

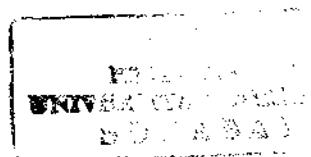
BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan adalah adanya tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yaitu selain dapat menimbulkan kepuasan pada pasien juga sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditingkatkan dan dipertahankan dengan sistem manajemen mutu yang salah satunya adalah Gugus Kendali Mutu atau GKM (*Quality Control Circle* atau *Quality Circle*).

Gugus Kendali Mutu merupakan salah satu bentuk penerapan falsafah dasar Manajemen Mutu Terpadu atau *Total Quality Management* (TQM) (Rochadi, 1996). Gugus Kendali mutu adalah sekelompok kecil petugas, yang secara sukarela melakukan kegiatan-kegiatan pengendalian mutu di unit kerjanya sendiri. Anggota kelompok ini berpartisipasi sepenuhnya secara terus menerus dalam program kendali mutu, mengembangkan diri, belajar dan mengajar bersama, dengan teknik-teknik kendali mutu (JUSE dalam Wijono, 1999). Faktor yang menimbulkan masalah dalam pelaksanaan GKM adalah kurangnya komitmen manajemen puncak dan kurangnya dukungan manajemen menengah. Selain itu, juga akibat dari hubungan yang tidak baik antara serikat buruh dan manajemen, proses pelaksanaan yang kurang baik, kurangnya penjelasan tentang tujuan dan peran, serta kurangnya umpan balik pada karyawan (Crocker, Charney dan Chiu, 2002). Faktor tersebut perlu diperhatikan dalam



pelaksanaan GKM karena kegiatan GKM mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan.

Gugus Kendali Mutu berperan penting dalam program kesehatan yaitu sebagai mekanisme formal fungsional untuk menyelesaikan masalah (*problem solving*) juga sebagai salah satu mekanisme pemantauan atau monitoring. Selain itu, kegiatan GKM juga membantu pimpinan puncak dalam mengendalikan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan di rumah sakit (Wijono, 1999).

RSUD Sidoarjo merupakan rumah sakit pemerintah dengan tipe B non pendidikan dan RSU Haji Surabaya dengan tipe B yang melaksanakan kegiatan perbaikan mutu pelayanan melalui kegiatan Gugus Kendali Mutu (GKM). RSUD Sidoarjo menamakan kegiatan tersebut dengan Tim Mutu Pelayanan sedangkan RSU Haji Surabaya adalah Panitia Pelaksanaan Peningkatan Mutu Pelayanan. Selain itu, langkah penyelesaian masalah di RSUD Sidoarjo menggunakan metode delapan langkah sedangkan RSU Haji Surabaya dengan metode tujuh langkah.

Adapun perkembangan kegiatan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya terdapat dalam tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Perkembangan kegiatan GKM antara RSUD Sidoarjo dengan RSUD Haji Surabaya sejak tahun 1995 sampai 2003

N O	TIM GKM	AKTIVITAS	TAHUN																		
			1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		Januari- Maret 2003		
			SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	
1	Steering Committee	Membantu diklat	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-	
		Menyediakan fasilitator	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√
		Memberi pengarahan dan bimbingan	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√
2	Fasilitator	Memberi dukungan pada anggota gugus dalam kegiatan gugus	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	
		Membantu gugus dalam presentasi	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√
		Mempersiapkan dan melaksanakan pelatihan yang diperlukan	-	√	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-
		Memberi laporan perkembangan GKM pada pimpinan	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√

dilanjutkan ke halaman 4

Lanjutan dari halaman 3

N O	TIM GKM	AKTIVITAS	TAHUN																		
			1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		Januari- Maret 2003		
			SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	
3	Ketua Tim	Bertanggung jawab atas aktifitas kelompok	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√	
		Mengendalikan komunikasi yang baik dan berkesinambungan dengan anggota, fasilitator dan pimpinan	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√
		Mengadakan pertemuan gugus	-	√	√	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	√
4	Anggota tim (bersama ketua tim)	Menyelesaikan 8 langkah perbaikan mutu:																			
		I. Langkah I																			
		a. menemukan persoalan	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-
		b. menggunakan alat kendali mutu	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-
c. presentasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-		

dilanjutkan ke halaman 5

Lanjutan dari halaman 4

N O	TIM GKM	AKTIVITAS	TAHUN																	
			1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		Januari- Maret 2003	
			SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ
		2. Langkah II																		
		a. menemukan sebab persoalan	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-
		b. menggunakan alat kendali mutu	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	√	-	-
		c. presentasi																		
		3. Langkah III																√	-	-
		a. mengatasi faktor yang paling berpengaruh	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		b. menggunakan alat kendali mutu	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		c. presentasi																		
		4. Langkah IV																		
		a. merencanakan langkah perbaikan yang tepat	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		b. menggunakan alat kendali mutu	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		c. presentasi	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

di lanjutkan ke halaman 6

Lanjutan dari halaman 5

NO	TIM GKM	AKTIVITAS	TAHUN																	
			1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		Jauuari-Maret 2003	
			SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ
		5. Langkah V																		
		a. menerapkan langkah yang tepat	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		b. menggunakan alat kendali mutu	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		c. presentasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		6. Langkah VI																		
		a. memeriksa hasil	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		b. menggunakan alat kendali mutu	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
		c. presentasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		7. Langkah VII																		
		a. mencegah timbulnya persoalan yang sama	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		b. menggunakan alat kendali mutu	-	√	-	-	√	-	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		c. presentasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

di lanjutkan ke halaman 7

Lanjutan dari halaman 6

No	TIM GKM	AKTIVITAS	TAHUN																	
			1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		Januari- Maret 2003	
			SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ	SDJ	HJ
		8 Langkah VIII																		
		a. memperhatikan persoalan yang masih ada		√			√			√										
		b. menggunakan alat kendali mutu		√			√			√										
		c. presentasi																		
		Presentasi Risalah (langkah I sampai VIII)		√			√			√										
		Kegiatan Konvensi Regional/ Nasional: Perlombaan tentang hasil risalah yang telah diselesaikan di unit kerja suatu RS					√			√									√	

Sumber: Bidang Keperawatan RSUD Sidoarjo dan Panitia Pelaksana Peningkatan Mutu Pelayanan RSUD Haji Surabaya

Keterangan: √ = ada kegiatan, - = tidak ada kegiatan, SDJ = RSUD Sidoarjo, HJ = RSUD Haji Surabaya

Selain keempat perkembangan kegiatan yang dijelaskan dalam tabel, RSUD Sidoarjo mengalami pergantian direktur yaitu: tahun 1986 sampai 1998, 1998 sampai pertengahan 2001 dan direktur yang baru lagi sejak pertengahan 2001 hingga 2002 dan 2002 hingga sekarang. RSUD Haji Surabaya hanya mengalami dua pergantian yaitu: tahun 1995 sampai 2001 dan 2001 hingga sekarang.

Presentasi yang dilaksanakan GKM di RSUD Haji Surabaya dilaksanakan pada langkah 1, langkah 2 dan langkah 3, langkah 4 sampai langkah 6 serta langkah 1 sampai langkah 7, sehingga ada empat kali presentasi dalam menyelesaikan satu masalah di setiap gugus. Presentasi yang dilaksanakan GKM di RSUD Sidoarjo, adalah tiga kali yaitu pada langkah 1, langkah 4 dan langkah 8.

Pada bulan Januari 2003 terdapat SK Direktur tentang pembentukan tim mutu pelayanan di RSUD Sidoarjo, namun sampai bulan Maret 2003 tim tersebut belum aktif. RSUD Haji Surabaya mempunyai GKM yang berjumlah 12 gugus pada tahun 1995 yang tidak aktif sejak 1996 sampai 2001, namun pada tahun 2002 dibentuk menjadi 23 gugus. Gugus yang berjumlah 23 tersebut pada bulan Maret 2003, sudah melaksanakan langkah penyelesaian masalah: langkah 1 sebanyak satu gugus (4,3%), langkah 3 sebanyak 1 gugus (4,3%), langkah 4 sebanyak 15 gugus (65,2%), langkah 5 sebanyak 5 gugus (21,7%) serta langkah 6 sebanyak 1 gugus (4,3%). Seluruh gugus tersebut belum mencapai langkah tujuh atau dalam bentuk risalah.

Tabel 1.1 menggambarkan perbedaan kegiatan GKM antara RSUD Sidoarjo dengan RSUD Haji Surabaya. Adapun perbedaan tersebut dapat disimpulkan yaitu:

- a. RSUD Sidoarjo, GKM mulai aktif tahun 1996 dan berkembang sampai dengan 1998, namun sejak tahun 1999 tidak aktif, pada bulan Januari 2003 terdapat SK

Direktur tentang pembentukan tim mutu pelayanan namun sampai pada bulan Maret 2003 belum aktif.

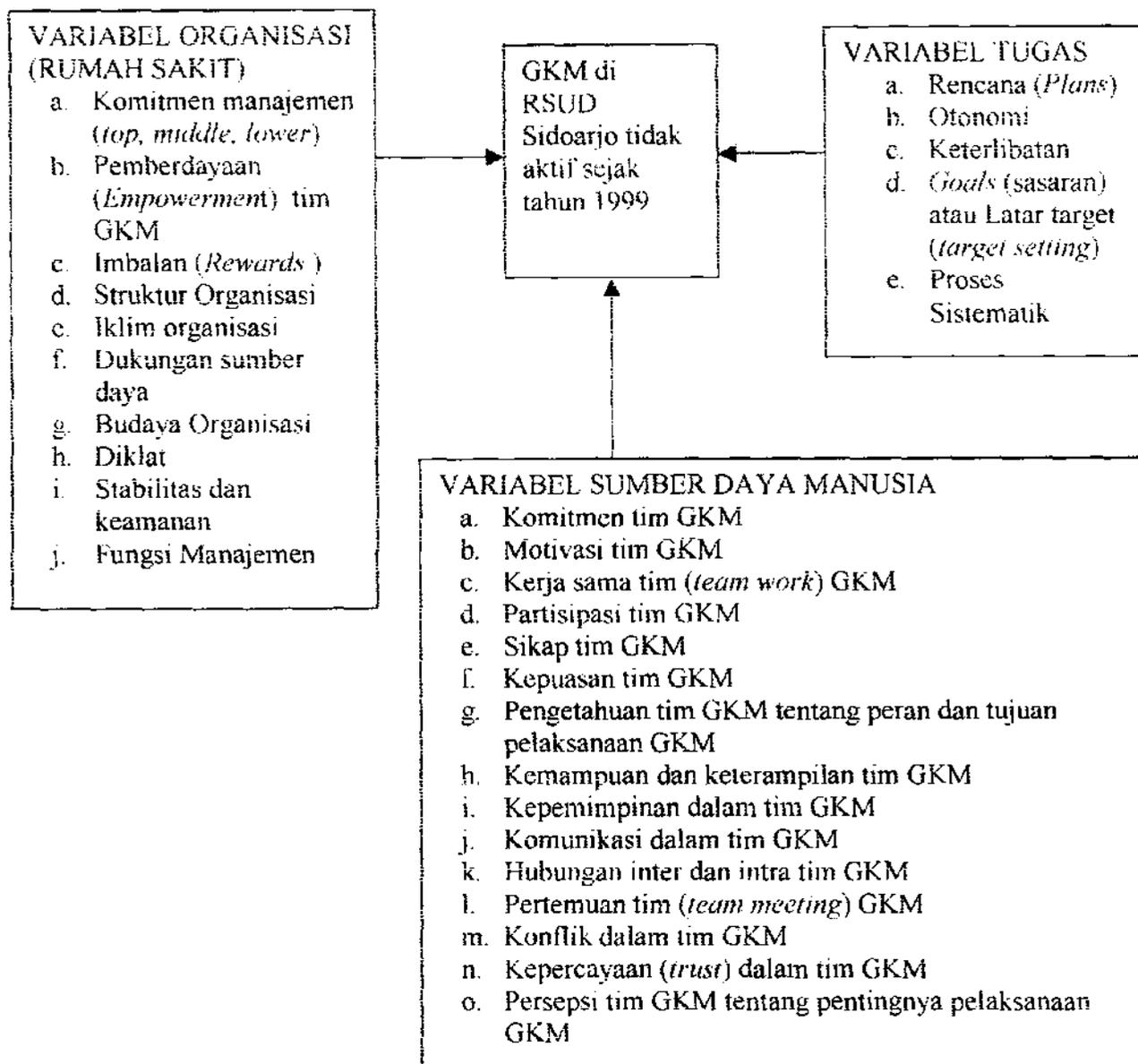
- b. RSUD Haji Surabaya, panitia Pelaksanaan peningkatan mutu mulai aktif tahun 1995 dan tahun 1996 tidak aktif, namun sejak tahun 2002 aktif kembali.

Oleh karena GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif, meskipun SK Direktur sudah ada, maka perlu dicari tentang faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM tersebut. Oleh karena itu perlu adanya *benchmarking* dengan GKM di rumah sakit lain yang kegiatannya aktif. Pada penelitian ini, GKM di RSUD Haji Surabaya dipilih sebagai mitra *benchmark* yang telah disetujui oleh manajemen RSUD Sidoarjo. Hasil dari kedua rumah sakit tersebut dibandingkan sehingga hasilnya, diharapkan dapat menjadi rekomendasi tentang upaya memperbaiki pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo.

Berdasarkan uraian tersebut, 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.

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Identifikasi penyebab masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi masalah (Sumber : Modifikasi dari Thamhain, Buller dan Huzezo dalam Stott dan Walker, 1995; Kopelman, 1986; Masters dalam Gaspersz, 2002; Gibson, 1996; Robbins, 1996; As'ad, 2000; Crocker, Charney dan Chiu, 2002)

Hal yang kemungkinan menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999 adalah :

1. Variabel Organisasi (Rumah Sakit)

a. Komitmen Manajemen

Manajemen dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu *top*, *middle* dan *lower* (Handoko, 2000). *Top management* (manajemen puncak) mempengaruhi jalannya perilaku organisasi. Secara konsekuen, perilaku *top management* mempunyai dampak kuat pada hal yang terjadi di bawahnya. Komitmen seorang *top management* dapat ditunjukkan dengan terlibat dalam proses mutu terpadu dan mematuhi aturan-aturan yang sudah disetujui (Kanji dan Asher, 1993). Menurut Babakus, et al. (2002), komitmen *top management* dapat diwujudkan dalam *training*, *empowerment* dan *rewards*.

Hal utama yang harus ada agar GKM berjalan adalah adanya komitmen dari *top management*. Komitmen yang dibutuhkan bukan hanya mencakup sumber daya tetapi juga waktu yang dicurahkan atau keterlibatannya dalam menunjukkan bahwa TQM sangat penting bagi sebuah organisasi (Tjiptono, 2000)

Menurut Kopelman (1986), keterlibatan dan komitmen *top management* adalah penting untuk mencapai gugus mutu berfungsi secara efektif. Keterlibatan dan komitmen tersebut dapat diwujudkan dalam hal menyediakan sumber daya yang diperlukan serta menyediakan waktu untuk terlibat dalam kegiatan gugus mutu.

Komitmen atau dukungan direktur RSUD Sidoarjo dalam menjalankan perannya nampaknya sejak tahun 1999 tidak ada sehingga hal ini mungkin dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

Menurut Kopelman (1986), selain komitmen *top management*, untuk mencapai gugus mutu berfungsi secara efektif juga penting bahwa *middle management* dalam hal ini *steering committee*. Keterlibatan atau dukungan *steering committee* dalam usaha gugus mutu yaitu sebagai pendorong terbentuknya GKM, membantu pendidikan atau latihan, menyediakan fasilitator, dan memberi pengarah dan bimbingan.

Peran *steering committee* di RSUD Sidoarjo, nampaknya sejak tahun 1999 tidak ada sehingga kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

Tugas dan tanggung jawab seorang fasilitator atau *lower management* adalah memberi dukungan pada anggota gugus dalam kegiatan-kegiatan gugus (Rochadi, 1996).

Peran fasilitator sebagai *lower management* di RSUD Sidoarjo, nampaknya tidak ada sejak tahun 1999 sehingga hal ini mungkin dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

b. Pemberdayaan (*Empowerment*) tim GKM

Menurut Salegna dan Fazel (2000) dalam *Quality Progress*, salah satu hambatan melaksanakan sistem manajemen mutu yang merupakan respon manajemen adalah kurangnya pemberdayaan karyawan.

Pelibatan karyawan adalah suatu proses untuk mengikutsertakan para karyawan pada semua level organisasi dalam pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Pemberdayaan adalah pelibatan karyawan yang benar-benar berarti atau signifikan (Ijptono, 2000)

Pelibatan dan pemberdayaan tim GKM oleh manajemen akan membuat tim mendiskusikan idenya secara teratur dalam kelompok yang bersuasana nyaman dan

positif. Kelompok seperti ini dapat meningkatkan rasa saling percaya, kepercayaan diri, keterampilan dan kerjasama tim.

Jika manajemen (*top, middle, dan lower*) tidak mampu melibatkan atau memberdayakan tim GKM, maka kemungkinan pemberdayaan tim menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

c. Imbalan (*Rewards*)

Hasil penelitian Tamimi dan Sebastianelli (1998) dalam Salegna dan Fazel (2000) di majalah *Quality Progress*, menyatakan bahwa hambatan utama dalam melaksanakan sistem manajemen mutu adalah gagalnya untuk menghubungkan kompensasi atau imbalan manajemen untuk pencapaian sasaran mutu. Maksudnya, jika manajemen tidak mampu mengelola dengan baik kompensasi (imbalan) yang diberikan kepada tim maka akan menyebabkan gagalnya mencapai tujuan mutu yang hendak dicapai.

Kompensasi (imbalan) merupakan sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi. Pada saat dikelola secara benar, kompensasi membantu organisasi mencapai tujuan-tujuannya dan juga memperoleh, memelihara, serta mempertahankan tenaga kerja yang produktif (Simamora, 2001).

Menurut Babakus (2002), mempunyai kebijakan imbalan (*rewards*) yang tepat adalah penentu kinerja pelayanan melalui respon afektif seperti kepuasan dan komitmen karyawan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bila penghargaan (*rewards*) dapat mempengaruhi kinerja karyawan.

Jika imbalan (*rewards*) tidak dapat dikelola secara benar, maka mungkin dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

d. Struktur Organisasi

Struktur organisasi diperlukan guna menjamin manajemen yang efektif sehingga struktur organisasi akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1996). Menurut Stott dan Walker (1995), Struktur sebuah organisasi bisa mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tim yang efektif. Variasi struktur dapat dibuat yang hasilnya dapat mendorong atau menghambat tindakan tim yang efektif.

Jika struktur organisasi tidak sesuai dengan kegiatan tim, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

e. Iklim Organisasi

Iklim suatu organisasi seharusnya terdiri dari suatu lingkungan yang berbagi, terbuka, dan mendukung. Tanpa lingkungan yang tepat, ada kecenderungan untuk bermain aman dan mengadvokasi strategi yang beresiko rendah.

Jika lingkungan organisasi RSUD Sidoarjo tidak tepat bagi tim GKM untuk melaksanakan GKM, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

f. Dukungan Sumber Daya

Dukungan sumber daya yang diberikan organisasi antara lain: finansial, sumber daya manusia, dan fasilitas. Menurut Thamhain dalam Stott dan Walker (1995), dukungan sumber daya merupakan salah satu faktor penentu kinerja tim yang inovatif.

Jika dukungan sumber daya yang diberikan organisasi terhadap pelaksanaan GKM tidak adekuat, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

g. Budaya Organisasi

Budaya organisasi mengacu ke suatu sistem makna bersama yang dianut oleh anggota-anggota organisasi itu dari organisasi yang lain (Robbins, 1996). Budaya berfungsi sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku para karyawan. Salah satu budaya dalam organisasi yang diperlukan dalam kegiatan GKM adalah *learning organization*.

Learning Organization adalah organisasi yang mewadahi kegiatan belajar keseluruhan anggotanya dan terus menerus mentransformasikan dirinya (Pedlar et.al., 1988 dalam McKenna, 2001)

Jika di RSUD Sidoarjo, khususnya dalam tim GKM tidak mempunyai kegiatan belajar secara berkelanjutan maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

h. Diklat

Pelatihan dan pendidikan adalah proses sistematis perubahan perilaku para karyawan dalam suatu arah guna meningkatkan tujuan organisasi. Latihan diadakan agar karyawan dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan. Melalui pelatihan dilakukan segenap upaya untuk meningkatkan kinerja karyawan (Simamora, 2001).

Menurut Kopelman (1986), aktivitas penting untuk mencapai gugus mutu berfungsi secara efektif adalah pelatihan anggota dan ketua gugus mutu.

Pendidikan dan pelatihan tentang GKM di RSUD Sidoarjo, nampaknya tidak ada lagi sejak tahun 1998, sehingga kemungkinan hal ini dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

i. Stabilitas dan Keamanan

Menurut Thamhain dalam Stott dan Walker (1995), salah satu penentu kinerja tim yang efektif adalah stabilitas dan keamanan suatu organisasi.

Jika organisasi RSUD Sidoarjo tidak mampu menciptakan keadaan yang stabil dan aman, kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

j. Fungsi Manajemen

Manajemen atau manajer adalah pejabat yang bertanggung jawab atas terselenggaranya aktivitas manajemen agar tujuan yang dipimpinnya tercapai dengan menggunakan bantuan orang lain (Manullang, 1996). Aktivitas manajemen tersebut pada umumnya juga dinyatakan sebagai fungsi manajemen yaitu *planning, organizing, staffing, directing* dan *controlling*.

Jika manajemen tidak mampu melaksanakan fungsi manajemennya maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

2. Variabel Sumber Daya Manusia

a. Komitmen Tim GKM

Komitmen adalah membangkitkan diri (*self-generating*), suatu pernyataan yang tidak dapat dipaksa dan suatu kondisi kebanyakan seperti menjadi dikembangkan melalui sebuah perasaan terlibat (Maddux dalam Stott dan Walker, 1995). Komitmen bersangkutan dengan pilihan individu secara sadar untuk mengidentifikasi dalam suatu kelompok dan tujuan kelompok.

Komitmen karyawan terutama adalah komitmen terhadap tujuan. Menurut Ends dan Page dalam Stott dan Walker (1995), komitmen terhadap tujuan adalah individu menemukan tujuan spesifik yang cukup diinginkan sehingga ia akan menginvestasikan sebagian waktu, energi dan kemampuan untuk menolong mencapainya.

Komitmen anggota dan ketua tim GKM di RSUD Sidoarjo terhadap tujuan pelaksanaan GKM nampaknya masih kurang. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil risalah yang dilakukan hanya satu per tahun dan hanya bertahan dalam dua tahun sehingga sejak tahun 1999 tidak melaksanakan perannya lagi. Oleh karena itu, hal tersebut kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM tidak aktif sejak tahun 1999.

b. Motivasi Tim GKM

Motivasi adalah dorongan yang berasal dari dalam individu untuk melakukan sesuatu dan dorongan tersebut dipengaruhi oleh kebutuhan individu itu sendiri (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1996). Setiap anggota tim GKM mempunyai kebutuhan yang berbeda satu sama lain maka motivasi setiap anggota untuk memenuhi kebutuhan tersebut juga berbeda-beda sehingga motivasi tersebut akan mempengaruhi perilakunya dalam melaksanakan GKM.

Jika tim GKM tidak mempunyai motivasi dalam melaksanakan kegiatan GKM, hal tersebut kemungkinan menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

c. Kerja Tim (*Team Work*) GKM

Tim merupakan sekelompok orang yang memiliki tujuan bersama dan kerjasama tim merupakan salah satu unsur fundamental dalam sistem manajemen mutu. Menurut

Tjiptono (2000), faktor yang dapat menyebabkan kegagalan sistem manajemen mutu adalah kurangnya keterlibatan karyawan dalam kerja sama tim.

Keterlibatan tim dalam kelompok diharapkan adanya dorongan semua anggota untuk memberikan pandangan, pendapat, berbagi informasi satu sama lain sehingga memperoleh pengetahuan yang sesuai untuk pelaksanaan tugas. Selain itu juga, dalam tim diperlukan adanya dukungan anggota terhadap kontrol tim dan prosedur serta evaluasi fungsi dan proses kegiatan tim GKM secara teratur.

Jika dalam aktifitas tim GKM menunjukkan tingkat kerjasama yang semakin menurun maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

d. Partisipasi Tim GKM

Menurut Leavitt dan Bahrami dalam Stott dan Walker (1995), dengan berpartisipasi dalam group seseorang akan mengembangkan loyalitas satu dengan yang lain, akan mengembangkan komitmen pada group mereka dan tugas group.

Jika partisipasi tim GKM kurang efektif, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

e. Sikap Tim GKM

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek dan keadaan. Sikap mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku dan perilaku tersebut akan menghasilkan prestasi atau kinerja (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1996). Jika sikap seseorang satu

dengan yang lain berbeda terhadap pelaksanaan GKM, maka hal tersebut kemungkinan menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

f. Kepuasan Tim GKM

Menurut Robbins (1996), kepuasan kerja adalah suatu sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, selisih antara banyaknya ganjaran yang diterima seorang pekerja dan banyaknya yang mereka yakini seharusnya mereka terima. Organisasi yang lebih terpuaskan cenderung lebih efektif dibanding dengan karyawan yang kurang terpuaskan.

Jika kepuasan kerja dalam tim GKM kurang, maka kemungkinan hal tersebut dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

g. Pengetahuan Tim GKM

Menurut Stott dan Walker (1995), efektifitas tim dapat dipengaruhi pengetahuan anggota tim tentang tujuan dan sasaran kegiatan tim, tugas, tanggungjawab, dan batas-batas kewenangan tim, serta pendekatan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang baik.

Jika dalam aktifitas tim menunjukkan rendahnya pengetahuan anggota tim GKM tentang hal-hal tersebut di atas maka kemungkinan hal tersebut dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

h. Kemampuan dan Keterampilan Tim GKM

Kemampuan adalah sebuah bawaan dan bisa dipelajari yang mengijinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental atau fisik, sedangkan keterampilan adalah kompetensi yang berhubungan dengan tugas. Kemampuan dan keterampilan memainkan peran penting dalam perilaku dan kinerja (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1996).

Jika kemampuan dan keterampilan tim GKM tentang pendekatan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang baik tidak kompeten, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

i. Kepemimpinan dalam Tim GKM

Menurut Robbins (1996), kepemimpinan didefinisikan sebagai kemampuan mempengaruhi suatu kelompok ke arah pencapaian tujuan. Oleh karena itu kepemimpinan dalam tim yang efektif sangat diperlukan.

Jika kepemimpinan dalam tim GKM kurang efektif, maka kemungkinan hal tersebut dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

j. Komunikasi dalam Tim GKM

Menurut Robbins (1996), komunikasi harus mencakup baik pentransferan maupun pemahaman makna. Dengan kata lain komunikasi yang sempurna akan ada bila suatu pikiran atau ide diteruskan sehingga gambaran mental yang dipersepsikan penerima persis sama yang dibayangkan oleh pengirim. Komunikasi membantu perkembangan motivasi dengan menjelaskan kepada para karyawan apa yang harus dilakukan, bagaimana mereka bekerja baik, dan apa yang dapat dikerjakan untuk memperbaiki kinerja.

Jika komunikasi kurang efektif, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

k. Hubungan Inter dan Intra Tim GKM

Menurut Stott dan Walker (1995), kemampuan orang untuk berhubungan baik satu dengan yang lain mempunyai dampak pada proses tim dan kapasitas tim untuk bekerja secara produktif.

Menurut Robbins (1996), efisiensi dan kualitas hubungan antar tim mempunyai pengaruh yang mencolok pada kinerja salah satu atau kedua tim dan kepuasan anggota mereka.

Jika hubungan baik inter dan intra tim GKM tidak baik, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

l. Pertemuan Tim (*Team Meeting*) GKM

Pertemuan tim atau rapat tim adalah satu tindakan atau proses berkumpul bersama untuk satu tujuan bersama. Rapat tim dilaksanakan apabila anggota berkumpul untuk saling memberi informasi, rencana, memecahkan masalah atau mengambil keputusan (Spiegel dan Torres, 1997). Kemampuan tim menangani rapatnya secara efisien sangat penting bagi keberhasilan seluruh tim.

Jika tim GKM tidak mampu melaksanakan rapat tim secara efisien dan efektif, maka kemungkinan hal tersebut dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

m. Konflik dalam Tim GKM

Menurut Robbins (1996), konflik adalah suatu proses yang mulai bila satu pihak merasakan bahwa suatu pihak lain telah mempengaruhi secara negatif, sesuatu yang diperhatikan pihak pertama. Konflik merupakan peristiwa wajar dalam semua tim dan organisasi. Konflik tidak dapat disingkirkan dan bahkan ada kalanya dapat bermanfaat

pada kinerja tim. Menurut Spiegel dan Torres (1997), apabila konflik tetap tidak terselesaikan, akan timbul ketidakharmonisan dan semangat tim menjadi rendah yang pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya kinerja tim.

Jika tim GKM tidak mampu mengatasi konflik yang terjadi dalam tim, maka kemungkinan hal tersebut dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

n. Kepercayaan (*trust*) dalam tim GKM

Menurut Anantaraman dalam Stott dan Walker (1995), penting untuk menekankan kepercayaan dan keterbukaan dalam operasi dan perkembangan tim. Apabila kepercayaan tim dalam level yang rendah, disfungsi tingkah laku akan terjadi, termasuk ketidakjujuran, pengelakan dan intoleransi. Jika anggota tim semakin dapat percaya satu sama lain, semakin efektif mereka dapat bekerja sama sebagai sebuah unit (Johnson dan Johnson dalam Stott dan Walker, 1995).

Jika dalam tim GKM tidak terdapat kepercayaan dan keterbukaan, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

o. Persepsi tim GKM

Persepsi adalah cara pandang seseorang terhadap sesuatu (Gibson, 1995). Setiap individu melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda. Oleh karena setiap orang mempunyai persepsi berbeda-beda maka setiap anggota tim GKM juga mempunyai persepsi yang berbeda satu sama lain. Oleh karena itu, anggota tim akan bertindak atau melaksanakan kegiatan GKM menurut persepsinya yaitu persepsi tentang kegunaan dan pentingnya asuhan keperawatan. Jika dalam tim GKM mempunyai persepsi yang tidak

sama dalam pelaksanaan GKM, kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

3. Variabel Tugas

a. Rencana (*Plans*)

Menurut Thamhain dalam Stott dan Walker (1995), salah satu faktor penentu kinerja tim adalah adanya rencana yang tepat dalam melaksanakan tugas.

Jika rencana tim GKM tidak tepat dalam pelaksanaan GKM, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

b. Otonomi

Menurut Thamhain dalam Stott dan Walker (1995), otonomi anggota tim dalam melaksanakan tugasnya merupakan salah satu faktor penentu kinerja tim.

Jika otomi tidak sepenuhnya diberikan kepada anggota tim GKM dalam melaksanakan tugasnya, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo yang tidak aktif sejak tahun 1999.

c. Keterlibatan

Keterlibatan tim adalah dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Keterlibatan tersebut dapat menjadi dorongan yang kuat di belakang kesuksesan organisasi.

Jika keterlibatan tim adalah kurang dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan untuk kegiatan GKM, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

d. *Goals* (sasaran) atau Latar Target (*Target Setting*)

Goals (sasaran) atau latar target (*target setting*) adalah suatu proses yang didesain untuk menuju outcome spesifik yang diharapkan dimana tim seharusnya kerja. Oleh karena itu, agar tim menjadi sukses, mereka harus mempunyai tujuan umum.

Jika tim GKM tidak mengetahui tentang tujuan pelaksanaan GKM, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

e. Proses Sistematis

Semua tim, bagaimanapun, dapat bermanfaat dari mengadopsi suatu pendekatan yang konsisten yang meliputi tahapan menuju penyelesaian tugas dalam suatu langkah sistematis. Jika tim GKM dalam menyelesaikan tugas atau kegiatan GKM tidak menggunakan proses sistematis, maka kemungkinan dapat menjadi penyebab pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo tidak aktif sejak tahun 1999.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi tersebut, banyak hal yang kemungkinan dapat mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo yang tidak aktif. Namun, pada penelitian ini hanya akan melihat: 1) komitmen manajemen, 2) budaya organisasi, 3) kondisi sumber daya manusia, yaitu: komitmen tim, motivasi tim, sikap tim, pengetahuan tim, persepsi tim dan mindset tentang kerjasama. Alasan peneliti hanya meneliti delapan variabel tersebut adalah hanya variabel tersebut yang dapat diteliti pada GKM di RSUD Sidoarjo yang belum aktif hingga bulan Maret 2003 meskipun sudah ada SK Direktur pada bulan Januari 2003 tentang pembentukan tim mutu pelayanan.

Jadi, dalam makalah ini hanya 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 tim) dengan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana komitmen manajemen dalam pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya?
2. Bagaimana budaya organisasi dalam pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya?
3. Bagaimana kondisi sumber daya manusia (komitmen tim, motivasi tim, sikap tim, pengetahuan tim, persepsi tim dan mindset tentang kerjasama) dalam pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya?
4. Bagaimana pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya?
5. Bagaimana 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?
6. Upaya apa yang dapat dilaksanakan untuk memperbaiki pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo?

1.5 Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

1.5.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan komitmen manajemen, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia dengan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis dan membandingkan komitmen manajemen dalam pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya
2. Menganalisis dan membandingkan budaya organisasi dalam pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya
3. Menganalisis dan membandingkan kondisi sumber daya manusia (komitmen tim, motivasi tim, sikap tim, pengetahuan tim, persepsi tim dan mindset tentang kerjasama) dalam pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya
4. Menganalisis dan membandingkan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya
5. 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
6. Menyusun rekomendasi tentang upaya perbaikan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo

1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Sidoarjo

Sebagai bahan masukan atau rekomendasi tentang upaya perbaikan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo.

2. Bagi RSUD Haji Surabaya

Sebagai bentuk evaluasi pelaksanaan panitia peningkatan mutu pelayanan tentang faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM untuk meningkatkan pelaksanaan GKM di RSUD Haji Surabaya.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang GKM, pelaksanaannya serta hubungan komitmen manajemen, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia dengan pelaksanaan GKM di rumah sakit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tentang tinjauan pustaka ini akan dibahas mengenai: Organisasi Rumah Sakit, Gugus Kendali Mutu, Kinerja Tim, Tim yang Efektif, *Benchmarking*, Komitmen, Budaya Organisasi, Motivasi, Sikap, Pengetahuan, Persepsi dan Mindset.

2.1 Organisasi Rumah Sakit

Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan SK Mendagri No.22 Tahun 1994 (Wijono, 1995) adalah :

Ketentuan Umum

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I atau Pemerintah Kabupaten/ Kotamadya Daerah Tingkat II;
2. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Tingkat I atau Pemerintah Daerah Tingkat II;
3. Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas A dan Kelas B yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medis oleh Fakultas kedokteran;
4. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah adalah pengelompokan Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan;
5. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar adalah pelayanan medis spesialistik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah serta kesehatan anak;

6. Pelayanan Medik Spesialistik Luas adalah pelayanan medis spesialistik dasar ditambah dengan pelayanan spesialistik telinga, hidung dan tenggorokan, mata, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, jantung, paru, radiology, anestesi, rehabilitasi medis, patologi klinis, patologi anatomi dan pelayanan spesialistik lain sesuai dengan kebutuhan:
7. Pelayanan Medis Subspesialistik Luas adalah pelayanan subspesialistik disetiap spesialisasi yang ada:
8. Rumah Sakit Swadana Daerah adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang diberi wewenang untuk menggunakan penerimaan fungsionalnya secara langsung. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Klasifikasi dari organisasi rumah sakit umum daerah adalah:

1. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I atau Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II.
2. Rumah Sakit Umum Daerah dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan taktis operasional kepada Kepala Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Oleh karena tugas tersebut, maka untuk menyelenggarakannya, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis;

2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan nonmedis;
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan;
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
6. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
7. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Rumah Sakit Umum Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas A,B,C dan Kelas D, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas A adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan subspecialistik luas.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspecialistik terbatas yang terdiri dari:
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Nonpendidikan
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C adalah Rumah Sakit Umum daerah yang fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

2.2 Gugus Kendali Mutu

Mutu pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit perlu ditingkatkan dan dipertahankan dengan gugus kendali mutu.

Pembahasan mengenai gugus kendali mutu akan dibagi dalam sembilan yaitu : (1) Pengertian mutu, (2) Dimensi mutu, (3) Pengertian GKM, (4) Asas-asas GKM, (5) Konsep dasar GKM, (6) Tujuan penerapan GKM, (7) Manfaat GKM, (8) Organisasi GKM dan peran, (9) Proses pelaksanaan GKM, (10) Hal yang berhubungan dengan pelaksanaan GKM dan (11) Langkah-langkah mensukseskan GKM

2.2.1 Pengertian mutu

Batasan tentang mutu tergantung dari berbagai sudut pandang dan masing-masing individu memiliki sudut pandang yang berbeda dan akan selalu berubah dari waktu ke waktu sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Adapun yang dimaksud dengan mutu adalah:

Menurut Crosby dalam Hoyer (2001) :

"Quality as conformance to requirements".
(Mutu sebagai kesesuaian dengan persyaratan)

Menurut Deming dalam Hoyer (2001) :

1. *"Quality must be defined in terms of customer satisfaction.*
 2. *Quality is multidimensional. It is virtually impossible to define the quality of a product or service in terms of a single characteristic or agent.*
 3. *There are definitely different degrees of quality. Because quality is essentially equated with customer."*
- (1. Mutu harus diartikan yang berkenaan dengan kepuasan *customer*.)
(2. Mutu adalah multidimensi. Sebenarnya tidak mungkin mengartikan mutu dari sebuah produk atau jasa yang berkenaan dengan satu karakteristik atau agen.)
(3. Ada tingkatan yang sangat berbeda dari mutu. Karena mutu adalah penting disamakan dengan *customer*)

Menurut Juran dalam Hoyer (2001) :

- "The word quality has multiple meanings. Two of those meanings dominate the use of the word :*
1. *Quality consists of those product features which meet the needs of customers and thereby provide product satisfaction.*
 2. *Quality consists of freedom from deficiencies."*
- (Mutu mempunyai arti yang banyak. Dua arti yang dominan adalah :

1. Mutu terdiri dari bentuk produk yang bertemu dengan keperluan customer dan dengan demikian menyediakan kepuasan produk.
2. Mutu terdiri dari bebas dari defisiensi)

Menurut Donabedian (1980) dalam Wijono (1999) :

“Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap unit pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian : teknik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing-masing bagian ini. Dan mutu pelayanan kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran (medical science) dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah risikonya. Oleh karenanya, derajat mutu pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara risiko dan manfaat.”

Menurut Rocmer dan Aguilar, WHO (1998) dalam Wijono (1999):

“Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu investasi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi.”

Jadi dapat disimpulkan, mutu pelayanan kesehatan adalah suatu sifat yang sesuai dengan persyaratan atau mengacu pada yang diharapkan oleh pemakainya (kepuasan *customer*).

2.2.2 Dimensi mutu

Selain tentang mengetahui arti dari mutu, untuk mengerti tentang mutu pelayanan kesehatan juga harus mengetahui dimensi mutu itu sendiri. Maksudnya, untuk pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dikaji dari delapan dimensi tersebut.

Menurut Brown, et al. dalam Wijono (1999), ada delapan dimensi mutu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Kompetensi Teknik (*Technical competence*)

Kompetensi teknik berhubungan dengan bagaimana cara seorang petugas mengikuti standar pelayanan yang ditetapkan dalam hal : dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*).

2. Akses terhadap pelayanan (*Access to service*)

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.

3. Efektivitas (*Effectiveness*)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada. Efektivitas dilihat dari prosedur atau pengobatan diterapkan dengan benar dan akan menghasilkan hasil yang diinginkan.

4. Efisiensi (*Efficiency*)

Efisiensi pelayanan kesehatan adalah dengan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang ada. Kualitas ditingkatkan sambil adanya penekanan biaya sehingga pelayanan yang tidak efektif perlu dikurangi atau dihilangkan.

5. Kontinuitas (*Continuity*)

Kelangsungan atau kontinuitas pelayanan berarti *customer* akan menerima pelayanan yang lengkap (termasuk rujukan) tanpa gangguan, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu.

6. Keamanan (*Safety*)

Keamanan berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

7 Hubungan antar manusia (*Interpersonal relationship*)

Hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas dan pasien, manajer dan petugas serta tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan yang baik akan memberikan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive dan memberi perhatian.

Salah satu kegiatan untuk meningkatkan mutu adalah Gugus Kendali Mutu (GKM) yang akan dijelaskan dalam pembahasan berikut.

8. Kenyamanan atau kenikmatan (*Amenities*)

Kenyamanan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas tempat pelayanan tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa di dalam mutu pelayanan kesehatan seharusnya terdapat delapan dimensi yaitu kompetensi tehnik, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisisensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia serta kenyamanan atau kenikmatan.

2.2.3 Pengertian GKM

Gugus kendali mutu (Rochadi, 1996) 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. Masalah-masalah yang dibahas dalam GKM adalah masalah yang mereka hadapi sehari-hari dalam bekerja. Masalah-masalah tersebut dapat dikaitkan dengan :

- a. produk, biaya, waktu, dan penyediaan
- b. keamanan, keselamatan, dan kebersihan
- c. metodologi kerja atau cara kerja

GKM bukan merupakan wadah untuk memecahkan masalah *policy* perusahaan yang merupakan tugas dan tanggungjawab para manajer. Upaya dan karya GKM adalah upaya dan karya kelompok, artinya keberhasilan GKM bertumpu pada kekuatan yang ada di kelompok yang saling menunjang dan saling memelihara.

Gugus Kendali mutu adalah sekelompok kecil petugas dengan pekerjaan yang sejenis, yang secara sukarela melakukan kegiatan-kegiatan pengendalian mutu di unit kerjanya sendiri. Anggota kelompok ini berpartisipasi sepenuhnya secara terus menerus dalam program kendali mutu, mengembangkan diri, belajar dan mengajar bersama, dengan teknik-teknik kendali mutu (JUSE dalam Wijono 1999).

Jadi, yang dimaksud dengan gugus kendali mutu adalah sekelompok kecil petugas, yang secara sukarela melakukan kegiatan-kegiatan dengan mengadakan pertemuan berkala untuk membahas dan memecahkan masalah di lingkungannya dalam rangka pengendalian mutu di unit kerjanya sendiri.

2.2.4 Asas-asas GKM

Menurut Rochadi (1996) asas-asas dalam GKM dikelompokkan menjadi dua kelompok besar, yaitu :

- (1) asas-asas pokok GKM dan (2) asas-asas umum.

Asas pokok gugus kendali mutu meliputi :

a. Asas Pembangunan Manusia

GKM bertitik tolak dari upaya pemecahan masalah, dengan menempatkan peranan sumber daya manusia yang lebih bermakna, khususnya para pelaksana (pekerja) dalam pemecahan masalah pekerjaannya. Titik tolak falsafah pembangunan manusia yang tanpa batas selalu dipertahankan dalam GKM.

b. Asas Dinamika Kelompok dan Kerjasama Kelompok (*Group Dynamic and Team Work*)

Jadi, ada dua asas pokok GKM yaitu asas pembangunan manusia serta asas dinamika kelompok dan kerjasama kelompok

Selain asas pokok tersebut juga terdapat asas umum gugus kendali mutu yang meliputi :

a. Asas formalitas

Organisasi GKM adalah organisasi yang informal, artinya tidak terikat pada struktur organisasi formal yang ada. Namun demikian, pimpinan perusahaan sangat berkepentingan karena merestui sepenuhnya terbentuknya GKM sekalipun pimpinan tidak ikut dalam menetapkan sasaran kegiatan dan mekanisme kerja GKM. Ikut hanya apabila diperlukan.

b. Asas kesukarelaan

Keikutsertaan seseorang karyawan dalam GKM adalah diundang, hendaknya semata-mata berdasarkan kesukarelaan. Sehingga pada dasarnya karyawan bisa tidak ikut serta sampai ia merasa dirugikan kalau tidak ikut atau sudah merasa membutuhkan.

c. Asas keterlibatan total

Tanpa perkecualian tiap karyawan yang menjadi anggota GKM dengan kemampuan apapun hendaknya dilibatkan atau melibatkan diri dalam kebersamaan. dalam upaya memecahkan permasalahan yang telah ditetapkan bersama oleh gugus.

d. Asas memadukan

GKM adalah kegiatannya memadukan pengelolaan sumber daya manusia dan sumber daya non manusia secara seimbang, dengan senantiasa memperhatikan proses kelompok, mengingat bahwa manusia adalah sekaligus sumber daya dan sebagai pengelola sumber daya.

e. Asas belajar bersama secara berkesinambungan

Sambil memecahkan masalah secara terus-menerus belajar bersama baik di dalam maupun di luar pertemuan gugus. Pertemuan adalah berkesinambungan, hal ini akan lebih baik daripada jumlah masalah yang dapat diselesaikan.

f. Asas kegunaan

Keberhasilan upaya pemecahan masalah akan diukur dari segi kegunaannya.

g. Asas keterbukaan

Kepentingan GKM adalah kepentingan semua pihak, keberhasilannya akan dicapai apabila ada keterbukaan.

h. Asas loyalitas pada organisasi

Kesetiaan karyawan yang dituntut adalah kesetiaan pada perusahaannya, tidak pada pribadi, misalnya pada atasan atau pucuk pimpinan.

Jadi, ada delapan asas umum GKM yaitu asas formalitas, kesukarelaan, keterlibatan total, memadukan, belajar bersama secara berkesinambungan, kegunaan, keterbukaan dan loyalitas pada organisasi.

2.2.5 Konsep dasar GKM

GKM diciptakan sebagai upaya untuk mengaktifkan, mengembangkan upaya kreatif kelompok pelaksana sehingga mereka mampu berperan secara aktif dalam membantu tugas-tugas manajemen (Rochadi,1996). Kenyataan yang ada bahwa :

- a. 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.
- b. Orang yang mengerjakan mesti lebih tahu benar pekerjaannya daripada orang lain.
- c. Keterlibatan bersama akan memberikan suasana yang nyaman, lebih produktif, kesempatan berkreasi dan berinovasi, dinamis, efisien, dan produktif.
- d. Kegiatan bersama dalam kelompok berorientasi pada peningkatan mutu, akan menimbulkan rasa tanggungjawab terhadap peningkatan mutu.

Jadi, konsep dasar GKM adalah adanya peran aktif dan kreatif dari tim dalam membantu tugas manajemen.

2.2.6 Tujuan penerapan GKM

Gugus kendali mutu yang merupakan sekelompok kecil petugas, yang secara sukarela melakukan kegiatan-kegiatan pengendalian mutu di unit kerjanya sendiri, dalam penerapannya mempunyai tujuan.

Tujuan penerapan GKM (Rochadi, 1996) adalah :

- a. Meningkatkan mutu

- b. Mengilhami kerja sama yang efektif
- c. Meningkatkan keterlibatan dalam tugas
- d. Meningkatkan motivasi kerja
- e. Menciptakan kemampuan memecahkan masalah
- f. Membangkitkan sikap mencegah masalah
- g. Memperbaiki komunikasi dalam organisasi
- h. Mengembangkan hubungan harmonis antara karyawan dan manajemen
- i. Meningkatkan pengembangan diri dan kepemimpinan
- j. Meningkatkan kesadaran akan keamanan (*safety*) yang tinggi.

Kesepuluh tujuan tersebut diharapkan dapat mendukung pengendalian mutu di unit kerja tim itu sendiri.

2.2.7 Manfaat GKM

Manfaat GKM bagi karyawan (Rochadi,1996) adalah :

- a. Kesempatan bagi setiap karyawan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuannya.
- b. Kesempatan bagi karyawan untuk menunjukkan persoalan-persoalan kerja yang menghambat dan secara bersama memecahkan persoalan itu.
- c. Kesempatan bagi kelompok untuk menyajikan atau mengemukakan usul dan saran-saran.
- d. Sarana bagi setiap karyawan untuk bijaksana. Jangan sampai yang berpendidikan tinggi akan mendominasi pembicaraan. Sebaliknya pemimpin juga harus sabar dan mau mendengarkan pembicaraan dari mereka yang berpendidikan lebih rendah.

Jadi, manfaat GKM bagi karyawan adalah untuk pengembangan diri dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan.

2.2.8 Organisasi GKM dan peran

Organisasi GKM terdiri atas: (1) anggota gugus, (2) pemimpin gugus, (3) Fasilitator / program koordinator, (4) *steering committee* (Rochadi,1996). Keempat organisasi tersebut akan dibahas satu persatu tentang perannya dalam GKM.

1. Anggota gugus

Gugus mempunyai anggota 4-15 orang, yang ideal adalah 7-8 orang dan terdiri dari para karyawan pelaksana pada pekerjaan yang sama.

Seorang anggota gugus mempunyai tugas dan peran:

- a. Menghadiri aktif setiap pertemuan GKM.
- b. Mempelajari alat-alat peningkatan mutu yang dipergunakan dan metode statistiknya
- c. Hadir tepat waktu dalam pertemuan.
- d. Memelihara norma yang telah disepakati bersama.
- e. Memajukan gugus.
- f. Menyenangi tugas dan pekerjaannya dalam unit kerjanya.
- g. Membantu mengembangkan gugus baru dalam lingkungan kerjanya.
- h. Berpartisipasi aktif dalam pemecahan masalah.

2. Pemimpin gugus

Seorang pemimpin gugus mempunyai tugas dan peran:

- a. Membangkitkan semangat anggota.
- b. Bertanggungjawab atas aktifitas kelompok.

- c. Mengendalikan komunikasi yang baik dan berkesinambungan dengan anggota, fasilitator dan pemimpin organisasi.
- d. Mengadakan pertemuan gugus setiap minggu (sekali dalam seminggu).

3. Fasilitator

Biasanya sebagai fasilitator adalah pejabat-pejabat pimpinan junior / manajer junior, kepala bidang / bagian. Tugas dan tanggungjawabnya :

- a. Memberi dukungan pada anggota gugus dalam kegiatan-kegiatan gugus.
- b. Menjaga agar gugus dapat berkembang.
- c. Membantu gugus dalam presentasi manajemen.
- d. Melaksanakan tindak lanjut kegiatan gugus.
- e. Mempersiapkan dan melaksanakan pelatihan-pelatihan yang diperlukan.
- f. Memberi laporan perkembangan GKM pada pimpinan.

4. *Steering committee*

Steering committee mempunyai tugas dan peran yaitu :

- a. Sebagai pendorong terbentuknya GKM.
- b. Membantu pendidikan atau latihan.
- c. Menyediakan fasilitator.
- d. Memberi pengarahan dan bimbingan.

2.2.9 Proses Pelaksanaan Gugus Kendali Mutu

Proses pelaksanaan GKM oleh tim terdapat langkah-langkah yang perlu diketahui oleh tim itu sendiri. Ada delapan langkah penyelesaian masalah dan tujuh alat kendali mutu dalam teknik kendali mutu yang dilaksanakan dalam proses pelaksanaan gugus kendali mutu (Rochadi, 1996).

1. Delapan langkah penyelesaian masalah

Proses pelaksanaan GKM, menggunakan delapan langkah penyelesaian masalah, yaitu :

a. Langkah pertama : menemukan persoalan

Langkah pertama ini mempunyai tiga kegiatan yaitu mengidentifikasi masalah dengan cara sumbang saran, mencari dan mengumpulkan data dengan menggunakan lembar pengumpul data dan diteruskan dengan stratifikasi data, kemudian menentukan prioritas masalah dengan diagram pareto, histogram dan lain-lain.

b. Langkah kedua : menemukan sebab persoalan

Tujuan langkah ini adalah mencari semua sebab yang mungkin. Analisa yang dilakukan berpikir tolak ukur untuk menunjukkan masalah, membuat diagram stratifikasi data, mengelompokkan masalah untuk menganalisis sebab akibat menggunakan diagram sebab akibat atau duri ikan.

c. Langkah ketiga : mengatasi faktor yang saling berpengaruh

Tujuannya adalah menemukan penyebab utama dari semua sebab. Analisis yang dilakukan adalah mendaftar semua sebab yang mungkin, meneliti dan memastikan sebab yang mungkin sangat berpengaruh untuk penyelesaian masalah yang paling berarti. Teknik yang dipakai diagram sebab akibat, diagram pareto, sceter diagram.

d. Langkah keempat : merencanakan langkah perbaikan yang tepat.

Tujuannya untuk menentukan tindakan yang perlu dilakukan. Caranya adalah pikirkan segala cara penanggulangan yang mungkin, memilih cara yang paling efektif untuk mengatasi masalah utama dan menyiapkan rencana pelaksanaannya serta menginformasikan yang ada kaitannya dengan rencana tersebut. Menggunakan teknik

SW dan 2H, yakni apa masalahnya, mengapa masalah itu bisa terjadi, siapa yang melaksanakannya, kapan penanggulangan dilaksanakan, di mana penanggulangan dilaksanakan, bagaimana menanggulangnya, berapa sumber daya dipergunakan.

e. Langkah kelima : menerapkan langkah yang tepat.

Tujuannya adalah melaksanakan sesuai rencana dan mengumpulkan datanya. Tekniknya adalah dilaksanakan sesuai rencana, langkah-langkah harus dijelaskan pada tiap orang yang bersangkutan, dalam penerapannya harus sejjin dan sepengetahuan pimpinan kerja yang bersangkutan.

f. Langkah keenam : memeriksa hasil

Kegiatan yang dilakukan adalah meneliti hasil dan membandingkan dengan rencana semula, meneliti apa ada akibat lain, kembali ke langkah ketiga bila tidak berpengaruh. Teknik yang digunakan diagram pareto dan control chart.

g. Langkah ketujuh : mencegah timbulnya persoalan yang sama

Kegiatan yang dilakukan adalah membuat standar inspeksi bila sesuai rencana, mempertahankan hasil yang telah dicapai, bila ada penyimpangan buat tindakan koreksi.

h. Langkah kedelapan : memperhatikan persoalan yang masih ada

Langkah ini adalah melihat kembali persoalan yang belum terselesaikan.

RSUD Sidoarjo menggunakan delapan langkah tersebut untuk menyelesaikan masalah mutu di tiap unit kerjanya khususnya keperawatan. RSUD Haji Surabaya menggunakan tujuh langkah yang secara prinsip sama dengan delapan langkah tersebut. Adapun tujuh langkah tersebut adalah: 1) Menentukan Tema dan Judul Perbaikan, 2) Menganalisa Penyebab dengan menggunakan alat kendali mutu, 3) Menguji dan Menentukan Penyebab Dominan dengan menggunakan Scatter Diagram, 4) Membuat

Rencana dan Melaksanakan Perbaikan dengan alat Bantu 5W-2H, 5) Meneliti Hasil dengan menggunakan alat kendali mutu, 6) Membuat Standar Baru yaitu adanya standar prosedur dan standar hasil, 7) Mengumpulkan Data Baru dan Menentukan rencana berikutnya.

2. Tujuh alat kendali mutu

Selain delapan atau tujuh langkah penyelesaian masalah juga diperlukan tujuh alat untuk kendali mutu. Menurut McConnel (1992), tujuh alat untuk kendali mutu adalah :

a. *Flow Chart*

Flowchart adalah sebuah alat yang efektif dan penuh kuasa untuk menolong orang mengerti dan menganalisis proses. Alat ini menggunakan simbol dalam menggambarkan suatu alur.

b. *Cause and effect diagram* atau diagram sebab akibat

Suatu diagram berbentuk tulang ikan yang digunakan untuk mencari sebab-akibat dari suatu masalah atau akibat (diagram tulang ikan).

c. *Pareto Chart* atau diagram pareto

Suatu diagram balok yang disusun secara berjenjang mulai dari yang paling tinggi sampai paling rendah yang digunakan untuk menentukan urutan prioritas dari suatu masalah atau penyebab masalah yang akan dipecahkan. Diagram ini menggambarkan perbandingan jenis masalah, mempersempit masalah yang akan dipecahkan dan menunjukkan masalah utama.

d. Histogram

Histogram adalah suatu alat untuk melihat bentuk distribusi masalah dan suatu diagram yang dapat menggambarkan penyebaran sehingga dapat diketahui kondisi suatu proses yang diamati.

e. *Graphs* atau grafik

Grafik menggambarkan sejumlah data hasil analisis secara ilmu statistik ke dalam suatu bagan tertentu agar mudah dipahami dan mudah ditindaklanjuti. Bentuk grafik dalam alat kendali mutu adalah grafik batang, grafik garis, grafik pai, grafik sabuk, grafik radar, grafik gabungan batang dan garis serta grafik gabungan batang dan sabuk. Sasaran dari grafik adalah menerangkan, memahami keadaan, mengendalikan suatu kondisi, merencanakan dan menghitung atau memperkirakan.

f. *Control chart* atau grafik bagan kendali

Grafik untuk melihat penyimpangan proses kerja atau menangkap perubahan dinamis atau untuk mengetahui kondisi suatu proses menurut kendali statistik.

g. *Scatterdiagram* atau diagram pencar

Diagram yang memperlihatkan kemungkinan hubungan antar suatu sebab dan akibat, antara suatu penyebab dengan penyebab lainnya.

2.2.10 Hal yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM

Pelaksanaan suatu kegiatan pasti ada hal-hal yang mempengaruhinya, demikian juga untuk pelaksanaan GKM. Menurut Kopelman (1989), 5 aktifitas untuk mencapai berfungsi secara efektifnya suatu kendali mutu adalah :

1. Adanya dukungan *top* manajemen

Selain adanya perijinan, keterlibatan dan komitmen *top* manajemen adalah penting, yang dapat diwujudkan dalam beberapa cara :

- a. Penyediaan sumber daya (waktu, informasi, dana)
- b. Respon untuk memberi saran secara tepat, menawarkan penjelasan lengkap ketika ide ditolak
- c. Menerima saran yang masuk akal dan lebih toleran
- d. Membentuk *steering committee*, terdiri dari eksekutif tingkat atas yang bertanggungjawab untuk usaha kendali mutu

2. Adanya keterlibatan manajemen menengah

Manajemen menengah tidak mudah diarahkan untuk bekerjasama. Minimal, mereka seharusnya melaporkan secara singkat tentang tujuan program, organisasi dan peran mereka dalam proses.

3. Ketua tim seharusnya terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan kendali mutu

4. Adanya pelatihan anggota dan ketua tim kendali mutu

Pelatihan penting dalam mempertahankan kualitas dari aktifitas kendali mutu. Ketua dan anggota tim dilatih dalam teknik proses grup dan keterampilan pemecahan masalah.

5. Kreasi dari peran fasilitator atau keterlibatan koordinator

Seorang fasilitator membantu usaha kendali mutu dengan menolong mengorganisasi yaitu sebagai seorang penghubung antara tim kendali mutu dan departemen lain (misalnya pengumpulan data), mengarahkan tim selama pertemuan mereka dan tetap mempertahankan tim pada tujuannya.

Menurut Masters dalam Gaspersz (2002), hambatan pengembangan sistem manajemen kualitas adalah :

1. Ketiadaan komitmen dari manajemen
2. Ketiadaan pengetahuan atau kekurangpahaman tentang manajemen kualitas
3. Ketidakmampuan mengubah budaya perusahaan
4. Ketidaktepatan perencanaan kualitas
5. Ketiadaan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
6. Ketidakmampuan membangun suatu *learning organization* yang memberikan perbaikan terus-menerus
7. Ketidakcocokan struktur organisasi serta departemen dan individu yang terisolasi
8. Ketidakcukupan sumber daya
9. Ketidaktepatan sistim penghargaan dan balas jasa bagi karyawan
10. Ketidaktepatan mengadopsi prinsip-prinsip manajemen kualitas ke dalam organisasi
11. Ketidakefektifan teknik-teknik pengukuran dan ketiadaan akses ke data dan hasil-hasil
12. Berfokus jangka pendek dan menginginkan hasil yang cepat
13. Ketidaktepatan dalam memberikan perhatian pada pelanggan internal dan eksternal
14. Ketidakcocokan kondisi untuk implementasi manajemen kualitas
15. Ketidaktepatan menggunakan pemberdayaan (*empowerment*) dan kerjasama (*teamwork*)

Menurut Crocker, Charney dan Chiu (2002), faktor yang menimbulkan persoalan dalam pelaksanaan GKM adalah kurangnya komitmen manajemen senior, kurangnya dukungan manajemen menengah, hubungan yang tidak baik antara karyawan dan

manajemen, proses pelaksanaan yang kurang baik, penjelasan yang kurang mengenai tujuan tujuan dan peranan, serta kurangnya umpan balik pada karyawan.

Penulisan ini menggunakan kombinasi ketiga pendapat di atas tentang faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan gugus kendali mutu.

2.2.11 Langkah-langkah mensukseskan pelaksanaan GKM

Selain adanya hal yang mempengaruhi pelaksanaan GKM, juga ada langkah-langkah yang dapat mensukseskan pelaksanaan tersebut. Ishikawa (1990), berpendapat bahwa tidak ada cara yang universal untuk melaksanakan kegiatan GKM sehingga di setiap perusahaan GKM berbeda, tergantung keadaan organisasinya. Para pemimpin dan anggotanya patut memilih dan menyeleksi cara GKM yang sangat beragam yang sesuai dengan lingkungan organisasinya.

Keberhasilan GKM banyak ditentukan dari :

- a. Kemampuan menghadapi kesulitan dan perbedaan-perbedaan.
- b. Lingkungan yang mudah memanjakan orang.
- c. Faktor-faktor dasar dalam kegiatan GKM :
 1. Kepedulian pimpinan dan kepemimpinannya (pemimpin gugus).
 2. Anggota gugus harus memiliki kebutuhan melakukan kegiatan.
 3. Motivasi

Motivasi merupakan hal terpenting yang dapat dilakukan oleh semua jajaran khususnya pimpinan (*steering committee*).

Ada tiga cara untuk memotivasi GKM :

- (1) Bertukar informasi melalui diskusi
- (2) Mengambil manfaat dari kompetisi alami

- (3) Mengambil manfaat dari keinginan untuk maju, yaitu :
- a. Menciptakan lingkungan yang mendorong kesukarelaan
 - b. Membangun sasaran
 - c. Menciptakan simpul dalam kegiatan
 - d. Mengevaluasi kegiatan GKM

Penerapan GKM sebelumnya perlu dilakukan persiapan dasar untuk mencapai keberhasilan, yaitu :

1. Menyusun fondasi filosofi dan konsep sebagai penggerak
2. Mendapatkan dukungan yang maksimum dari setiap manajemen dan seluruh karyawan.
3. Meningkatkan kemampuan melalui partisipasi dan aktivitas.
4. Menumbuhkan perhatian dan motivasi atas program
5. Menjamin keserasian antara manajemen dengan karyawan

Beberapa langkah penting yang perlu dilakukan selanjutnya :

1. Diterimanya konsep dan filosofi oleh manajemen puncak (Direktur rumah sakit).
2. Melatih seluruh staf manajemen tentang konsep dan filosofi yang disepakati.
3. Membentuk *steering committee* yang diketuai oleh pimpinan tertinggi (Direktur atau wakil direktur rumah sakit).
4. Mengidentifikasi dan menyeleksi para fasilitator.
5. Melatih para fasilitator
6. Mempromosikan konsep dan filosofi untuk karyawan.
7. Pembentukan Gugus Kendali Mutu (GKM).
8. Melatih pemimpin dan anggota gugus

9. Melaksanakan aktifitas kelompok.
10. Melaksanakan pagelaran atau presentasi manajemen.
11. Melaksanakan pengamatan, penilaian (evaluasi).
12. Melaksanakan kegiatan yang diperlukan untuk menambah motivasi anggota gugus.

Jadi dapat disimpulkan, keberhasilan pelaksanaan gugus kendali mutu bisa dipengaruhi oleh dua hal yaitu manajemen dan tim itu sendiri.

Oleh karena GKM merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh tim, maka pada bab ini juga akan dibahas tentang kinerja tim.

2.3 Kinerja Tim

Pembahasan tentang kinerja tim akan dibagi menjadi: (1) Pengertian kinerja tim, (2) Hal yang mempengaruhi kinerja tim, yang akan dibahas satu persatu dibawah ini.

2.3.1 Pengertian kinerja tim

Mempelajari tentang pengertian kinerja tim pada penulisan ini, akan dibahas satu persatu yaitu pengertian kinerja dan pengertian tim kemudian disimpulkan menjadi pengertian kinerja tim.

Performance, yang disebut juga kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Prawirosentoro,1999). Menurut Maier, 1965 dalam As'ad 2000, *job performance* diberi batasan sebagai kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. *Job performance* juga diartikan sebagai pencapaian peran yang berhasil yang diperoleh seseorang dari perbuatannya (Lawler dan Porter, 1967 dalam As'ad, 2000). Selain itu,

As'ad (2000) juga menyimpulkan arti dari *job performance* yaitu hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.

Jadi, kinerja adalah hasil kerja baik dari individu, kelompok maupun organisasi sesuai dengan pekerjaannya masing-masing.

Selain pengertian kinerja, untuk mempelajari kinerja tim, kita juga harus mengerti tentang pengertian tim. Ada banyak pendapat yang memberikan pengertian tentang tim, yaitu :

Menurut Francis dan Young dalam Stott dan Walker (1995) :

"A team as an energetic group of people who are committed to achieving common objectives, who work well together and enjoy doing so, and who produce high-quality results." (Tim sebagai sebuah tim orang yang energik yang berkomitmen untuk mencapai tujuan umum, yang bekerja baik bersama dan juga menikmatinya dan yang menghasilkan hasil mutu yang tinggi).

Menurut Johnson and Johnson's dalam Stott dan Walker (1995) :

"A team is a set of interpersonal relationships structured to achieve established goals." (Tim adalah sebuah bentuk struktur hubungan interpersonal untuk mencapai tujuan).

Menurut Lanza dalam Stott dan Walker (1995) :

"A team as a group of individuals working together in which the success of any individual is dependent on the success of the entire group." (Tim sebagai grup individu yang bekerja bersama yang mana sukses dari setiap individu tergantung pada keberhasilan seluruh grup)

Menurut Johnson dalam Stott dan Walker (1995) :

"A team as several individuals who have to cooperate to fulfill a mission."
(Tim sebagai beberapa individu yang harus bekerjasama untuk memenuhi sebuah misi)

Menurut Adair dalam Stott dan Walker (1995) :

"A team as a group in which the individuals share a common aim and in which the jobs and skills of each member fit in with those of the others." (Tim sebagai

sebuah grup yang mana individu berbagi tujuan umum dan yang mana pekerjaan dan keterampilan setiap anggota sesuai satu dengan yang lain)

Menurut Dyer dalam Stott dan Walker (1995) :

"Teams as collections of people who must rely on group collaboration if each member is to experience the optimum sense of success and goal achievement." (Tim sebagai kumpulan orang yang harus mempercayakan pada kerjasama grup jika setiap anggota mengalami pengertian optimal dari pencapaian tujuan dan keberhasilan)

Menurut Woodcock dalam Stott dan Walker (1995) :

"A team as a group of people that share common objectives and who need to work together to achieve them." (Tim sebagai sebuah kelompok orang yang berbagi tujuan umum dan yang memerlukan kerjasama untuk mencapainya)

Menurut Harris dalam Stott dan Walker (1995) :

"A team as a workgroup or unit with a common purpose through which members develop mutual relationships for the achievement of goals or tasks. Teamwork, then, implies cooperative and coordinated effort by individuals working together in the interests of their common cause. It requires the sharing of talent and leadership, the playing of multiple roles." (Tim sebagai sebuah kelompok kerja atau unit dengan tujuan umum melalui di mana anggota berkembang hubungan lebih baik bagi pencapaian tujuan atau tugas. Kerja tim, kemudian, menyatakan secara langsung usaha kerjasama dan koordinasi oleh individu yang bekerja bersama-sama dalam ketertarikan dari penyebab utama mereka. Tersedianya pembagian talenta dan kepemimpinan, bermain peran yang banyak).

Jadi dapat disimpulkan, tim adalah sekelompok orang yang bekerja sama dan berbagi peran untuk mencapai tujuan umum yang sesuai dengan tujuan masing-masing anggota kelompok.

Pengertian kinerja Tim yang didapat dari pembahasan tentang pengertian kinerja dan pengertian tim di atas adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh sekelompok orang yang bekerja sama dan berbagi peran untuk mencapai tujuan umum yang sesuai dengan tujuan masing-masing anggota kelompok dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan

organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Selain mengerti tentang pengertian kinerja tim, untuk mempelajari kinerja tim, maka kita juga harus memahami hal yang mempunyai hubungan dengan kinerja tim.

2.3.2 Hal yang mempunyai hubungan dengan kinerja tim

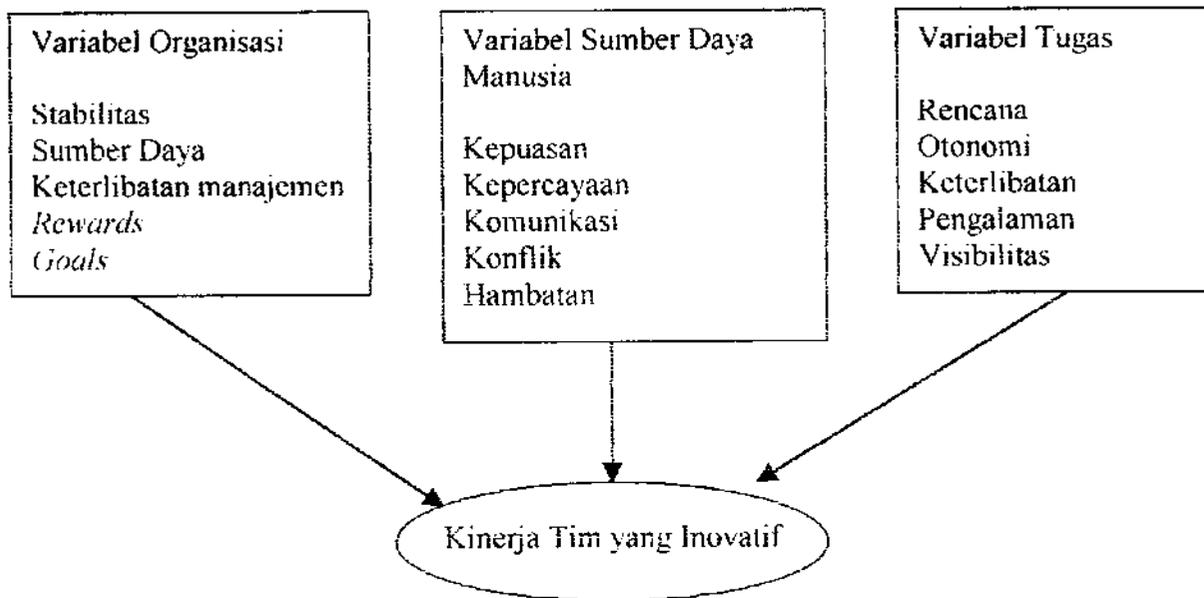
Ada banyak teori yang menggambarkan hal yang mempengaruhi kinerja tim, namun hanya enam yang akan dibahas dalam penulisan ini, yaitu menurut:

- (1) Thamhain (1990) dalam Stott dan Walker (1995)
- (2) Buller (1995) dalam Stott dan Walker (1995)
- (3) Robbins (1996)
- (4) Kopelman (1986)
- (5) Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997)
- (6) As'ad (2000)

Adapun, pembahasan satu persatu dari keenam pendapat di atas akan dibahas dalam penulisan di bawah ini.

- (1) Thamhain dalam Stott dan Walker (1995)

Kinerja tim yang inovatif menurut Thamhain (1990) dalam Stott dan Walker (1995) dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel organisasi, variabel sumber daya manusia dan variabel tugas. Hubungan ketiga variabel tersebut dengan kinerja tim yang inovatif dapat dilihat dalam gambar berikut:



Gambar 2.1 Model Kinerja tim yang inovatif menurut Thamhain (1990)

Berdasarkan gambar tersebut, akan dibahas satu persatu berdasarkan variabelnya, yaitu :

A. Variabel Organisasi

Variabel Organisasi mencakup stabilitas, sumber daya, keterlibatan manajemen, *rewards* dan *goals*.

Keadaan organisasi yang stabil dan aman akan membuat karyawannya menjadi tenang dan bekerja dengan baik untuk kemajuan organisasinya. Oleh karena itu, stabilitas dan keamanan organisasi dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Dukungan sumber daya yang diberikan organisasi antara lain: finansial, sumber daya manusia, dan fasilitas. Ketersediaan sumber daya oleh organisasi tersebut akan

mendukung berjalannya suatu kegiatan yang mencapai tujuan tim, sehingga sumber daya mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Keterlibatan manajemen dalam tim merupakan hal yang penting karena manajemen merupakan penentu kebijakan dan sumber daya atau keputusan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan dalam organisasi atau tim. Oleh karena itu, keterlibatan manajemen mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Rewards dalam tim bukan *rewards* individual namun reward yang berdasarkan kinerja tim. *Rewards* berdasarkan kinerja tim tersebut akan mendorong orang untuk bekerja sama, berbagi informasi dan saling membantu. Oleh karena itu, *rewards* berdasarkan kinerja tim akan mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Goals (sasaran) adalah suatu proses yang didesain untuk menuju *outcome* spesifik yang diharapkan dimana tim seharusnya kerja. Tim harus mempunyai tujuan umum untuk menjadi sukses. Oleh karena itu, *Goals* mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

B. Variabel Sumber Daya Manusia

Variabel sumber daya manusia mencakup kepuasan, kepercayaan, komunikasi, konflik dan hambatan.

Kepuasan kerja adalah suatu sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, selisih antara banyaknya ganjaran yang diterima seorang pekerja dan banyaknya yang mereka yakini seharusnya mereka terima (Robbins, 1996). Organisasi yang lebih terpuaskan cenderung lebih efektif dibanding dengan karyawan yang kurang terpuaskan. Oleh karena itu, kepuasan dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Menurut Anantaraman dalam Stott dan Walker (1995), penting untuk menekankan kepercayaan dan keterbukaan dalam operasi dan perkembangan tim.

Apabila kepercayaan tim dalam level yang rendah, disfungsi tingkah laku akan terjadi, termasuk ketidakjujuran, pengelakan dan intoleransi. Jika anggota tim semakin dapat percaya satu sama lain, semakin efektif mereka dapat bekerja sama sebagai sebuah unit (Johnson dan Johnson dalam Stott dan Walker, 1995). Oleh karena itu, kepercayaan dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Komunikasi yang sempurna akan ada bila suatu pikiran atau ide diteruskan sehingga gambaran mental yang dipersepsikan penerima persis sama yang dibayangkan oleh pengirim. Komunikasi membantu perkembangan motivasi dengan menjelaskan kepada para karyawan apa yang harus dilakukan, bagaimana mereka bekerja baik, dan apa yang dapat dikerjakan untuk memperbaiki kinerja. Oleh karena itu, komunikasi yang baik, di dalam tim maupun antar tim dan anggota tim dengan manajemen dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Konflik merupakan peristiwa wajar dalam semua tim dan organisasi. Konflik tidak dapat disingkirkan dan bahkan ada kalanya dapat bermanfaat pada kinerja tim. Menurut Spiegel dan Torres (1997), apabila konflik tetap tidak terselesaikan, akan timbul ketidakharmonisan dan semangat tim menjadi rendah yang pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya kinerja tim. Oleh karena itu, konflik dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Hambatan (*threats*) bisa menghambat kinerja juga bisa menjadi peluang tim untuk melaksanakan kegiatannya, sehingga tim harus mampu bekerja sama untuk mencapai kinerja tim yang tinggi. Oleh karena itu, hambatan dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

C Variabel Tugas

Variabel tugas mencakup rencana, otonomi, keterlibatan, pengalaman dan visibilitas. Setiap kegiatan yang akan dilaksanakan memerlukan rencana. Rencana tersebut harus tepat agar keberhasilan kegiatan yang akan dilaksanakan dapat tercapai atau tujuan yang diinginkan dari kegiatan tersebut bisa dicapai melalui kegiatan yang sudah direncanakan. Oleh karena itu, rencana yang tepat dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Otonomi yang diberikan kepada tim dalam melaksanakan tugasnya seperti dalam pembuatan keputusan dan memecahkan masalah dapat membantu tim dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik. Oleh karena itu, otonomi dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Keterlibatan tim adalah dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Keterlibatan tersebut dapat menjadi dorongan yang kuat di belakang kesuksesan organisasi. Oleh karena itu, keterlibatan tim dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Visibilitas adalah kemampuan tim untuk memahami visi dari organisasi sehingga dengan memahami visi tersebut, tim mampu menjalankan misi organisasi dengan menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu, visibilitas dapat mempengaruhi kinerja tim yang inovatif.

Penulisan ini akan membahas tentang pelaksanaan GKM di rumah sakit, sehingga pelaksanaan GKM tersebut dapat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel organisasi, variabel *people-oriented* dan variabel *task oriented*.

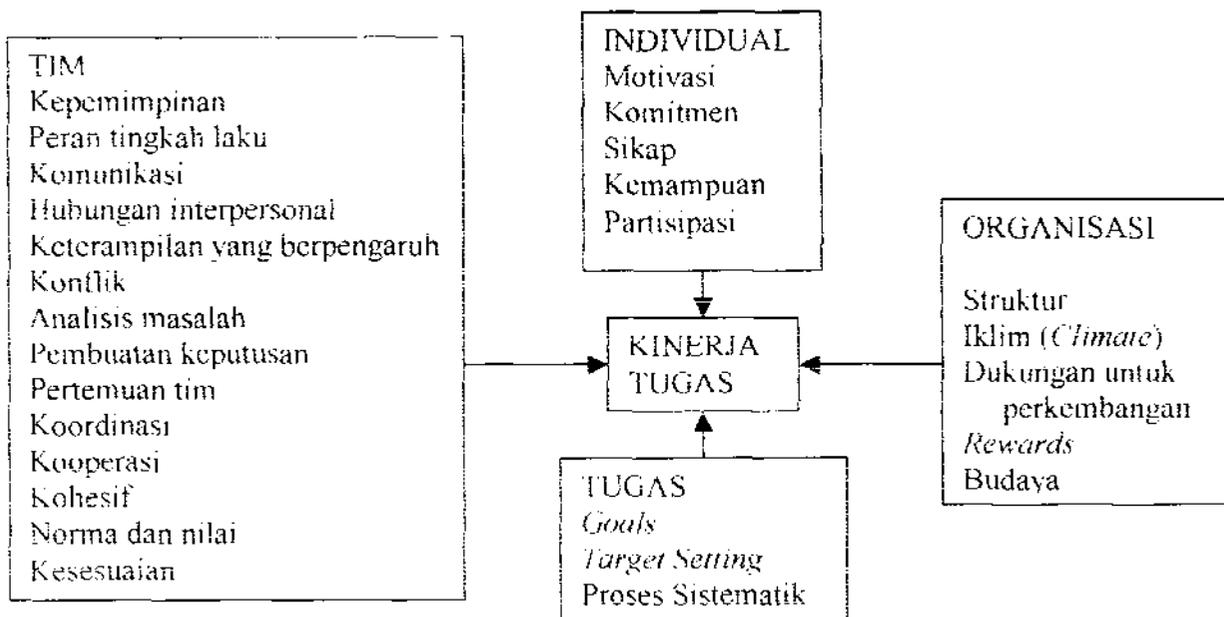
Pembahasan tentang hal yang mempengaruhi kinerja tim yang inovatif menurut Thanhain (1990) di atas, maka diperoleh kelebihan dan kekurangannya. Kelebihan teori ini adalah adanya ketiga pembagian variabel yang mempengaruhi kinerja tim yang inovatif namun pengisian dari masing-masing variabel tersebut masih kurang sehingga perlu ditambah.

Penelitian ini akan menggunakan teori ini dengan ditambah dengan teori yang lain untuk mengisi ketiga variabel tersebut.

(2) Buller (1986) dalam Stott dan Walker (1995)

Selain model menurut Thamhain (1990) , juga ada model menurut Buller (1986) yang akan melengkapi pengisian variabel yang mempengaruhi kinerja tim.

Ada empat hal menurut Buller (1986) yang dapat mempengaruhi kinerja tugas (*task performance*) yaitu : individual, tugas, tim dan organisasi. Hubungan keempat hal tersebut dengan kinerja tugas dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 2.2 Model kinerja tugas menurut Buller (1986)

Berdasarkan gambar tersebut, akan dibahas satu persatu di bawah ini :

A. Individual

Individual mencakup motivasi, komitmen, sikap, kemampuan dan partisipasi. Motivasi berfokus pada individu, tentang penentu individu yaitu kebutuhan dan keinginan serta bagaimana mereka bermanfaat lebih berarti. Motivasi mengarahkan pada kekhususan pada setiap individu yang akan dikombinasikan ke sebuah tim. Oleh karena itu, motivasi individu mempengaruhi kinerja tugas.

Komitmen adalah membangkitkan diri (*self-generating*), suatu pernyataan yang tidak dapat dipaksa dan suatu kondisi kebanyakan seperti menjadi dikembangkan melalui sebuah perasaan terlibat (Maddux dalam Stott dan Walker, 1995). Komitmen bersangkutan dengan pilihan individu secara sadar untuk mengidentifikasi dalam suatu kelompok dan tujuan kelompok. Oleh karena itu, komitmen dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Sikap seseorang dalam tim adalah komponen penting dalam dimensi individu. Hal ini bisa menjadi penentu kesiapan mereka untuk mengambil tanggung jawab bagi efektifitas kinerja. Oleh karena itu, sikap dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Penting untuk mengetahui kemampuan dan keterampilan seseorang yang harus digunakan jika usaha mereka adalah untuk mempengaruhi outcome tim. Tim yang paling efektif mengakui setiap talenta tertentu seseorang dan menciptakan lingkungan yang mengembangkan talenta tersebut (Greenberg dan Grenberg, 1988 dalam Stott dan Walker, 1995). Oleh karena itu, kemampuan dan keterampilan seseorang dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Menurut Leavitt dan Bahrani dalam Stott dan Walker (1995), dengan berpartisipasi dalam grup seseorang akan mengembangkan loyalitas satu dengan yang lain, akan mengembangkan komitmen pada grup mereka dan tugas grup. Oleh karena itu, partisipasi dapat mempengaruhi kinerja tugas.

B. Tugas

Tugas mencakup *goals*, *target setting* dan proses sistematik. *Goals* (sasaran) atau latar target (*target setting*) adalah suatu proses yang didesain untuk menuju *outcome* spesifik yang diharapkan dimana tim seharusnya kerja. Tim harus mempunyai tujuan umum agar menjadi sukses. Oleh karena itu *goals* dan *target setting* dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Semua tim, bagaimanapun, dapat bermanfaat dari mengadopsi suatu pendekatan yang konsisten yang meliputi tahapan menuju penyelesaian tugas dalam suatu langkah sistematik. Oleh karena itu, proses yang sistematik dalam melaksanakan tugas dapat mempengaruhi kinerja tugas.

C. Tim

Tim mencakup kepemimpinan, peran tingkah laku, komunikasi, hubungan interpersonal, keterampilan yang berpengaruh, konflik, analisis masalah, pembuatan keputusan, pertemuan tim, koordinasi, kooperasi, kohesivitas, norma dan nilai serta kecocokan.

Kepemimpinan adalah budaya dan simbolik sebaik instrumen dan perilaku. Keberhasilan pemimpin menanamkan nilai ke organisasi, dengan demikian menciptakan arti dan tujuan institusional yang menuju permintaan tehnik dari pekerjaan. Pemimpin bertanggung jawab untuk mengartikan misi organisasi, membentuk budaya dan

melindungi dan mempertahankan integritasnya. Oleh karena itu, kepemimpinan dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Peran perilaku mempunyai dampak pada efektifitas dari operasi tim. Peran adalah seperangkat pola perilaku yang diharapkan dihubungkan dengan mempekerjakan seseorang posisi yang diberikan dalam unit sosial. Peran bisa digunakan dalam membangun sebuah tim yang efektif. Oleh karena itu, peran perilaku dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Kemampuan suatu grup untuk menyelesaikan tujuannya tergantung pada kemampuan anggotanya untuk berkomunikasi satu sama lain dengan efektif. Komunikasi interpersonal adalah landasan untuk perencanaan tim yang efektif, pemecahan masalah, aksi, refleksi dan evaluasi (Snyder, 1988 dalam Stott dan Walker 1995). Oleh karena itu, komunikasi dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Menurut Stott dan Walker (1995), kemampuan orang untuk berhubungan baik satu dengan yang lain mempunyai dampak pada proses tim dan kapasitas tim untuk bekerja secara produktif. Oleh karena itu, hubungan interpersonal dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Konflik dapat menjadi negatif dan positif. Kebanyakan ilmuwan perilaku dan praktisi sekarang menerima bahwa tujuan manajemen yang efektif adalah tidak membatasi konflik. Cukup untuk menciptakan intensitas yang tepat maka memperoleh keuntungan fungsional. Konflik yang dikontrol dapat memperbaiki efektifitas grup dan organisasi. Oleh karena itu, konflik dapat mempengaruhi kinerja tugas

Analisis masalah, pembuatan keputusan, dan pertemuan tim merupakan kegiatan yang selalu dilakukan di dalam tim dalam rangka menyelesaikan tugasnya. Oleh karena itu ketiga hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Koordinasi yang efektif menjamin kekuatan individu ditaruh bersama dalam jalan yang benar dan adanya pengertian yang jelas dari peran. Tanpa koordinasi, pekerjaan sering duplikasi. Oleh karena itu koordinasi dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Kooperasi atau kerja sama, digambarkan oleh Graham (1991) dalam Stott dan Walker (1995) sebagai pokok dari seluruh pekerja grup yang berhasil. Oleh karena itu, kooperasi dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Tim yang kohesif adalah sesuatu yang menyediakan kepuasan bagi anggotanya atau sesuatu yang mempunyai kemungkinan tinggi untuk melakukan sesuatu (Anataraman, 1984 dalam Stott dan Walker, 1995). Jika mereka suka bersama dan bekerja bersama sebagai sebuah grup dan menentang usaha apapun untuk membagi mereka menjadi beberapa grup, maka kita mengatakan tim tersebut kohesif (Ends dan Page, 1977 dalam Stott dan Walker, 1995). Oleh karena itu kohesivitas tim dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Norma adalah perhatian primer dengan perilaku yang mempengaruhi pencapaian tujuan tugas dan kemampuan tim untuk bertahan dalam kondisi yang sehat (Johnson dan Johnson, 1991 dalam Stott dan Walker, 1995). Nilai adalah penentu kuat dari perilaku yang dapat diterima. Penting bagi tim membangun keanggotaan dengan pola nilai yang sama, kalau tidak disfungsi dapat terjadi. Oleh karena itu, adanya norma dan nilai dalam tim dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Conformity atau kesesuaian mengacu pada perubahan perilaku individu sebagai suatu hasil dari pengaruh tim. Oleh karena itu *conformity* mempengaruhi kinerja tugas.

D. Organisasi

Organisasi mencakup struktur, iklim (*Climate*), dukungan untuk perkembangan, *rewards* dan budaya. Menurut Stott dan Walker (1995), Struktur sebuah organisasi bisa mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tim yang efektif. Variasi struktur dapat dipekerjakan dimana dapat mendorong atau menghambat tindakan tim yang efektif. Oleh karena itu, struktur organisasi dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Iklim suatu organisasi seharusnya terdiri dari suatu lingkungan yang berbagi, terbuka, dan mendukung. Tanpa lingkungan yang tepat, ada kecenderungan untuk bermain aman dan mengadvokasi strategi yang beresiko rendah. Oleh karena itu, iklim dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Dukungan untuk perkembangan atau sumber daya yang diberikan organisasi antara lain: finansial, sumber daya manusia, dan fasilitas. Dukungan dari organisasi tersebut akan mempengaruhi penyelesaian tugas. Oleh karena itu, dukungan untuk perkembangan dapat mempengaruhi kinerja tugas.

Rewards dalam tim bukan *rewards* individual namun *rewards* yang berdasarkan kinerja tim. *Rewards* berdasarkan kinerja tim tersebut akan mendorong orang untuk bekerja sama, berbagi informasi dan saling membantu. Oleh karena itu, *rewards* berdasarkan kinerja tim akan mempengaruhi kinerja tugas.

Budaya organisasi adalah suatu sistem berbagi yang berarti dipegang oleh anggota yang membedakan organisasi dari organisasi yang lain (Robbins, 1991 dalam Stott dan Walker, 1995). Tujuan budaya adalah menyediakan anggota organisasi mengidentifikasi

dan mendorong suatu komitmen untuk *belief* dan nilai yang lebih luas daripada mereka sendiri. Oleh karena itu, budaya organisasi dapat mempengaruhi kinerja tugas.

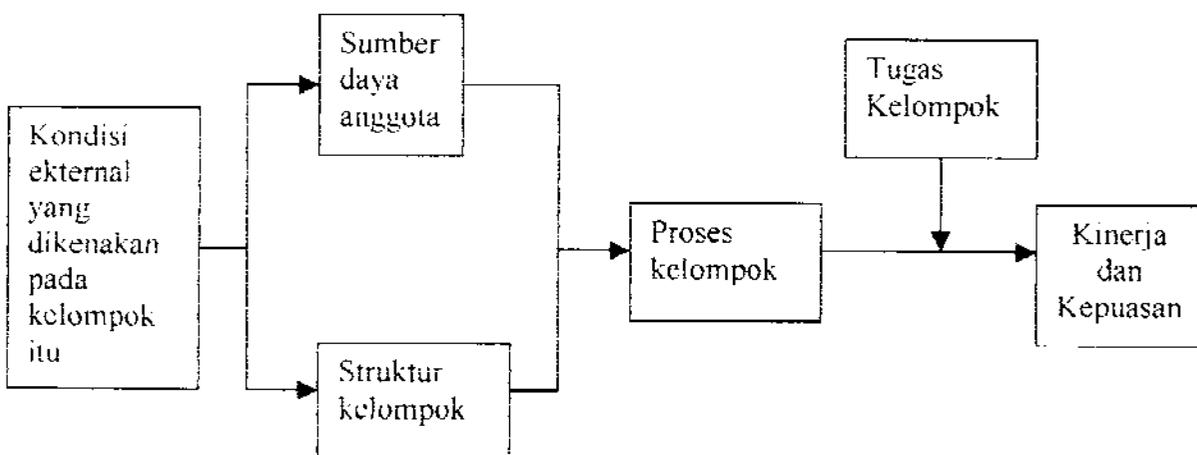
Berdasarkan teori Buller (1986), maka pelaksanaan GKM di rumah sakit dapat mempunyai hubungan dengan individual, tugas, tim dan organisasi

Teori ini membagi menjadi empat tentang hal yang mempengaruhi kinerja dan hal ini menjadi kelemahan dalam teori ini. Alasannya, faktor individu merupakan bagian dari tim sehingga sebaiknya faktor individu dan tim menjadi satu. Kelebihan teori ini adalah banyaknya komponen yang mengisi masing-masing faktor. Oleh karena itu, hal ini akan mendukung teori Thamhain dalam hal yang mempengaruhi kinerja tim.

Selain teori Thamhain (1990) dan Buller (1986), teori yang membahas tentang hal yang mempengaruhi kinerja adalah teori Robbins (1996).

(3) Robbins (1996)

Ada lima komponen utama menurut Robbins (1996) yang menetapkan kinerja dan kepuasan kelompok. Hubungan komponen tersebut dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 2.3 Model perilaku kelompok menurut Robbins (1996)

Keenam hubungan yang digambarkan di atas akan dibahas satu persatu di bawah ini, yaitu :

A. Kondisi eksternal yang dikenakan pada kelompok itu

Kondisi eksternal ini mencakup strategi organisasi, struktur otoritas, peraturan formal, sumber daya organisasional, proses seleksi personil, evaluasi kinerja dan sistem ganjaran, budaya organisasional dan adegan kerja fisik.

Strategi organisasi mengiktisarkan tujuan organisasi dan cara mencapainya. Strategi tersebut pada waktu tertentu akan mempengaruhi berbagai kelompok kerja, yang selanjutnya akan menentukan berbagai sumber daya yang dialokasikan kepada kelompok untuk melaksanakan tugas.

Struktur otoritas mendefinisikan siapa melapor siapa, siapa mengambil keputusan dan keputusan apakah yang individu atau kelompok diberi kuasa untuk mengambil.

Organisasi menciptakan aturan, prosedur, kebijakan dan ragam lain dari peraturan untuk membakukan perilaku karyawan. Makin formal peraturan yang diberlakukan organisasi, makin konsisten dan dapat diramalkan perilaku anggota kelompok kerja itu.

Beberapa organisasi besar dan menguntungkan dengan sumber daya yang melimpah. Ada atau tidak adanya sumber daya seperti uang, waktu, bahan mentah dan peralatan, yang dialokasikan kepada kelompok oleh organisasi berpengaruh sekali pada perilaku kelompok itu.

Kriteria yang digunakan oleh suatu organisasi dalam proses seleksinya akan menentukan macam-macam orang yang akan ditaruh dalam kelompok kerjanya.

Kelompok kerja merupakan bagian dari sistem organisasional yang lebih besar, maka perilaku anggota kelompok akan dipengaruhi oleh bagaimana organisasi itu mengevaluasi kinerja perilaku mana yang akan diberi ganjaran.

Anggota kelompok kerja harus menerima baik standar yang tersirat dalam budaya dominan organisasi jika mereka ingin tetap dalam kedudukan yang baik.

Adekan kerja fisik yang dikenakan pada kelompok oleh pihak eksternal mempunyai sangkut paut yang penting pada perilaku kelompok kerja.

B. Sumber daya anggota kelompok

Sumber daya anggota kelompok mencakup kemampuan dan karakteristik kepribadian. Individu yang mempunyai kemampuan yang menentukan untuk mencapai tugas kelompok cenderung lebih dilibatkan dalam kegiatan kelompok, umumnya menyumbang lebih banyak dan kemungkinan lebih besar muncul sebagai pemimpin kelompok dan lebih terpuaskan jika bakat mereka secara efektif dimanfaatkan oleh kelompok. Kemampuan intelektual dan kemampuan yang relevan dengan tugas terkait pada kinerja kelompok keseluruhan.

Kepribadian mempengaruhi kinerja kelompok dengan sangat mempengaruhi bagaimana individu itu berinteraksi dengan anggota kelompok yang lain.

C. Struktur Kelompok

Struktur kelompok mencakup kepemimpinan formal, peran, norma, status, ukuran, dan komposisi. Pemimpin memainkan peran yang penting dalam keberhasilan kelompok, karena pemimpin mengartikan misi organisasi, membentuk budaya dan melindungi dan mempertahankan integritasnya.

Peran adalah seperangkat pola perilaku yang diharapkan yang dikaitkan pada seseorang yang menduduki suatu posisi tertentu dalam suatu satuan sosial. Peran bisa digunakan dalam membangun sebuah tim yang efektif.

Norma adalah standar perilaku yang dapat diterima baik dalam suatu kelompok yang digunakan bersama oleh anggota kelompok itu. Norma memberitahu para anggota apa yang seharusnya dan tidak seharusnya dilakukan pada situasi dan kondisi tertentu.

Status adalah posisi atau peringkat yang didefinisikan secara sosial yang diberikan kepada kelompok atau anggota kelompok oleh orang lain. Status merupakan suatu motivator yang cukup penting dan mempunyai konsekuensi perilaku yang utama.

Ukuran suatu kelompok mempengaruhi perilaku keseluruhan kelompok. Kelompok dengan anggota sekitar tujuh orang cenderung lebih efektif untuk mengambil tindakan.

Kelompok dengan komposisi yang heterogen akan lebih besar kemungkinan untuk mempunyai kemampuan dan informasi yang beraneka dan seharusnya lebih efektif.

D. Proses kelompok

Proses yang berlanjut di dalam suatu kelompok kerja adalah pola komunikasi yang digunakan oleh anggota untuk pertukaran informasi, proses keputusan kelompok, perilaku pemimpin, dinamika kekuasaan, interaksi konflik. Proses kelompok ini penting karena ada kerugian dan kelebihan dalam penggunaan kelompok.

F. Tugas Kelompok

Dampak dari proses kelompok pada kinerja kelompok dan kepuasan anggota juga diperlukannya oleh tugas yang dikerjakan oleh kelompok itu. Kerumitan dan kesalingtergantungan tugas mempengaruhi keefektifan.

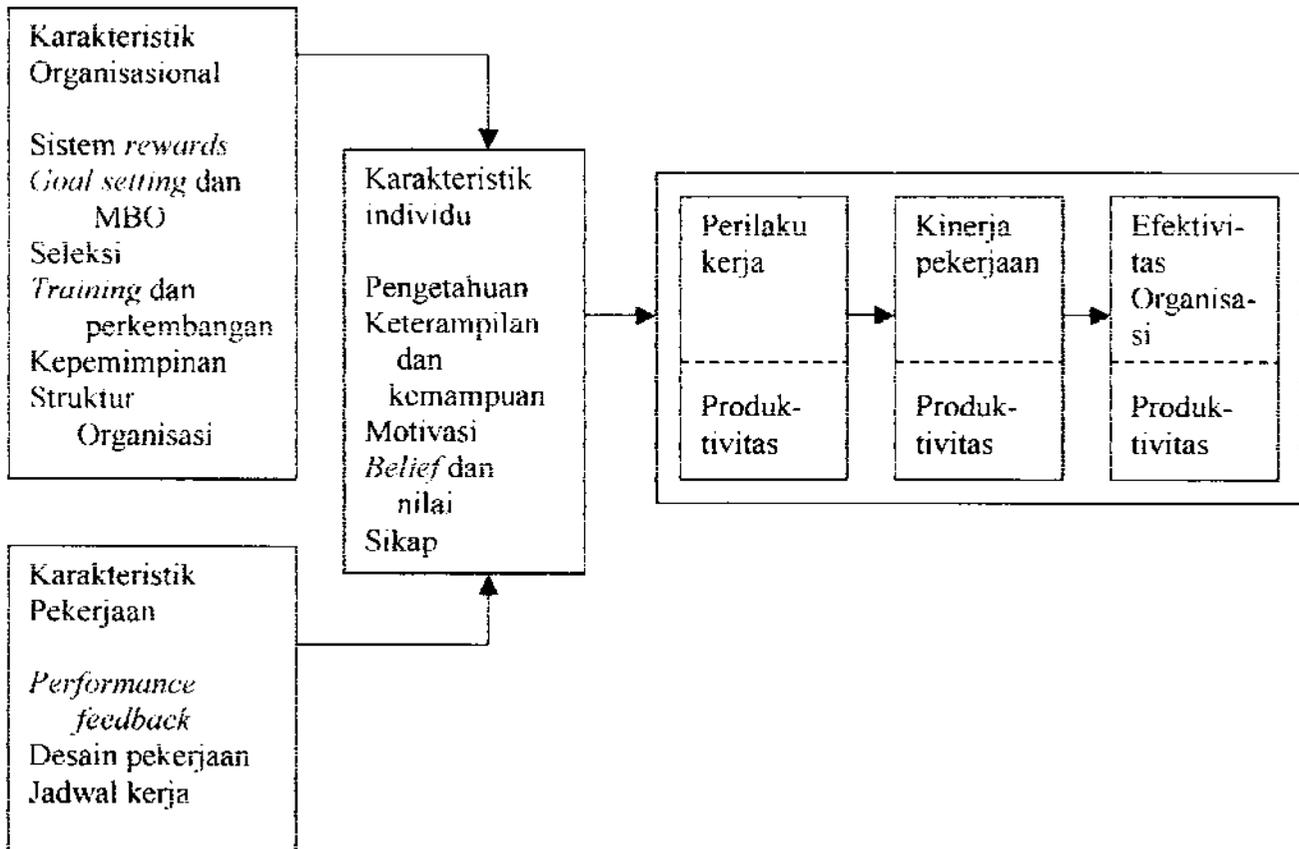
Berdasarkan teori Robbins (1996), maka pelaksanaan GKM di rumah sakit dapat mempunyai hubungan dengan kondisi eksternal yang berkenaan dengan kelompok itu, sumber daya anggota, struktur kelompok, proses kelompok dan tugas kelompok.

Teori kinerja yang dikemukakan Robbins (1996) mempunyai kelebihan yaitu adanya suatu proses dalam hal yang menentukan kinerja kelompok. Namun hal tersebut juga bisa menjadi kelemahan yaitu kondisi eksternal tidak hanya bisa mempengaruhi sumber daya anggota kelompok dan struktur kelompok, tetapi juga bisa mempengaruhi proses kelompok itu sendiri. Namun, komponen yang terdapat dalam teori ini juga dapat mendukung hal yang mempengaruhi kinerja tim.

Selain teori menurut Thamnhain (1990), Buller (1986) dan Robbins (1996), pada pembahasan tentang kinerja juga dibahas tentang hal yang mempengaruhi produktivitas menurut Kopelman (1986).

(4) Kopelman (1986)

Ada tiga karakteristik menurut kopelman yang mempengaruhi produktifitas yaitu karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu. Hubungan karakteristik tersebut dapat dilihat dalam gambar berikut :



Gambar 2.4 Konseptual kerangka kerja penentu produktivitas dalam organisasi menurut Kopelman (1986)

Ketiga karakteristik di atas akan dibahas satu persatu dalam penulisan dibawah ini, yaitu :

A. Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi mencakup sistem *rewards*, *goal setting* dan MBO, seleksi, *training* dan perkembangan, kepemimpinan dan struktur organisasi.

Sistem *rewards* memperbaiki motivasi kerja dan kinerja pekerjaan. Program *goals setting* untuk meninggikan motivasi pekerja dan meningkatkan kinerja. Program MBO (*Management by Objective*) untuk mengklarifikasi dan membuat lebih sama antara tujuan

organisasi dan tujuan individu, dengan cara memperbaiki rencana kerja dan motivasi tugas. Prosedur seleksi yang bervariasi untuk meningkatkan kemungkinan memperkerjakan individu dimana sikap, pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang lebih baik agar mereka mampu menyelesaikan tujuan organisasi.

Program *training* dan perkembangan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan sehingga mereka dapat berfungsi lebih efektif. Perubahan kepemimpinan atau program *training* untuk memperbaiki efektifitas manajerial. Perubahan struktur organisasi untuk memperbaiki efektifitas organisasi.

B. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan mencakup *performance feedback*, desain pekerjaan dan jadwal kerja. *Performance feedback* untuk memotivasi dan mengajar karyawan. Program desain pekerjaan untuk meningkatkan motivasi dan keterampilan melalui pengayaan kerja atau untuk memperbaiki kemampuan khusus tugas melalui penyederhanaan kerja.

C. Karakteristik Individu

Karakteristik individu mencakup pengetahuan, keterampilan dan kemampuan, motivasi, *belief* dan nilai serta sikap.

Berdasarkan teori Kopelman, maka pelaksanaan GKM bidang keperawatan dapat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu.

Pembahasan tentang produktivitas menurut Kopelman (1986) ini mempunyai kelebihan yaitu adanya pembagian tiga karakteristik yaitu karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individu. Selain itu, hasilnya juga menyatakan ada tiga produktifitas yang nampak yaitu perilaku kerja, kinerja pekerjaan dan efektifitas

organisasi. Namun, terlihat bahwa karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan tidak langsung mempengaruhi hasil produktifitas tersebut, harus ada variabel perantara yaitu karakteristik individu.

Teori ini juga mendukung teori tentang hal yang mempengaruhi kinerja tim dalam penelitian ini. Selain teori Thamhain (1990), Buller (1986), Robbins (1996) dan Kopelman (1986), juga ada teori tentang hal yang mempengaruhi perilaku atau prestasi yaitu menurut Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997).

(5) Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997)

Perbedaan perilaku dan prestasi atau kinerja individu menurut Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997) karena dipengaruhi oleh dua variabel yaitu faktor individu dan faktor lingkungan.

Faktor individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan, umur, jenis kelamin, pengalaman atau masa kerja, persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi. Faktor lingkungan mencakup sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan atau deskripsi pekerjaan.

A. Faktor individu

Kemampuan ialah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. Keterampilan ialah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Kemampuan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental

atau fisik sedangkan keterampilan merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas, seperti kecakapan menggunakan alat suntik.

Latar belakang pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk bekerja (As'ad, 2000). Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan secara positif (Robbins, 1996). Oleh karena itu latar belakang pendidikan dan masa kerja mempengaruhi kinerja seseorang.

Umur, jenis kelamin dan status perkawinan juga dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Kebanyakan studi menyatakan kepuasan kerja yang menghasilkan kinerja untuk karyawan profesional cenderung meningkat dengan bertambahnya usia (Robbins, 1996). Perbedaan jenis kelamin, penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan. Namun penelitian lain menyatakan wanita mempunyai tingkat absensi dan tingkat keluar yang lebih tinggi dari pria (Robbins, 1996). Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya daripada yang belum menikah (Robbins, 1996).

Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Oleh karena setiap orang memberi arti kepada stimulus, maka individu yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda-beda.

Sikap dipelajari pada satu periode waktu. Sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku dan perilaku tersebut akan menghasilkan prestasi atau kinerja.

Kepribadian ialah pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. Walaupun kepribadian mempunyai unsur biologis, tetapi perkembangan kepribadian secara khusus adalah hasil dari lingkungan sosial dan kebudayaan. Kepribadian merupakan karakteristik seseorang yang dipengaruhi oleh faktor keturunan dan faktor-faktor sosial, kebudayaan dan lingkungan. Karakteristik tersebut menentukan perbedaan dalam perilaku individu (Maddi dalam Gibson, 1997).

Pembelajaran dapat didefinisikan sebagai proses dimana terjadi perubahan yang relatif abadi dalam perilaku sebagai suatu hasil dari praktek. Relatif abadi menunjukkan bahwa perubahan perilaku sedikit lebih permanen dan istilah praktek dimaksudkan untuk mencakup, baik pelatihan formal maupun pengalaman yang tidak terkendali.

Motivasi ialah faktor yang menyebabkan seseorang berbuat seperti apa yang dia buat. Situasi yang menggerakkan orang untuk berbuat menurut Maier (1965) dalam Gibson (1997) terdiri dari aspek subyektif yaitu kondisi yang berada di dalam diri individu yang berwujud kebutuhan dan aspek obyektif yaitu yang ada di luar diri yang berwujud insentif atau tujuan.

B. Faktor Lingkungan

Sumber daya terutama sarana sangat penting untuk melakukan sesuatu, terutama dalam melakukan tindakan atau penampilan kerja. Kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang lain untuk bekerja keras dengan penuh kemampuan untuk tujuan kelompok. Kepemimpinan adalah hubungan di mana satu orang yakni pemimpin mempengaruhi pihak lain untuk bekerja sama secara sukarela dalam mengerjakan tugas-tugas yang berhubungan untuk mencapai hal yang diinginkan oleh pimpinan tersebut (Terry dalam Wijono, 1997).

Suatu cara untuk mengekspresikan apa yang harus dilakukan seorang pemimpin pada pekerjaannya adalah gaya kepemimpinan. Ada 4 jenis gaya kepemimpinan menurut Paul Hersey dan Blanchard yaitu : (1) *Instruktif, Telling* atau *Direktif* (G1) adalah komunikasi searah, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan pada dasarnya oleh pimpinan, peran bawahan sangat minimal, pemimpin banyak memberikan pengarahan-pengarahan, (2) *Konsultatif* atau *Selling* (G2) adalah komunikasi dua arah, meskipun pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan cukup besar, bawahan diberi kesempatan untuk memberi masukan-masukan dan menampung keluhan-keluhan, (3) *Partisipatif* (G3) adalah komunikasi dua arah, peran pemimpin dan bawahan seimbang, dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan bersama, (4) *Delegatif* (G4) yaitu komunikasi dua arah, terjadi diskusi antara pimpinan dan bawahan dalam pemecahan masalah dan selanjutnya bawahan diberi kesempatan (diberi delegasi) untuk mengambil keputusan dan melaksanakan penyelesaian masalah dan tindakan-tindakannya. Penelitian ini menggunakan gaya kepemimpinan tersebut dengan pertimbangan mengacu pada tingkat perkembangan perawat di ruangan.

Imbalan diklasifikasikan menjadi dua yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan ekstrinsik ialah imbalan yang berasal dari pekerjaan yang mencakup uang, status, promosi dan rasa hormat. Imbalan intrinsik ialah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri yang mencakup rasa penyelesaian, prestasi, otonomi dan pertumbuhan.

Struktur organisasi ialah suatu cetak biru organisasi yang menunjukkan bagaimana orang dan pekerjaan dikelompokkan bersama. Struktur organisasi digambarkan oleh bagan organisasi. Struktur organisasi diperlukan guna menjamin

manajemen yang efektif sehingga struktur organisasi akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku

Desain pekerjaan menggambarkan tentang bagaimana kenyataannya pekerjaan dilakukan. Menurut Hadi dalam As'ad (2000) desain pekerjaan atau deskripsi kerja ada tiga hal yang harus dicantumkan yaitu ringkasan jabatan, syarat-syarat kerja dan luas lingkup tugas.

Tingkat stres yang optimal dapat memberikan penampilan kerja yang optimal (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1997). Oleh karena itu tingkat stres dapat mempengaruhi kinerja. Penelitian ini menggunakan teori Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997) tentang faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang.

Walapun teori ini merupakan teori yang mempengaruhi perilaku atau prestasi individu namun juga dapat mendukung hal yang mempengaruhi kinerja tim. Alasannya kinerja tim merupakan gabungan dari kinerja atau perilaku atau prestasi dari individu.

Berdasarkan teori Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997), maka pelaksanaan GKM di rumah sakit dapat mempunyai hubungan dengan faktor individu dan faktor lingkungan.

Selain teori Thamhain (1990), Buller (1986), Robbins (1996) dan Kopelman (1986), Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997), juga ada teori tentang faktor yang merupakan sumber perbedaan individu dalam bekerja menurut As'ad (2000).

(6) As'ad (2000)

Faktor yang merupakan sumber perbedaan individu dalam bekerja menurut As'ad (2000) di bagi menjadi dua garis besar yaitu:

1. Faktor Fisik

Faktor yang menimbulkan perbedaan individu dalam segi fisiknya ialah :

a. Bentuk tubuh dan komposisi

Bentuk tubuh meliputi besar kecilnya tubuh, bagian-bagiannya, warna kulit dan kelengkapan anggota badan. Komposisi tubuh meliputi bagaimana letak dan kesesuaiannya dengan bagian-bagian tubuh lainnya. Penting atau tidaknya pengaruh kedua hal tersebut di dalam pekerjaan tergantung jenis pekerjaannya.

b. Taraf kesehatan fisik

Taraf kesehatan adalah daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit. Taraf kesehatan ini sangat menentukan produktivitas kerja oleh karena di dalam bekerja terdapat aktivitas fisik dan kesehatan di dalam produktivitas kerja.

c. Kemampuan panca indera

Kemampuan panca indera diperlukan di dalam bekerja. Hal tersebut telah banyak dibuktikan dengan riset di mana hasilnya menunjukkan adanya pengaruh gangguan sensoris terhadap kuantitas dan kualitas produksi.

2. Faktor Psikis

Adapun perbedaan individu berdasarkan faktor psikis ialah :

a. Intelegensi

Intelegensi adalah kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan sebaik-baiknya terhadap lingkungan. Orang yang intelegensinya tinggi, sanggup memecahkan kesulitan yang dihadapinya dalam bekerja.

b. Bakat

Bakat ialah kemampuan dasar yang menentukan sejauh mana kesuksesan individu untuk memperoleh keahlian atau pengetahuan tertentu, apabila individu itu diberi latihan tertentu. Masing-masing pekerjaan menuntut bakat yang berbeda. Dengan adanya kesesuaian bakat dan pekerjaan maka hasil kerjanya menjadi lebih sukses.

c. Minat

Minat adalah sikap yang membuat orang senang akan obyek situasi atau ide tertentu. Pola minat seseorang merupakan salah satu faktor yang menentukan kesesuaian orang dengan pekerjaannya. Tingkat prestasi kerja seseorang ditentukan oleh perpaduan antara bakat dan minat.

d. Kepribadian

Kepribadian adalah sifat seseorang yang dibawa sejak lahir atau dibentuk oleh lingkungannya. Pada pekerjaan tertentu, sifat kepribadian sangat berhubungan dengan kesuksesan bekerja.

e. Motivasi

Motivasi ialah faktor yang menyebabkan seseorang berbuat seperti apa yang dia perbuat. Motivasi dapat berasal dari dalam dan luar individu dimana keduanya sangat penting dalam kesuksesan bekerja.

f. Edukasi

Edukasi ialah pendidikan formal di sekolah atau kursus. Faktor edukasi merupakan syarat paling pokok untuk tercapainya kesuksesan dalam bekerja, dengan kata lain dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang akan dipegangnya.

Menurut As'ad (2000), makin besar stimulus makin besar kemampuannya untuk menggerakkan tingkah laku. Oleh karena itu, faktor di luar individu sangat lebih banyak mempengaruhi tingkah laku individu tersebut.

Teori ini hampir sama dengan teori Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1997), yaitu sama-sama melihat kinerja individu. Namun teori ini juga akan mendukung tentang hal yang mempengaruhi kinerja tim.

Kinerja tim yang digunakan dalam penulisan ini adalah modifikasi dari keenam pendapat tersebut. Namun sebagai dasar teori, digunakan kinerja tim menurut Thamhain (1990). Alasannya, pembagian variabel yang mempengaruhi kinerja tim tersebut sesuai dengan pelaksanaan GKM bidang keperawatan di RSUD Sidoarjo. Selain itu, digunakan modifikasi karena akan memberikan kontribusi yang lebih lengkap untuk menganalisis pelaksanaan GKM bidang keperawatan tersebut.

Selain membahas tentang kinerja tim, juga akan dibahas tentang tim yang efektif karena keduanya saling berkaitan.

2.4 Tim yang Efektif

Ada banyak ahli yang menyatakan tentang hal yang mempengaruhi tim yang efektif, beberapa diantaranya dapat dilihat dibawah ini.

Menurut Anantaraman dalam Stott dan Walker (1995), model tim yang efektif adalah :

1. Mempunyai tujuan jelas dan kooperatif yang mana setiap anggota berkomitmen
2. Komunikasi akurat dan efektif dalam memberikan ide-ide
3. Berbagi partisipasi dan kepemimpinan
4. Prosedur pengambilan keputusan yang efektif dan sesuai

5. Kontroversi produktif
6. Percaya, menerima dan mendukung antara anggota
7. Adanya kepaduan
8. Manajemen kekuasaan dan konflik yang konstruktif
9. Prosedur penyelesaian masalah yang adkuat

Menurut Kazemak dalam Stott dan Walker (1995), sepuluh kriteria tim yang efektif adalah :

1. Sasaran dan tujuan dimengerti dan disetujui
2. Konflik diselesaikan secara konstruktif
3. Anggota berbagi peran kepemimpinan
4. Kemampuan seseorang digunakan
5. Komunikasi terbuka dan partisipatif serta anggota mengetahui apa yang sedang terjadi
6. Anggota mendukung pengawasan dan prosedur tim
7. Mempunyai pendekatan penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan yang baik
8. Eksperimentasi dan kreatifitas didorong
9. Mengevaluasi fungsi dan proses secara teratur
10. Anggota mengerti peran, tanggungjawab dan batasan kewenangan mereka

Menurut Hitt dalam Stott dan Walker (1995), sifat sebuah tim yang produktif adalah:

1. Persetujuan pada pengharapan yang tinggi bagi tim
2. Komitmen terhadap tujuan

3. Mengasumsi tanggungjawab kerja yang harus diselesaikan
4. Komunikasi jujur dan terbuka
5. Mengakses informasi
6. Adanya iklim percaya
7. Perasaan di mana seseorang dapat mempengaruhi apa yang terjadi
8. Mendukung keputusan yang telah dibuat
9. Pendekatan menang-menang untuk manajemen konflik
10. Fokus pada proses sebaik pada hasil

Menurut Zapp dalam Stott dan Walker (1995), tipe tim yang sukses adalah :

1. Anggota tim mempunyai misi dan membentuk diri mereka sendiri untuk mencapai harapan yang tinggi
2. Mengetahui apa yang mereka perlu lakukan untuk berhasil
3. *Rewards* dibagi dan anggota merasa mereka berkontribusi pada keberhasilan tim

Menurut Huszco dalam Stott dan Walker (1995), karakteristik tim yang efektif adalah :

1. Tujuan : arah seharusnya jelas dan berhubungan dengan organisasi lebih luas, dan seharusnya ada komitmen dari anggota
2. Talenta : tim seharusnya mempunyai talenta dan keterampilan pelengkap untuk tugas serta ada dorongan pada anggota untuk berkembang lebih jauh
3. Peran : anggota seharusnya mengerti peran mereka secara unik di mana mereka berkontribusi pada keberhasilan tim serta seharusnya ada komitmen pada peran itu dan kejelasan tentang kontribusi individu

4. **Prosedur** : ditempatkan prosedur operasional yang efektif dan efisien. Pertemuan dan perencanaan seharusnya efektif dan anggota harus tahu bagaimana membuat keputusan, menyelesaikan masalah serta berbagi dan menerima informasi sebagai sebuah tim
5. **Hubungan interpersonal** : anggota tim perlu berhubungan baik dengan yang lainnya serta berkomunikasi dan menyelesaikan konflik. Mereka harus mendukung dan menantang satu sama lain. Ada kepedulian dan perhatian serta umpan balik konstruktif seharusnya tersedia sehingga tingkat keterampilan meningkat
6. **Penguatan** : Sistem penguatan yang efektif diperlukan untuk meningkatkan kerja tim. Pada tingkat personal, penghargaan mungkin diekspresikan dan penting untuk memberitahu perilaku orientasi tim. Organisasi juga bertanggungjawab untuk penguatan
7. **Hubungan eksternal** : hubungan eksternal yang konstruktif dengan lingkungan yang eksternal harus ada dan seharusnya juga ada hubungan sehat dengan unit lain dalam organisasi. Tim juga perlu meninjau lingkungan untuk mengidentifikasi ancaman dan peluang yang relevan.

Menurut Thamhain dalam Stott dan Walker (1995), kriteria efektif dari sebuah tim adalah :

1. Pentingnya mengkomunikasikan tujuan organisasi
2. Perencanaan yang komprehensif
3. Keterlibatan pada semua level
4. Keterlibatan tim dalam memutuskan stafnya sendiri
5. Pembentukan struktur tim yang sesuai dengan tugas

6. Membangun *image* tim yang sehat
7. Menyediakan kerja yang menarik dan lingkungan kerja yang kondusif
8. Memperoleh dukungan manajemen senior
9. Komunikasi jelas
10. Adanya komitmen tim
11. Adanya komitmen manajemen
12. Menetapkan pemimpin yang sesuai
13. Menggunakan perkembangan tim dan menghindari dari masalah potensial sebelum menjadi matang dan disfungsi.

Menurut Stott dan Walker (1995), tim yang efektif mempunyai beberapa kondisi yaitu :

1. Mengerti tujuan dan arah
2. Hubungan yang berkualitas yang mendukung dan menantang
3. Mengerti tanggungjawab dan akuntabilitas bersama
4. Kepemimpinan yang menyeimbangkan *demand* dan tim

Penulisan ini menggunakan dua pendapat tentang tim yang efektif dari ketujuh pendapat ahli tersebut yaitu menurut Thamhain dan Huszczo dengan alasan keduanya sudah bisa mewakili dari ketujuh pendapat tersebut.

Oleh karena penelitian ini membandingkan (*benchmark*) antara dua rumah sakit maka pembahasan berikut akan membahas tentang *benchmarking*.

2.5 *Benchmarking*

Pembahasan ini akan lebih memperjelas apa yang dimaksud dengan *benchmarking*, oleh karena itu akan dibahas : (1) definisi *benchmarking*, (2) jenis *benchmarking* dan (3) proses *benchmarking*

2.5.1 Definisi *Benchmarking*

Banyak ahli yang mendefinisikan *benchmarking*, namun hanya dibahas tiga definisi yaitu :

Benchmarking adalah herbaginya kinerja dan informasi operasional untuk membandingkan aktivitas yang berkelanjutan antara organisasi untuk mengidentifikasi “praktek terbaik” dan memperbaiki kinerja (*The Benchmarking Network* dalam Emerson 2000).

Benchmarking adalah proses penemuan, adaptasi dan implementasi praktek yang sangat bagus. *Benchmarking* adalah proses pengukuran operasional bisnis sebuah perusahaan dan membandingkannya ke perusahaan yang praktiknya sangat bagus (Robert, EM dalam Buswell 2000).

Benchmarking adalah mengidentifikasi pelaksanaan terbaik yang terjadi dan kemudian menggunakannya dalam lingkungan pekerjaan (Buswell, 2000).

Jadi dari ketiga definisi tersebut yang dimaksud dengan *benchmarking* adalah mencari informasi tentang praktik terbaik lalu menggunakannya sebagai masukan untuk memperbaikinya dalam lingkungan tempat bekerja.

2.5.2 Jenis *Benchmarking*

Menurut Bendell (1995), terdapat empat jenis *benchmarking* yang berbeda dimana masing-masing pendekatan memiliki kelebihan dan kekurangan sendiri, yaitu :

1. *Benchmarking Internal (Internal Benchmarking)*

Benchmarking internal adalah *benchmarking* yang melibatkan pembuatan perbandingan-perbandingan dengan berbagai bagian lain di dalam organisasi yang sama. *Benchmarking* ini juga dapat dilakukan terhadap bangsa lain, lokasi lain, perusahaan lain di dalam kelompok yang sama, baik di dalam negeri yang sama maupun negeri lain. Pelaksanaan *benchmarking* internal biasanya langsung diatur dan agak umum. Perolehan informasi yang diperlukan relatif mudah untuk mengadakan perbandingan yang baik. Jika praktik kegiatannya sama di lokasi yang berbeda, data akan relevan dan dapat dimanfaatkan namun akan terlihat tidak menghasilkan perbaikan-perbaikan yang memenuhi praktik dunia terbaik.

2. *Benchmarking pesaing (Competitor benchmarking)*

Benchmarking ini jauh lebih sulit, setiap informasi yang diperoleh sepertinya relevan tetapi untuk alasan kerahasiaan hampir tidak mungkin untuk memperoleh suatu gambaran langsung tentang bagaimana pesaing melakukan kegiatan sepenuhnya. Informasi juga dapat menyesatkan bila prosesnya tidak dapat ditentukan. Beberapa organisasi yang lebih besar, bagaimanapun juga, melakukan tukar menukar informasi dalam bagian tertentu untuk kepentingan bersama dalam kaitannya dengan praktik terbaik.

3. *Benchmarking Fungsional (Functional Benchmarking)*

Benchmarking ini meliputi perbandingan dengan berbagai organisasi yang biasanya tidak bersaing namun mempunyai persamaan kegiatan fungsi yang menarik minat misalnya jasa boga. *Benchmarking* ini memiliki beberapa keuntungan yaitu, pemimpin-pemimpin fungsional mudah mengidentifikasi beberapa bagian, kerahasiaan

biasanya bukan merupakan masalah pokok, pendekatan yang mungkin merupakan hal baru bagi industri seseorang dapat ditemukan dan hubungan kemitraan dua arah dapat dikembangkan.

4. *Benchmarking* Umum (*Generic benchmarking*)

Benchmarking ini maju selangkah lebih jauh dan memungkinkan perbandingan proses-prose bisnis yang berlaku pada berbagai fungsi dan di dalam industri yang benar-benar berbeda. Peluang-peluang yang ditemukan dalam proses ini terlihat paling banyak pembaharuan dan menciptakan terobosan untuk perbaikan yang tidak pernah dilakukan sebelumnya.

Jenis *benchmarking* yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah *benchmarking* internal yaitu *benchmarking* yang melibatkan perbandingan-perbandingan dengan bagian lain di dalam organisasi yang sama yaitu membandingkan dua rumah sakit.

2.5.3 Proses *Benchmarking*

Pada hakikatnya proses *benchmarking* terdiri atas lima tahap (Karlof dan Ostblom dalam Tjiptono, 2000), yaitu meliputi (1) tahap keputusan mengenai apa yang akan di *benchmark* (2) identifikasi mitra *benchmark* (3) pengumpulan informasi (4) analisis dan (5) implementasi. Kelima proses ini diperinci oleh Goetsch dan Davis, 1994 dalam Tjiptono 2000 menjadi 14 langkah berikut :

1. Komitmen Manajemen

Sasaran utama *benchmarking* adalah untuk menemukan prose yang lebih baik yang akan menggantikan proses yang ada atau paling tidak melakukan berbagai perubahan pokok terhadap proses yang sudah ada. Oleh karena itu mandat dan komitmen dari pihak manajemen puncak sangat penting dalam melakukan *benchmarking*.

2. Basis pada Proses Perusahaan Sendiri

Sebelum suatu perusahaan memutuskan untuk melakukan perbaikan berkesinambungan dan menerapkan pengendalian proses statistik, perusahaan tersebut harus benar-benar memahami proses yang ada dalam perusahaan itu sendiri. Jadi, apa yang akan dibandingkan telah benar-benar dimengerti dan dipahami. Pemahaman ini sendiri meliputi kemampuan, diagram alur proses dan aspek lainnya.

3. Identifikasi dan Dokumentasi Kekuatan dan Kelemahan Proses

Proses-proses yang telah berjalan sesuai harapan adalah kekuatan sedangkan yang tidak memenuhi harapan dikelompokkan sebagai proses yang lemah. Meskipun konsentrasi perusahaan lebih ditekankan pada proses-proses yang lemah, tetapi semua proses (baik yang menjadi kekuatan maupun kelemahan) perlu didokumentasikan. Hal ini dikarenakan dalam *benchmarking*, setiap pihak berusaha membandingkan prosesnya dengan proses perusahaan lain yang lebih baik. Jadi, mitra *benchmarking* membutuhkan pula informasi mengenai proses yang telah dimiliki.

4. Pemilihan Proses untuk di *Benchmark*

Apabila proses sudah dipahami, maka langkah selanjutnya adalah memilih proses yang akan di *benchmark*. Obyek yang dapat di *benchmarking* adalah setiap perilaku dan kinerja organisasi, yaitu meliputi barang, jasa, proses operasi, sistem pendukung, staf, biaya, modal, *customer-perceived value* dan sebagainya. Pedoman dalam langkah ini adalah memilih proses yang benar-benar menjadi kelemahan dan memang ingin di ubah. Pemilihan ini juga harus mempertimbangkan faktor tingkat kematangan kualitas proses dan produk, serta tujuan perusahaan yang bersangkutan. Pengukuran kepuasan pelanggan juga dapat dimasukkan dalam menentukan proses yang akan di *benchmark*, misalnya

mengenai aspek kinerja *customer service*, prosedur penjualan atau rancang bangun produk.

5. Pembentukan Tim *Benchmarking*

Pelaksanaan *benchmarking* perlu dibentuk suatu tim khusus. Tim ini harus terdiri dari 3 unsur utama, yaitu setiap orang yang menjalankan atau mengoperasikan proses yang di *benchmark*, setiap orang yang memberikan input kepada proses tersebut, dan mereka yang menggunakan output dari proses itu. Selain itu, juga melibatkan wakil dari pihak manajemen dan orang yang memiliki kemampuan dalam melaksanakan penelitian.

6. Penelitian terhadap *Best-In-Class*

Mitra *benchmarking* haruslah organisasi atau perusahaan yang prosesnya terbaik dalam kelasnya dan bersedia menjadi mitra. Menurut Karlof dan Ostblom (1993) dalam Tjiptono (2000) biasanya organisasi yang terbaik dalam kelasnya memiliki karakteristik sebagai berikut : (1) fokus pada prestasi (2) *cost consciousness* (3) memiliki hubungan yang dekat dengan pelanggan (4) memiliki hubungan yang dekat dengan pemasok (5) fokus pada perbaikan kualitas dan produktivitas (6) memanfaatkan teknologi muktahir (7) fokus pada *core business*.

7. Pemilihan Calon Mitra *Benchmarking Best-In-Class*

Setelah teridentifikasi proses terbaik dalam kelasnya, maka tim harus menentukan mitra yang paling tepat. Faktor pertimbangannya adalah lokasi dan apakah pesaing atau bukan. Kemitraan *benchmarking* yang baik akan memberikan manfaat bagi kedua belah pihak.

8. Mencapai Kesepakatan dengan Mitra *Benchmarking*

Bila mitra sudah ditemukan, maka tim harus menghubunginya untuk mencapai kesepakatan mengenai aktivitas *benchmarking*. Biasanya kesepakatan yang ada bersifat informal dan meliputi jadwal kunjungan antar perusahaan, pengungkapan dan aspek kerja sama.

9. Pengumpulan Data

Bila telah ada kesepakatan di kedua belah pihak, maka tim dapat mulai melakukan pengamatan, pengumpulan data dan dokumentasi segala sesuatu yang berkaitan dengan proses mitranya terutama mengenai faktor yang menjadi kunci kesuksesannya. Pengumpulan data bisa dilakukan dengan wawancara langsung, survai melalui telepon atau surat dan pengumpulan data sekunder.

10. Analisis Data dan Penentuan Gap

Berdasarkan data yang terkumpul, tim dapat melakukan analisis dan perbandingan dengan data tentang proses perusahaannya sendiri sehingga gap atau kesenjangan yang ada dapat diidentifikasi secara numerik. Gap disini adalah perbedaan kinerja antara proses kedua belah pihak.

Bila diperoleh bahwa proses mitra lebih unggul, maka tim perlu menentukan apakah implementasi proses mitra layak atau tidak. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah (1) apakah proses mitra dapat menggantikan proses perusahaan ? (2) berapa biaya implementasi proses baru tersebut, dan apakah perusahaan sanggup menanggungnya ? (3) apa pengaruh proses tersebut terhadap proses-proses lainnya yang berkaitan ?

11. Perencanaan Tindakan untuk Mengurangi Gap atau Mengunggulinya

Aspek yang perlu mendapatkan perhatian di sini adalah bahwa tujuan *benchmarking* adalah menerapkan proses yang terbaik dalam kelasnya. Apabila tim semata-mata meniru proses mitranya, maka tujuan tidak tercapai. Perusahaan harus dapat mengungguli kinerja proses tersebut. Oleh karena itu, tim perlu menerapkan strategi pengembangannya dalam jangka waktu tertentu.

12. Implementasi Perubahan

Langkah ini, yang perlu diperhatikan adalah bahwa penerapan prosedur baru mungkin membutuhkan waktu untuk menjadi kebiasaan. Oleh karena itu adalah wajar bila kinerja pada awal implementasi perubahan belum sama dengan *benchmarknya*. Apabila karyawan telah dapat menyesuaikan diri dengan perubahan dan permasalahan pada tahap awal teratasi, maka kinerja perusahaan akan mendekati *benchmarking*. Bila tidak mungkin ada faktor penting yang terabaikan sehingga kembali ke mitra perlu dilakukan.

13. Pemantauan

Bila proses baru digunakan dan berjalan, maka biasanya kinerja akan meningkat dengan pesat. Pelaksanaan perbaikan berkesinambungan yang dilakukan dapat mengungguli *benchmark*. Hal tersebut tercapai bila adanya kegiatan pemantauan. Pemantauan bisa dilakukan dengan pengendalian proses statistik serta bagan-bagan lainnya.

14. Memperbaharui *Benchmarking*

Penerapan *benchmarking* tidak hanya meniru tetapi harus mengungguli yang terbaik di kelasnya. Hal ini harus dilakukan karena perusahaan yang terbaik di kelasnya

saat ini juga akan mengembangkan diri dan memperbaiki prosesnya. Oleh karena itu *benchmarking* harus diperbaharui sewaktu-waktu dan terus berhubungan dengan perusahaan yang terbaik di kelasnya. Jadi perusahaan harus tetap melakukan perbaikan berkesinambungan pada proses-proses terbaiknya dan mengkonsentrasikan *benchmarking* pada proses yang merupakan kelemahannya.

Penelitian ini menggunakan lima tahap proses *benchmarking* menurut Karlof dan Ostblom (1993) dalam Tjiptono (2000). Pelaksanaan *benchmarking* antara kedua rumah sakit dalam penelitian ini akan membandingkan beberapa faktor yang akan dibahas satu per satu di bawah ini.

2.6 Komitmen

Adapun, yang dimaksud dengan komitmen adalah sebagai berikut:

Menurut *investorwords* (2002), komitmen adalah :

"An agreement to perform a particular activity at a certain time in the future under certain circumstances." (Suatu persetujuan untuk memperlihatkan aktivitas yang khusus pada saat yang pasti di masa yang akan datang di bawah keadaan yang pasti)

Menurut Maddux dalam Stott dan Walker (1995) :

"Commitment as self-generating, a state that cannot be forced and a condition most likely to be developed through a feeling of involvement."

(Komitmen sebagai pembangkitkan diri (*self-generating*), suatu pernyataan yang tidak dapat dipaksa dan suatu kondisi kebanyakan seperti menjadi dikembangkan melalui sebuah perasaan terlibat)

Menurut Luthans (1995) :

"Organizational commitment is most often defined as (1) a strong desire to remain a member of a particular organization; (2) a willingness to exert high levels of effort on behalf of the organization; and (3) a definite belief in, and acceptance of, the values and goals of the organization." (Komitmen organisasi sering didefinisikan sebagai (1) keinginan kuat untuk seorang anggota tetap di organisasi tertentu; (2) suatu kemauan untuk mengerahkan usaha yang tinggi

pada kepentingan organisasi dan (3) suatu keyakinan pasti dan penerimaan dari nilai dan sasaran dari organisasi)

Menurut Fernandez (2002) :

“Komitmen Manajemen untuk berorientasi pasar (Jasa Rumah Sakit) adalah seberapa jauh manajemen memperhatikan pembangunan budaya organisasi yang berorientasi pasar, meliputi pembangunan 3 (tiga dimensi) budaya, baik dalam kebijakan organisasional maupun operasionalisasinya yang diindikasikan oleh kepemilikan berbagai perangkat dan atau kegiatan dan artefak yang relevan dengan fungsi pemasaran rumah sakit untuk *survive* dan berkembang. Ketiga dimensi tersebut adalah dimensi idiiil (cara pandang, paradigma, asumsi), dimensi nilai dan keyakinan dasar dan dimensi artefak atau perilaku yang dapat dikelola.”

Menurut Greenbers dan Baron (2000) berkomitmen pada suatu organisasi bukan hanya masalah ya atau tidak atau bahkan “berapa banyak.” Perbedaan juga dapat dibuat berkenaan dengan “jenis apa” komitmen dilibatkan.

Ada 3 bentuk komitmen menurut Grenbers dan Baron (2000), yaitu :

1. *Affective commitment* : kekuatan dari keinginan seseorang untuk bekerja bagi organisasi karena setuju dengan tujuan dan ingin melakukannya.
2. *Continuance commitment* : kekuatan dari keinginan seseorang untuk terus bekerja bagi organisasi karena perlu dan tidak mampu berbuat lainnya.
3. *Normative commitment* : kekuatan dari keinginan seseorang untuk terus bekerja bagi organisasi karena merasa wajib dari yang lainnya untuk tetap tinggal.

Komitmen dalam organisasi sebaiknya mempunyai bentuk komitmen yang *affective commitment*, karena dengan mempunyai komitmen tersebut maka individu tersebut akan memberikan kontribusi yang tinggi dalam mencapai tujuan yang akan dicapai oleh suatu organisasi.

Penulisan ini akan membahas dua bentuk komitmen yaitu komitmen manajemen dan komitmen tim yang akan dibahas satu persatu di bawah ini

2.6.1 Komitmen manajemen

Mempelajari tentang komitmen manajemen, sebelumnya harus mengetahui tingkatan manajemen terlebih dahulu. Tingkatan manajemen dalam organisasi membagi manajemen menjadi 3 golongan (Handoko, 2000), yaitu :

1. Manajer lini-pertama (*Lower Management*). Tingkatan paling rendah dalam suatu organisasi yang memimpin dan mengawasi tenaga-tenaga operasional, disebut manajemen lini/garis-pertama (*first-line atau first-level*). Para manajer ini sering disebut dengan kepala atau pimpinan (*leader*), mandor (*foremen*), dan penyelia (*supervisors*).
2. Manajer menengah (*Middle Management*). Manajemen menengah dapat meliputi beberapa tingkatan dalam suatu organisasi. Para manajer menengah membawahi dan mengarahkan kegiatan-kegiatan para manajer lainnya dan kadang-kadang juga karyawan operasional. Sebutan lain bagi manajer menengah adalah manajer departemen, kepala pengawas (*superintendents*), dan sebagainya. Sebagai contoh kepala bagian yang membawahi beberapa kepala seksi, atau kepala sub divisi perusahaan yang membawahi beberapa kepala bagian.
3. Manajer puncak (*Top Management*). Klasifikasi manajer tertinggi ini terdiri dari sekelompok kecil eksekutif. Manajemen puncak bertanggungjawab atas keseluruhan manajemen organisasi. Sebutan khas bagi manajer puncak adalah direktur, presiden, kepala divisi, wakil presiden senior, dan sebagainya.

Oleh karena ada tiga tingkatan manajemen yaitu *top*, *middle* dan *lower*, maka dalam penulisan ini akan membahas komitmen dari masing-masing tingkatan tersebut, yang penjelasannya dapat dilihat sebagai berikut :

1. Komitmen top manajer dapat dimanifestasikan dalam *training*, *empowerment* dan *rewards* (Babakus, et al., 2002). Ketiga hal tersebut, penjelasannya adalah :

a. *Training* (pendidikan dan pelatihan)

Pelatihan dan pendidikan adalah proses sistematis perubahan perilaku para karyawan dalam suatu arah guna meningkatkan tujuan organisasi. Latihan diadakan agar karyawan dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan. Melalui pelatihan dilakukan segenap upaya untuk meningkatkan kinerja karyawan (Simamora, 2001). *Training* (pendidikan dan latihan) merupakan wewenang dari *top* manajemen, sehingga *top* manajemen yang mempunyai komitmen yang tinggi terhadap *training* akan memberikan kontribusi dalam keberhasilan tim GKM terutama dalam pelaksanaan diklat yang berkelanjutan.

b. *Empowerment* (pelibatan dan pemberdayaan)

Pelibatan karyawan adalah suatu proses untuk mengikutsertakan para karyawan pada semua level organisasi dalam pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Pemberdayaan adalah pelibatan karyawan yang benar-benar berarti atau signifikan (Tjiptono, 2000)

Pelibatan dan pemberdayaan tim GKM oleh *top* manajemen akan memberikan tim untuk mendiskusikan idenya secara teratur dalam kelompok yang bersuasana nyaman dan positif. Kelompok seperti ini dapat meningkatkan rasa saling percaya, kepercayaan diri, keterampilan dan kerjasama tim.

Oleh karena itu, jika *top* manajemen mempunyai komitmen yang tinggi terhadap *empowerment* maka akan memberikan kontribusi yang besar dalam pelaksanaan tim GKM dan keberhasilannya.

c. *Rewards* (penghargaan atau kompensasi)

Kompensasi merupakan sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi. Pada saat dikelola secara benar, kompensasi membantu organisasi mencapai tujuan-tujuannya dan juga memperoleh, memelihara, serta mempertahankan tenaga kerja yang produktif (Simamora, 2001). *Rewards* merupakan wewenang dari *top* manajemen, jika *top* manajemen mempunyai komitmen yang tinggi terhadap *rewards*, akan memberikan kontribusi yang tinggi bagi pelaksanaan GKM dan keberhasilannya terutama dalam meningkatkan motivasi tim.

Komitmen *middle* dan *lower* manajemen dapat dilihat dari kegiatannya sesuai dengan perannya yang dapat dilihat dalam pembahasan organisasi GKM dan perannya di bab ini. Jika manajemen menengah dan bawah mempunyai komitmen yang tinggi dalam menjalankan perannya dengan baik dan benar maka akan memberikan kontribusi yang besar dalam pelaksanaan GKM dan keberhasilannya terutama dalam memberikan pengarahan.

Jadi, komitmen manajemen adalah suatu persetujuan manajemen untuk memberikan perhatian kepada organisasi sesuai dengan perannya.

2.6.2 Komitmen tim GKM

Komitmen tim dalam penulisan ini adalah komitmen ketua dan anggota tim. Komitmen ketua tim dapat dilihat dari kegiatan dalam melaksanakan perannya dalam proses pelaksanaan GKM yang dapat dilihat dalam pembahasan organisasi GKM di

dalam bab ini. Komitmen tim dilihat dari: tujuan, peran dan kerjasama (*teamwork*) mereka untuk melaksanakan gugus kendali mutu. Penjelasan ketiga bentuk komitmen tim tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

a. Tujuan

Menurut Ends dan Page dalam Stott dan Walker (1995), komitmen terhadap tujuan adalah individu menemukan tujuan spesifik yang cukup diinginkan sehingga ia akan menginvestasikan sebagian waktu, energi dan kemampuan untuk menolong mencapainya. Oleh karena itu, setiap anggota tim harus mempunyai komitmen yang tinggi dalam pelaksanaan GKM dan keberhasilannya.

b. Peran

Setiap ketua dan anggota tim mempunyai peran masing-masing dalam melaksanakan kegiatan GKM. Peran tersebut dapat dilihat dalam pembahasan organisasi GKM dan perannya dalam bab ini. Tim yang anggotanya mempunyai komitmen untuk menjalankan peran atau tugasnya akan melaksanakan tugasnya dengan sebaik-baiknya dan dengan seluruh kemampuannya sehingga pelaksanaan GKM akan berhasil.

c. Kerjasama (*teamwork*)

Keterlibatan tim dalam kelompok diharapkan adanya dorongan semua anggota untuk memberikan pandangan, pendapat, berbagi informasi satu sama lain sehingga memperoleh pengetahuan yang sesuai untuk pelaksanaan tugas. Tim yang anggotanya mempunyai komitmen untuk bekerja sama atau terlibat dalam kelompok akan memberikan kontribusi besar dalam keberhasilan tim mencapai tujuannya.

Jadi, komitmen tim adalah suatu persetujuan tim untuk memperhatikan tugas-tugasnya dalam mencapai tujuan organisasi.

Setelah pembahasan tentang kinerja tim, tim yang efektif dan komitmen, maka juga akan dibahas tentang budaya organisasi, motivasi, sikap, pengetahuan, persepsi dan mindset.

2.7 Budaya Organisasi

Budaya Organisasi mengacu ke suatu sistem makna bersama yang dianut oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi itu dari organisasi lain (Robbins, 1996). Sistem makna bersama ini, bila diamati dengan lebih seksama, merupakan sperangkat karakteristik utama yang dihargai oleh organisasi itu. Riset paling baru mengemukakan tujuh karakteristik primer berikut, yang bersama-sama, menangkap hakikat dari budaya suatu organisasi, yaitu: inovasi dan pengambilan resiko, perhatian ke rincian, orientasi hasil, orientasi orang, orientasi tim, keagresifan, kemandirian. Menurut Susanto dalam Yuniar (2002), budaya organisasi adalah nilai-nilai yang menjadi pegangan sumber daya manusia dalam menjalankan kewajibannya dan perilakunya di dalam organisasi.

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan budaya organisasi adalah kegiatan yang diselenggarakan dengan pandangan sama yang dilakukan secara bersama-sama dan terus menerus oleh sebagian besar tim GKM dalam hal mutu dan belajar untuk melaksanakan kegiatan GKM

2.8 Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang berasal dari dalam individu untuk melakukan sesuatu dan dorongan tersebut dipengaruhi oleh kebutuhan individu itu sendiri (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1997). Selain itu, menurut Robbins (1996), yang dimaksud dengan motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu

kebutuhan individual. Motivasi umum bersangkutan dengan upaya ke arah setiap tujuan, jika difokuskan ke tujuan organisasi dalam hal ini tujuan GKM di rumah sakit maka akan mencerminkan minat tunggal dalam perilaku yang berkaitan dengan kerja.

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan motivasi adalah motivasi anggota terhadap pelaksanaan GKM, yaitu dorongan yang berasal dari dalam diri tiap anggota tim GKM untuk melaksanakan kegiatan GKM secara sukarela dan tanpa dorongan dari pihak lain.

2.9 Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek dan keadaan. Sikap mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku dan perilaku tersebut akan menghasilkan prestasi atau kinerja (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1996). Menurut Robbins (1996), yang dimaksud dengan sikap adalah pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai objek, orang atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Sikap diperoleh dari orangtua, guru dan anggota kelompok rekan sekerja dan sikap penting dalam organisasi karena sikap mempengaruhi perilaku kerja.

Pada penelitian ini yang dimaksud dengan sikap adalah sikap terhadap pelaksanaan GKM, yaitu suatu pernyataan tiap anggota tim GKM yang merupakan tanggapan setuju atau tidak setuju terhadap pelaksanaan kegiatan GKM.

2.10 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita tahu mengenai suatu hal. Sumber pengetahuan ini berasal dari berbagai media disekitar kita. Pada penelitian ini, yang

dimaksud dengan pengetahuan adalah pengetahuan anggota tim GKM tentang perannya dan tujuan pelaksanaan GKM adalah suatu pernyataan anggota yang menunjukkan segala sesuatu yang diketahui tentang perannya dalam melaksanakan kegiatan GKM dan tujuan dilaksanakannya GKM

2.11 Persepsi

Menurut Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1996), persepsi adalah proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Persepsi adalah proses kognitif, persepsi membantu seseorang dalam memilih, mengatur, menyimpan dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti. Persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menterjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang sudah teratur itu untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Selain itu, menurut Robbins (1996), persepsi adalah suatu proses yang mana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka.

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan persepsi adalah persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM adalah cara pandang anggota dan ketua tim GKM tentang pentingnya peningkatan mutu melalui GKM.

2.12 Mindset tentang kerjasama

Menurut <http://define.ansme.com/words/o/outlook.html> /7april2003, mindset adalah:

a habitual or characteristic mental attitude that determines how you will interpret and respond to situations (suatu kebiasaan atau karakteristik sikap mental yang menentukan bagaimana seseorang akan menginterpretasi dan merespon terhadap situasi)

Menurut Tjiptono (2000), faktor yang dapat menyebabkan kegagalan sistem manajemen mutu adalah kurangnya keterlibatan karyawan dalam kerja sama tim. Keterlibatan tim dalam kelompok diharapkan adanya dorongan semua anggota untuk memberikan pandangan, pendapat, berbagi informasi satu sama lain sehingga memperoleh pengetahuan yang sesuai untuk pelaksanaan tugas. Selain itu juga, dalam tim diperlukan adanya dukungan anggota terhadap kontrol tim dan prosedur serta evaluasi fungsi dan proses kegiatan tim GKM secara teratur.

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan mindset tentang kerjasama tim adalah cara berpikir tiap anggota tim dalam hal berbagi informasi, bekerja sama, berinteraksi dan saling mendukung untuk memecahkan masalah dalam satu tim.

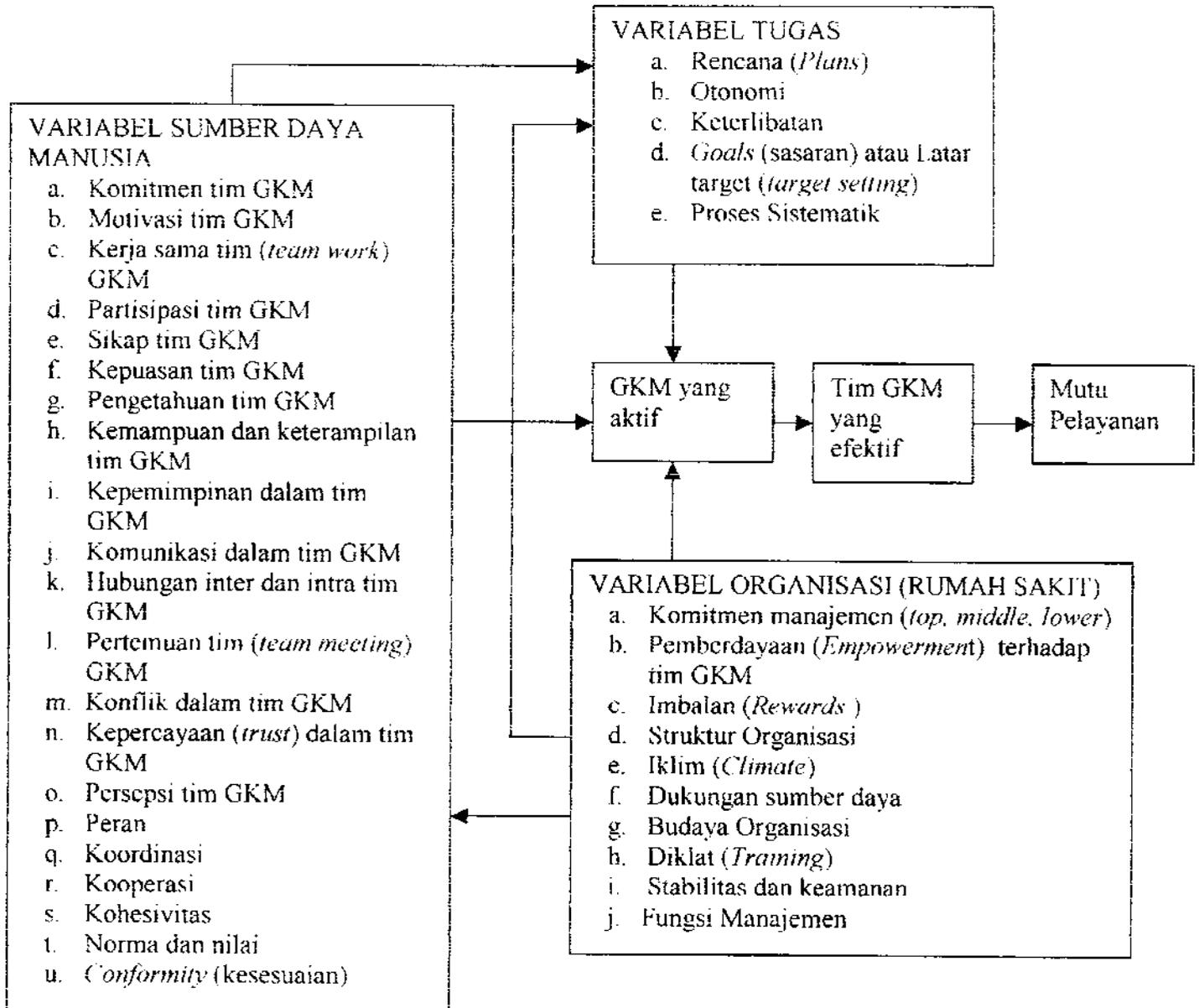
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka konseptual penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka konseptual (Sumber : Modifikasi dari Thamhain, Buller dan Huczco dalam Stout dan Walker, 1995; Kopelman 1986; Masters dalam Gaspersz, 2002; Gibson, 1997; As'ad, 2000; Crocker, Charney dan Chiu, 2002)

Keterangan kerangka konsep :

Pelaksanaan GKM yang aktif terlihat bahwa mempunyai hubungan dengan variabel organisasi (rumah sakit), variabel sumber daya manusia dan variabel tugas. Pelaksanaan GKM yang aktif juga mempunyai hubungan dengan tim yang efektif dan menghasilkan mutu pelayanan bidang keperawatan. Antara variabel juga ada yang dapat mempengaruhi secara langsung, yaitu variabel organisasi dapat secara langsung mempengaruhi variabel sumber daya manusia dan variabel tugas. Selain itu, variabel sumber daya manusia hanya dapat mempengaruhi variabel tugas.

Penelitian ini hanya akan membahas tentang hubungan komitmen manajemen, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia dengan pelaksanaan GKM.

A. Komitmen manajemen pada GKM

Penelitian ini membagi manajemen dibagi menjadi *top*, *middle* dan *lower*. Manajemen puncak (*top management*) adalah direktur, dan kedua wakil direktur, manajemen menengah (*middle management*) adalah *steering committee* dan manajemen bawah (*lower management*) adalah fasilitator dan kepala bidang keperawatan. Komitmen manajemen puncak dilihat dari tindakan atau kegiatannya dalam *training*, *empowerment* dan *rewards*. Komitmen manajemen menengah dilihat dari kegiatan dalam peran atau tugasnya. Komitmen manajemen bawah juga akan dilihat dari kegiatan dalam melaksanakan peran atau fungsinya. Ketiga bentuk manajemen tersebut akan diteliti komitmennya dalam mempengaruhi pelaksanaan gugus kendali mutu di bidang keperawatan.

terus menerus oleh sebagian besar tim GKM dalam hal mutu dan belajar untuk melaksanakan kegiatan GKM

C. Kondisi Sumber Daya Manusia

Pada penelitian ini, kondisi sumber daya manusia dibatasi pada komitmen ketua dan anggota tim GKM, motivasi, sikap, pengetahuan, persepsi dan mindset tentang kerjasama.

1. Komitmen ketua dan anggota tim GKM

Komitmen ketua tim GKM pada peningkatan mutu melalui GKM adalah: suatu kesanggupan ketua tim untuk memperlihatkan aktifitas dalam hal:

- a. tetap menjadi bagian dalam tim GKM
- b. adanya kemauan untuk mengerahkan usahanya dalam melaksanakan perannya yaitu bertanggung jawab atas aktivitas kelompok, mengendalikan komunikasi yang baik dan berkesinambungan dengan anggota, fasilitator dan pimpinan serta mengadakan pertemuan gugus

Komitmen individu anggota tim GKM adalah: suatu kesanggupan anggota tim untuk memperlihatkan aktifitas dalam hal:

- a. tetap menjadi bagian tim GKM
- b. adanya kemauan untuk mengerahkan usahanya untuk melaksanakan perannya, yaitu menyelesaikan langkah penyelesaian masalah, mengadakan presentasi, menghadiri aktif pertemuan gugus, mempelajari alat peningkatan mutu

2. Motivasi

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan motivasi adalah motivasi anggota terhadap pelaksanaan GKM, yaitu dorongan yang berasal dari dalam diri tiap anggota tim

GKM untuk melaksanakan kegiatan GKM secara sukarela dan tanpa dorongan dari pihak lain.

3. Sikap

Sikap adalah sikap terhadap pelaksanaan GKM, yaitu suatu pernyataan tiap anggota tim GKM yang merupakan tanggapan setuju atau tidak setuju terhadap pelaksanaan kegiatan GKM.

4. Pengetahuan

Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan pengetahuan adalah pengetahuan anggota tim GKM tentang perannya dan tujuan pelaksanaan GKM adalah suatu pernyataan anggota dan ketua tim yang menunjukkan segala sesuatu yang diketahui tentang perannya dalam melaksanakan kegiatan GKM dan tujuan dilaksanakannya GKM.

5. Persepsi

Persepsi adalah persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM adalah cara pandang anggota dan ketua tim GKM tentang pentingnya peningkatan mutu melalui GKM.

6. Mindset tentang kerjasama

mindset tentang kerjasama tim adalah cara berpikir tiap anggota tim dalam hal berbagi informasi, bekerja sama, berinteraksi dan saling mendukung untuk memecahkan masalah dalam satu tim

D. Pelaksanaan GKM

Pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh *steering committee*, fasilitator dan ketua tim dalam melaksanakan perannya. serta anggota

tim GKM yang dilihat dari melaksanakan delapan langkah penyelesaian masalah, presentasi risalah serta kegiatan konvensi.

Pelaksanaan GKM di RSUD Haji Surabaya adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh *steering committee*, fasilitator dan ketua tim dalam melaksanakan perannya, serta anggota tim GKM yang dilihat dari melaksanakan tujuh langkah penyelesaian masalah dan presentasinya, presentasi risalah serta kegiatan konvensi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang bangun penelitian

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

Penelitian ini melaksanakan proses *benchmarking* yaitu :

1. memutuskan mengenai apa yang di *benchmark*, dalam penelitian ini adalah komitmen manajemen, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia
2. identifikasi mitra *benchmarking*, penelitian ini memilih RSUD Haji Surabaya dengan alasan GKM di rumah sakit tersebut aktif walaupun pernah sama-sama tidak aktif namun telah aktif kembali sejak bulan November tahun 2002
3. pengumpulan informasi, penelitian ini pengumpulan informasi adalah dengan menggunakan kuesioner tertutup dan wawancara di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya
4. analisis, hasil penelitian atau informasi yang telah diperoleh dilakukan analisis yang terdapat dalam bab 5
5. rekomendasi, hasil akhir penelitian ini adalah rekomendasi tentang upaya perbaikan pelaksanaan GKM berdasarkan analisis faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini ada dua, yaitu :

1. Populasi di RSUD Sidoarjo, adalah: (a) manajemen di RSUD Sidoarjo yaitu : *top management* : direktur dan kedua wakil direktur, *middle management* : *steering committee* (enam belas orang), *lower management*: fasilitator (12 orang) dan (b) tim GKM bidang keperawatan RSUD Sidoarjo (12 tim), yaitu : ketua (12 orang) dan anggota tim (75 orang).
2. Populasi di RSU Haji Surabaya, adalah (a) manajemen di RSUD Haji Surabaya yaitu : *top management* : direktur dan kedua wakil direktur, *middle management* : *steering committee* (enam belas orang), *lower management*: fasilitator (20 orang) dan (b) tim GKM RSUD Haji Surabaya (23 tim), yaitu : ketua (23 orang) dan anggota tim (145 orang).

4.2.2 Sampel Penelitian

Penentuan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sample* yaitu pengambilan sampel dengan tujuan hanya menganalisis pelaksanaan GKM di ruang rawat inap. Ada dua sampel yang diambil dari dua populasi yaitu :

1. RSUD Sidoarjo

a. Kelompok manajemen :

1) *Top management*

Total populasi yaitu : direktur dan kedua wakil direktur

2) *Middle management*

yaitu : panitia inti *steering committee* (5 orang)

3) *Lower management*

Sampel *Lower* manajemen di RSUD Sidoarjo yaitu: kepala ruangan yang GKM di ruangannya menjadi sampel (9 orang)

b. Tim GKM

Duabelas tim GKM yang ada diambil 9 GKM yang berada di ruang rawat inap di RSUD Sidoarjo, yaitu :

Tabel 4.1 Daftar Nama Kelompok Gugus Kendali Mutu di RSUD Sidoarjo yang menjadi sampel

No	Nama GKM	Unit
1	Matahari	Ruang Bedah Wanita
2	Dewi Kunti	Ruang Bedah Laki
3	Masa Depan	Instalasi Perawatan Intensif
4	Pandan Wangi	Pavilyun
5	Bunga Melati	Orthopedi
6	Srikandi	Ruang Bedah Kelas
7	Bougenvil	Ruang Syaraf
8	ABC	Ruang Penyakit Dalam
9	Anggur	Ruang Anak

Sembilan tim dalam tabel di atas, dibagi menjadi ketua dan anggota tim, yaitu ketua (9 orang) dan anggota (55 orang).

2. RSU Haji Surabaya

a. Kelompok manajemen :

1) *Top management*

Total populasi yaitu : direktur dan kedua wakil direktur

2) *Middle management*

yaitu : panitia inti *steering committee* (4 orang)

3) *Lower management*

Sampel *lower* manajemen diambil dari fasilitator pembimbing gugus yang diambil sebagai sampel (9 orang)

b. Tim GKM

Duapuluh tiga tim GKM yang ada diambil hanya 9 tim yang berada di ruang rawat inap di RSUD Haji Surabaya, yaitu:

Tabel 4.2 Daftar Nama Kelompok Gugus Kendali Mutu di RSU Haji Surabaya yang menjadi sampel

No	Nama GKM	Unit
1	Delima	Ruang Bersalin
2	Khalifah	R.I Lantai IVA
3	Korlie	R.I Lantai IIIA
4	Al Atfal	R.I Lantai IIC
5	An Nisa	R.I Lantai IVC
6	Al Aqrosu	R.I Lantai IC
7	Safir	R.I Lantai IIIC
8	Baitus Salam	Bedah Sentral
9	Nur Afifah	Pavilyun

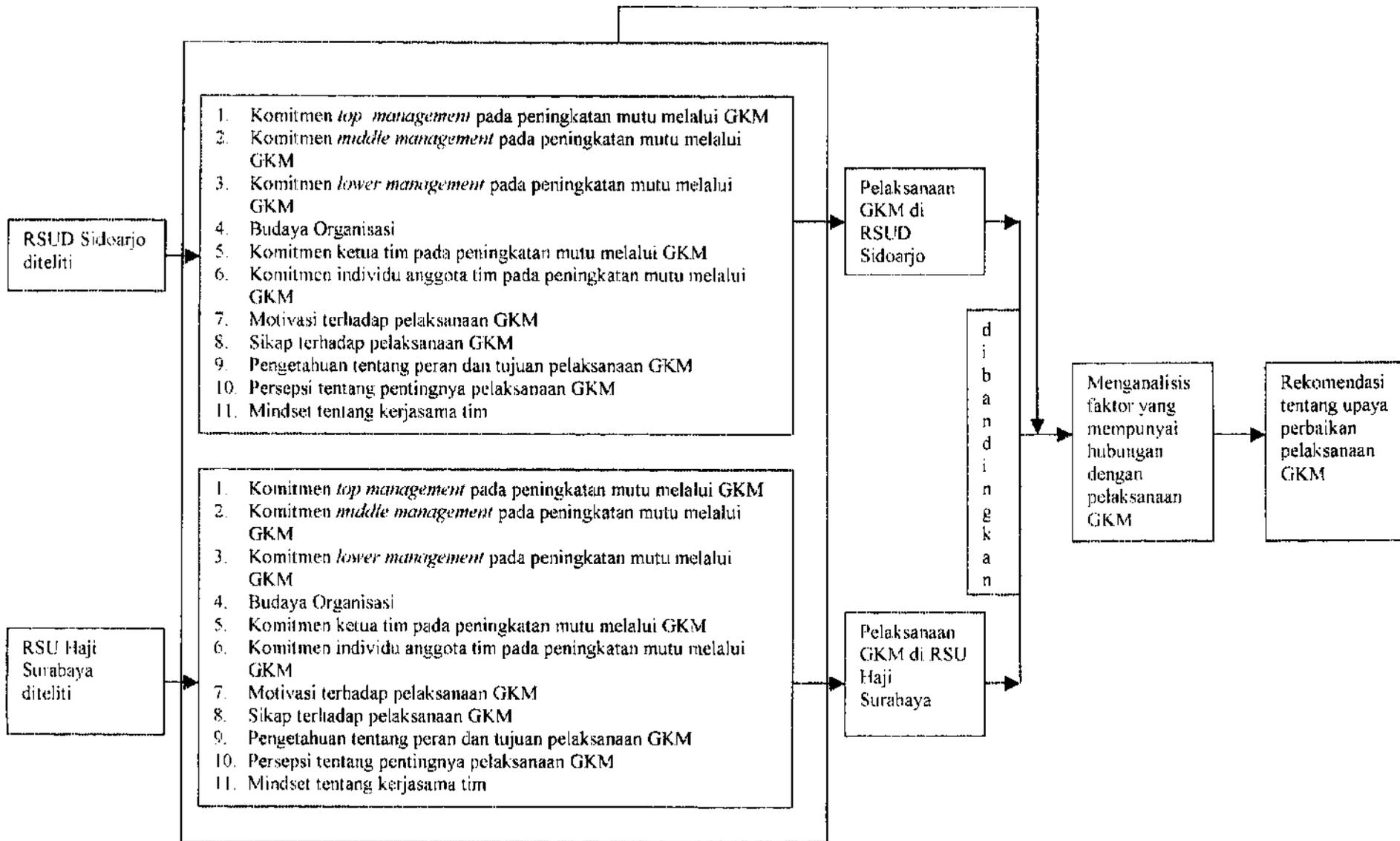
Sembilan tim dalam tabel di atas, akan dibagi menjadi ketua dan anggota tim, yaitu ketua (9 orang) dan anggota (47 orang).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Sidoarjo dan di RSU Haji Surabaya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2002 sampai Juli 2003. Waktu pengambilan data primer dilaksanakan pada bulan April sampai Juli 2003.

4.4 Kerangka Operasional

Kerangka operasional ini menggambarkan variabel yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya. Variabel tersebut dibandingkan (*benchmark*) antar RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya. Hasil perbandingan tersebut dicari faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Hasil akhir penelitian ini memberikan rekomendasi tentang upaya perbaikan pelaksanaan GKM. Kerangka operasional penelitian ini adalah:



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian Analisis Hubungan Komitmen ...

4.5 Variabel Penelitian

Ada dua jenis variabel dalam penelitian ini yaitu variabel tergantung dan variabel bebas, yaitu :

1. Variabel tergantung adalah : pelaksanaan GKM
2. Variabel bebas adalah :
 - a. Komitmen manajemen
 - b. Budaya Organisasi
 - c. Komitmen tim
 - d. Motivasi terhadap pelaksanaan GKM
 - e. Sikap terhadap pelaksanaan GKM
 - f. Pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM
 - g. Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM
 - h. Mindset tentang kerjasama

4.6 Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel dan Instrumen Penelitian

Definisi operasional, cara pengukuran variabel dan instrumen penelitian dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut: