

Tabel 4.3 Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
<p>1. Komitmen Manajemen pada perbaikan mutu melalui GKM, dibagi menjadi tiga yaitu:</p> <p>1) Komitmen <i>top management</i></p> <p>2) Komitmen <i>middle management</i></p> <p>3) Komitmen <i>lower management</i></p>	<p>1) Komitmen <i>top management</i> pada peningkatan mutu melalui GKM adalah suatu kesanggupan <i>top management</i> untuk memperlihatkan aktifitas dalam hal :</p> <p>a. menyediakan waktu, informasi dan dana untuk kegiatan GKM</p> <p>b. memberi dukungan atau memfasilitasi dalam hal <i>training, empowerment</i> dan <i>rewards</i>.</p> <p>c. memprioritaskan GKM dalam kegiatannya</p> <p><i>Top management</i> adalah</p> <p>a. direktur yang berjumlah satu orang</p> <p>b. wakil direktur yang berjumlah dua orang di RSUD Sidoarjo dan di RSUD Haji Surabaya</p>	<p>Pengukuran komitmen <i>top management</i> terdapat dua bentuk pengukuran yaitu <i>self assessment</i> dan menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim, yaitu :</p> <p>1. Kuesioner yang diberikan kepada <i>top management</i> untuk mengetahui komitmennya pada saat ini dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut :</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 3</p> <p>(2) Jawaban b = nilai 2</p> <p>(3) Jawaban c = nilai 1</p> <p>Penilaian komitmen setiap individu <i>top management</i> didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>6 \times 3 = 18</math>, dan nilai terendah: <math>6 \times 1 = 6</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>18 - 6 = 12</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>12 : 2 = 6</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Komitmen rendah : <math>&lt; 12</math></p> <p>(2) Komitmen tinggi : <math>\geq 12</math></p> <p>2. Anggota tim GKM diberikan kuesioner untuk mengetahui komitmen <i>top management</i> menurut pendapat anggota tim GKM, dan akan dinilai masing-masing:</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 4</p> <p>(2) Jawaban b = nilai 3</p>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 113

Lanjutan halaman 112

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
		(3) Jawaban c = nilai 2 (4) Jawaban d = nilai 1  Penilaian komitmen <i>top management</i> menurut pendapat didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: $10 \times 4 = 40$ , dan nilai terendah: $10 \times 1 = 10$ . Rentang nilai yang didapat: $40 - 10 = 30$ karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah $30 : 2 = 15$ . Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut: (1) Komitmen rendah : $< 25$ (3) Komitmen tinggi : $\geq 25$	
	2) Komitmen <i>middle management</i> pada peningkatan mutu melalui GKM adalah suatu kesanggupan <i>middle management</i> untuk memperlihatkan aktifitas dalam hal : a. menyediakan waktu dan informasi untuk kegiatan GKM b. memberi dukungan dalam hal membantu diklat, menyediakan fasilitator serta memberi pengarahan dan bimbingan c. memprioritaskan GKM dalam kegiatannya d. tetap menjadi bagian dalam tim GKM  <i>Middle management</i> adalah 16 orang <i>steering committee</i> GKM di RSUD Sidoarjo dan 16 orang panitia pelaksana peningkatan mutu pelayanan RSUD Haji Surabaya	Pengukuran komitmen <i>middle management</i> terdapat dua bentuk pengukuran yaitu <i>self assessment</i> dan menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim. yaitu : 1. Kuesioner yang diberikan kepada <i>middle management</i> untuk mengetahui komitmennya pada saat ini dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut : (1) Jawaban a = nilai 3 (2) Jawaban b = nilai 2 (3) Jawaban c = nilai 1  Penilaian komitmen setiap individu <i>middle management</i> didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: $7 \times 3 = 21$ , dan nilai terendah: $7 \times 1 = 7$	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 114

Lanjutan halaman 113

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
		<p>Rentang nilai yang didapat: <math>21 - 7 = 14</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>14 : 2 = 7</math>.</p> <p>Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut.</p> <p>(1) Komitmen rendah &lt; 14  (2) Komitmen tinggi <math>\geq 14</math></p> <p>2. Anggota tim GKM diberikan kuesioner untuk mengetahui komitmen <i>middle management</i> menurut persepsi anggota tim GKM, dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut :</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 4  (2) Jawaban b = nilai 3  (3) Jawaban c = nilai 2  (4) Jawaban d = nilai 1</p> <p>Penilaian komitmen setiap <i>middle management</i> menurut anggota tim didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>8 \times 4 = 32</math>, dan nilai terendah: <math>8 \times 1 = 8</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>32 - 8 = 24</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>24 : 2 = 12</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Komitmen rendah : &lt; 20  (2) Komitmen tinggi : <math>\geq 20</math></p>	

di lanjutkan ke halaman 115

Lanjutan dari halaman 114

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
	<p>3) Komitmen <i>lower management</i> adalah suatu kesanggupan <i>lower management</i> untuk memperlihatkan aktifitas dalam hal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>menyediakan waktu dan informasi untuk kegiatan GKM</li> <li>memberi dukungan dalam hal membantu gugus presentasi, mempersiapkan dan melaksanakan pelatihan yang diperlukan, memberi laporan perkembangan pada <i>steering committee</i>, menindaklanjuti hasil kegiatan peningkatan mutu oleh tim GKM</li> <li>memprioritaskan GKM dalam kegiatannya</li> <li>tetap menjadi bagian dalam tim GKM</li> </ol> <p><i>Lower management</i> adalah 9 orang kepala ruangan keperawatan yang GKM di ruangnya menjadi sampel di RSUD Sidoarjo serta 9 orang fasilitator di RSUD Haji Surabaya</p>	<p>Pengukuran komitmen <i>lower management</i> terdapa dua bentuk pengukuran yaitu <i>self assessment</i> dan menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kuesioner yang diberikan kepada <i>lower management</i> untuk mengetahui komitmennya pada saat ini dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut :       <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Jawaban a = nilai 3</li> <li>(2) Jawaban b = nilai 2</li> <li>(3) Jawaban c = nilai 1</li> </ul> </li> </ol> <p>Penilaian komitmen setiap individu <i>lower management</i> didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>8 \times 3 = 24</math>, dan nilai terendah: <math>8 \times 1 = 8</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>24 - 8 = 16</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>16 : 2 = 8</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Komitmen rendah : <math>&lt; 16</math></li> <li>(3) Komitmen tinggi : <math>\geq 16</math></li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anggota tim GKM diberikan kuesioner untuk mengetahui komitmen <i>lower management</i> menurut persepsi anggota tim GKM, dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut :       <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Jawaban a = nilai 4</li> </ul> </li> </ol>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 116

Lanjutan dari halaman 115

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
		<p>(2) Jawaban b = nilai 3            (3) Jawaban c = nilai 2            (4) Jawaban d = nilai 1</p> <p>Penilaian komitmen setiap individu <i>lower management</i> didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>7 \times 4 = 28</math>, dan nilai terendah: <math>7 \times 1 = 7</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>28 - 7 = 21</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>21 : 2 = 10,5</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut.</p> <p>(1) Komitmen rendah &lt; 17,5            (2) Komitmen tinggi <math>\geq 17,5</math></p>	
2. Budaya Organisasi	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	<p>Pengukuran budaya organisasi diukur menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim. Setiap anggota tim akan diberikan kuesioner dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut:</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 4            (2) Jawaban b = nilai 3            (3) Jawaban c = nilai 2            (4) Jawaban d = nilai 1</p> <p>Penilaian budaya organisasi didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>7 \times 4 = 28</math>, dan nilai terendah: <math>7 \times 1 = 7</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>28 - 7 = 21</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>21 : 2 = 10,5</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Budaya Organisasi yang rendah <math>\geq 17,5</math>            (2) Budaya Organisasi yang tinggi <math>\geq 17,5</math></p>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 117

Lanjutan dari halaman 116

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
<p>3. Komitmen Tim GKM pada perbaikan mutu melalui GKM, dibagi dua yaitu:</p> <p>1) Komitmen ketua tim GKM</p> <p>2) Komitmen anggota tim GKM</p>	<p>1) Komitmen ketua tim GKM pada peningkatan mutu melalui GKM adalah: suatu kesanggupan ketua tim untuk memperlihatkan aktifitas dalam hal:</p> <p>a. tetap menjadi bagian dalam tim GKM adanya kemauan untuk mengerahkan usahanya dalam melaksanakan perannya yaitu bertanggung jawab atas aktivitas kelompok, mengendalikan</p> <p>b. komunikasi yang baik dan berkesinambungan dengan anggota, fasilitator dan pimpinan serta mengadakan pertemuan gugus</p>	<p>Pengukuran komitmen ketua tim terdapat dua bentuk pengukuran yaitu <i>self assessment</i> dan menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim. Ketua tim GKM adalah 9 orang yang ditunjuk sebagai ketua dalam tim GKM di RSUD Sidoarjo dan 9 orang ketua dalam tim GK di RSUD Haji Surabaya, yaitu:</p> <p>1. Kuesioner yang diberikan kepada ketua tim untuk mengetahui komitmennya pada saat ini dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut:</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 3 (2) Jawaban b = nilai 2 (3) Jawaban c = nilai 1</p> <p>Penilaian komitmen individu ketua tim didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>5 \times 3 = 15</math>, dan nilai terendah: <math>5 \times 1 = 5</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>15 - 5 = 10</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>10 : 2 = 5</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Komitmen rendah : <math>&lt; 10</math> (2) Komitmen tinggi : <math>\geq 10</math></p>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 118

Lanjutan dari halaman 117

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
		<p>2. Anggota tim GKM diberikan kuesioner untuk mengetahui komitmen ketua tim menurut persepsi anggota tim GKM, dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut :</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 4  (2) Jawaban b = nilai 3  (3) Jawaban c = nilai 2  (4) Jawaban d = nilai 1</p> <p>Penilaian komitmen ketua tim menurut pendapat anggota tim didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>8 \times 4 = 32</math>, dan nilai terendah: <math>8 \times 1 = 8</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>32 - 8 = 24</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>24 : 2 = 12</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Komitmen rendah : <math>&lt; 20</math>  (2) Komitmen tinggi : <math>\geq 20</math></p>	
	<p>2) Komitmen individu anggota tim GKM adalah: suatu kesanggupan anggota tim untuk memperlihatkan aktifitas dalam hal:</p> <p>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</p>	<p>Pengukuran komitmen anggota tim <i>self assessment</i>. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim. Setiap anggota tim akan diberikan kuesioner dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut :</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 3  (2) Jawaban b = nilai 2  (3) Jawaban c = nilai 1</p>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 119

Lanjutan dari halaman 118

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
	<p>Anggota tim GKM adalah 55 orang yang menjadi anggota tim GKM bidang keperawatan di RSUD Sidoarjo serta 47 orang anggota tim di RSUD Haji Surabaya</p>	<p>Penilaian komitmen anggota tim didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>8 \times 3 = 24</math>, dan nilai terendah: <math>8 \times 1 = 8</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>24 - 8 = 16</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>16 : 2 = 8</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Komitmen rendah : <math>&lt; 16</math>  (2) Komitmen tinggi : <math>\geq 16</math></p>	
4. Motivasi terhadap pelaksanaan GKM	<p>Motivasi terhadap pelaksanaan GKM adalah dorongan yang berasal dari dalam diri tiap anggota tim GKM untuk melaksanakan kegiatan GKM secara sukarela dan tanpa dorongan dari pihak lain</p> <p>Pengukuran motivasi diukur menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim.</p>	<p>Setiap anggota tim akan diberikan kuesioner dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut:</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 2  (2) Jawaban b = nilai 1</p> <p>Penilaian motivasi didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>7 \times 2 = 14</math>, dan nilai terendah: <math>7 \times 1 = 7</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>14 - 7 = 7</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 3, maka nilai interval yang didapat adalah <math>7 : 2 = 3,5</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Motivasi rendah : <math>&lt; 10,5</math>  (2) Motivasi tinggi : <math>\geq 10,5</math></p>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 120



Lanjutan dari halaman 119

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
5. Sikap terhadap pelaksanaan GKM	Sikap terhadap pelaksanaan GKM adalah suatu pernyataan tiap anggota tim GKM yang merupakan tanggapan setuju atau tidak setuju terhadap pelaksanaan kegiatan GKM	<p>Pengukuran sikap diukur menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim.</p> <p>Setiap anggota tim akan diberikan kuesioner dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut:</p> <p>(1) Sangat Setuju = 4  (2) Setuju = 3  (3) Kurang Setuju = 2  (4) Tidak Setuju = 1</p> <p>untuk kalimat yang positif, sedangkan untuk kalimat negatif sebaliknya.</p> <p>Penilaian sikap didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>7 \times 4 = 28</math>, dan nilai terendah: <math>7 \times 1 = 7</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>28 - 7 = 21</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 2, maka nilai interval yang didapat adalah <math>21 : 2 = 10,5</math> Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Kurang Setuju : <math>&lt; 17,5</math>  (2) Setuju : <math>\geq 17,5</math></p>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 121

Lanjutan dari halaman 120

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
6. Pengetahuan anggota tim GKM tentang perannya dan tujuan pelaksanaan GKM	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	<p>Pengukuran pengetahuan diukur menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim. Setiap anggota tim akan diberikan kuesioner dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut :</p> <p>(1) Jawaban benar : nilai 1 (2) Jawaban salah : nilai 0</p> <p>Penilaian pengetahuan didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>7 \times 1 = 7</math>, dan nilai terendah: <math>7 \times 0 = 0</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>7 - 0 = 7</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 2, maka nilai interval yang didapat adalah <math>7 : 2 = 3,5</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut:</p> <p>(1) Pengetahuan kurang baik: <math>&lt; 3,5</math> (2) Pengetahuan baik : <math>\geq 3,5</math></p>	Kuesioner
7. Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM	Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM adalah cara pandang anggota dan ketua tim GKM tentang pentingnya peningkatan mutu melalui GKM	<p>Pengukuran persepsi diukur menurut anggota tim. Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim. Setiap anggota tim akan diberikan kuesioner dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut:</p> <p>(1) Jawaban a = nilai 4 (2) Jawaban b = nilai 3 (3) Jawaban c = nilai 2 (4) Jawaban d = nilai 1</p> <p>Penilaian persepsi didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>7 \times 4 = 28</math>, dan nilai terendah: <math>7 \times 1 = 7</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>28 - 7 = 21</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 2, maka nilai interval yang didapat adalah <math>21 : 2 = 10,5</math>.</p>	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 122

Lanjutan dari halaman 121

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
		Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut: (1) Persepsi kurang baik : $< 17,5$ (2) Persepsi baik : $\geq 17,5$	
8. 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	Pengukuran mindset diukur menurut anggota tim Hasil dari anggota tim akan dikonversi menjadi menurut tim yang diambil dari rata-rata nilai anggota dalam satu tim Setiap anggota tim akan diberikan kuesioner dan akan dinilai masing-masing sebagai berikut: (1) Jawaban a = nilai 3 (2) Jawaban b = nilai 2 (3) Jawaban c = nilai 1  Penilaian komitmen setiap individu <i>top</i> manajemen didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: $10 \times 3 = 30$ , dan nilai terendah: $10 \times 1 = 10$ . Rentang nilai yang didapat: $30 - 10 = 20$ karena jumlah kelas yang diinginkan 2, maka nilai interval yang didapat adalah $20 : 2 = 10$ . Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut (1) Mindset kurang baik : $< 10$ (2) Mindset baik : $\geq 10$	Kuesioner

di lanjutkan ke halaman 123

Lanjutan dari halaman 122

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Instrumen Penelitian
9. Pelaksanaan GKM	<p>1) Pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh <i>steering committee</i>, fasilitator dan ketua tim dalam melaksanakan perannya, serta anggota tim GKM yang dilihat dari melaksanakan delapan langkah penyelesaian masalah, presentasi risalah serta kegiatan konvensi</p> <p>2) Pelaksanaan GKM di RSUD Haji Surabaya adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh <i>steering committee</i>, 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.</p>	<p>Peneliti akan mengobservasi dan menganalisis dokumentasi dan penilaiannya adalah:          Jika ada kegiatan : nilai 1          Jika tidak ada kegiatan : nilai 0</p> <p>Penilaian pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>32 \times 1 = 32</math>, dan nilai terendah: <math>32 \times 0 = 0</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>32 - 0 = 32</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 2, maka nilai interval yang didapat adalah <math>32 : 2 = 18</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut</p> <p>c. Kegiatan GKM aktif : nilai <math>\geq 18</math>          d. Kegiatan GKM kurang aktif : nilai <math>&lt; 18</math></p> <p>Penilaian pelaksanaan GKM di RSUD Haji Surabaya didasarkan pada jumlah pokok bahasan dikalikan nilai tertinggi, sehingga untuk nilai tertinggi: <math>20 \times 1 = 20</math>, dan nilai terendah: <math>20 \times 0 = 0</math>. Rentang nilai yang didapat: <math>20 - 0 = 20</math> karena jumlah kelas yang diinginkan 2, maka nilai interval yang didapat adalah <math>20 : 2 = 10</math>. Hasil penilaian didapat dengan kategori sebagai berikut</p> <p>a. Kegiatan GKM aktif : nilai <math>\geq 10</math>          b. Kegiatan GKM kurang aktif : nilai <math>&lt; 10</math></p>	Lembar observasi

#### 4.7 Prosedur Pengumpulan dan Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner dan lembar observasi (check list). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari dokumentasi tentang pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya.

Teknik pengambilan data penelitian ini adalah:

1. Memberikan kuesioner kepada tim GKM yang sesuai dengan sampel penelitian
2. Melaksanakan wawancara dengan manajemen (*top, middle, lower*)
3. Menganalisis pelaksanaan GKM dengan check list dengan didukung data sekunder
4. Menganalisis dan membandingkan hasil pengukuran di kedua rumah sakit
5. Menguji hasil dengan uji statistik

#### 4.8 Uji Validitas dan Realibilitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti, sebelum diberikan kepada responden, terlebih dahulu diuji validitas dan realibilitasnya. Kuesioner tersebut diberikan kepada 30 orang anggota GKM di luar sampel yang telah ditentukan oleh peneliti. Uji validitas dan realibilitas kuesioner tersebut akan menggunakan alat bantu *software* yaitu SPSS 10. (hasil uji validitas terlampir). Hasil uji tersebut ada yang tidak valid namun telah diperbaiki dengan bantuan ahli.

#### 4.9 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik (uji Fisher's Exact Test) untuk mencari faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya.

## **BAB 5**

# **ANALISIS HASIL PENELITIAN**

**BAB 5****ANALISIS HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang diperoleh di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya dibagi menjadi enam bagian, yaitu: gambaran umum, komitmen manajemen, budaya organisasi, kondisi sumber daya manusia, pelaksanaan GKM serta hasil uji statistik.

**5.1 Gambaran Umum**

Pembahasan gambaran umum menjelaskan tentang gambaran umum RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya.

**5.1.1 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo**

Rumah Sakit Umum Kabupaten Sidoarjo adalah Rumah sakit tipe B milik Pemerintah daerah Kabupaten Sidoarjo. Berdiri diatas lahan seluas hampir 50.000 M2 dengan luas bangunan kurang lebih 30.000 M2. Dihuni oleh hampir 650 orang tenaga kerja. Terletak di tepi jalan raya jurusan porong tepatnya di jalan Mojopahit 667.

Hasil penilaian pelayanan rumah sakit adalah:

Tabel 5.1 Data Hasil Penilaian Pelayanan RSUD Sidoarjo tahun 2002

<b>Indikator</b>	<b>Hasil Penilaian</b>
BOR	68%
ALOS	3,8 hari
BTO	65,3 kali
TOI	1,8 hari
GDR	5,2%
NDR	3%

Sumber : Laporan tahunan 2002

Sejak bulan Oktober 1998 diberlakukan sebagai Rumah Sakit swadana, memasuki tahun 1999 pendapatan rata-rata perbulan mencapai 800 juta rupiah. Sejak

diberlakukannya pelayanan Jaring Pengamanan Sosial ( JPS ) maka RSUD sidoarjo telah membelanjakan rata-rata 100 juta rupiah per bulan untuk menangani penderita rujukan JPS.

Terdapat sekitar 650 orang tenaga kerja yang 33 orang diantaranya adalah dokter spesialis berbagai bidang. Hampir seluruh dokter spesialis ada di rumah sakit ini kecuali dokter ahli forensik. Disamping pegawai negeri ada sekitar 200 orang yang merupakan tenaga kontrak yang didominasi oleh tenaga paramedis.

Walaupun RSUD Sidoarjo merupakan RS tipe B non pendidikan tetapi dalam kenyataannya merupakan RS pendidikan karena rumah sakit ini bekerja sama dengan FK Unair untuk pendidikan program spesialis dan dengan FK UWKS untuk pendidikan dokter. Disamping itu masih banyak lagi yang menggunakan RSUD Sidoarjo sebagai lahan praktek seperti SPK, Akper, Aksi, AAK, dan sebagainya.

#### 5.1.2 Gambaran Umum RSU Haji Surabaya

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya didirikan pada tahun 1993, bersamaan dengan tiga Rumah Sakit Haji yang lain yaitu Jakarta, Medan dan Ujung Pandang. Rumah Sakit ini didirikan sebagai monumen yang berkaitan dengan terjadinya musibah jama'ah Haji di terowongan Minah pada tahun 1990. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan rumah sakit milik pemerintah Propinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Daerah no 23 tahun 2002 ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B dan berbentuk Badan.

Struktur organisasi herdasarkan Peraturan Daerah tersebut terdiri dari direktur an dua wakil direktur, sekretaris dan lima kepala bidang, 15 kepala instansi, komite medik, komite keperawatan, Satuan Pengawas Fungsional (SPI) dan Staf Medis Fungsional (SMF). Visi, misi dan motto RSU Haji adalah:



- a. Visi : Pelayanan kesehatan prima secara Islami
- b. Misi :
1. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, paripurna dan professional
  2. mengelola rumah sakit secara swadana
  3. menyelenggarakan pengembangan dan penelitian kesehatan masyarakat dan jama'ah Haji
  4. menciptakan lingkungan kerja sejahtera yang Islami
- c. Motto: Menubar salam dan senyum dalam pelayanan

Hasil penilaian pelayanan rumah sakit adalah:

Tabel 5.2 Data Hasil Penilaian Pelayanan RSUD Haji Surabaya tahun 2002

Indikator	Hasil Penilaian
BOR	56,17%
ALOS	5,53 hari
BTO	39,96 kali
TOI	3,8 hari
GDR	26,18 ‰
NDR	20,43 ‰

Sumber : Laporan tahunan 2002

Gambaran umum tentang kedua rumah sakit tersebut akan dilanjutkan dengan pembahasan mengenai hasil penelitian yang sesuai dengan variabel yang diteliti

## 5.2 Komitmen Manajemen

Komitmen manajemen dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga yaitu *top* manajemen, *middle* manajemen dan *lower* manajemen. Hasil dari ketiga tingkatan manajemen tersebut terdapat di bawah ini.

### 5.2.1 Komitmen *top management*

Komitmen *top management* dapat diwujudkan dalam hal *rewards*, *training* dan *empowerment*. Komitmen *top management* diukur dengan dua cara yaitu menurut pendapat anggota tim GKM dan *self assessment*. Hasil pengukuran menurut pendapat anggota tim adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi pendapat anggota tim tentang komitmen *top management* terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen <i>Top management</i> menurut pendapat anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	14	25,5	41	74,5	55 (100%)
RSU Haji Surabaya	40	85,1	7	14,9	47(100%)
Total	54		48		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.3 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar (74,5%) anggota tim menyatakan komitmen *top management* adalah rendah sedangkan di RSU Haji Surabaya, sebagian besar (85,1%) anggota tim menyatakan komitmen *top management* adalah tinggi. Selain itu, di RSUD Sidoarjo terdapat kecenderungan persentase yang meningkat dari komitmen yang tinggi ke rendah sedangkan di RSU Haji dari komitmen yang rendah ke tinggi. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang berbeda pula di kedua rumah sakit tersebut.

Jika hasil penelitian tersebut dikonversi menjadi komitmen *top management* menurut rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.4 Distribusi pendapat rata-rata anggota tim GKM tentang komitmen *top management* terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen <i>Top management</i> menurut pendapat rata-rata anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	1	11,1	8	88,9	9(100%)
RSU Haji Surabaya	8	88,9	1	11,1	9(100%)
Total	9		9		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.4 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (88,9%) menyatakan komitmen *top management* adalah rendah sedangkan di RSU Haji sebagian besar (88,9%) menyatakan tinggi. Selain itu, di RSUD Sidoarjo terdapat kecenderungan persentase yang meningkat dari komitmen yang rendah ke tinggi sedangkan di RSU Haji dari komitmen yang tinggi ke rendah. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang berbeda pula di kedua rumah sakit tersebut.

Namun, setelah dilakukan *self assessment*, menyatakan bahwa seluruh *top management* di RSUD Sidoarjo yaitu tiga orang mempunyai komitmen tinggi, dengan kata lain sudah memberikan upaya yang terbaik dalam kegiatan GKM di RSUD Sidoarjo. Pada kenyataannya, *top manajemen* di RSUD Sidoarjo masih belum mampu memberikan *rewards* terutama dalam pengakuan, misalnya dengan mengumumkan tim GKM yang terbaik, pujian untuk melaksanakan GKM. Selain itu, juga belum ada kejelasan kewenangan untuk menyelesaikan masalah di unitnya.

Hasil pengukuran *self assessment* di RSUD Haji mendukung tabel 5.3 karena seluruh *top management* yaitu 3 orang mempunyai komitmen yang tinggi. Hal ini terlihat bahwa *top management* (direktur dan wakil direktur) sudah memberikan usaha yang terbaik untuk pelaksanaan GKM. Hal tersebut terlihat dari adanya pembentukan struktur organisasi panitia mutu dan tim GKM, adanya pelatihan tentang GKM walaupun hanya untuk fasilitator dan ketua tim, adanya perhatian top manajemen saat penentuan tema (langkah 1) sehingga tidak adanya *over lapping* dengan bagian lain serta adanya tindak lanjut dalam penyelesaian masalah di unit masing-masing. Pada penelitian ini digunakan pengukuran menurut anggota tim karena jika seseorang akan menilai dirinya selalu baik sehingga diperlukan adanya penilaian dari orang lain.

### 5.2.2 Komitmen *middle management*

Komitmen *middle management* dapat diwujudkan melalui pelaksanaan perannya sebagai steering committee atau panitia mutu. Pengukuran komitmen *middle management* menggunakan dua cara yaitu menurut pendapat anggota tim dan *self assessment*. Hasil pengukuran menurut pendapat anggota tim adalah:

Tabel 5.5 Distribusi pendapat anggota tim GKM komitmen *middle management* terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen <i>middle management</i> menurut pendapat anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	20	36,4	35	63,6	55(100%)
RSU Haji Surabaya	34	72,3	13	27,7	47(100%)
Total	54		48		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.5 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim (63,6%) menyatakan komitmen *middle management* adalah rendah.

sedangkan di RSUD Haji Surabaya sebagian besar anggota tim GKM (72,3%) menyatakan komitmen *middle management* adalah tinggi. Selain itu, di RSUD Sidoarjo terdapat kecenderungan persentase yang meningkat dari komitmen yang tinggi ke rendah sedangkan di RSUD Haji dari komitmen yang rendah ke tinggi. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang berbeda pula di kedua rumah sakit tersebut.

Jika hasil penelitian tersebut dikonversi menjadi komitmen *middle management* menurut rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.6 Distribusi pendapat rata-rata anggota tim tentang komitmen *middle management* terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen <i>middle management</i> menurut pendapat rata-rata anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	3	33,3	6	66,7	9(100%)
RSU Haji Surabaya	8	88,9	1	11,1	9(100%)
Total	11		7		18

Sumber: Data Primer

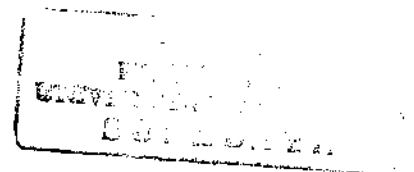
Tabel 5.6 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (66,7%) menyatakan komitmen *middle management* adalah rendah sedangkan di RSUD Haji sebagian besar (88,9%) menyatakan tinggi. Selain itu, di RSUD Sidoarjo terdapat kecenderungan persentase yang meningkat dari komitmen yang tinggi ke rendah sedangkan di RSUD Haji dari komitmen yang rendah ke tinggi. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang berbeda pula di kedua rumah sakit tersebut.

Hasil pengukuran dengan cara *self assessment* di RSUD Sidoarjo mendukung tabel 5.5, terlihat bahwa *middle management* atau *steering committee* dalam hal ini panitia inti dari panitia peningkatan mutu di RSUD Sidoarjo, sudah memberikan usaha yang terbaik. Hal tersebut dinyatakan dengan adanya perhatian untuk terus mendorong adanya pertemuan dan kegiatan pelaksanaan GKM yang berupa langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah di unit kerja masing-masing anggota tim. Selain itu juga telah membentuk struktur organisasi panitia mutu, walaupun masih belum sempurna karena job deskripsinya belum jelas.

Hasil pengukuran dengan cara *self assessment* di RSU Haji juga mendukung tabel 5.5 terlihat bahwa *middle management* atau *steering committee* dalam hal ini panitia inti dari panitia peningkatan mutu di RSU Haji Surabaya, sudah memberikan usaha yang terbaik. Hal tersebut dinyatakan dengan adanya perhatian untuk terus mendorong adanya pertemuan dan kegiatan pelaksanaan GKM yang berupa langkah-langkah untuk menyelesaikan masalah di unit kerja masing-masing anggota tim. Pada penelitian ini digunakan pengukuran menurut anggota tim karena jika seseorang akan menilai dirinya selalu baik sehingga diperlukan adanya penilaian dari orang lain.

### 5.2.3 Komitmen *lower management*

Komitmen *lower management* dapat diwujudkan dengan menjalankan perannya sebagai fasilitator GKM. Pengukuran komitmen *lower management* menggunakan dua cara yaitu menurut pendapat anggota tim dan *self assessment*. Hasil pengukuran menurut anggota tim adalah:



Tabel 5.7 Distribusi pendapat anggota tim GKM tentang komitmen *lower management* terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen <i>lower management</i> menurut pendapat anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	28	50,9	27	49,1	55(100%)
RSU Haji Surabaya	39	83	8	17	47(100%)
Total	67		35		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.7 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo sebagian besar anggota tim (50,9%) menyatakan komitmen *lower management* atau fasilitator adalah tinggi sedangkan di RSU Haji Surabaya, sebagian besar anggota tim (83%) menyatakan komitmen *lower management* adalah tinggi. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama di kedua rumah sakit tersebut.

Jika komitmen *lower management* menurut rata-rata anggota tim dikonversi menjadi menurut tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.8 Distribusi pendapat rata-rata anggota tim GKM tentang komitmen *lower management* terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen <i>lower management</i> menurut pendapat rata-rata anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	6	66,7	3	33,3	9(100%)
RSU Haji Surabaya	9	100	-	-	9(100%)
Total	15		3		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.8 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (66,7%) menyatakan komitmen *lower management* adalah tinggi

sedangkan di RSUD Haji seluruh tim menyatakan tinggi. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan walaupun sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut.

Hasil pengukuran dengan cara *self assessment* di RSUD Sidoarjo sama dengan tabel 5.7, terlihat bahwa *lower management*, dalam hal ini adalah fasilitator, sudah berupaya untuk terus memotivasi pelaksanaan GKM dan menyediakan waktu untuk membantu dalam kegiatan GKM.

Hasil pengukuran dengan cara *self assessment* di RSUD Haji mendukung tabel 5.7, terlihat bahwa *lower management*, dalam hal ini adalah fasilitator, sudah berupaya untuk terus memotivasi pelaksanaan GKM bahkan ikut serta dalam pertemuan dan membantu dalam menyelesaikan langkah-langkah penyelesaian masalah. Pada penelitian ini digunakan pengukuran menurut anggota tim karena jika seseorang akan menilai dirinya selalu baik sehingga diperlukan adanya penilaian dari orang lain.

### 5.3 Budaya organisasi

Budaya organisasi dalam penelitian ini merupakan budaya tentang mutu dan belajar. Hasil pengukurannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi pendapat anggota tim tentang budaya organisasi di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Budaya Organisasi menurut pendapat anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	30	54,5	25	45,5	55(100%)
RSU Haji Surabaya	27	57,4	20	42,6	47(100%)
Total	57		45		102

Sumber: Data Primer



Tabel 5.9 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, budaya organisasi menurut anggota tim sebagian besar (54,5%) adalah tinggi demikian pula di RSU Haji Surabaya, sebagian besar (57,4%) menyatakan budaya organisasi tentang mutu dan belajar adalah tinggi. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut.

Jika budaya organisasi menurut anggota tim dikonversi menjadi menurut rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.10 Distribusi pendapat tim tentang budaya organisasi di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Budaya Organisasi menurut pendapat rata-rata anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	6	66,7	3	33,3	9(100%)
RSU Haji Surabaya	5	55,6	4	44,4	9(100%)
Total	11		7		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.10 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar rata-rata anggota tim (66,7%) menyatakan budaya organisasi di RSUD Sidoarjo adalah tinggi demikian pula di RSU Haji Surabaya, sebagian besar tim (55,6%) menyatakan budaya organisasi adalah tinggi. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut.

#### 5.4 Kondisi Sumber Daya Manusia

Kondisi sumber daya manusia dibagi menjadi: komitmen ketua tim GKM, komitmen anggota tim GKM, motivasi terhadap pelaksanaan GKM, sikap terhadap pelaksanaan GKM, pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM, persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM serta mindset tentang kerjasama.

#### 5.4.1 Komitmen ketua tim GKM

Komitmen ketua tim GKM dapat diwujudkan dengan menjalankan perannya untuk mendukung pelaksanaan GKM di unitnya. Pengukuran komitmen ketua tim menggunakan dua cara yaitu menurut pendapat anggota tim dan *self assessment*. Hasil pengukuran menurut anggota tim adalah:

Tabel 5.11 Distribusi pendapat anggota tim tentang komitmen ketua tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen Ketua Tim GKM menurut pendapat anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	30	54,4	25	45,5	55(100%)
RSU Haji Surabaya	43	91,5	4	8,5	47(100%)
Total	73		29		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.11 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim (54,4%) menyatakan komitmen ketua tim GKM adalah tinggi demikian juga di RSU Haji Surabaya, sebagian besar anggota tim (91,5%) menyatakan tinggi. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut. Jika komitmen ketua tim dikonversi menjadi menurut pendapat rata-rata anggota tim maka hasilnya:

Tabel 5.12 Distribusi pendapat rata-rata anggota tim tentang komitmen ketua tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen Ketua Tim GKM menurut pendapat rata-rata anggota tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	5	55,6	4	44,4	9(100%)
RSU Haji Surabaya	9	100	-	-	9(100%)
Total	14		4		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.12 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (55,6%) menyatakan komitmen ketua tim adalah tinggi demikian juga di RSUD Haji Surabaya, seluruh tim menyatakan komitmen ketua tim GKM adalah tinggi. Hal tersebut menunjukkan adanya sedikit perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sedikit berbeda pula di kedua rumah sakit tersebut.

Hasil pengukuran dengan cara *self assessment* di RSUD Sidoarjo terlihat bahwa ketua tim juga telah berupaya keras untuk menjadwalkan pertemuan namun karena ruang rawat inap bekerja dengan tiga shift maka agak sulit untuk dapat mengadakan pertemuan dengan seluruh anggota tim.

Hasil pengukuran dengan cara *self assessment* di RSUD Haji juga mendukung tabel 5.11 yang terlihat bahwa ketua tim telah berupaya keras untuk menjadwalkan pertemuan serta memberikan pengetahuan serta mengajarkan tentang langkah-langkah penyelesaian masalah yang dilaksanakan oleh sebuah tim GKM. Pada penelitian ini digunakan pengukuran menurut anggota tim karena jika seseorang akan menilai dirinya selalu baik sehingga diperlukan adanya penilaian dari orang lain.

#### 5.4.2 Komitmen anggota tim GKM

Komitmen anggota tim GKM dapat diwujudkan melalui pelaksanaan perannya sebagai anggota. Hasil pengukuran dari komitmen anggota tim adalah:

Tabel 5.13 Distribusi responden berdasarkan komitmen anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen Anggota Tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	52	94,5	3	5,5	55(100%)
RSU Haji Surabaya	46	97,9	1	2,1	47(100%)
Total	98		4		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.13 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim (94,5%) menyatakan komitmennya tinggi demikian juga di RSU Haji Surabaya, sebagian besar (97,9%) komitmen anggota tim adalah tinggi. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama di kedua rumah sakit tersebut.

Jika komitmen individu anggota tim dikonversi menjadi komitmen rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14 Distribusi responden berdasarkan komitmen rata-rata anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Komitmen rata-rata anggota Tim GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	9	100	-	-	9(100%)
RSU Haji Surabaya	9	100	-	-	9(100%)
Total	18				18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.14 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, seluruh rata-rata anggota tim (100%) menyatakan komitmennya adalah tinggi demikian juga di RSU Haji seluruh tim juga menyatakan komitmennya tinggi. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga diharapkan juga tidak terdapat pelaksanaan GKM yang berbeda pula di kedua rumah sakit tersebut.

#### 5.4.3 Motivasi terhadap pelaksanaan GKM

Motivasi terhadap pelaksanaan GKM diukur dengan pernyataan ya atau tidak terhadap kegiatannya dalam melaksanakan GKM. Hasil pengukurannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.15 Distribusi responden berdasarkan motivasi anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Motivasi anggota Tim GKM terhadap pelaksanaan GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	50	90,9	5	9,1	55(100%)
RSU Haji Surabaya	32	68,1	15	31,9	47(100%)
Total	82		20		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.15 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, motivasi anggota tim terhadap pelaksanaan GKM, sebagian besar (90,9%) adalah tinggi demikian juga di RSU Haji Surabaya, sebagian besar anggota tim (68,1%) mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pelaksanaan GKM. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama di kedua rumah sakit tersebut.

Jika motivasi anggota tim dikonversi menjadi motivasi rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.16 Distribusi responden berdasarkan motivasi rata-rata anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Motivasi rata-rata anggota Tim GKM terhadap pelaksanaan GKM				Total
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	8	88,9	1	11,1	9(100%)
RSU Haji Surabaya	7	77,8	2	22,2	9(100%)
Total	15		3		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.16 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, motivasi rata-rata anggota tim sebagian besar (88,9%) mempunyai motivasi yang tinggi demikian juga di RSU Haji Surabaya, sebagian besar (77,8%) motivasi tim adalah tinggi. Hal tersebut

menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut.

#### 5.4.4 Sikap terhadap pelaksanaan GKM

Sikap terhadap pelaksanaan GKM dapat ditunjukkan dengan setuju atau tidak setuju dalam menjalankan kegiatan GKM di unit kerjanya. Hasil pengukuran sikap tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 5.17 Distribusi responden berdasarkan sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Sikap anggota Tim GKM terhadap pelaksanaan GKM				Total
	Setuju		Kurang Setuju		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	53	96,4	2	3,6	55(100%)
RSU Haji Surabaya	44	93,6	3	6,4	47(100%)
Total	97		5		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.17 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim (96,4%) setuju terhadap pelaksanaan GKM di unit kerjanya. Tabel 5.17 juga memberikan informasi bahwa di RSU Haji Surabaya, sebagian besar anggota tim (93,6%) mempunyai sikap yang setuju terhadap pelaksanaan GKM. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut

Jika sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM dikonversi menjadi sikap rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.18 Distribusi responden berdasarkan sikap rata-rata anggota tim terhadap pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Sikap rata-rata anggota Tim GKM terhadap pelaksanaan GKM				Total
	Setuju		Kurang Setuju		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	9	100	-	-	9(100%)
RSU Haji Surabaya	9	100	-	-	9(100%)
Total	18	-	-	-	18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.18 memberikan informasi bahwa antara RSUD Sidoarjo dan RSU Haji sikap rata-rata anggota tim tidak terdapat beda yaitu mempunyai sikap yang setuju terhadap pelaksanaan GKM. Hal tersebut menunjukkan kemungkinan adanya pelaksanaan GKM yang sama di kedua rumah sakit tersebut.

#### 5.4.5 Pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM

Pengetahuan anggota tim ditunjukkan dengan segala sesuatu yang diketahuinya tentang perannya dan tujuan pelaksanaan GKM di unit kerjanya. Hasil pengukuran pengetahuan tersebut adalah:

Tabel 5.19 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan anggota tim tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Pengetahuan anggota Tim GKM tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM				Total
	Baik		Kurang Baik		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	25	45,5	30	54,5	55(100%)
RSU Haji Surabaya	21	44,7	26	55,3	47(100%)
Total	46	-	56	-	102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.19 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim (54,5%) pengetahuannya kurang baik demikian juga di RSU Haji Surabaya.

sebagian besar anggota (55,3%) mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang perannya dan tujuan pelaksanaan GKM. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut

Jika pengetahuan anggota tim dikonversi menjadi pengetahuan sikap rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5.20 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan rata-rata anggota tim tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Pengetahuan rata-rata anggota Tim GKM tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM				Total
	Baik		Kurang Baik		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	5	55,6	4	44,4	9(100%)
RSU Haji Surabaya	5	55,6	4	44,4	9(100%)
Total	10		8		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.20 memberikan informasi bahwa baik di RSUD Sidoarjo maupun di RSU Haji Surabaya, sebagian besar rata-rata anggota tim (55,6%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut.

#### 5.4.6 Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM

Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM dinyatakan dengan pernyataan anggota tim tentang penting atau tidaknya suatu kegiatan GKM di unit kerjanya. Hasil pengukuran persepsi tersebut adalah:



Tabel 5.21 Distribusi responden berdasarkan persepsi anggota tim tentang pentingnya pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Persepsi anggota Tim GKM tentang pentingnya pelaksanaan GKM				Total
	Penting		Kurang Penting		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	54	98,2	1	1,8	55(100%)
RSU Haji Surabaya	45	95,7	2	4,3	47(100%)
Total	99		3		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.21 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim (98,2%) berpersepsi pelaksanaan GKM adalah penting demikian juga di RSUD Haji Surabaya, sebagian besar anggota tim (95,7%) mempunyai persepsi bahwa pelaksanaan GKM di unitnya adalah penting. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan sehingga kemungkinan terdapat pelaksanaan GKM yang sama pula di kedua rumah sakit tersebut.

Jika persepsi anggota tim dikonversi menjadi persepsi rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.22 Distribusi responden berdasarkan persepsi rata-rata anggota tim tentang pentingnya pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Persepsi rata-rata anggota Tim GKM tentang pentingnya pelaksanaan GKM				Total
	Penting		Kurang Penting		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	9	100	-	-	9(100%)
RSU Haji Surabaya	9	100	-	-	9(100%)
Total	18		-		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.22 memberikan informasi bahwa antara RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya, tim mempunyai persepsi yang sama yaitu seluruhnya mempunyai persepsi

yang penting terhadap pelaksanaan GKM. Hal tersebut menunjukkan kemungkinan adanya pelaksanaan GKM yang sama di kedua rumah sakit tersebut.

#### 5.4.7 Mindset tentang kerjasama

Mindset tentang kerjasama dapat dikaji dari cara pandang anggota tim tentang kerjasamanya dalam tim kegiatan GKM di unit kerjanya. Hasil pengukuran mindset tersebut adalah:

Tabel 5.23 Distribusi responden berdasarkan mindset anggota tim tentang kerjasama di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Mindset anggota Tim GKM tentang kerjasama				Total
	Baik		Kurang Baik		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	54	98,2	1	1,8	55(100%)
RSU Haji Surabaya	47	100	-	-	47(100%)
Total	101		1		102

Sumber: Data Primer

Tabel 5.23 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar (98,2%) mempunyai mindset yang baik tentang kerjasama, sedangkan di RSU Haji Surabaya, seluruh anggota tim mempunyai mindset yang baik tentang kerjasama. Hal tersebut menunjukkan adanya sedikit perbedaan sehingga kemungkinan juga ada sedikit perbedaan dalam pelaksanaan GKM di kedua rumah sakit tersebut.

Jika mindset anggota tim tentang kerjasama dikonversi menjadi mindset rata-rata anggota tim, maka hasilnya adalah:

Tabel 5.24 Distribusi responden berdasarkan mindset rata-rata anggota tim tentang kerjasama di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Mindset rata-rata anggota Tim GKM tentang kerjasama				Total
	Baik		Kurang Baik		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	9	100	-	-	9(100%)
RSU Haji Surabaya	9	100	-	-	9(100%)
Total	18				18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.24 memberikan informasi bahwa antara RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya mindset rata-rata anggota tim adalah sama yaitu seluruh tim mempunyai mindset yang baik tentang kerjasama. Hal tersebut menunjukkan kemungkinan adanya pelaksanaan GKM yang sama di kedua rumah sakit tersebut.

### 5.5 Pelaksanaan GKM

Pelaksanaan GKM di rumah sakit, dikaji dari kegiatan yang dilaksanakan oleh *steering committee*, fasilitator dan ketua tim dalam melaksanakan perannya, serta anggota tim GKM yang dilihat dari melaksanakan tujuh langkah atau delapan langkah penyelesaian masalah dan presentasinya, presentasi risalah serta kegiatan konvensi.

Hasil pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji adalah sebagai berikut:

Tabel 5.25 Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya tahun 2003

Rumah Sakit	Pelaksanaan GKM				Total
	Aktif		Kurang Aktif		
	n	%	n	%	
RSUD Sidoarjo	3	33,3	6	66,7	9(100%)
RSU Haji Surabaya	9	100	-	-	9(100%)
Total	12		6		18

Sumber: Data Primer

Tabel 5.23 memberikan informasi bahwa di RSUD Sidoarjo, sebagian besar tim GKM (66,7%) pelaksanaannya adalah kurang aktif sedangkan di RSU Haji Surabaya seluruhnya adalah aktif.

Oleh karena terdapat perbedaan hasil pelaksanaan GKM di kedua rumah sakit tersebut maka akan dilakukan perbandingan (*benchmark*) dari hasil penelitian menurut tabel 5.3 hingga tabel 5.25. Hasil dari perbandingan (*benchmark*) tersebut akan mendapat kesimpulan tentang faktor yang diasumsikan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Adapun perbedaan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.26 Rekapitulasi perbedaan hasil penelitian di RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya berdasarkan beberapa variabel penelitian tahun 2003

Variabel penelitian	RSUD Sidoarjo	RSU Haji Surabaya	Keterangan
1. Komitmen <i>top management</i>	Komitmen <i>top management</i> menurut anggota sebagian besar (74,5%) adalah rendah dan menurut tim sebagian besar (88,9%) adalah rendah	Komitmen <i>top management</i> menurut anggota sebagian besar (85,1%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (88,9%) adalah tinggi.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan adanya perbedaan
2. Komitmen <i>middle management</i>	Komitmen <i>middle management</i> menurut anggota tim sebagian besar (63,6%) adalah rendah dan menurut tim sebagian besar (66,7%) adalah rendah.	Komitmen <i>middle management</i> menurut anggota tim sebagian besar (72,3%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (88,9%) adalah tinggi.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan adanya perbedaan

dilanjutkan ke halaman 147

lanjutan dari halaman 146

Variabel penelitian	RSUD Sidoarjo	RSU Haji Surabaya	Keterangan
3. Komitmen <i>Lower management</i>	Komitmen <i>lower management</i> menurut anggota tim sebagian besar (50,9%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (66,7%) adalah tinggi.	Komitmen <i>lower management</i> menurut anggota tim sebagian besar (83%) adalah tinggi dan menurut tim seluruhnya adalah tinggi.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan
4. Budaya Organisasi	Budaya organisasi menurut anggota tim sebagian besar (54,5%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (66,7%) adalah tinggi.	Budaya organisasi menurut anggota tim sebagian besar (57,4%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (55,6%) adalah tinggi.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan
5. Komitmen Ketua Tim GKM	Komitmen ketua tim GKM menurut anggota tim sebagian besar (54,5%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (55,6%) adalah tinggi.	Komitmen ketua tim GKM menurut anggota tim sebagian besar (91,5%) adalah tinggi dan menurut tim seluruhnya adalah tinggi.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan
6. Komitmen anggota tim dan tim GKM	Komitmen anggota tim sebagian besar (94,5%) adalah tinggi dan komitmen tim seluruhnya adalah tinggi.	Komitmen anggota tim sebagian besar (97,9%) adalah tinggi dan komitmen tim seluruhnya adalah tinggi.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan

dilanjutkan ke halaman 148

Lanjutan dari halaman 147

Variabel penelitian	RSUD Sidoarjo	RSU Haji Surabaya	Keterangan
7. Motivasi tim GKM terhadap pelaksanaan GKM	Motivasi tim GKM menurut anggota tim sebagian besar (90,9%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (88,9%) adalah tinggi.	Motivasi tim GKM menurut anggota tim sebagian besar (68,1%) adalah tinggi dan menurut tim sebagian besar (77,8%) adalah tinggi.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan
8. Sikap tim GKM terhadap pelaksanaan GKM	Sikap tim GKM menurut anggota tim sebagian besar (96,4%) adalah setuju dan menurut tim seluruhnya adalah setuju.	Sikap tim GKM menurut anggota tim sebagian besar (93,6%) adalah setuju dan menurut tim seluruhnya adalah setuju.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan
9. Pengetahuan tim GKM tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM	Pengetahuan tim menurut anggota tim sebagian besar (54,5%) adalah kurang baik dan menurut tim sebagian besar (55,6%) adalah baik.	Pengetahuan tim menurut anggota tim sebagian besar (55,3%) adalah kurang baik dan menurut tim sebagian besar (55,6%) adalah baik.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan
10. Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM	Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM menurut anggota tim sebagian besar (98,2%) adalah penting dan menurut tim seluruhnya adalah penting.	Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM menurut anggota tim sebagian besar (95,7%) adalah penting dan menurut tim seluruhnya adalah penting.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan

dilanjutkan ke halaman 149

Lanjutan halaman 148

Variabel penelitian	RSUD Sidoarjo	RSU Haji Surabaya	Keterangan
11. Mindset tim GKM tentang Kerjasama	Mindset tim GKM tentang kerjasama menurut anggota tim sebagian besar (98,2%) adalah penting dan menurut tim seluruhnya adalah penting.	Mindset tim GKM tentang kerjasama menurut anggota tim seluruhnya adalah penting dan menurut tim seluruhnya adalah penting.	Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan

Sumber: Data Primer

Tabel 5.26 memberikan informasi bahwa terdapat hasil yang berbeda antara RSUD Sidoarjo dan RSU Haji Surabaya, yaitu tentang komitmen *top management* (manajemen puncak) dan *middle management* (manajemen menengah). Oleh karena itu, diasumsikan bahwa faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM adalah komitmen *top management* (manajemen puncak) dan *middle management* (manajemen menengah).

Hasil yang berbeda tersebut diperkuat dengan uji statistik *chi square* dengan mengasumsikan seluruh kegiatan di RSUD Sidoarjo kurang aktif dan hasilnya terlampir. (lampiran 3)

### 5.7 Hasil uji statistik

Hasil dari tabel 5.26 menunjukkan adanya perbedaan hasil penelitian yaitu komitmen *top* dan *middle management*. Oleh karena itu, kedua variabel tersebut dilakukan uji analisis hubungan dengan *chi square*, namun oleh karena tidak memenuhi syarat yaitu >20% angka dalam tabel di bawah 5 maka digunakan uji *Fisher's Exact Test*.

Hasil uji yang telah dilakukan (terlampir) menyatakan bahwa ada perbedaan pelaksanaan GKM antara RSU Haji Surabaya dan RSUD Sidoarjo berdasarkan komitmen

*top management* ( $p=0,003$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan komitmen *top management* dengan pelaksanaan GKM dan hubungannya kuat ( $\Phi 0,778$ ). Selain itu, tidak ada perbedaan pelaksanaan GKM antara RSUD Haji Surabaya dan RSUD Sidoarjo berdasarkan komitmen *middle management* ( $p=0,131$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan komitmen *middle management* dengan pelaksanaan GKM.



## **BAB 6**

# **PEMBAHASAN**

**BAB 6****PEMBAHASAN**

Pembahasan tentang hasil penelitian yang diperoleh di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya dibagi menjadi: komitmen manajemen, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia.

**6.1 Komitmen Manajemen**

Komitmen manajemen dibagi menjadi tiga yaitu *top*, *middle* dan *lower* yang akan dibahas satu per satu di bawah ini.

**6.1.1 Komitmen *top management* (manajemen puncak)**

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo, menunjukkan bahwa sebagian besar anggota tim (74,5%) dan sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (88,9%) menyatakan komitmen *top management* adalah rendah (tabel 5.3 dan tabel 5.4). Komitmen yang rendah tersebut menghasilkan pelaksanaan GKM yang sebagian besar kurang aktif (66,7%) (tabel 5.25). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah komitmen *top management* maka semakin kurang aktif pelaksanaan GKM.

Jika ditelusuri dalam analisis item (lampiran 4), maka komitmen yang masih rendah tersebut terutama dalam hal menyediakan waktu, menyediakan dana, memprioritaskan GKM dalam kegiatannya, memberikan rewards, menyediakan pelatihan untuk seluruh tim, memberi kesempatan mengikuti diklat serta keterampilan tentang GKM serta memberikan otonomi dan wewenang kepada tim. Menurut Babakus, et al. (2002), komitmen *top management* dapat diwujudkan dalam *training*, *empowerment* dan *rewards*. Hasil analisis item tersebut menunjukkan bahwa *top management* belum dapat

mewujudkan komitmennya. Meskipun hasil *self assessment* oleh direktur dan kedua wakil direktur menyatakan seluruhnya tinggi, namun masih belum dirasakan oleh anggota tim GKM.

Selain itu, alur interaksi atau komunikasi yang digambarkan dalam struktur organisasi (lampiran 5 dan 6) menunjukkan bahwa lebih jauh alur dari *top management* ke gugus di RSUD Haji Surabaya dibandingkan dengan RSUD Sidoarjo, hal tersebut menunjukkan perlu adanya komitmen yang tinggi dari *top management* untuk lebih mendukung pelaksanaan GKM. Nampaknya pergantian direktur juga dapat mempunyai hubungan dengan rendahnya komitmen ini. Pada waktu tahun 1986 sampai 1998 pelaksanaan GKM di RSUD aktif dengan direktur yang sama kemudian direktur diganti 1998 sampai 2001 pelaksanaan GKM tidak aktif, direktur baru lagi sejak pertengahan 2001 hingga 2002 juga pelaksanaan GKM tidak aktif sampai pada saat ini 2002 hingga sekarang direktur yang baru mulai mengaktifkan kembali pelaksanaan GKM. Hal tersebut menunjukkan pergantian direktur bisa mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM.

Hasil penelitian di RSUD Haji, sebagian besar (85,1%) anggota tim dan sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (88,9%) menyatakan komitmen *top management* adalah tinggi (tabel 5.3 dan tabel 5.4) menghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya adalah aktif. Hasil tersebut didukung dengan hasil *self assessment* yang menyatakan seluruhnya tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi komitmen *top management* semakin aktif pelaksanaan GKM. Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan adanya perbedaan (tabel 5.26). Hal itu juga didukung dengan hasil uji statistik.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* hasilnya adalah  $p = 0,003$  dan  $Phi = 0,778$ . Hasil uji tersebut menunjukkan adanya hubungan ( $p < 0,05$ ) dan hubungan tersebut kuat ( $Phi > 0,5$ ). Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan komitmen *top management*. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa komitmen *top management* (manajemen puncak) mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM.

Kurangnya komitmen manajemen puncak adalah sebagai alasan utama di belakang gagalnya upaya perbaikan mutu (Jenkins, 1992 dalam Babakus, et al, 2002) dan kecuali manajemen berkomitmen penuh untuk keunggulan pelayanan, apapun usaha perbaikan pasti gagal dari awal (Zemke, 1991 dalam Babakus, et al, 2002). Menurut Crocker, Charney dan Chiu (2002) salah satu faktor penyebab yang menimbulkan persoalan dalam pelaksanaan GKM adalah kurangnya komitmen manajemen senior (*top management*). Selain kedua teori tersebut, Ishikawa (1990) juga menyatakan bahwa faktor dasar kegiatan GKM adalah kepedulian pimpinan serta persiapan dasar untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan GKM adalah mendapat dukungan yang maksimum dari setiap manajemen. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung ketiga teori tersebut.

#### 6.1.2 Komitmen *middle management*

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan bahwa sebagian besar anggota tim (63,6%) dan sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (66,7%) menyatakan komitmen *middle management* adalah rendah (tabel 5.5 dan tabel 5.6). Komitmen tersebut menghasilkan sebagian besar (66,7%) pelaksanaan GKM yang kurang aktif (tabel 5.25). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah komitmen *middle*

*management* maka semakin kurang aktif pelaksanaan GKM. Meskipun hasil *self assessment* oleh *steering committee* menyatakan seluruhnya tinggi, namun masih belum dirasakan oleh anggota tim GKM. Jika dilakukan analisis item (lampiran 4) maka komitmen yang rendah tersebut terutama dalam hal bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas di kegiatan GKM, menyediakan fasilitator, mendorong terbentuknya GKM, menyediakan waktu dan menyediakan informasi untuk mendukung pelaksanaan GKM

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya menunjukkan bahwa, sebagian besar anggota tim GKM (72,3%) dan sebagian besar (88,9%) rata-rata anggota tim GKM menyatakan komitmen *middle management* adalah tinggi (tabel 5.5 dan tabel 5.7). Komitmen tersebut menghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya adalah aktif (tabel 5.25). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi komitmen *middle management* semakin aktif pelaksanaan GKM. Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan adanya perbedaan (tabel 5.26). Hal itu juga didukung dengan hasil uji statistik.

Hasil uji *Fisher's Exact Test* hasilnya adalah  $p=0,131$ . Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan komitmen *middle management*. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa komitmen *middle management* (manajemen menengah) tidak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Jika dilakukan *cross tab* antara komitmen *middle management* dan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo (lampiran 7) maka didapatkan bahwa komitmen rendah dan tinggi ada kecenderungan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM yang kurang aktif. Hal ini kemungkinan yang menjadi penyebab tidak adanya hubungan komitmen *middle management* dengan pelaksanaan GKM.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen *middle management*, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

### 6.1.3 Komitmen *lower management*

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan bahwa, sebagian besar anggota tim (50,9%) dan sebagian besar rata-rata anggota tim GKM (66,7%) menyatakan komitmen *lower management* atau fasilitator adalah tinggi menghasilkan pelaksanaan GKM yang sebagian besar (66,7%) kurang aktif (tabel 5.25). Hasil *self assessment* mendukung hasil tersebut, seluruh fasilitator menyatakan komitmennya tinggi. Meskipun begitu, hasil analisis item (lampiran 4) menyatakan masih ada perlunya peningkatan komitmen fasilitator (*lower management*) terutama dalam hal bertanggung jawab dalam menjalankan tugas di kegiatan GKM, memberikan dukungan kepada tim GKM, menjaga gugus agar berkembang, membantu gugus saat presentasi dan mempersiapkan dan melaksanakan pelatihan.

Penelitian di RSUD Haji Surabaya menyatakan, sebagian besar anggota tim (83%) dan seluruh rata-rata anggota tim menyatakan komitmen *lower management* adalah tinggi menghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya adalah aktif (tabel 5.25). Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan (tabel 5.26). Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan komitmen *lower management*.

Namun, hasil cross tab (lampiran 7) menunjukkan adanya kecenderungan hubungan yang negatif. Komitmen lower management yang rendah sebagian besar (66,7%) ada kecenderungan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM yang aktif. Sebaliknya, sebagian besar (83,3%) komitmen lower management yang tinggi ada kecenderungan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM yang kurang aktif.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen *lower management*, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

## 6.2 Budaya Organisasi

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan, sebagian besar menurut anggota tim (54,5%) dan sebagian besar (66,7%) menurut rata-rata anggota tim menyatakan budaya organisasi adalah tinggi menghasilkan pelaksanaan GKM yang sebagian besar (66,7%) kurang aktif (tabel 5.25). Jika dilihat dalam analisis item (lampiran 7), masih terdapat unsur budaya organisasi yang masih rendah yaitu dalam hal melaksanakan tugas sesuai standar, masalah diselesaikan dengan langkah penyelesaian masalah dan tujuh alat kendali mutu. Hasil analisis tersebut terdapat adanya suatu kejanggalan yaitu pada hal penyelesaian masalah dengan langkah penyelesaian masalah. Hasilnya menyatakan di RSUD Sidoarjo lebih sering (47,27%) dibandingkan dengan RSUD Haji yang kadang-kadang (42,55). Pada kenyataannya, pelaksanaan GKM di RSUD Haji lebih aktif dibandingkan dengan RSUD Sidoarjo (tabel 5.25). Hal ini menunjukkan kurangnya kejujuran anggota tim GKM RSUD Sidoarjo dalam mengisi kuesioner.

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya mendukung teori tersebut, sebagian besar (68,97%) menurut anggota tim dan seluruh menurut rata-rata anggota tim menyatakan budaya organisasi tentang mutu dan belajar adalah tinggi (tabel 5.9 dan tabel 5.10).

Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan (tabel 5.26). Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan budaya organisasi. Selain itu, hasil cross tab (lampiran 7) menyatakan bahwa adanya kecenderungan hubungan yang negatif. Budaya organisasi yang rendah sebagian besar (66,7%) ada kecenderungan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM yang aktif. Sebaliknya, sebagian besar (83,3%) budaya organisasi yang tinggi ada kecenderungan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM yang kurang aktif.

Hal yang mungkin menjadi penyebab tidak adanya hubungan budaya organisasi dengan pelaksanaan GKM adalah kurangnya kejujuran anggota tim RSUD Sidoarjo dalam mengisi kuesioner serta kemungkinan kuesioner yang diberikan kurang valid dan reliabel.

### **6.3 Kondisi Sumber Daya Manusia**

Kondisi sumber daya manusia dibagi menjadi: komitmen ketua tim GKM, komitmen anggota tim GKM, motivasi terhadap pelaksanaan GKM, sikap terhadap pelaksanaan GKM, pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM, persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM serta mindset tentang kerjasama.

#### **6.3.1 Komitmen ketua tim GKM**

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan, yaitu (tabel 5.11) sebagian besar anggota tim (54,4%) dan sebagian besar rata-rata anggota tim (55,6%) menyatakan



komitmen ketua tim GKM adalah tinggi (tabel 5.12). Komitmen tersebut menghasilkan sebagian besar (66,7%) pelaksanaan GKM yang kurang aktif. Hasil analisis item (lampiran 4) menyatakan masih terdapat komitmen yang masih kurang yaitu dalam hal kesadaran untuk bertanggung jawab, komunikasi yang efektif dengan anggota tim, fasilitator dan pimpinan.

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya menunjukkan, sebagian besar anggota tim (91,5%) dan seluruh rata-rata anggota tim GKM menyatakan komitmen ketua tim adalah tinggi (tabel 5.11 dan tabel 5.12). Komitmen tersebut menghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya adalah aktif (tabel 5.25). Pengukuran self assessment mendukung hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut. Seluruh ketua tim menyatakan bahwa komitmennya tinggi.

Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan (tabel 5.26). Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan komitmen ketua tim. Selain itu, hasil cross tab (lampiran 7) menyatakan bahwa komitmen ketua yang tinggi dan rendah ada kecenderungan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM yang kurang aktif.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen ketua tim, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

### 6.3.2 Komitmen anggota tim

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan, sebagian besar anggota tim (94,5%) dan seluruh tim menyatakan komitmennya tinggi (tabel 5.13 dan tabel 5.14). Komitmen tersebut menghasilkan sebagian besar (66,7%) pelaksanaan GKM yang kurang aktif (tabel 5.25).

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya menunjukkan, sebagian besar (97,9%) dan seluruh tim GKM menyatakan komitmennya adalah tinggi menghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya adalah aktif. Hasil analisis item (lampiran 4) menunjukkan bahwa di kedua rumah sakit tersebut merasa belum perlu dibentuknya gugus baru.

Hasil di kedua rumah sakit tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan (tabel 5.26). Hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan komitmen anggota tim GKM. Selain itu, hasil cross tab (lampiran 7) menunjukkan bahwa komitmen anggota tim yang seluruhnya tinggi ada kecenderungan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM yang kurang aktif dan aktif.

Menurut As'ad (2000), makin besar stimulus makin besar kemampuannya untuk menggerakkan tingkah laku. Oleh karena itu, faktor di luar anggota tim sangat lebih banyak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Faktor utama yang dapat mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM dalam penelitian ini adalah komitmen *top management*.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain,

bagaimanapun komitmen anggota tim, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

### 6.3.3 Motivasi terhadap pelaksanaan GKM

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan, motivasi anggota tim terhadap pelaksanaan GKM sebagian besar (90,9%) dan motivasi tim GKM sebagian besar (77,8%) adalah tinggi (tabel 5.15 dan tabel 5.16). Motivasi tersebut menghasilkan sebagian besar (66,7%) pelaksanaan GKM yang kurang aktif.

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya menunjukkan, sebagian besar (68,1%) anggota tim dan sebagian besar tim (77,8%) mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pelaksanaan GKM menghasilkan seluruh pelaksanaan GKM yang aktif (tabel 5.25).

Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut tidak terdapat perbedaan (tabel 5.26), hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan motivasi terhadap pelaksanaan GKM.

Meskipun secara umum hasil di kedua rumah sakit tersebut motivasi anggota tim adalah tinggi, namun masih banyak yang merasa bahwa kegiatan GKM merepotkan, kurang menarik dan lebih baik mengerjakan pekerjaan lain selain kegiatan GKM. Terlebih lagi anggota tim GKM di RSUD Sidoarjo juga sebagian besar (65,45%) menyatakan setuju jika kegiatan perbaikan mutu lebih mudah langsung diselesaikan daripada menggunakan langkah GKM.

Menurut As'ad (2000), makin besar stimulus makin besar kemampuannya untuk menggerakkan tingkah laku. Oleh karena itu, faktor di luar anggota tim sangat lebih banyak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Faktor utama yang dapat

mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM dalam penelitian ini adalah komitmen *top management*.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen anggota tim, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

#### 6.3.4 Sikap terhadap pelaksanaan GKM

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan, sebagian besar (96,4%) anggota tim dan seluruh rata-rata anggota tim GKM setuju terhadap pelaksanaan GKM di unit kerjanya (tabel 5.17 dan tabel 5.18). Sikap tersebut menghasilkan sebagian besar (66,7%) pelaksanaan GKM yang kurang aktif (tabel 5.25). Meskipun secara umum seluruh anggota tim di RSUD Sidoarjo setuju terhadap pelaksanaan GKM, namun hasil analisis item (lampiran 4) menyatakan lain. Sebagian besar (60%) anggota tim GKM menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan GKM di unit kerja sangat menyita waktu, perlu adanya imbalan dalam kegiatan GKM dan menyatakan sebaiknya kegiatan GKM diganti dengan kegiatan mutu lainnya yang lebih mudah. Hal tersebut dapat menjadi masukan untuk manajemen di RSUD Sidoarjo dalam memperbaiki pelaksanaan GKM.

Hasil penelitian di RSU Haji Surabaya menunjukkan, sebagian besar (93,6%) anggota tim dan seluruh rata-rata anggota tim GKM mempunyai sikap yang setuju terhadap pelaksanaan GKM (tabel 5.17 dan tabel 5.18) menghasilkan seluruh pelaksanaan GKM yang aktif.

Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut tidak terdapat perbedaan (tabel 5.26), hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan sikap terhadap pelaksanaan GKM.

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. Faktor utama yang dapat mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM dalam penelitian ini adalah komitmen *top management*.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen anggota tim, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

#### 6.3.5 Pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo, menunjukkan sebagian besar anggota tim (54,5%) adalah kurang baik (tabel 5.19), namun saat dikonversi menjadi pengetahuan rata-rata anggota tim maka hasilnya adalah sebagian besar (55,6%) tim GKM pengetahuannya adalah baik (tabel 5.20). Hal tersebut menunjukkan perlunya kerjasama tim dalam pelaksanaan GKM. Pengetahuan tim tersebut menghasilkan pelaksanaan GKM yang sebagian besar kurang aktif (66,7%).

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya, menunjukkan sebagian besar anggota tim (55,3%) adalah kurang baik (tabel 5.19), namun saat dikonversi menjadi pengetahuan tim maka hasilnya adalah sebagian besar (55,6%) tim GKM pengetahuannya adalah baik

(tabel 5.20). Pengetahuan tersebut menghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya aktif. Selain itu, jika dilakukan analisis item (lampiran 4) pengetahuan yang masih kurang baik dari kedua rumah sakit tersebut adalah pengetahuan tentang perannya. Hal tersebut dapat menjadi masukan untuk kedua rumah sakit agar kembali mensosialisasikan peran anggota tim dalam melaksanakan GKM di unit kerjanya.

Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut tidak terdapat perbedaan (tabel 5.26), hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM.

Menurut As'ad (2000), makin besar stimulus makin besar kemampuannya untuk menggerakkan tingkah laku. Oleh karena itu, faktor di luar anggota tim sangat lebih banyak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Faktor utama yang dapat mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM dalam penelitian ini adalah komitmen *top management*.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen anggota tim, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

#### 6.3.6 Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan, sebagian besar anggota tim (98,2%) dan seluruh rata-rata anggota tim GKM berpersepsi pelaksanaan GKM adalah

penting. Persepsi tersebut menghasilkan pelaksanaan GKM yang sebagian besar (66,7%) adalah kurang aktif.

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya menunjukkan, sebagian besar anggota tim (95,7%) dan seluruh rata-rata anggota tim GKM mempunyai persepsi bahwa pelaksanaan GKM di unitnya adalah penting (tabel 5.21 dan tabel 5.22). Persepsi tersebut menghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya adalah aktif.

Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut tidak terdapat perbedaan (tabel 5.26), hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM.

Menurut As'ad (2000), makin besar stimulus makin besar kemampuannya untuk menggerakkan tingkah laku. Oleh karena itu, faktor di luar anggota tim sangat lebih banyak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Faktor utama yang dapat mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM dalam penelitian ini adalah komitmen *top management*.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen anggota tim, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

### 6.3.7 Mindset tentang kerjasama

Hasil penelitian di RSUD Sidoarjo menunjukkan, sebagian besar (98,2%) dan seluruh tim GKM mempunyai mindset tentang kerjasama yang baik menghasilkan pelaksanaan GKM yang sbegaiian besar (66,7%) adalah kurang aktif.

Hasil penelitian di RSUD Haji Surabaya menunjukkan, seluruh anggota tim dan seluruh tim mempunyai mindset yang baik memnghasilkan pelaksanaan GKM yang seluruhnya adalah aktif.

Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut tidak terdapat perbedaan (tabel 5.26), hal tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo dan RSUD Haji Surabaya berdasarkan mindset tentang kerjasama.

Menurut As'ad (2000), makin besar stimulus makin besar kemampuannya untuk menggerakkan tingkah laku. Oleh karena itu, faktor di luar anggota tim sangat lebih banyak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Faktor utama yang dapat mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM dalam penelitian ini adalah komitmen *top management*.

Menurut Jenken, 1992 dan Zemke, 1991 dalam Babakus, 2002, kurangnya komitmen manajemen puncak adalah alasan utama gagalnya upaya perbaikan mutu. Hasil penelitian di kedua rumah sakit tersebut mendukung teori ini. Dengan kata lain, bagaimanapun komitmen anggota tim, tanpa komitmen *top management* dalam upaya perbaikan mutu, maka pelaksanaan GKM pasti gagal.

## 6.4 Pelaksanaan GKM

Hasil tabel 5.25 menyatakan bahwa sebagian besar (66,7%) pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo adalah kurang aktif sedangkan di RSUD Haji Surabaya seluruhnya adalah



aktif. Pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo sudah ada yang mencapai langkah 6 namun masih ada juga yang sama sekali belum melaksanakan langkah tersebut meskipun *steering committee*, fasilitator dan ketua tim sudah melaksanakan perannya. Sebagian besar tim (44,44%) sudah mencapai langkah 2. Selain itu masih ada (33,33%) fasilitator yang belum sepenuhnya menjalankan perannya dalam hal hadir dalam presentasi gugus dan memberi laporan kepada *steering committee*. Juga, terdapat 11,11% ketua tim yang belum menjalankan perannya. Pelaksanaan GKM di RSUD Haji seluruhnya (sampel) sudah menghasilkan risalah dan saat ini sedang menentukan masalah yang baru.

### 6.5 Rekomendasi

Berdasarkan hasil membandingkan (*benchmark*) antara kedua rumah sakit, maka faktor yang diasumsikan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM adalah komitmen *top management* (manajemen puncak) dan komitmen *middle management*. Namun setelah dilakukan uji statistik untuk mendukung hasil perbandingan (*benchmark*) tersebut maka didapatkan bahwa faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM adalah komitmen *top management* (manajemen puncak).

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, upaya perbaikan pelaksanaan GKM adalah:

1. meningkatkan komitmen top management terutama dalam hal: menyediakan waktu, menyediakan dana, memprioritaskan GKM dalam kegiatannya, memberikan *rewards* (dana, pengakuan, perhatian, kesempatan mempelajari keterampilan baru, perkembangan pribadi, kepuasan batin), menyediakan pelatihan untuk seluruh tim GKM, memberi kesempatan mengikuti diklat dan ketrampilan tentang GKM, memberikan otonomi dan wewenang kepada tim GKM.

2. meningkatkan motivasi dan sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM dengan cara: (a) bertukar informasi melalui diskusi, (b) mengambil manfaat dari kompetisi alami, (c) mengambil manfaat dari keinginan untuk maju, yaitu : menciptakan lingkungan yang mendorong kesukarelaan, membangun sasaran, menciptakan simpul dalam kegiatan dan mengevaluasi kegiatan GKM
3. Mensosialisasikan peran anggota tim GKM dengan mengadakan pertemuan untuk seluruh tim atau dengan jalur komunikasi sesuai struktur organisasi

## **BAB 7**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Adapun, kesimpulan dari penelitian ini adalah:

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

pelaksanaan GKM, pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM, persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM serta mindset tentang kerjasama.

- a. Komitmen tim dibagi menjadi dua yaitu: komitmen ketua tim dan komitmen anggota tim. (1) Komitmen ketua tim di RSUD Sidoarjo, sebagian besar anggota tim GKM (54,5%) menyatakan komitmen ketua tim adalah tinggi demikian juga di RSU Haji Surabaya, sebagian besar (91,5%) menyatakan komitmen ketua tim GKM adalah tinggi. (2) Komitmen anggota tim di RSUD Sidoarjo, sebagian besar (94,5%) menyatakan komitmennya adalah tinggi demikian juga di RSU Haji sebagian besar (97,9%) juga menyatakan komitmennya tinggi.
- b. Motivasi terhadap pelaksanaan di RSUD Sidoarjo, motivasi tim sebagian besar (90,9%) mempunyai motivasi yang tinggi demikian juga di RSU Haji Surabaya, sebagian besar (68,1%) motivasi tim adalah tinggi.
- c. Sikap terhadap pelaksanaan GKM RSUD Sidoarjo sebagian besar (96,4%) anggota tim dan RSU Haji sebagian besar (93,6%) mempunyai sikap yang setuju terhadap pelaksanaan GKM.
- d. Pengetahuan tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo sebagian besar (54,5%) dan di RSU Haji Surabaya, sebagian besar (55,3%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang peran dan tujuan pelaksanaan GKM
- e. Persepsi tentang pentingnya pelaksanaan GKM RSUD Sidoarjo menurut anggota tim sebagian besar (98,2%) dan RSU Haji Surabaya, sebagian besar (95,7%) mempunyai persepsi yang penting terhadap pelaksanaan GKM.

- f. Mindset tentang kerjasama RSUD Sidoarjo menurut anggota tim sebagian besar (98,2%) dan RSUD Haji Surabaya seluruhnya mempunyai mindset yang baik tentang kerjasama.
4. Pelaksanaan GKM di RSUD Sidoarjo, sebagian besar tim GKM (66,7%) pelaksanaannya adalah kurang aktif sedangkan di RSUD Haji Surabaya seluruhnya adalah aktif.
  5. Hasil analisis *benchmarking* memberikan informasi bahwa terdapat faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM adalah: komitmen *top management* dan komitmen *middle management*. Hasil uji yang telah dilakukan (terlampir) menyatakan bahwa faktor yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM adalah komitmen *top management (manajemen puncak)* dengan  $p= 0,003$  dan  $Phi 0,778$ . Jadi, komitmen *top management (manajemen puncak)* mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM. Sedangkan *middle management*, *lower management*, budaya organisasi dan kondisi sumber daya manusia tidak mempunyai hubungan dengan pelaksanaan GKM.
  6. Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, upaya perbaikan pelaksanaan GKM adalah:
    - a. meningkatkan komitmen *top management* terutama dalam hal: menyediakan waktu, menyediakan dana, memprioritaskan GKM dalam kegiatannya, memberikan *rewards* (dana, pengakuan, perhatian, kesempatan mempelajari keterampilan baru, perkembangan pribadi, kepuasan batin), menyediakan pelatihan untuk seluruh tim GKM, memberi kesempatan mengikuti diklat dan

ketrampilan tentang GKM. memberikan otonomi dan wewenang kepada tim GKM.

- b. meningkatkan motivasi dan sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM dengan cara:
  - (1) Bertukar informasi melalui diskusi
  - (2) Mengambil manfaat dari kompetisi alami
  - (3) Mengambil manfaat dari keinginan untuk maju, yaitu : menciptakan lingkungan yang mendorong kesukarelaan, membangun sasaran, menciptakan simpul dalam kegiatan, mengevaluasi kegiatan GKM
- c. Mensosialisasikan peran anggota tim GKM dengan mengadakan pertemuan untuk seluruh tim atau dengan jalur komunikasi sesuai struktur organisasi

## **7.2 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dari penelitian ini adalah kurangnya pemahaman peneliti tentang teori komitmen dan budaya organisasi. Definisi operasional tentang komitmen top management seharusnya juga adanya kegiatan terus menerus serta adanya tetap menjadi bagian dari tim. Selain itu, budaya organisasi tidak perlu adanya terus menerus hanya dilakukan dengan pandangan yang sama. Teknik pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan mengedarkan melalui orang lain selain peneliti dan peneliti tidak bertatap muka langsung dengan responden. Oleh karena itu, ada kemungkinan ketidakjujuran dalam pengisian kuesioner. Pada penelitian ini juga hanya dilakukan komitmen anggota tim menurut dirinya sendiri.

### 7.3 Saran

Saran bagi rumah sakit dalam pelaksanaan GKM adalah:

1. meningkatkan komitmen *top management* terutama dalam hal: menyediakan waktu, menyediakan dana, memprioritaskan GKM dalam kegiatannya, memberikan *rewards* (dana, pengakuan, perhatian, kesempatan mempelajari keterampilan baru, perkembangan pribadi, kepuasan batin), menyediakan pelatihan untuk seluruh tim GKM, memberi kesempatan mengikuti diklat dan ketrampilan tentang GKM, memberikan otonomi dan wewenang kepada tim GKM.
2. meningkatkan motivasi dan sikap anggota tim terhadap pelaksanaan GKM dengan cara: (a) bertukar informasi melalui diskusi, (b) mengambil manfaat dari kompetisi alami, (c) mengambil manfaat dari keinginan untuk maju, yaitu : menciptakan lingkungan yang mendorong kesukarelaan, membangun sasaran, menciptakan simpul dalam kegiatan dan mengevaluasi kegiatan GKM
3. Mensosialisasikan peran anggota tim GKM dengan mengadakan pertemuan untuk seluruh tim atau dengan jalur komunikasi sesuai struktur organisasi

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



## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA



- American Society for Quality Control. 1996. "Overcoming the Barriers to TQM Success". [Internet]. Bersumber dari: <[www.dpa.ca.gov/tcid/express/nce17b.htm](http://www.dpa.ca.gov/tcid/express/nce17b.htm)>
- As'ad, M. 2000. *Psikologi Industri*. Liberty Yogyakarta, Yogyakarta.
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Muru Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Babakus, E., U. Yavas, OM. Karatape, T. Avcı. 2002. "Management Commitment to Service Quality and Service Recovery Performance". [www.people.memphis.edu/~mscm/recovery.doc](http://www.people.memphis.edu/~mscm/recovery.doc).
- Buswell, Chris. 2000. *Bechmarking in nursing : Learning from industry*. JCN May 2000 volume 14 number 5.
- Cohen, A. 1998. "An Examination of The Relationship Between Work Commitment and Work Outcomes Among Hospital Nurses". *Scand. Journal Management*, Vol. 14, No. 1 / 2 : pp 1-17.
- Fernandez. 2002. *Pengaruh Komitmen Manajemen pada Budaya Organisasi, Komitmen Individual dan Kinerja Rumah Sakit Nirlaba (Diagnosis budaya organisasi untuk pengembangan rumah sakit kabupaten di propinsi NTT, NTB dan Bali dengan pendekatan analisis multilevel)*. Disertasi, Universitas Airlangga.
- Gaspersz, V. 2002. *Total Quality Management*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich dan J.H. Donnelly, JR. 1996. *Organisasi (Perilaku Struktur. Proses)* . Edisi 8, Alih Bahasa, Nunuk Adiarni-Jakarta: Binarupa Aksara.
- Greenberg, J. and R.A. Baron. 2000. *Behavior in Organizations*, 7<sup>th</sup> edition. New Jersey: Prentice Hall International, Inc.
- Handoko, T.H. 2000. *Manajemen*. ed 2. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Holpp, L. 1999. *Managing Teams*. USA: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Howard, L.W. and S.T. Foster. 1999. "The Influence of Human Resource Practice on Empowerment and Employee Perceptions of Management Commitment to Quality". *Journal of Quality Management*, Vol. 4, No.1: pp 5-22.
- Hoyer, R.W. and B.B.Y. Hoyer. 2001. "What is Quality ? Learn How Each of Eight Well-known Gurus Answers This Question. *Quality Progress July*: pp 53-67.

- Hult, G.T.M., O.C. Ferrell, R.F. Hurley and L.C. Giunipero. 2000. "Leadership and Relationship Commitment : A Focus on Suplier-Buyer-User Linkage". *Industrial Marketing Management* 29: pp 111-119.
- Investorwords. *Commitment Definiton*. [Internet]. Bersumber dari: <[www.investorwords.com/cgi-bin/getword.cgi?969](http://www.investorwords.com/cgi-bin/getword.cgi?969)>
- Ishikawa, K. 1990. *Pengendalian Mutu Terpadu*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kanji, G.K. and Asher M. 1993. *Advances in Total Quality Management (Total Quality Management Process: A Systematic Approach)*. United Kingdom: Carfax Publishing Company.
- Kopelman, R.E. 1986. *Managing Productivity in Organizations: A Practical, People Oriented Perspective*. USA : McGraw- Hill, Inc.
- Luthans, F. 1995. *Organizational Behavior*, 7<sup>th</sup> edition. USA: McGraw-Hill, Inc.
- Manullang, M. 1996. *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- McConnell, J. 1992. *The Seven Tools of TQC*, 4<sup>th</sup> edition. Australia: McPherson's Printing Group.
- Oakland, J.S. 2000. *Total Quality Management: text with cases*, 2<sup>nd</sup> edition. United Kingdom: Butterworth-Heinemann.
- Robbins, S.P. 1996. *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontrovensi, Aplikasi*. Alih Bahasa, Hadyana Pujaatmaka-Jakarta: Prenhallindo.
- Rochadi, S.D. 1997. "Gugus Kendali Mutu dan Penerapannya". Pusklat Pegawai Departemen Kesehatan RI, Balai Pelatihan Kesehatan Murnajati Lawang.
- Salegna, G. and F. Fazel . 2000. "Obstacles to Implementing Quality". *Quality Progress Magazine July* : pp 53-57.
- Simamora, H. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi 2, Yogyakarta: Bagian Penerbitan STIE YKPN.
- Scott, T.W. and P. Tiessen. 1999. "Performance Measurement and Managerial Teams". *Accounting, Organizations and Society* 24 : pp 263-285.
- Stott, K. and A. Walker. 1995. *Teams, Teamwork and Teambuilding: The Manager's Complete Guide to Teams in Organizations*. Singapore: Prentice Hall, Pearson Education Asia Pte Ltd.

- Spiegel J. dan C. Torres. 1997. *Manager's Official Guide to Team Working (Membangun dan Mempertahankan Tim Kerja yang Tangguh)*. Alih bahasa, D. Heru Sutrisno- Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, F. 2000. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.
- Townsend, P. and J. Gebhardt. 1998. "Top Management Commitment-What's That?." [Internet] < [www.qualitydigest.com/july98/html/townsnd.html](http://www.qualitydigest.com/july98/html/townsnd.html) >
- Ugboro, I.O. and K. Obeng. 2000. "Top Management Leadership, Employee Empowerment, Job Satisfaction and Customer Satisfaction in TQM Organizations: An Empirical Study". *Journal of Quality Management* 5 : pp 247-272.
- Ummenhofer, W., F. Amsler, P.M. Sutter, et al. 2001. "Team Performance in the Emergency Room: Assessment of Inter-disciplinary Attitudes". *Resuscitation* 49: 39-46. [Internet] < [www.elsevier.com/locate/resuscitation](http://www.elsevier.com/locate/resuscitation) >
- West, M. 1994. *Effective Team Work*. New Delhi: Excel Books.
- Wijono, D. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Teori, Strategi dan Aplikasi) vol. 1*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yuniar, N. 2002. Pengaruh Budaya Organisasi Puskesmas terhadap Kinerja Petugas Pelayanan Pasien Puskesmas di Kabupaten dan Kota Kendari. Tesis, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Zainuddin, M. 2000. *Metodologi Penelitian*. Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya.