



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERSEPSI PERAWAT  
SUPERVISOR TENTANG KETERLIBATAN DENGAN  
KINERJA MEREKA DALAM PERBAIKAN  
KETIDAKSESUAIAN ISO 9001 : 2000 DI RUMAH SAKIT  
IMMANUEL BANDUNG**

**TESIS**

**SUPYONO  
0806447015**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI TAHUN 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERSEPSI PERAWAT  
SUPERVISOR TENTANG KETERLIBATAN DENGAN  
KINERJA MEREKA DALAM PERBAIKAN  
KETIDAKSESUAIAN ISO 9001 : 2000 DI RUMAH SAKIT  
IMMANUEL BANDUNG**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

**SUPYONO  
0806447015**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI TAHUN 2010**

i

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

**Nama** : Supyono

**NPM** : 0806447015

**Tanda Tangan** :



**Tanggal** : 19 Juli 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

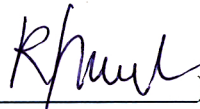
Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Supyono  
NPM : 0806447015  
Program Studi : Magister Keperawatan Kekhususan  
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Karakteristik Dan Persepsi Perawat  
Supervisor Tentang Keterlibatan Dengan Kinerja Mereka Dalam  
Perbaikan Ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 Di Rumah Sakit  
Immanuel Bandung

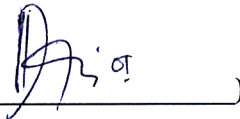
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

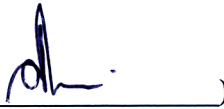
Pembimbing : DR Ratna Sitorus., S.Kp.,M.App.Sc.




Pembimbing : Dewi Gayatri., S.Kp.M.Kes



Penguji : Allenidekania, SKp.M.Sc



Penguji : Yunita Asima, SKp.M.Kep



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2010.



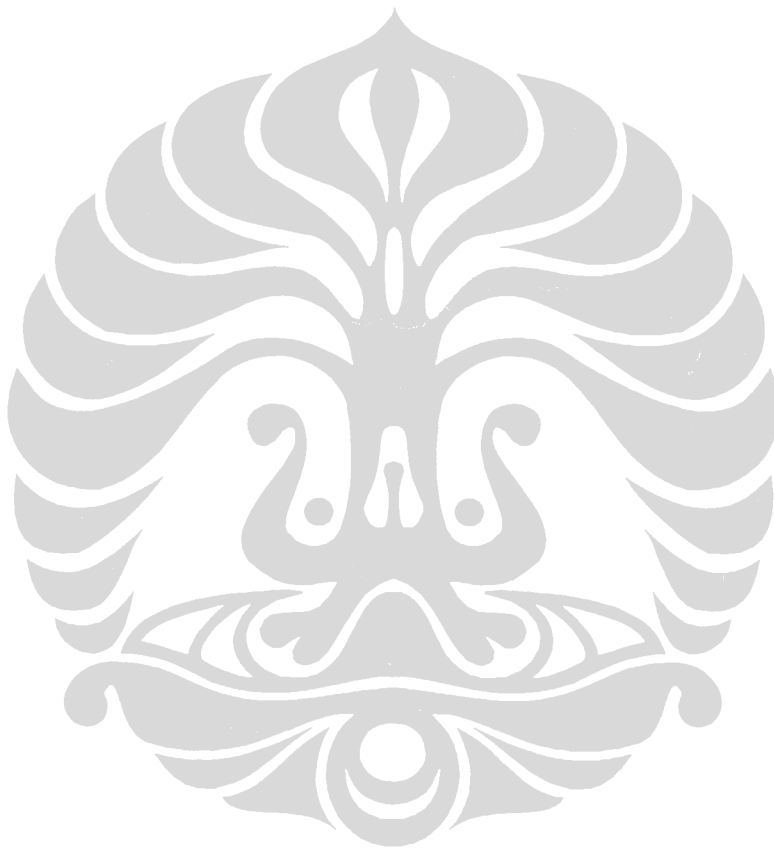
## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) DR.Dewi Irawati.M.App.Sc, selaku Dekan FIK – UI.
- (2) DR.Ratna Sitorus,S.Kp.,M.App.Sc., selaku dosen Pembimbing I, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan memotivasi saya dalam penyusunan tesis ini.
- (3) Dewi Gayatri,S.Kp.M.Kes selaku dosen Pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan memotivasi saya dalam penyusunan tesis ini.
- (4) Dr. Rully Syambali, Sp.GK., M.Kes., selaku Direktur Utama Rumah Sakit Immanuel.
- (5) Anna Susana,S.Kp.M.Kep., selaku Direktur Keperawatan Rumah Sakit Immanuel yang telah banyak memberi masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
- (6) Rekan Pengatur Ruangan, Ketua Tim, Anggota Komite Keperawatan Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- (7) Rekan–rekan Mahasiswa program Pasca Sarjana FIK – UI Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan angkatan 2008 yang telah memberi dukungan, moril dan motivasi.

(8) Istriku Leny Lea Malohing dan anakku terkasih Louisa Leano Lepy yang selalu memberikan dukungan moril, doa serta motivasi sehingga kegiatan penyusunan tesis ini dapat dilaksanakan dengan baik.

Kiranya seluruh kebaikan, dukungan yang diberikan diberkati oleh Tuhan Yang Maha Pengasih. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



Depok, Juli 2010

Penulis

UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA – FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN.

Tesis, Juli 2010  
Supyono

Hubungan Karakteristik dan Persepsi Perawat Supervisor Tentang Keterlibatan dengan Kinerja Mereka Dalam Perbaikan Ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel Bandung

xiv + 102 halaman + 11 tabel + 2 bagan + 5 lampiran

Abstrak

Persepsi tentang keterlibatan, karakteristik individu dapat mempengaruhi kinerja perbaikan ketidaksesuaian dalam ISO 9001 : 2000. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan total populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi berjumlah 110 orang. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan adalah valid (0,9621-0,9651) dan reliabel (0,9645). Hasil penelitian adalah, ada hubungan yang bermakna antara persepsi keterlibatan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian adalah komunikasi ( $p$  value=0,000;OR=23,917, 95% CI) dan pelatihan ( $p$  value=0,000;OR=22,400, 95% CI).

Saran : Manajemen rumah sakit meningkatkan keterlibatan perawat supervisor dalam perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000.

Kata kunci : Persepsi Perawat Supervisor tentang Keterlibatan, Karakteristik, Kinerja perbaikan ketidaksesuaian.

Daftar Pustaka : 79 (1987-2009)

UNIVERSITY OF INDONESIA  
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE  
MAJORING IN NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT  
POST GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING.

Thesis, July 2010  
Supyono

The Relationship Among Nurse Supervisor Characteristic and Their Involvement Perception And Their Performance in Non Conformity ISO 9001:2000 in Immanuel Hospital Bandung.

xiv + 102 pages + 11 tabel + 2 schemen + 5 appendics

Abstract

The research to identified the correlation of nurse characteristic, nurse supervisor involvement perception with performance of non conformity correction ISO 9001 : 2000 . The research population were 110 supervisor nurse. The result of the validity and reliability test was validity (0,9621-0,9651) and reability (0,9645). The conclusion of this study showed that there was a significant relationship between with the involvement of supervisor nurse perception.

The most dominant variables that correlated of work performance of non conformity correction was communication (*p value*=0,000;OR=23,917, 95% CI) and training (*p value*=0,000;OR=22,400, 95% CI) from this result can be suggested for direction hospital, it was increased nurse supervisor involvement in non conformity correction ISO 9001 : 2000.

Key word : Characteristic, Nurse Supervisor Involvement Perception Performance in Non Conformity Correction.

Bibliography : 79 (1987-2009)

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Aplikatif.....	9
1.4.2 Manfaat Akademis dan Keilmuan.....	9
1.4.3 Manfaat Metodologis.....	
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Manajemen Mutu.....	10
2.1.1 Pengertian ISO 9001 : 2000.....	13
2.1.2 Langkah-langkah dalam menerapkan ISO.....	13
2.1.3 Klausul dan Persyaratan ISO 9001 : 2000.....	14
2.1.4 Dimensi Dasar ISO 9001 : 2000.....	20
2.1.5 Ketidaksesuaian (non conformity) ISO.....	21
2.1.6 Perbaikan ketidaksesuaian Major dan Minor.....	21
2.2 Persepsi Manajemen Mutu ISO 9001 : 2000.....	22
2.2.1 Persepsi Terhadap Sistem Mutu.....	25
2.2.2 Keterlibatan dalam Sistem ISO 9001 : 2000.....	26
2.3 Supervisi.....	35
2.3.1 Definisi Supervisi.....	35
2.3.2 Kompetensi supervisi.....	28
2.2.3 Peran Supervisor.....	29
2.4 Kinerja	
2.4.1 Pengertian Kinerja.....	39
2.4.2 Kinerja Perbaikan Ketidaksesuaian.....	32
2.5 Karakteristik Perawat Supervisor.....	33

2.5.1 Umur.....	34
2.5.2 Jenis Kelamin.....	34
2.5.3 Pendidikan.....	35
2.5.4 Masa Kerja.....	35
2.6 Kerangka Teori.....	45
<b>BAB III. KERANGKA, KONSEP, HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka konsep.....	46
3.2 Hipotesis.....	48
3.3 Definisi Operasional.....	50
<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	56
4.2 Tempat dan Penelitian.....	56
4.3 Populasi.....	56
4.4 Sampel penelitian.....	56
4.5 Etika Penelitian.....	59
4.6 Alat pengumpulan data.....	60
4.7 Instrumen yang digunakan.....	61
4.8 Pengukuran variabel.....	62
4.9 Uji Validitas.....	66
4.10 Analisa Data.....	67
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Analisa Univariat.....	71
5.2 Analisa Bivariat.....	74
5.3 Analisa Multivariat.....	80
<b>BAB VI. PEMBAHASAN</b>	
6.1 Interpretasi dan hasil diskusi.....	85
6.1.1 Karakteristik.....	85
6.2.3 Persepsi perawat supervisor.....	90
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	97
6.3 Implikasi untuk keperawatan.....	100
<b>BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	101
7.2 Saran.....	102

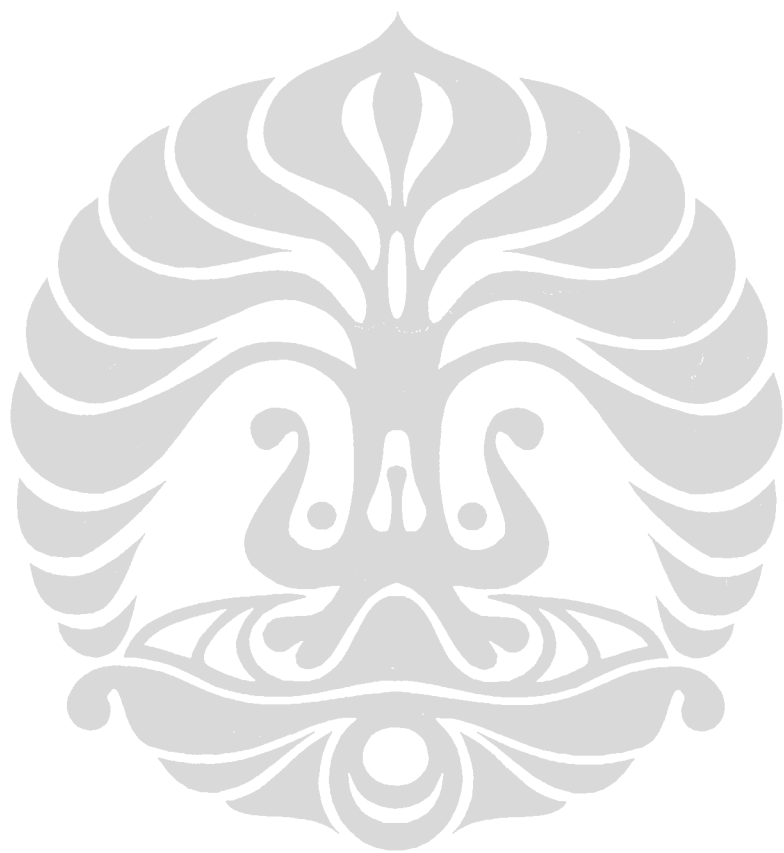
Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.



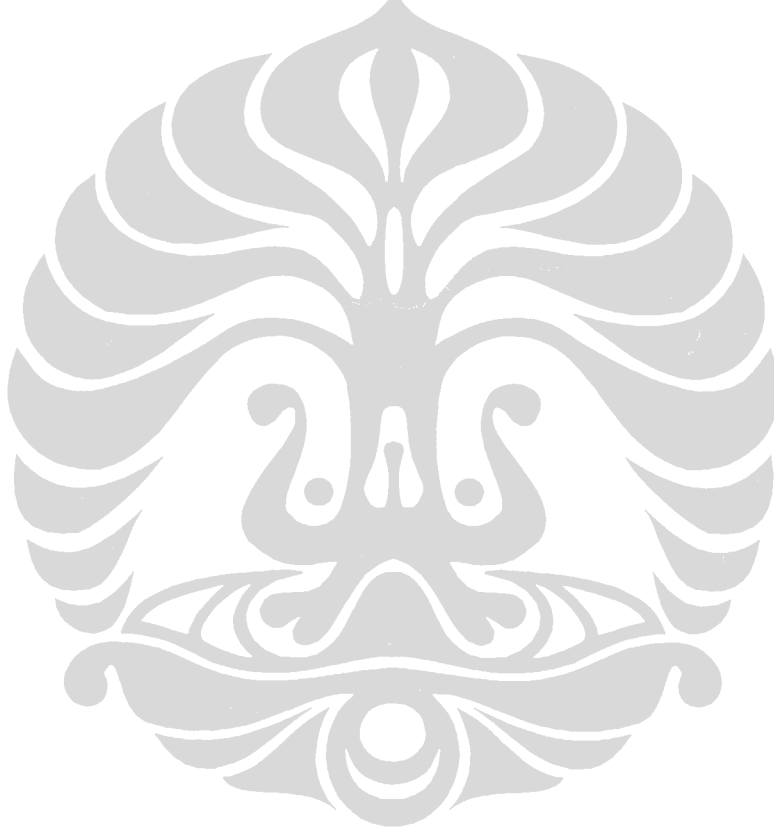
## DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1 Definisi Operasional
- Tabel 4.1 Jumlah Populasi personel perawat Supervisor
- Tabel 4.2 Jumlah sampel penelitian
- Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Perawat Supervisor (Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Umur, dan Masa Kerja) Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni Tahun 2010, n=110
- Tabel 5.2 Hubungan antara karakteristik perawat perawat supervisor terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni Tahun 2010, n=110
- Tabel 5.3 Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang komunikasi atasan bawahan terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110
- Tabel 5.4 Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang tanggung jawab dan wewenang terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110
- Tabel 5.5 Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang pelatihan terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000 Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110
- Tabel 5.6 Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor pemberdayaan terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110
- Tabel 5.7 Variabel Kandidat Faktor Karakteristik dan Persepsi Untuk Analisa Multivariat.
- Tabel 5.8 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Variabel Persepsi Keterlibatan dan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110



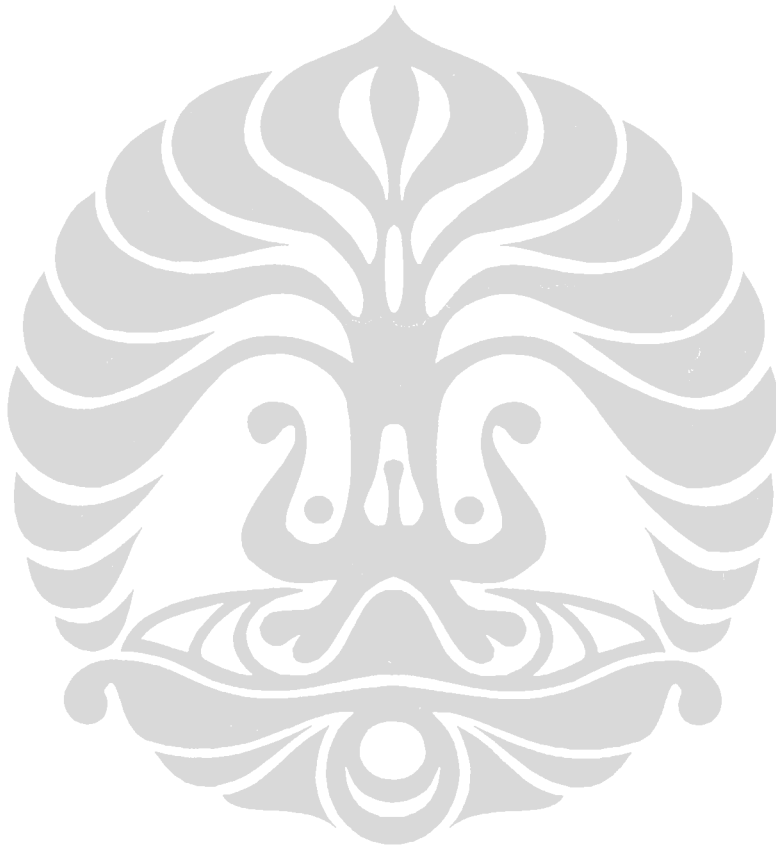
## DAFTAR GAMBAR

- Diagram 5.1      Distribusi Responden Menurut Kinerja Perbaikan  
Ketidaksesuaian Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni  
Tahun 2010, n=110
- Gambar 2.1      Model Manajemen Mutu berdasarkan proses.
- Gambar 2.2      Model Manajemen Mutu menurut ISO 9001:2000
- Gambar 2.3      Diagram proses alir implementasi ISO 9001:2000



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuosioner Penelitian.
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Uji Coba Kuosioner Penelitian.
- Lampiran 3 : Permohonan Ijin Penelitian.
- Lampiran 4 : Ijin Penelitian.
- Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Supyono  
Tempat Tanggal Lahir: Bandung, 4 Januari 1972.  
Jenis Kelamin : Laki-laki.  
Alamat Rumah : Jalan Dirawinata Komplek Pesona Fajar Asri Blok C : 2  
Bandung Barat 40552.  
Telepon : 081221817928.  
Alamat Institusi : Rumah Sakit Immanuel  
Jalan Kopo 161 Bandung, 40234.

### Riwayat Pendidikan.

1. Akademi Keperawatan DEPKES Program Anestesi, Kimia, lulus tahun 1997.
2. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel, Kopo 161 Bandung, lulus tahun 2006.
3. Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Indonesia Program Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK-UI, 2008-2010.

### Pengalaman Kerja :

1. 2010-Sekarang : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Immanuel Bandung.
2. 2008-2010 : Komite Keperawatan Bidang Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Immanuel.
3. 2007-2008 : Manajer Rawat Inap Pusat Medik.
4. 2006-2007 : Supervisor Keperawatan Rumah Sakit Immanuel.
5. 2004-2006 : Ketua Komite Keperawatan RS Immanuel.
6. 2002-2004 : Perawat Pelaksana Haemodialisa.
7. 2000-2004 : Manajer Rawat Inap Pusat Diagnostik
8. 1999-2000 : Kepala Ruang ICU RS Immanuel.
9. 1990-1998 : Perawat Pelaksana Ruang ICU.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Tahun 2003 kawasan Asia Tenggara menjadi kawasan perdagangan bebas dan pada tahun 2010 negara-negara maju di kawasan Asia Pasifik akan membuka pintunya lebar-lebar bagi komoditi jasa yang dihasilkan, sebaliknya pada tahun 2020 kita harus membuka lebar pasar kita untuk menerima komoditi dan jasa dari negara maju (Wijono,1999).

Pada saat ini daya apresiasi dan antisipasi bangsa Indonesia terhadap tantangan global di sektor kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan masih jauh dari memadai. Pengalaman mengajarkan bahwa membuka pasar tanpa persiapan yang matang hanya akan membawa lebih banyak dampak negatif daripada dampak positif. Prasyarat penting untuk memenangkan persaingan dalam era globalisasi adalah tersedianya institusi kesehatan yang kuat, sumber daya manusia yang bermutu dalam jumlah yang memadai, didukung oleh pembaharuan sistem kesehatan, birokrasi pemerintah dan pengendalian atas pasar jasa pelayanan di Indonesia (Depkes, 1999).

Salah satu strategi yang paling tepat dalam mengantisipasi adanya persaingan terbuka adalah melalui pendekatan mutu paripurna (*Total Quality Management*) atau peningkatan mutu berkelanjutan (*Continues Quality Management*) dalam pelayanan kesehatan yang berorientasi selain pada proses pelayanan yang bermutu, juga hasil mutu pelayanan yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau pasien (Wijono,1999).

Mutu merupakan fokus sentral dari setiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan, dan dapat diartikan dari berbagai sudut pandang yaitu sudut pandang pasien, petugas kesehatan dan manajer. Pasien dan masyarakat memandang bahwa mutu pelayanan adalah empati, respek dan

tanggap akan kebutuhannya. Pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, dan diberikan dengan cara yang ramah. Pada umumnya pasien dan masyarakat menginginkan pelayanan yang dapat mengurangi gejala secara objektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya menjadi sehat dan dapat melaksanakan tugas tanpa gangguan fisik (Wijono, 1999).

Perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara periodik, salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah melalui manajemen mutu terpadu (*total quality management*) oleh seluruh komponen organisasi mulai dipuncak pimpinan sampai dengan petugas pelaksana. Seluruh komponen, baik sebagai pejabat struktural ataupun fungsional, upaya peningkatan mutu ini sebaiknya dilaksanakan secara terpimpin, terstruktur, terpadu, serta menyeluruh dan berkelanjutan (Triolo, 1994 dalam Huber 2000).

Kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Azwar, 1998). Rumah sakit sebagai sarana integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes, 1992). Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa dan sesuai dengan standar pelayanan (Levey & Loomba dalam Azwar 1998).

Rumah sakit dituntut memiliki standar pelayanan yang bermutu melalui bentuk standarisasi pelayanan kesehatan yang diakui baik didalam maupun di luar negeri. Standarisasi merupakan sarana penunjang yang sangat penting sebagai satu alat yang efektif dan efisien guna menggerakkan

kegiatan organisasi, dalam meningkatkan produktifitas dan menjamin mutu produk dan atau jasa, sehingga dapat meningkatkan daya saing, melindungi konsumen, tenaga kerja dan masyarakat, baik keselamatan maupun kesehatannya. Konsistensi mutu produk ataupun jasa yang dihasilkan perlu dilakukan pengendalian mutu atau aktivitas atau proses yang dijalankan, standar yang populer dalam sistem manajemen mutu adalah ISO (*International Standard Organization*) 9001 : 2000 yang diberlakukan lebih dari 70 negara dan untuk memasuki pasaran negara – negara tersebut, produk atau jasa diharapkan memenuhi standar yang dimaksud (Wijono,1999).

Standar ISO 9001 : 2000 adalah standar Internasional untuk manajemen mutu, yang menetapkan persyaratan-persyaratan dan rekomendasi untuk desain dan penilaian dari suatu sistim manajemen mutu yang bertujuan untuk menjamin bahwa organisasi akan memberikan produk (barang atau jasa) yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Persyaratan-persyaratan yang ditetapkan dapat berupa kebutuhan spesifik dari pelanggan , dimana organisasi yang dikontrak itu bertanggung jawab untuk menjamin mutu dari produk produk tertentu atau merupakan kebutuhan dari pasar tertentu, sebagaimana ditentukan oleh organisasi (Gaspersz,2006).

Organisasi yang telah memiliki sertifikasi ISO tidak serta merta dalam perkembangannya mampu menjaga konsistensi mutu yang telah dicapai. Penelitian Casadesus (2000) serta didukung oleh Ozkan (2010) di negara-negara maju menyatakan hanya 65 % saja organisasi yang mampu menjalankan manajemen mutu ISO dengan konsisten. Di Indonesia dari 10 rumah sakit pemerintah 3 diantaranya tidak konsisten menjalankan mutu ISO dan 9 rumah sakit swasta yang telah menerapkan ISO terdapat 2 rumah sakit yang tidak konsisten menjalankan mutu ISO (Anonim, 2008).

Rumah Sakit Immanuel adalah rumah sakit tipe B pendidikan dengan 325 kapasitas tempat tidur. Pada tahun 2002 telah mendapatkan sertifikasi ISO

9001 : 2000, pemantauan terhadap pelaksanaan ISO 9001 : 2000 dilakukan oleh direksi, audit internal, audit eksternal serta manajer instalasi dengan pertimbangan berdasarkan pada tugas serta wewenang pada manajemen puncak di Rumah Sakit. Pada saat ini jumlah perawat supervisor di Rumah Sakit Immanuel yang meliputi kepala tim, kepala ruangan, anggota komite berjumlah 120 orang, terdiri dari seluruh ketua tim, pengatur / kepala ruang serta anggota komite keperawatan.

Data dari SPI (Satuan Pengawas Internal) Rumah Sakit Immanuel Bandung pada tahun 2009 masih ditemukan ketidaksesuaian (*non conformity*) baik *minor* maupun *major* yang diperoleh dari hasil temuan dalam pelayanan keperawatan. Sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2000 mengakomodasi setiap standar yang diberlakukan oleh organisasi Rumah Sakit, pada saat ini RS Immanuel telah memiliki standar sesuai dengan standar Akreditasi Rumah Sakit Depkes RI.

Salah satu temuan major adalah ketidaksesuaian sistem observasi pasien yang mendapatkan transfusi darah. Standar yang berlaku pada bulan Januari tahun 2009 adalah ; cek labu, pemberian informasi pasien serta pengawasan selama 30 menit setelah pemberian transfusi melalui pencatatan yang dilakukan pada formulir observasi yang sama dengan observasi tanda vital. Audit eksternal pada saat itu melihat adanya resiko yang dapat terjadi pada pasien, sehingga menyimpulkan ketidaksesuaian standar dengan penjaminan keamanan pemberian transfusi darah. Tindakan korektif pada saat itu adalah penyusunan ulang alur pemberian transfusi dengan lebih detail meliputi ; cek labu dengan disaksikan pasien dan rekan sekerja, validasi dengan tim sekerja, pemberian informasi dan penjelasan reaksi transfusi, formulir khusus observasi transfusi, serta standar penanganan terhadap reaksi transfusi dengan tenggang waktu 1 minggu perbaikan. Contoh lain untuk temuan ketidaksesuaian minor adalah tidak adanya standar penghitungan tetesan infus dalam *cc* dan *ml* memakai *Infus Pump* , sedangkan di ruangan terdapat beberapa merek berbeda, standar

penghitungan hanya mengakomodasi untuk merek infus pump yang telah lama dipakai. Perawat ruangan pada saat audit tidak mampu menjelaskan masing-masing spesifikasi alat apabila digunakan pada pasien. Proses perbaikan standar dilakukan oleh manajer instalasi, SPI, dan auditor internal bekerja sama dengan IPSRS (Instalasi Perawatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit) dengan mengeluarkan standar penghitungan untuk semua merek infus pump serta panduan manual penggunaan, penyimpanan, perlakuan pembersihan pada pasien yang infeksius serta laporan utilitas / bulannya.

Hasil wawancara terhadap 10 orang perawat supervisor dan diperkuat pernyataan dari Komite Keperawatan bahwa masih adanya perbedaan persepsi para perawat supervisor tentang ISO 9001 : 2000 serta keterlibatannya dalam melakukan tindakan korektif terhadap ketidaksesuaian temuan *minor* maupun *major*. Pelatihan serta sosialisasi ISO 9001 : 2000 telah dilakukan secara kontinyu setiap 3-4 bulan di rumah sakit Immanuel khususnya bagi para karyawan baru, kepala bagian serta perawat supervisor. Pelatihan ditujukan pada kemampuan pengawasan, pengarahan, pelatihan serta melakukan tindakan korektif ketidaksesuaian (*non conformity*). Tindakan korektif meliputi penyelesaian ketidaksesuaian, mencari akar permasalahan, mencegah terulang kembali, membantu memperbaiki sistem mutu serta memiliki target waktu. Keseluruhan tugas tersebut menjadi deskripsi tugas supervisor perawat di Rumah Sakit Immanuel dalam konteks menjaga mutu pelayanan keperawatan. Partisipasi supervisor dalam perbaikan terhadap temuan audit eksternal yang rutin dilakukan setiap 3 bulan belum menunjukkan hasil yang maksimal berdasarkan rekapitulasi laporan perbaikan pada Oktober–Desember 2009.

Peran dan fungsi manajemen pelayanan memiliki arti penting dalam keperawatan, maka peran dan fungsi perawat manajer secara langsung sangat diperlukan. Para supervisor harus memiliki pengertian dan



memahami kegiatan yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, mengarahkan dan mengawasi serta bagaimana fungsi-fungsi manajemen tersebut diterapkan. Hal ini dikarenakan supervisor berada pada tingkat pertama dalam level manajemen. Didalam suatu organisasi maka harus memanfaatkan pula sebagian dari keterampilan dan kemampuan para manajer yang berada pada tingkat lebih tinggi (Winardi, 2002).

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai peran supervisor dalam pelayanan keperawatan, diantaranya Laelasari (1998) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana. Semakin baik supervisi yang dilakukan akan meningkatkan perfoma kerja para perawat pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan peran supervisi dalam kinerja perawat pelaksana adalah faktor yang mendeterminasi pengaruh kinerja perawat Manajer dari organisasi sangat menentukan keberhasilan implementasi sistem manajemen kualitas ISO 9001:2000. Karena itu, mereka harus benar-benar mengerti tentang sistem manajemen kualitas ISO 9001:2000.

Pemahaman ini dapat diperoleh melalui serangkaian pelatihan tentang sistem manajemen kualitas ISO 9001:2000 (Gasperz, 2002). Claire (2009) menyatakan tentang efektifitas standar ISO (ISO 9001 : 2000) dalam penerapan manajemen mutu di rumah sakit BMH (*Ball Memorial Hospital*) melalui perannya sebagai auditor, bahwa terjadi beberapa peningkatan pelayanan meliputi pelaksanaan prosedur, monitoring serta pendokumentasian, ISO 9001 : 2000 telah memberikan nilai tambah serta mengurangi kesalahan dan kerugian pada pasien.

Claire (2009) menyatakan bahwa menggunakan ISO sebagai standard didalam melakukan evaluasi serta audit didalam pelayanan di rumah sakit, prinsip-prinsip sistem supervisi yang dilakukan akan memberikan hasil yang signifikan didalam peningkatan mutu pelayanan. Secara tidak langsung hal ini memberikan gambaran mengenai pentingnya perawat

manajer memiliki kemampuan yang sesuai untuk melakukan supervisi dan audit dengan menggunakan standarisasi yang diakui.

Buttle (1997) dan Douglas (1999) mengungkapkan bahwa sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2000 telah membawa perubahan yang lebih baik terhadap organisasi, serta organisasi yang melaksanakan sistem manajemen mutu perlu memiliki pengetahuan serta pemahaman yang baik terhadap standar tersebut serta memerlukan periode waktu agar sistem ini dapat dirasakan manfaatnya oleh karyawan dan pelanggan. Gillis (1999) menyatakan bahwa usaha pekerjaan seseorang ditentukan oleh persepsinya.

Berdasarkan data dan fenomena yang telah ditemukan diatas, serta belum ditemukannya penelitian yang secara khusus membahas tentang hal-hal apa saja yang mempengaruhi ketidaksesuaian dalam penerapan ISO 9001 : 2000 yang dikaitkan dengan peran perawat supervisor dan persepsinya maka perlu dilakukan penelitian dengan judul hubungan karakteristik dan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dengan kinerja mereka dalam perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang pentingnya peran perawat supervisor dalam peningkatan mutu melalui perbaikan ketidaksesuaian, bagaimana karakteristik perawat supervisor serta kinerja dalam perbaikan ketidaksesuaian. Dirumuskan masalah penelitiannya adalah belum diketahuinya hubungan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dengan terhadap kinerja dalam perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000, sehingga peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara karakteristik dan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dengan kinerja mereka dalam perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel Bandung ?

### **1.3 Tujuan.**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan karakteristik & persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik perawat supervisor yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- b. Untuk mengetahui persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan mereka dalam perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung
- c. Untuk mengetahui kinerja perawat supervisor dalam perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- d. Untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan dengan kinerja perawat supervisor dalam perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- e. Untuk mengetahui hubungan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dengan kinerja mereka dalam perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- f. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan dengan kinerja perawat supervisor dalam perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## 1.4. Manfaat penelitian

### 1.4.1. Manfaat Aplikatif.

- a. Sebagai masukan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun serta menyusun *job description* terhadap keterlibatan perawat supervisor dalam melakukan perbaikan-perbaikan terhadap temuan ketidaksesuaian sesuai standar.
- b. Memberikan masukan kepada perawat supervisor dalam meningkatkan peran supervisi dan perbaikan terhadap temuan ketidaksesuaian yang berdampak pada performa pelayanan di rumah Sakit .

### 1.4.2. Manfaat Akademis dan Keilmuan

- a. Berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya sertifikasi ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau menunjang teori-teori yang sudah ada, tentang hubungan persepsi keterlibatan dalam ISO 9001 : 2000 , kinerja perbaikan ketidak sesuaian .

### 1.4.3 Manfaat Metodologis

- a. Manfaat Metodologis.  
Sebagai bahan penelitian lanjutan dengan metode yang sesuai dalam ruang lingkup yang lebih luas.

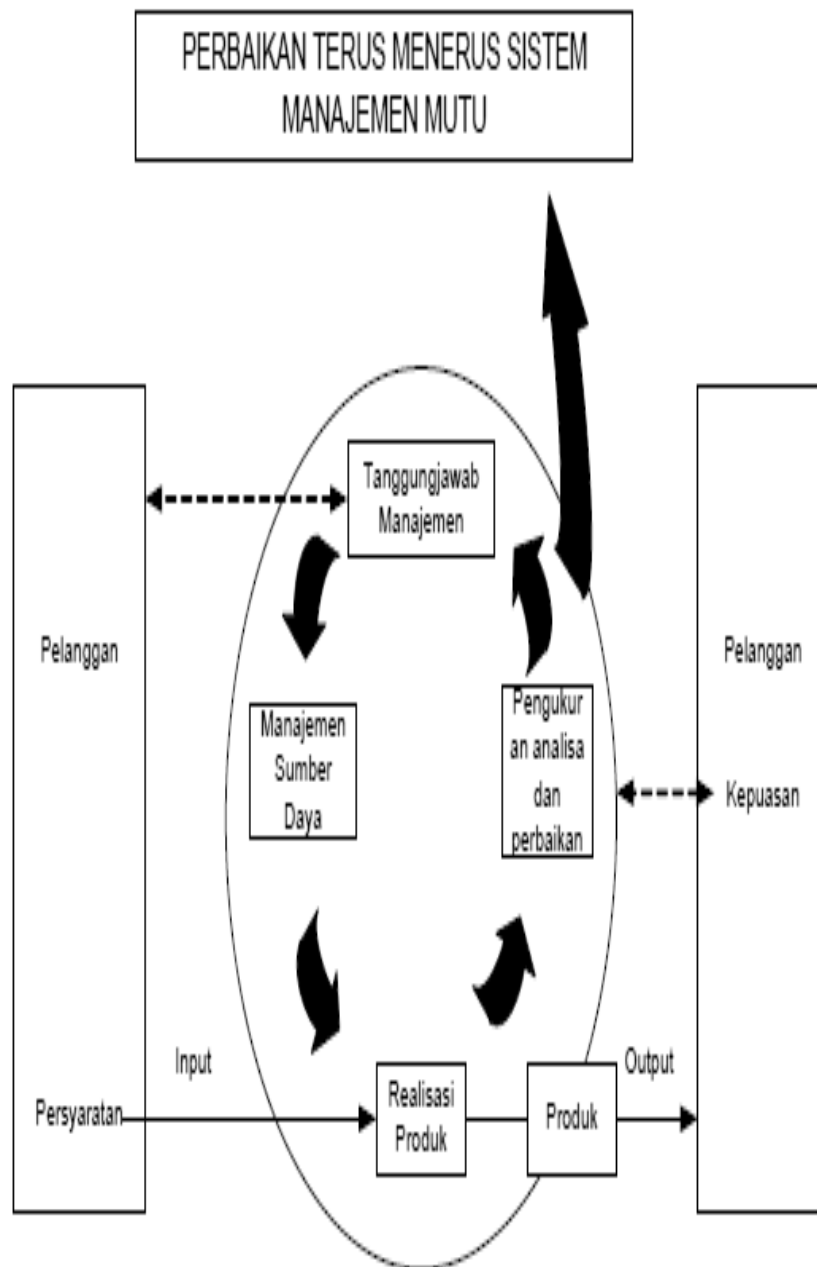
## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas teori-teori yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. Teori-teori terdiri dari prinsip manajemen mutu ISO 9001 : 2000, persepsi tentang keterlibatan, kinerja serta perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 yang menjadi unsur utama dalam penelitian ini.

### **2.1. Manajemen mutu ISO 9001:2000.**

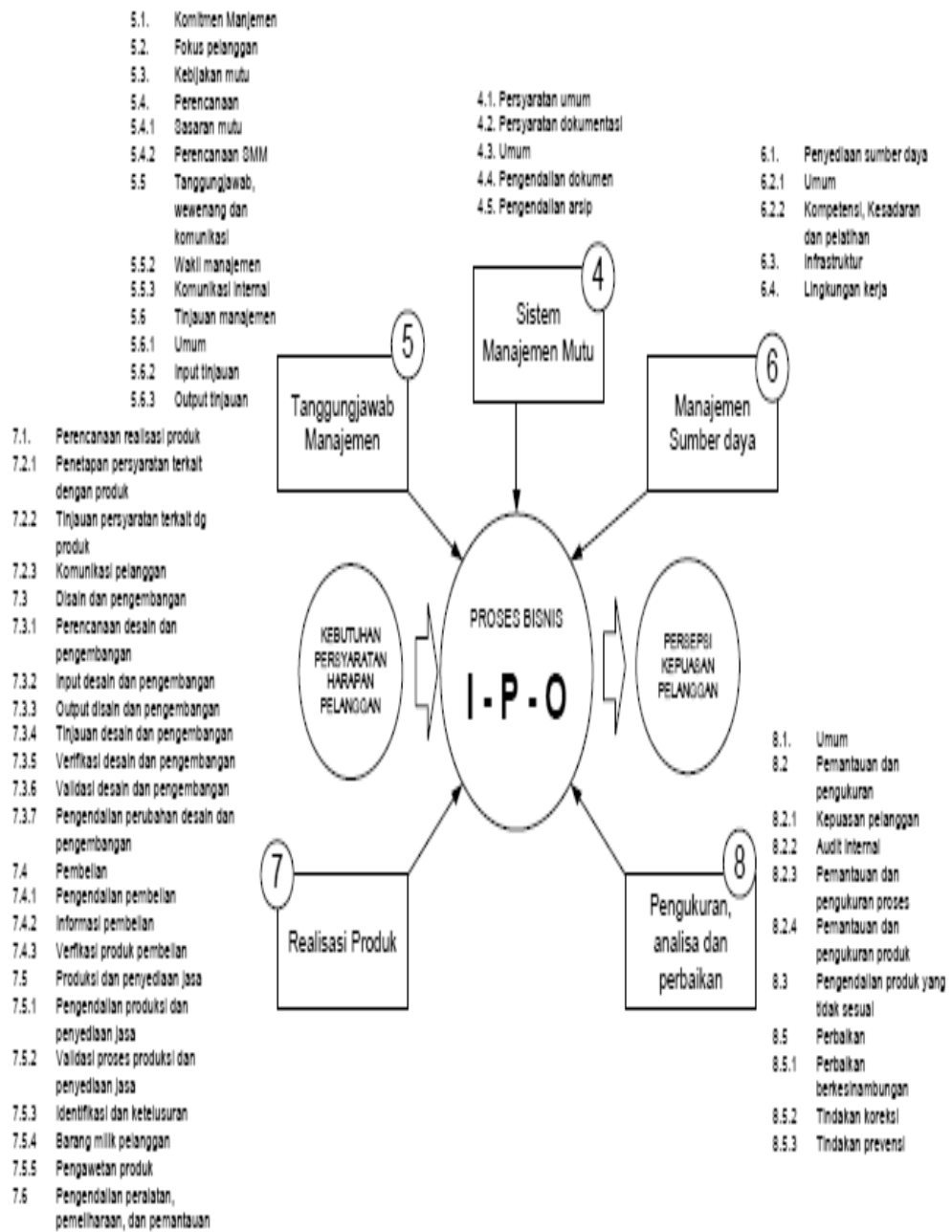
Pada dasarnya semua konsep manajemen mutu ISO 9001 : 2000 adalah sama dalam hal landasan dan tujuan. Landasan yang digunakan adalah konsep manajemen secara umum yaitu PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). Tujuan yang ingin dicapai adalah memberikan jaminan mutu produk dan meningkatkan kepuasan pelanggan, yang membedakan ISO 9001 : 2000 dengan manajemen mutu lainnya hanyalah pendekatan dalam pengembangan dan penerapan (Gasperzs,2006).

Standar ISO 9001 : 2000 menetapkan sejumlah persyaratan standar sistem manajemen mutu yang bersifat wajib serta harus dipenuhi. Perusahaan yang mengadopsi standar ISO 9001 : 2000 tidak memiliki kebebasan dalam pengembangan maupun implementasinya. Pada gambar 2.2. menggambarkan model manajemen mutu berdasarkan proses ISO 9001 : 2000 sedangkan pada gambar 2.3. menggambarkan SMM menurut ISO 9001 : 2000.



Gambar 2.1 Model Manajemen Mutu berdasarkan proses.  
(Sumber Gasperzs :2006)

**SISTEM MANAJEMEN MUTU MENURUT ISO 9001:2000**



Gambar 2.2 Model Manajemen Mutu menurut ISO 9001:2000.  
( Sumber Gasperzs : 2006 ).

### 2.1.1. Pengertian ISO 9001:2000

ISO 9001:2000 adalah suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas. ISO 9001 : 2000 menetapkan persyaratan-persyaratan dan rekomendasi untuk desain dan penilaian dari suatu sistem manajemen mutu, yang bertujuan untuk menjamin bahwa organisasi akan memberikan produk yang dapat menjamin kepuasan pelanggan. "ISO 9001 : 2000 bukan merupakan standar produk, karena tidak menyatakan persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi oleh produk. ISO 9001 : 2000 hanya merupakan standar sistem manajemen mutu" (Gaspersz, 2002). Badan Sertifikasi Nasional (BSN) telah mengadopsi standar ISO 9001 : 2000 menjadi SNI (Standar Nasional Indonesia) dengan nomor 19-9001: 2001.

### 2.1.2. Langkah-Langkah Dalam Menerapkan ISO 9001:2000

Langkah-langkah yang diperlukan dalam menerapkan ISO 9001:2000 (Gaspersz, 2006):

#### a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini meliputi persiapan pembentukan tim pengembangan mutu dan pelatihan dasar untuk memahami sistem manajemen mutu sesuai standar.

#### b. Tahap Pengembangan

Tahap pengembangan ini melibatkan aktivitas industri atau perusahaan, meninjau semua dokumentasi yang ada dan mengembangkan sistem mutu dalam organisasi. Pelatihan yang lebih detil lagi mungkin diperlukan untuk pelatihan karyawan dalam kunci-kunci pengembangan mutu. Jika industri atau perusahaan berskala cukup besar, bisa dipertimbangkan untuk menggunakan konsultan eksternal untuk membantu mempersiapkan sistem manajemen mutu.



c. Tahap Implementasi

Sistem manajemen mutu yang telah dikembangkan perlu diimplementasikan dalam proyek yang sebenarnya untuk selanjutnya dikaji dalam tahap berikutnya.

d. Tahap Audit

Audit sistem manajemen mutu dilaksanakan setelah implementasi berjalan untuk jangka waktu yang telah ditentukan. Tujuan dari audit sistem manajemen mutu adalah untuk memastikan apakah semua operasional dalam organisasi sudah berjalan sesuai dengan prosedur.

e. Tahap Sertifikasi

Tahap ini meliputi sertifikasi oleh Badan Sertifikasi yang terakreditasi. Setelah melalui tahap ini, industri atau perusahaan resmi sebagai pemegang sertifikat ISO 9001 : 2000.

### **2.1.3 Klausul dan Persyaratan Standar ISO 9001:2000**

Standar ISO 9001:2000 dibuat secara umum untuk dapat mengakomodasi segala jenis dan ukuran perusahaan. Penjabaran dari setiap klausul ISO 9001:2000 disesuaikan dengan perusahaan yang mengajukan sertifikasi ISO. Isi dari sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 terdiri dari klausul-klausul yang bersifat informasi (klausul 1 s/d 3), dan klausul - klausul utama (klausul 4 s/d 8) yang digunakan sebagai acuan dalam penerapannya. Berikut ini adalah klausul- klausul ISO 9001:2000:

#### **2.1.3.1 Klausul 1 Lingkup.**

a. Umum

Ruang lingkup dari ISO 9001:2000 telah dikembangkan atau diperluas. Dalam hal ini persyaratan – persyaratan menekankan untuk memenuhi kepuasan pelanggan melalui aplikasi dan sistem efektifitas, termasuk proses- proses untuk peningkatan terus menerus dan jaminan kesesuaian.

ISO 9001 : 2000 menetapkan persyaratan untuk sistem manajemen mutu di mana suatu organisasi

b. Aplikasi

Merupakan deskripsi umum tentang aplikasi dari standar ISO 9001:2000 yang tidak diterapkan karena keadaan organisasi dan produknya , maka persyaratan itu dapat dipertimbangkan untuk dikeluarkan. Jika ditemukan ada persyaratan diluar klausul 7 yang tidak diterapkan maka sistem manajemen kualitas dari organisasi dianggap tidak memenuhi persyaratan ISO 2001 : 2008.

c. Klausul 2 Acuan Normatif

Klausul ini memuat referensi – referensi dari ISO 9001:2000. Referensi yang dimaksud adalah edisi terakhir dari dokumen standard edisi ketiga ISO 9001: 2008 yang telah menjadi Standar SNI 19-9001-2001 untuk diacu dan diterapkan. Anggota organisasi dengan sertifikasi ISO wajib memelihara Standard Internasional yang saat ini berlaku.

d. Klausul 3 Istilah dan Definisi.

Menyatakan istilah dan definisi – definisi yang diberikan dan diterapkan pada ISO 9001:2000.

e. Klausul 4 Sistem Manajemen Mutu

- 1) Mengidentifikasi proses-proses yang diperlukan oleh sistem manajemen mutu
- 2) Menentukan urutan dan interaksi dari proses-proses tersebut.
- 3) Menentukan kriteria dan metode yang diperlukan untuk bahwa operasi dan pengendalian dari proses-proses tersebut efektif.
- 4) Menjamin ketersediaan sumber daya dan informasi yang perlu untuk mendukung operasi dan pemantauan dari proses-proses
- 5) Mengukur, dan menganalisis proses-proses tersebut.

6) Menerapkan tindakan yang perlu untuk mencapai hasil yang direncanakan dan berkelanjutan dari proses tersebut.

f. Klausul 5 , Tanggung Jawab Manajemen

Manajemen harus memberikan bukti atas komitmennya pengembangan dan penerapan sistem manajemen mutu secara berkelanjutan dan meningkatkan efektifitasnya

g. Klausul 6 , Manajemen Sumber Daya

Personel yang melakukan pekerjaan yang berpengaruh pada mutu produk harus kompeten berdasar pada kesesuaian pendidikan, pelatihan, keterampilan dan pengalaman.

h. Klausul 7 Realisasi Produk

Organisasi harus merencanakan dan mengembangkan proses yang dibutuhkan untuk realisasi. Perencanaan realisasi produk harus konsisten dengan persyaratan lain dari proses-proses sistem manajemen mutu. Perencanaan realisasi produk dalam merencanakan realisasi produk.

**2.1.3.2 Klausul 8 Umum**

Organisasi merencanakan dan menerapkan proses-proses pemantauan, pengukuran, analisis dan perbaikan serta tindakan pencegahan . Klausul 8.1 Pemantauan dan Pengukuran, Klausul 8.2 Kepuasan Pelanggan. Sebagai salah satu pengukuran kinerja sistem manajemen mutu, maka organisasi memantau informasi berkaitan dengan persepsi pelanggan apakah organisasi telah memenuhi persyaratan pelanggan dan mengevaluasi kinerjanya. Metode yang digunakan antara lain kuisisioner, komunikasi langsung dengan pelanggan, dan metode lain yang bisa diterapkan.

a. Audit Internal

Organisasi melakukan audit internal setiap tahun sekali. Pelaksanaan audit internal diatur dalam Prosedur Audit Internal.

b. Pemantauan dan Pengukuran Proses

Organisasi menerapkan metode yang sesuai untuk pemantauan sesuai peraturan dan apabila hasilnya tidak sesuai dengan perencanaan, dilakukan tindakan koreksi dan pencegahan serta mengetahui peluang perbaikan, untuk memastikan kesesuaian layanan.

c. Pemantauan dan Pengukuran Layanan

Organisasi memantau dan mengukur karakteristik layanan untuk memferifikasi bahwa persyaratan layanan tersebut terpenuhi. Hal ini dilakukan pada tahap proses realisasi layanan menurut prosedur-prosedur kerja . Bukti kesesuaian dengan kriteria penerimaan dipelihara dan pada rekaman dinyatakan bahwa orang yang diberi wewenang telah melaksanakan layanan. Layanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur-prosedur kerja dan diselesaikan secara memuaskan. Apabila tidak, pelaksanaan layanan harus mendapatkan persetujuan kewenangan yang relevan dan apabila memungkinkan harus mendapatkan persetujuan pelanggan.

d. Pengendalian Layanan Tidak Sesuai

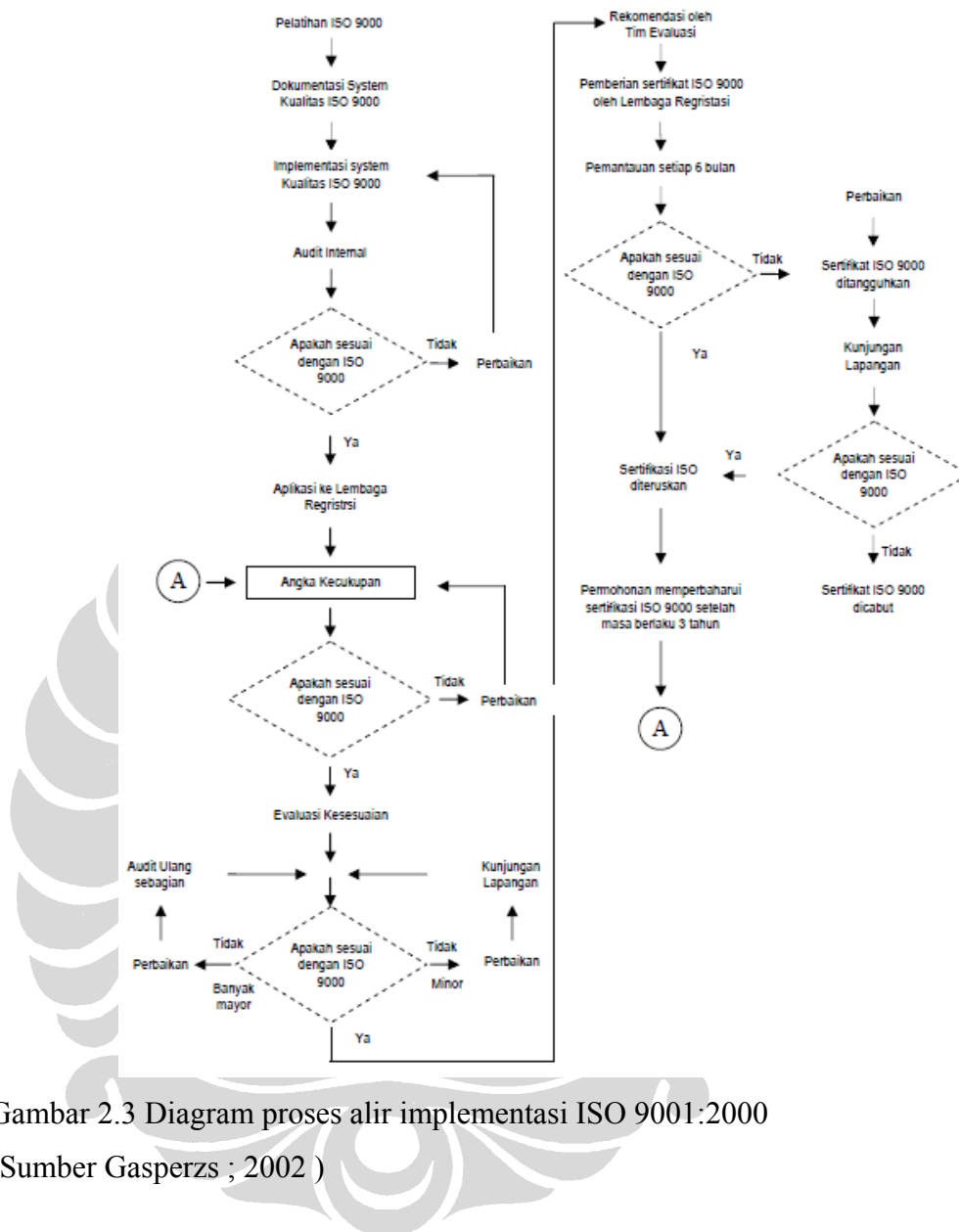
Manajemen menetapkan wewenang dan tanggung jawab untuk melaporkan ketidaksesuaian pada tahap manapun dari proses untuk memastikan penemuan dan penentuan ketidaksesuaian secara tepat waktu. Pengendalian, tanggung jawab dan wewenang terkait dengan proses tidak sesuai ditetapkan dalam prosedur pengendalian layanan yang tidak sesuai.

e. Analisis Data

Manajemen menetapkan, menghimpun dan menganalisis data yang sesuai untuk memperagakan kesesuaian dan keefektifan sistem manajemen mutu dan untuk menilai di mana perbaikan berlanjut sistem manajemen mutu dapat dilakukan. Ini mencakup data yang dihasilkan dari pemantauan dan pengukuran serta sumber relevan lain, analisis data memberikan informasi yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan, kesesuaian pada persyaratan layanan, karakteristik dan kecenderungan proses layanan termasuk peluang untuk tindakan pencegahan.

f. Perbaikan

Manajemen terus menerus memperbaiki keefektifan sistem manajemen mutu melalui pemakaian kebijakan mutu, tujuan mutu, hasil audit, analisis data, tindakan koreksi dan pencegahan serta evaluasi kinerja untuk menghilangkan ketidaksesuaian dan tinjauan manajemen. Sebagai gambaran di bawah ini proses alir implementasi ISO 9001 : 2000.



Gambar 2.3 Diagram proses alir implementasi ISO 9001:2000  
(Sumber Gasperzs ; 2002 )

#### g. Tindakan Perbaikan

Manajemen melakukan tindakan pencegahan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian serta mengupayakan supaya tidak terulang. tindakan perbaikan dilakukan sesuai dengan prosedur tindakan perbaikan.

#### h. Tindakan Pencegahan

Manajemen menetapkan tindakan untuk menghilangkan ketidaksesuaian potensial untuk mencegah terjadinya serta mengevaluasi dan mencari penyebabnya. Tindakan pencegahan dilakukan sesuai dengan prosedur tindakan pencegahan.

Kesimpulan dari seluruh mekanisme implementasi ISO 9001 : 2000 adalah terletak pada proses yang berlangsung serta perbaikan terhadap ketidaksesuaian baik minor maupun major. Hal ini didasarkan pada proses perbaikan menjadi cerminan penatalaksanaan implementasi dan kontinuitas manajemen merupakan prinsip manajemen mutu yang baik. Setiap kegagalan perbaikan ketidaksesuaian berdampak pada dicabutnya sertifikasi ISO 9001 : 2000 yang secara tidak langsung akan berdampak terhadap *image* organisasi di masyarakat. Oleh sebab itu, penting bagi organisasi yang telah bersertifikasi ISO 9001:2000 melakukan standar perbaikan yang efektif serta efisien terhadap ketidaksesuaian baik *minor* maupun *major*.

#### 2.1.4. Dimensi ISO 9001 : 2000

ISO 9001 : 2000 disusun berlandaskan pada delapan prinsip dasar. Prinsip-prinsip ini digunakan oleh *top management* untuk membantu meningkatkan kinerja. Berikut ini adalah 8 prinsip dasar ISO 9001:2000 (Gaspersz, 2002)

##### a. Fokus Pelanggan

Organisasi sangat tergantung pada pelanggan. Karena itu, manajemen organisasi harus memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan baik kebutuhan dan keinginan sekarang maupun yang akan datang, serta harus memenuhi kebutuhan pelanggan dan giat berusaha melebihi ekspektasi pelanggan.

**b. Kepemimpinan**

Pemimpin organisasi menetapkan kesatuan tujuan dan arah dari organisasi. Mereka harus menciptakan dan memelihara lingkungan internal agar orang-orang dapat menjadi terlibat secara penuh dalam mencapai tujuan-tujuan industri atau perusahaan.

**c. Keterlibatan Personel**

Keterlibatan personel pada semua tingkat merupakan faktor yang sangat penting dari suatu organisasi dan keterlibatan mereka secara penuh akan memungkinkan kemampuan mereka digunakan untuk manfaat organisasi. Manfaat-manfaat pokok yang diperoleh apabila organisasi menerapkan prinsip keterlibatan personel, personel dalam organisasi memiliki motivasi yang baik, memberikan komitmen dan terlibat, menumbuhkan kembangkan inovasi dan kreatifitas dalam mencapai tujuan organisasi, personel bertanggung jawab terhadap kinerja mereka, personel giat berpartisipasi dalam peningkatan terus menerus.

**d. Pendekatan Sistem Terhadap Manajemen**

Pengidentifikasian, pemahaman, dan pengelolaan, dari proses yang saling berkaitan sebagai suatu sistem, akan memberikan kontribusi pada efektivitas dan efisiensi.

**e. Peningkatan Terus-Menerus**

Peningkatan terus-menerus dari kinerja organisasi secara keseluruhan harus menjadi tujuan tetap dari organisasi. Peningkatan terus-menerus dilakukan untuk meningkatkan efektivitas organisasi untuk memenuhi kebijakan dan tujuan dari organisasi juga membutuhkan langkah konsolidasi yang progresif menanggapi perkembangan kebutuhan dan ekpetasi pelanggan.

**f. Pendekatan Faktual dalam Pembuatan Keputusan**

Keputusan yang efektif adalah berdasarkan pada analisis data dan informasi. Analisis data dan informasi berguna untuk menghilangkan akar penyebab masalah, sehingga masalah-masalah mutu dapat terselesaikan secara efektif dan



efisien. harus ditujukan untuk meningkatkan kinerja organisasi dan efektivitas implementasi sistem manajemen mutu.

**g. Hubungan Pemasok yang saling Menguntungkan**

Suatu organisasi dan pemasoknya adalah saling tergantung, dan suatu hubungan yang saling menguntungkan akan meningkatkan kemampuan bersama dalam menciptakan nilai tambah.

Kesimpulan dari delapan prinsip manajemen mutu ISO 9001 : 2000 menurut Gasperz (2002) bahwa keterlibatan personel pada semua tingkat merupakan faktor yang sangat penting dari suatu organisasi dan keterlibatan mereka secara penuh akan memungkinkan kemampuan mereka digunakan untuk manfaat organisasi yang berpengaruh terhadap keberhasilan penerapan suatu sistem mutu.

**2.1.5. Ketidaksesuaian ( non conformity ) dalam ISO 9001:2000 .**

Menurut Nevill-Clarke Indonesia (2009) ketidaksesuaian adalah “ hal tidak memenuhi syarat yang ditetapkan”. Terbagi menjadi 2 ciri ketidaksesuaian yaitu :

**a. Ketidaksesuaian Major.**

Ketidaksesuaian major berhubungan dengan tidak adanya atau tidak berfungsinya secara total suatu sistem untuk memenuhi persyaratan- persyaratan dari ISO 9001 atau dokumen referensi lainnya.

**b. Ketidaksesuaian Minor.**

Ketidaksesuaian minor berhubungan dengan kegagalan untuk memenuhi satu persyaratan ISO 9001 atau dokumen referensi lainnya atau kesalahan tunggal.

### 2.1.6. Perbaikan ketidaksesuaian Major dan Minor.

Deskripsi mengenai perbaikan ketidaksesuaian menurut Neville-Clark Indonesia (2009), perbaikan ketidaksesuaian meliputi :

a. Menyelesaikan ketidaksesuaian.

Manajemen organisasi melakukan tindakan penyelesaian (penyusunan standar, perbaikan dokumen serta revisi) dan mengeluarkan standar/prosedur baru yang menjadi bukti penyelesaian ketidaksesuaian.

b. Menyelesaikan akar masalah.

Manajemen organisasi mendeskripsikan akar masalah dari ketidaksesuaian yang ditemukan.

c. Mencegah terulang kembali.

Manajemen organisasi menyusun standar serta prosedur yang menjamin tidak akan terulangnya ketidaksesuaian melalui mekanisme sistem yang terukur.

d. Membantu memperbaiki sistem mutu.

Manajemen organisasi menyusun standar serta prosedur yang menjamin langkah yang diambil adalah terbukti meningkatkan perbaikan sistem mutu.

e. Waktu dalam perbaikan.

Temuan *major* dengan tenggang waktu 1 minggu sampai dengan 2 minggu, untuk *minor* 2 minggu sampai dengan 1 bulan.

## **2.2. Persepsi Manajemen Mutu ISO 9001 : 2000.**

### **2.2.1. Persepsi terhadap sistem mutu**

Crosby (1980) menyatakan bahwa sikap pekerja terhadap mutu akan menunjukkan manajemen mutu itu sendiri. Tidak adanya komitmen dari pekerja, usaha dalam memperbaiki mutu tidak akan berhasil (Deming, 1982). Howard (1999) kepemimpinan dari atasan akan membantu meningkatkan komitmen karyawan terhadap mutu serta manajemen sumber daya manusia memiliki peran yang penting bagi karyawan untuk memiliki komitmen terhadap mutu.

Yavas (1994) telah melakukan pengkajian terhadap persepsi pekerja mengenai dimensi mutu , ternyata dari masing masing pekerja memiliki persepsi yang berbeda. Menurut hasil pengkajian tersebut terdapat 8 faktor yang dipersepsikan karyawan terhadap mutu :

- a. Persepsi pelanggan.
- b. Komitmen manajemen.
- c. Komitmen karyawan.
- d. Komunikasi.
- e. Tingkat kepuasan.
- f. Mutu berhubungan dengan biaya tinggi.
- g. Kontrol dari karyawan.
- h. Masalah yang berkaitan dengan mutu.

Dari kajian tersebut dapat terlihat, karyawan memiliki persepsi yang berbeda mengenai mutu. Penelitian yang dilaksanakan oleh Buttle (1999) dan Douglas (1999 ) mengungkapkan bahwa sistem manajemen mutu ISO telah membawa perubahan yang lebih baik terhadap organisasi, serta organisasi yang melaksanakan sistem manajemen mutu ISO perlu memiliki pengetahuan serta pemahaman yang baik terhadap standar tersebut serta memerlukan periode waktu agar sistem ini dapat dirasakan manfaatnya oleh karyawan dan pelanggan.

Kesimpulan dari seluruh pernyataan diatas sesuai dengan yang diutarakan oleh Koo (1998) yaitu dengan mengetahui persepsi pekerja, akan membantu organisasi mendapatkan manfaat yang lebih dari pelaksanaan manajemen mutu ISO, keberhasilan sistim ini dilaksanakan akan sangat bergantung terhadap sikap pekerja.

Selain sikap dan persepsi pekerja terhadap prinsip- prinsip manajemen mutu, diperlukan suatu budaya yang memiliki nilai dan kepercayaan untuk mendukung prinsip kualitas (Mallak, 1995).

### **2.2.2 Keterlibatan personel dalam sistem mutu ISO 9001 : 2000**

Keterlibatan personel pada semua tingkat merupakan faktor yang sangat penting dari suatu organisasi dan keterlibatan mereka secara penuh akan memungkinkan kemampuan mereka digunakan untuk manfaat organisasi. Manfaat-manfaat pokok yang diperoleh apabila organisasi menerapkan prinsip keterlibatan personel, personel dalam organisasi menjadi termotivasi, memberikan komitmen dan terlibat, menumbuh kembangkan inovasi dan kreatifitas dalam mencapai tujuan organisasi, personel bertanggung jawab terhadap kinerja mereka, personel giat berpartisipasi dalam peningkatan terus menerus.

Menurut Gazpers (2006) keterlibatan personel akan membawa pengaruh :

- a. Personel akan memahami pentingnya kontribusi dan peranan mereka dalam organisasi.
- b. Personel akan mampu mengidentifikasi kendala kendala yang menghambat kinerja mereka.
- c. Personel akan mampu mengevaluasi kinerja mereka dibandingkan terhadap sasaran dan tujuan pribadi.
- d. Personel akan bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi beserta solusi terhadap masalah itu.
- e. Personel akan secara aktif mencari kesempatan kesempatan untuk meningkatkan kompetensi, pengetahuan dan pengalaman mereka.
- f. Personel akan secara bebas menyumbangkan pengetahuan dan pengalaman mereka.

- g. Personel akan terbuka mendiskusikan masalah – masalah dan isu-isu yang berkembang.

Keterlibatan personel dalam manajemen mutu ISO 9001 : 2000 secara teori dijabarkan dari 4 hal pokok pendukung keterlibatan personel sebagai berikut :

### **2.2.2.1 Komunikasi atasan-bawahan.**

Menurut Lunandi (1997) manusia adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan dan senantiasa berusaha membuka serta menjalin komunikasi atau hubungan dengan sesamanya, selain itu sejumlah kebutuhan didalam diri manusia yang hanya dapat dipuaskan lewat komunikasi dengan sesamanya. Definisi komunikasi menurut Effendy (2002) adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik lisan maupun tak langsung melalui media.

Rahmat (2005) mengungkapkan efektifitas komunikasi interpersonal dapat dilihat dari sudut pandang humanistik; keterbukaan, empati, sikap mendukung, kesetaraan dan sudut pandang pragmatis ; percaya diri, kebersatuan, manajemen interaksi, daya pengungkapan, orientasi kepada orang lain.komunikasi.

Steward L.Tubbs dan Sylvia Moss, *Human Communication* dalam Mulyana (2008) menguraikan ada tiga model dalam komunikasi:

- a. Model komunikasi linier (*one-way communication*), dalam model ini komunikator memberikan suatu stimuli dan komunikan melakukan respon yang diharapkan tanpa mengadakan seleksi dan interpretasi. Komunikasinya bersifat monolog.
- b. Model komunikasi interaksional. Sebagai kelanjutan dari model yang pertama, pada tahap ini sudah terjadi feedback atau umpan balik. Komunikasi yang berlangsung bersifat dua arah dan ada dialog, di mana setiap partisipan memiliki peran ganda, dalam arti pada satu saat bertindak sebagai komunikator, pada saat yang lain bertindak sebagai komunikan.
- c. Model komunikasi transaksional. Dalam model ini komunikasi hanya dapat dipahami dalam konteks hubungan (*relationship*) antara dua orang atau lebih.

Pandangan ini menekankan bahwa semua perilaku adalah komunikatif. Tidak ada satupun yang tidak dapat dikomunikasikan. Top manajemen harus memastikan adanya saluran komunikasi internal yang menempatkan antara organisasi dan jalinan komunikasi sesuai dengan posisi serta efektifitas dalam pelaksanaan manajemen mutu.

Sendjaja (1994) menyatakan fungsi komunikasi dalam organisasi adalah sebagai berikut:

a. Fungsi informatif.

Organisasi dapat dipandang sebagai suatu sistem pemrosesan informasi. Maksudnya, seluruh anggota dalam suatu organisasi berharap dapat memperoleh informasi yang lebih banyak, lebih baik dan tepat waktu. Informasi yang didapat memungkinkan setiap anggota organisasi dapat melaksanakan pekerjaannya secara lebih pasti. Orang-orang dalam tataran manajemen membutuhkan informasi untuk membuat suatu kebijakan organisasi ataupun guna mengatasi konflik yang terjadi di dalam organisasi. Sedangkan karyawan (bawahan) membutuhkan informasi untuk melaksanakan pekerjaan, di samping itu juga informasi tentang jaminan keamanan, jaminan sosial dan kesehatan, izin cuti, dan sebagainya.

b. Fungsi regulatif.

Fungsi ini berkaitan dengan peraturan-peraturan yang berlaku dalam suatu organisasi. Terdapat dua hal yang berpengaruh terhadap fungsi regulatif, yaitu:

- 1) Berkaitan dengan orang-orang yang berada dalam tataran manajemen, yaitu mereka yang memiliki kewenangan untuk mengendalikan semua informasi yang disampaikan. Juga memberi perintah atau intruksi supaya perintah-perintahnya dilaksanakan sebagaimana semestinya.
- 2) Berkaitan dengan pesan. Pesan-pesan regulatif pada dasarnya berorientasi pada kerja. Artinya, bawahan membutuhkan kepastian peraturan tentang pekerjaan yang boleh dan tidak boleh untuk dilaksanakan.

c. Fungsi persuasif.

Dalam mengatur suatu organisasi, kekuasaan dan kewenangan tidak akan selalu membawa hasil sesuai dengan yang diharapkan. Adanya kenyataan ini, maka banyak pimpinan yang lebih suka untuk mempersuasi bawahannya daripada memberi perintah. Sebab pekerjaan yang dilakukan secara sukarela oleh karyawan akan menghasilkan kepedulian yang lebih besar dibanding kalau pimpinan sering memperlihatkan kekuasaan dan kewenangannya.

d. Fungsi integratif.

Setiap organisasi berusaha untuk menyediakan saluran yang memungkinkan karyawan dapat melaksanakan tugas dan pekerjaan dengan baik. Ada dua saluran komunikasi yang dapat mewujudkan hal tersebut, yaitu:

- 1) Saluran komunikasi formal seperti penerbitan khusus dalam organisasi tersebut (*buletin, newsletter*) dan laporan kemajuan organisasi.
- 2) Saluran komunikasi informal seperti perbincangan antar pribadi selama masa istirahat kerja, pertandingan olahraga, ataupun kegiatan darmawisata. Pelaksanaan aktivitas ini akan menumbuhkan keinginan untuk berpartisipasi yang lebih besar dalam diri karyawan terhadap organisasi. Putnam (1983) menyatakan bahwa bila organisasi dianggap sebagai suatu struktur atau wadah yang telah ada sebelumnya, maka komunikasi dapat dianggap sebagai suatu substansi nyata yang mengalir keatas, kebawah dan kesamping dalam suatu wadah.

Komunikasi dalam organisasi sendiri secara garis besar Wayne (2002) diantaranya; Komunikasi dari atas ke bawah yaitu komunikasi yang berlangsung ketika orang-orang yang berada pada tataran manajemen mengirimkan pesan kepada bawahannya. Fungsi arus komunikasi dari atas ke bawah ini adalah:

- a. Pemberian atau penyampaian instruksi kerja.
- b. Penjelasan dari pimpinan tentang mengapa suatu tugas perlu untuk dilaksanakan
- c. Penyampaian informasi mengenai peraturan-peraturan yang berlaku
- d. Pemberian motivasi kepada karyawan untuk bekerja lebih baik.

Komunikasi dari bawah ke atas adalah komunikasi yang terjadi ketika bawahan (*subordinate*) mengirim pesan kepada atasannya. Fungsi arus komunikasi dari bawah ke atas ini adalah:

- a. Penyampaian informasi tentang pekerjaan pekerjaan ataupun tugas yang sudah dilaksanakan
- b. Penyampaian informasi tentang persoalan-persoalan pekerjaan ataupun tugas yang tidak dapat diselesaikan oleh bawahan
- c. Penyampaian saran-saran perbaikan dari bawahan
- d. Penyampaian keluhan dari bawahan tentang dirinya sendiri maupun pekerjaannya.

Komunikasi ke atas menjadi terlalu rumit dan menyita waktu dan mungkin hanya segelintir kecil manajer organisasi yang mengetahui bagaimana cara memperoleh informasi dari bawah. Sharma (1979) mengemukakan 4 alasan mengapa komunikasi ke atas terlihat amat sulit:

- a. Kecenderungan bagi pegawai untuk menyembunyikan pikiran mereka
- b. Perasaan bahwa atasan mereka tidak tertarik kepada masalah yang dialami pegawai Kurangnya penghargaan bagi komunikasi ke atas yang dilakukan pegawai
- c. Perasaan bahwa atasan tidak dapat dihubungi dan tidak tanggap pada apa yang disampaikan pegawai

Kesimpulan dari pernyataan diatas, komunikasi memegang peran penting dalam organisasi. Komunikasi harus terjalin baik dari atasan maupun dari bawahan agar tercapai tujuan organisasi. Mulyana (2008) menyatakan manajemen harus memastikan adanya saluran komunikasi internal yang menempatkan antara organisasi dan jalinan komunikasi sesuai dengan posisi serta efektifitas dalam pelaksanaan manajemen mutu.



### 2.2.2.2. Wewenang dan tanggung jawab

Menurut Louis (1987) wewenang adalah jumlah kekuasaan (*powers*) dan hak (*rights*) yang didelegasikan pada suatu jabatan. Sedangkan menurut Koontz dan Donnel (1984) kewenangan adalah suatu hak untuk memerintah / bertindak. Davis (1995) mengungkapkan wewenang adalah hak yang cukup, yang memungkinkan seseorang dapat menyelesaikan suatu tugas/kewajiban tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa wewenang adalah dasar untuk bertindak, berbuat dan melakukan kegiatan/aktivitas dalam organisasi.

Juwita (1998) membagi wewenang terbagi atas 3 jenis :

- a. *Line Authority* (wewenang lini), wewenang manajer yang bertanggung jawab langsung, diseluruh rantai komando organisasi, untuk mencapai sasaran organisasi.
- b. *Staff Authority* (wewenang staf), wewenang kelompok, individu yang menyediakan saran dan jasa kepada manajer lini.
- c. *Functional Authority* (wewenang fungsional), wewenang anggota staf departemen untuk mengendalikan aktivitas departemen lain karena berkaitan dengan tanggung jawab staf spesifik.

Perry (2008) menyatakan bahwa tanggung jawab menunjukkan kewajiban yang harus dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan secara profesional. Manajer dan para staf harus memahami dengan jelas tentang fungsi tugas yang menjadi tanggung jawab masing-masing hasil yang ingin dicapai dan bagaimana mengukur kualitas kinerja stafnya

Tanggung jawab diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan kinerja yang ditampilkan guna memperoleh hasil pelayanan keperawatan atau kebidanan yang berkualitas tinggi. Yang perlu diperhatikan dari pelaksanaan tanggung jawab adalah memahami secara jelas tentang “uraian tugas dan spesifikasinya” serta dapat dicapai berdasarkan standar yang berlaku atau yang disepakati. Hal ini berarti perawat mempunyai tanggung jawab yang dilandasi oleh komitmen, dimana mereka harus bekerja sesuai fungsi tugas yang dibebankan kepadanya (Anonim, 2008).

Untuk mempertahankannya, pegawai harus mampu dan selalu melakukan introspeksi serta arahan pada dirinya sendiri (*self-directed*), merencanakan pengembangan diri secara kreatif dan senantiasa berusaha meningkatkan kualitas kinerjanya. Hal ini diperlukan agar mereka dapat mengidentifikasi elemen-elemen kritis untuk meningkatkan dan mengembangkan kinerja klinis mereka, guna memenuhi kepuasan pasien dan dirinya sendiri dalam pekerjaannya.

Kesimpulan yang dapat diambil dari pernyataan di atas bahwa pihak manajemen seyogyanya mendeskripsikan serta mengkomunikasikan tanggung jawab dan wewenang dalam implementasi dan pemeliharaan manajemen mutu, hanya berlaku terhadap karyawan yang benar-benar memiliki kejelasan keterlibatan dalam sistem dan bagaimana mereka akan berkontribusi secara penuh terhadap misi organisasi.

### **2.2.2.3. Pelatihan**

Definisi pelatihan menurut Mangkunegara (2001) adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana pegawai non-manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dan tujuan terbatas. Sedangkan pelatihan dihubungkan kepada pengembangan pegawai Hasibuan (2000) menyatakan pengembangan pegawai adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral pegawai sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.

Pendidikan dan pelatihan bagi para pegawai adalah proses memberi bantuan kepada para pegawai agar dapat memiliki efektifitas dalam pekerjaannya yang sekarang maupun dikemudian hari, dengan jalan mengembangkan pada dirinya kebiasaan berfikir dan bertindak, keterampilan, pengetahuan dan sikap serta pengertian yang tepat untuk melaksanakan pekerjaannya (Widjaja, 1986).

Tunggul (2008) menyatakan pelatihan pegawai sendiri memiliki arti suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, kompetensi sebagai hasil dari pengajaran vocational dan latihan keahlian dan pengetahuan yang berhubungan

dengan penggunaan keahlian yang spesifik. Robert L. Manthis mendefinisikan pengembangan pegawai sebagai kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan kecakapan pegawai guna pertumbuhan yang berkesinambungan di dalam organisasi (Moenir, 1992).

Pengembangan pegawai adalah suatu usaha yang ditujukan untuk memajukan pegawai baik dari segi karir, pengetahuan maupun kemampuan Michael J. Jucius dalam Moenir (1992) mendefinisikan latihan sebagai suatu proses peningkatan sikap, kemampuan dan kecakapan dari para pegawai untuk menyelenggarakan pekerjaan khusus. Latihan menurut Edwin B. Flippo adalah tindakan untuk meningkatkan pengetahuan, kecakapan seorang pegawai untuk melaksanakan suatu pekerjaan tertentu. (Moekijat, 1991).

Wursanto (1989) menungkapkan beberapa manfaat dari pelatihan antara lain:

- a. Pelatihan meningkatkan stabilitas pegawai.
- b. Pelatihan dapat memperbaiki cara kerja pegawai sehingga cara kerja mereka tidak bersifat statis, melainkan selalu disesuaikan dengan perkembangan organisasi dan volume kerja.
- c. Pelatihan menjadikan pegawai mampu bekerja lebih efisien.
- d. Pelatihan menjadikan pegawai mampu melaksanakan tugas dengan lebih baik.
- e. Pelatihan berarti pegawai diberi kesempatan mengembangkan diri.
- f. Pelatihan mampu meningkatkan semangat kerja pegawai dan produktifitas organisasi.

Ada 7 kriteria yang merupakan tujuan pelatihan (Simamora, 1995), yaitu :

- a. Memperbaiki Kinerja.  
Diarahkan kepada pegawai yang kurang terampil , pegawai baru yang dipromosikan dan tidak memiliki keahlian dan kemampuan baru agar meningkatkan kompetensi pekerjaannya.

b. Memutakhirkan Keahlian.

Dilakukan sesuai dengan tuntutan kemajuan teknologi untuk menyesuaikan diri serta mampu bersaing dengan perusahaan lain sehingga pegawai dapat menggunakan teknologi baru dan mengintegrasikannya di perusahaan.

c. Mengurangi waktu belajar bagi pegawai.

Pelatihan diarahkan untuk mencapai output atau hasil kerja dan standar kualitas yang diharapkan.

d. Membantu memecahkan masalah operasional.

Pelatihan diharapkan dapat membantu pegawai memecahkan masalah organisasi dan melaksanakan pekerjaan secara efektif.

e. Mempersiapkan pegawai untuk promosi.

Pelatihan merupakan unsur kunci dalam sistem pengembangan karier pegawai secara sistematis, serta memberikan jaminan berupa kemampuan kerja bagi pegawai yang diberikan promosi.

f. Mengorientasikan pegawai terhadap perusahaan.

Pelatihan yang diarahkan untuk mengorientasikan pegawai terhadap perusahaan agar memiliki kesan dan yang menyenangkan sehingga dapat bekerja secara positif dan produktif.

g. Memenuhi kebutuhan pertumbuhan diri.

Pelatihan diarahkan pada pegawai dengan orientasi pada prestasi dan tantangan yang baru, serta menyediakan aktifitas yang membuahkan efektifitas organisasi yang lebih besar dan meningkatkan pertumbuhan pribadi bagi semua pegawai.

Kesimpulan dari pelatihan pada pegawai dapat memberikan kontribusi dan dukungan terhadap peningkatan kompetensi untuk pekerjaan yang dilakukan.

Pelatihan yang dilakukan dengan kontinyu dan terstruktur serta adanya sistem *update* terhadap kompetensi mendukung terhadap peningkatan kinerja.

#### 2.2.2.4 Pemberdayaan

Moorhead & Griffin (1995) meninjau dari sudut pandang organisasi, pemberdayaan adalah proses mendorong karyawan untuk menetapkan tujuan-tujuan dari pekerjaan mereka, dan memberi wewenang yang lebih besar untuk melakukan pengambilan keputusan dalam lingkup pekerjaan mereka. Tujuan pemberdayaan terfokus pada meningkatkan keterlibatan (*job-involvement*) dan kepuasan kerja karyawan untuk meningkatkan kualitas hasil produksi dan pelayanan. Gibson et al (2006) menyatakan bahwa pemberdayaan karyawan (*individual empowerment*) adalah pemberian kesempatan dan dorongan kepada para karyawan untuk mendayagunakan bakat, ketrampilan-ketrampilan, sumberdaya-sumberdaya, dan pengalaman-pengalaman mereka untuk menyelesaikan pekerjaan secara tepat waktu. Hasil-hasil yang dicapai dalam menerapkan konsep pemberdayaan di berbagai perusahaan adalah peningkatan efisiensi dan kualitas dalam produksi dan pelayanan.

Aspek pemberdayaan personel sangat penting terhadap manajemen-diri dari setiap individu. Efektifitas pemberdayaan untuk manajemen-diri hanya mungkin dilakukan jika hal-hal ini disusun dengan adekuat meliputi ; dokumen prosedur, instruksi kerja, kriteria dokumen pendukung dan metode untuk pelaksanaan, analisa, peningkatan dan kontrol, mendefinisikan kejelasan dari tujuan objektive dari kualitas, wewenang untuk mengambil keputusan dan kesempatan untuk ikut melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan. Manajemen wajib memonitor serta memberikan masukan terhadap hasil serta pemberian dukungan motivasi melalui penghargaan (Gasperz,2002).

Pemberdayaan dijiwai oleh konsep manajemen partisipatif, yang pada dasarnya adalah upaya untuk menumbuhkan partisipasi karyawan dalam bekerja dan dalam pencapaian tujuan organisasi. Pengembangan organisasi tanpa batas atau pola-Pola Bekerja Kelompok merupakan upaya menciptakan wahana bagi aktualisasi potensi, kompetensi atau keahlian individu, yang didasarkan pada prinsip-prinsip manajemen partisipatif. Ibaratnya, pemberdayaan organisasi adalah mempersiapkan kendaraan, dan pemberdayaan individu adalah mempersiapkan

pengemudinya. Kedua hal tersebut dapat berfungsi atau berjalan, apabila keduanya terintegrasi dalam suatu kesatuan (Sunaryo,2008)

Sunaryo (2008) juga mengungkapkan bahwa pemberdayaan merupakan suatu rangkaian kegiatan (*input-process-output-outcomes*) yang membentuk suatu siklus yang bersifat dinamis seperti halnya siklus kegiatan manajemen yang telah lebih dahulu dikenal yaitu "*Plan-Do-Check-Action*" (*PDCA*). Model pemberdayaan tersebut memberikan gambaran bahwa pemberdayaan merupakan suatu proses manajemen yang diharapkan berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan. Pemberdayaan tidak lagi hanya dipandang atau digunakan pada kondisi-kondisi perusahaan yang sedang mengalami kerugian atau hanya sekedar berfungsi sebagai tindaklanjut program pelatihan karyawan.

### **2.3. Supervisi**

#### **2.3.1. Definisi Supervisi.**

Menurut Azwar (1996) supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk, atau bantuan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Swansburg (1990) melihat dimensi supervisi sebagai suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas. Kron & Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Mc Farland, Leonard & Morris (1984) mengaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Peran dan fungsi manajemen memiliki arti penting dalam pelayanan keperawatan, maka peran dan fungsi perawat manajer keperawatan secara langsung sangat diperlukan. Supervisi dianggap sebagai bagian integral dari manajemen, sehingga para supervisor harus memiliki pengertian dan memahami kegiatan yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, mengarahkan dan mengawasi serta bagaimana fungsi – fungsi manajemen tersebut diterapkan, hal ini dikarenakan supervisor berada pada tingkat pertama dalam level manajemen. Didalam suatu organisasi maka harus memanfaatkan pula sebagian dari keterampilan dan kemampuan para manajer yang berada pada tingkat lebih tinggi (Winandi, 1990).

Rachmawati (2001) menyatakan bahwa dalam supervisi keperawatan dapat dilakukan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang perawatan atau pun wakil direktur keperawatan.

### **2.3.2. Kompetensi supervisi.**

Bittel (1997) Seorang supervisor harus memiliki kemampuan sebagai berikut :

- a. Membuat perencanaan kerja.
- b. Kontrol terhadap pekerjaan.
- c. Memecahkan masalah.
- d. Memberikan umpan balik terhadap kinerja.
- e. Melatih (*coaching*) bawahan.
- f. Membuat dan memelihara atmosfir kerja yang motivatif.
- g. Mengelola waktu.
- h. Berkomunikasi secara informal.
- i. Mengelola diri sendiri.
- j. Mengetahui sistem manajemen perusahaan.
- k. Konseling karir.
- l. Komunikasi dalam pertemuan resmi.

Untuk menjadi supervisor yang baik diperlukan kompetensi yang harus dimiliki dalam melaksanakan supervisi. Kompetensi tersebut meliputi :

a. *Knowledge Competencies*,

Adalah kemampuan pengetahuan yang merupakan pintu masuk seseorang untuk bekerja dengan baik. Seorang manager akan lebih sukses apabila dilandasi dengan ilmu pengetahuan yang cukup.

b. *Enterpreneurial Competencies*,

Adalah kompetensi yang meliputi 2 bagian yaitu orientasi efisiensi dan produktivitas. Orientasi efisiensi adalah keinginan untuk mendapatkan dan melakukan pekerjaan yang lebih baik dengan menggunakan dan menggabungkan semua sumber daya yang ada. Produktif artinya memiliki inisiatif, menuliskan laporan, menyapa atau menghubungi klien, memulai melakukan sesuatu.

c. *Intellectual Competencies*,

Meliputi 3 bagian penting yaitu: berfikir logis dengan mencari penyebab dari suatu kejadian; konseptual yaitu mampu untuk mengumpulkan informasi dan dapat membedakan hal-hal di luar konsep; keterampilan mendiagnosis yaitu mampu untuk mengaplikasikan konsep dan teori ke dalam situasi dan kondisi kehidupan yang nyata.

d. *Sosio-emotional Competencies*.

Kompetensi ini meliputi 5 bagian penting yaitu: kepercayaan diri, pengembangan, persepsi objektif, pengkajian diri akurat dan adaptasi stamina.

e. *Interpersonal Competencies*

Meliputi delapan bagian yaitu selain memiliki kepercayaan diri yang kuat dan pengembangan lain, juga memiliki perhatian kepada dampak, kekuasaan satu sisi, kekuasaan sosial, , berpandangan positif dan mengelola proses kelompok. Dengan demikian kompetensi yang harus dimiliki supervisor dalam melakukan supervisi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah mempunyai pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan. Kemampuan lain yang harus dipunyai adalah kemampuan menyampaikan informasi atau pengarahan, penilaian kualitas dokumentasi dan penerapan pendokumentasian.



### 2.3.3 . Peran Supervisor.

Menurut Kron (1987) peran perawat supervisor memiliki peran sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai.

#### a. Perencana.

Peran supervisor sebagai perencana adalah seorang supervisor dituntut untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perencanaan, seorang supervisor merencanakan pemberian arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, kenapa, dan termasuk memberi instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi (Kron, 1987).

#### b. Pengarah

Peran supervisor sebagai pengarah adalah kemampuan seorang supervisor dalam memberikan arahan yang baik yang sangat diperlukan untuk supervisi. Pengarahan harus lengkap sesuai dengan kebutuhannya, dapat dimengerti, pengarahannya menunjukkan indikasi yang penting, bicara pelan dan jelas, pesannya logis, hindari pengarahannya dalam satu waktu, pastikan arahan dapat dimengerti dan pengarahannya harus dapat ditindaklanjuti. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan berkualitas, supervisor mengarahkan perawat pelaksana untuk melaksanakan tugasnya sesuai standar yang ditentukan rumah sakit. Pengarahan bertujuan untuk mencegah karyawan melakukan penyimpangan yang tidak sesuai standar (Gillies, 1994; Azwar, 1996)

#### c. Penilai

Peran supervisor sebagai penilai adalah seorang supervisor dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik. Penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standar penilaian kinerja dan observasinya akurat (Kron, 1987). Dalam melaksanakan supervisi, penilaian hasil kerja perawat pelaksana dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu. Hal ini dilakukan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus.

Penilaian merupakan pengukuran terhadap akibat yang timbul dari dilaksanakan suatu program dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996)

#### d. Pelatih

Peran supervisor dalam supervisi kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan adalah merencanakan pelaksanaan supervisi, mengarahkan perawat dalam pendokumentasian yang benar, melatih perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan, dan menilai secara obyektif kualitas asuhan keperawatan (Gillies, 1994).

## 2.4. Kinerja

### 2.4.1. Pengertian Kinerja

Ilyas (1999) menyatakan bahwa kinerja adalah hasil kerja karyawan baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Penampilan hasil kerja tidak terbatas kepada karyawan yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi kepada seluruh karyawan didalam organisasi.

Mahoney (1963) menyatakan kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Kinerja manajerial adalah kinerja individu anggota organisasi dalam kegiatankegiatan manajerial antara lain: perencanaan, investigasi, koordinasi, pengaturan staf, negosiasi, dan lain-lain. Seseorang yang memegang posisi manajerial diharapkan mampu menghasilkan suatu kinerja manajerial. Berbeda dengan kinerja karyawan umumnya yang bersifat konkrit, kinerja manajerial adalah bersifat abstrak dan kompleks.

Mulyadi (1999) menyatakan bahwa manajer menghasilkan kinerja dengan mengerahkan bakat dan kemampuan, serta usaha beberapa orang lain yang berada didalam daerah wewenangnya. Kinerja manajerial merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan keefektifan organisasi

Illyas (1999) menyatakan bahwa deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen terpenting yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan dari tujuan dari setiap organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel . Aspek kedua adalah penentuan ukuran, apakah seorang karyawan telah mencapai kinerja yang diharapkan. Standar kinerja untuk tugas dan jabatan memegang peranan penting, baik kuantitatif maupun kualitatif. Aspek ketiga yaitu penilaian kinerja, harus dilakukan secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja seorang karyawan. Tindakan ini akan membuat karyawan berorientasi pada tugas.

Prestasi kerja individu merupakan hasil penggabungan fungsi gabungan dari ketiga faktor yaitu ;

- a. kemampuan, perangai, minat.
- b. kejelasan penerimaan dan peranan.
- c. tingkat motivasi.

Ketiga hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja (lingkungan fisik, ketersediaan sarana, kejelasan kebijakan dan supervisi) sehingga seluruh faktor tersebut akan mempengaruhi seseorang untuk mampu menghasilkan tingkat prestasi kinerja tertentu Steers (1985)

Gibson (1987) menyatakan bahwa pada model teori kinerja terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu ; 1) Individu dengan sub variabelnya kemampuan, keterampilan, latar belakang dan demografis. 2) Psikologis yang terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar serta motivasi. 3) Organisasi yang terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain dari pekerjaan.

#### **2.4.2 Kinerja perbaikan NC ISO 9001 : 2000**

PPNI (2004) merumuskan standar kinerja profesional meliputi ; standar 1 jaminan mutu, standar 2 pendidikan, standar 3 penilaian kinerja, standar 4 kesejawatan,

standar 5 etik, standar 6 kolaborasi, standar 7 riset dan standar 8 adalah pemanfaatan sumber.

Nurachmah (2001) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan yang berkualitas atau bermutu dapat diupayakan dan ditingkatkan melalui serangkaian kegiatan terencana yang menjadi bagian dari aktifitas profesional. Kegiatan menjamin mutu adalah membandingkan standar yang ditetapkan dengan pencapaian hasil.

Pencapaian pelayanan yang bermutu dilakukan melalui evaluasi struktur, proses dan hasil-hasil pelayanan. Evaluasi elemen struktural mencakup sarana fisik, peralatan, kondisi dimana pelayanan diberikan meliputi filosofi, tujuan, struktur organisasi dan sumber daya (Carey&Posavec dalam Gillies,1994).

Marquis&Houston (2008) dalam Nurachmah (2001) menyatakan kegiatan jaminan mutu di rumah sakit diawali dengan penetapan kriteria pengendalian, mengidentifikasi informasi yang relevan dengan kriteria, menetapkan cara pengumpulan data, menganalisis, membandingkan informasi dengan kriteria, menetapkan keputusan tentang kualitas, memperbaiki situasi sesuai dengan hasil yang diperoleh dan menetapkan kembali cara mengumpulkan informasi.

Manajer-manajer, supervisor-supervisor, dan anggota-anggota. organisasi sangat menentukan keberhasilan implementasi sistem manajemen kualitas, (Gazpers,2002)

Salah satu kinerja yang diharapkan pada implementasi ISO 9001 : 2000 adalah kemampuan manajemen didalam melakukan perbaikan ketidaksesuaian melalui ; identifikasi ketidaksesuaian, mencari akar penyebab ketidaksesuaian, mencegah terulang kembali ketidaksesuaian, memperbaiki system mutu, memiliki waktu yang cukup dalam menyelesaikan ketidaksesuaian (Neville-Clarck,2004).

## **2.5. Karakteristik Perawat Supervisor.**

Supervisi pelayanan keperawatan dapat dilakukan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang perawatan atau pun wakil direktur keperawatan (Rachmawati,2009)

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal dan mempunyai ijazah keperawatan dari semua jenjang pendidikan yang disahkan oleh pemerintah atau yang berwenang dan mempunyai tugas melakukan asuhan keperawatan baik di rumah sakit maupun komunitas (Depkes,1999;Swansburg,1999).

Rumah Sakit Immanuel mendeskripsikan perawat supervisor adalah adalah perawat pengganti yang didelegasikan tugas, tanggung jawab dan kewenangan saat Direktur Keperawatan tidak bertugas untuk melaksanakan pengawasan langsung terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di seluruh area keperawatan guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan di RS Immanuel dengan menduduki jabatan sekurang-kurangnya ketua tim dan disahkan dengan pengangkatan oleh Direktur Utama dengan Surat Keputusan Direksi.

Dalam pengukuran kinerja perawat merupakan individu yang mempunyai karakteristik pribadi terdiri dari umur , jenis kelamin dan masa kerja yang berhubungan dengan produktifitas kerja (Robbins,2006)

### **2.5.1 Umur.**

Umur merupakan salah satu faktor personel yang mempengaruhi produktifitas kerja (Yaslis, 2002). Seseorang dikatakan dewasa bila memiliki integritas tinggi , yaitu rasa tanggung jawab yang kuat , mengetahui kekuatan dan kelemahan sendiri, mandiri dan percaya diri , mantap secara emosi, dapat belajar dari pengalaman serta mempunyai ambisi yang sehat (Ranftl ,1986; dalam Timpe,2008).

Martoyo (1998) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja. Umur mempengaruhi kondisi fisik seseorang, semangat dan

idealismenya, beban dan tanggung jawab baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari.

### **2.5..2. Jenis kelamin**

Robbins (2006) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan secara konsisten antara kinerja laki – laki dan perempuan dalam memecahkan masalah , ketrampilan analisis, dorongan kompetisi,motivasi dan kemampuan belajar. Beberapa riset mengenai tingkat kehadiran mengatakan bahwa perempuan lebih tinggi daripada laki – laki. Hal ini ada kaitannya dengan peran perempuan dalam tanggung jawab keluarga dan perawatan anak serta sebagai pencari nafkah sekunder.

### **2.5..3. Pendidikan**

Peningkatan taraf pendidikan akan meningkatkan kemampuan seseorang sehingga mempunyai konsekuensi meningkatnya kebutuhan kompensasi kebutuhannya (Robbins,2006). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar keinginan memanfaatkan kemampuan dan keterampilannya (Siagian,2002).

### **2.5.4. Masa kerja**

Menurut Sihombing (2005) beberapa penelitian tentang hubungan senioritas dengan produktifitas kerja menunjukkan tidak ada bukti yang kuat bahwa orang-orang yang telah lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif daripada senioritasnya lebih rendah. Orang yang lebih lama bekerja belum tentu mempunyai kinerja yang lebih baik dengan orang yang masa kerjanya belum lama (Gibson,1996)

## **2.6. Kerangka Teori**

Kerangka teori dalam penelitian ini didasarkan pada teori tentang ISO 9001:2000, persepsi tentang keterlibatan personel, kinerja perbaikan ketidaksesuaian, kerangka teori disusun dan diambil dari teori–teori yang diungkapkan oleh Gasperz ( 2002), Crosby (1980), Deming (1982), Howard (1999) , Yavas (1994), Douglas (1999), Koo (998), Mallack (1995), Kron (1987), Neville-Clarck Indonesia (2009).

Douglas (1999) mengungkapkan bahwa sistem manajemen mutu ISO telah membawa perubahan yang lebih baik terhadap organisasi, serta organisasi yang melaksanakan sistem manajemen mutu ISO perlu memiliki pengetahuan serta pemahaman yang baik terhadap standar tersebut serta memerlukan periode waktu agar sistem ini dapat dirasakan manfaatnya oleh karyawan dan pelanggan.

ISO 9001:2000 disusun berlandaskan pada delapan prinsip dasar, prinsip-prinsip ini digunakan oleh *top management* untuk membantu meningkatkan kinerja dari sebuah industri atau perusahaan. Kedelapan prinsip tersebut adalah fokus pelanggan, kepemimpinan, keterlibatan personel, pendekatan proses, pendekatan sistem terhadap manajemen, pendekatan faktual pengambilan keputusan, peningkatan terus menerus, hubungan pemasok yang saling menguntungkan. Keterlibatan personel pada semua tingkat merupakan faktor yang sangat penting dari suatu organisasi dan keterlibatan mereka secara penuh akan memungkinkan kemampuan mereka digunakan untuk manfaat organisasi. Gasperzs (2002).

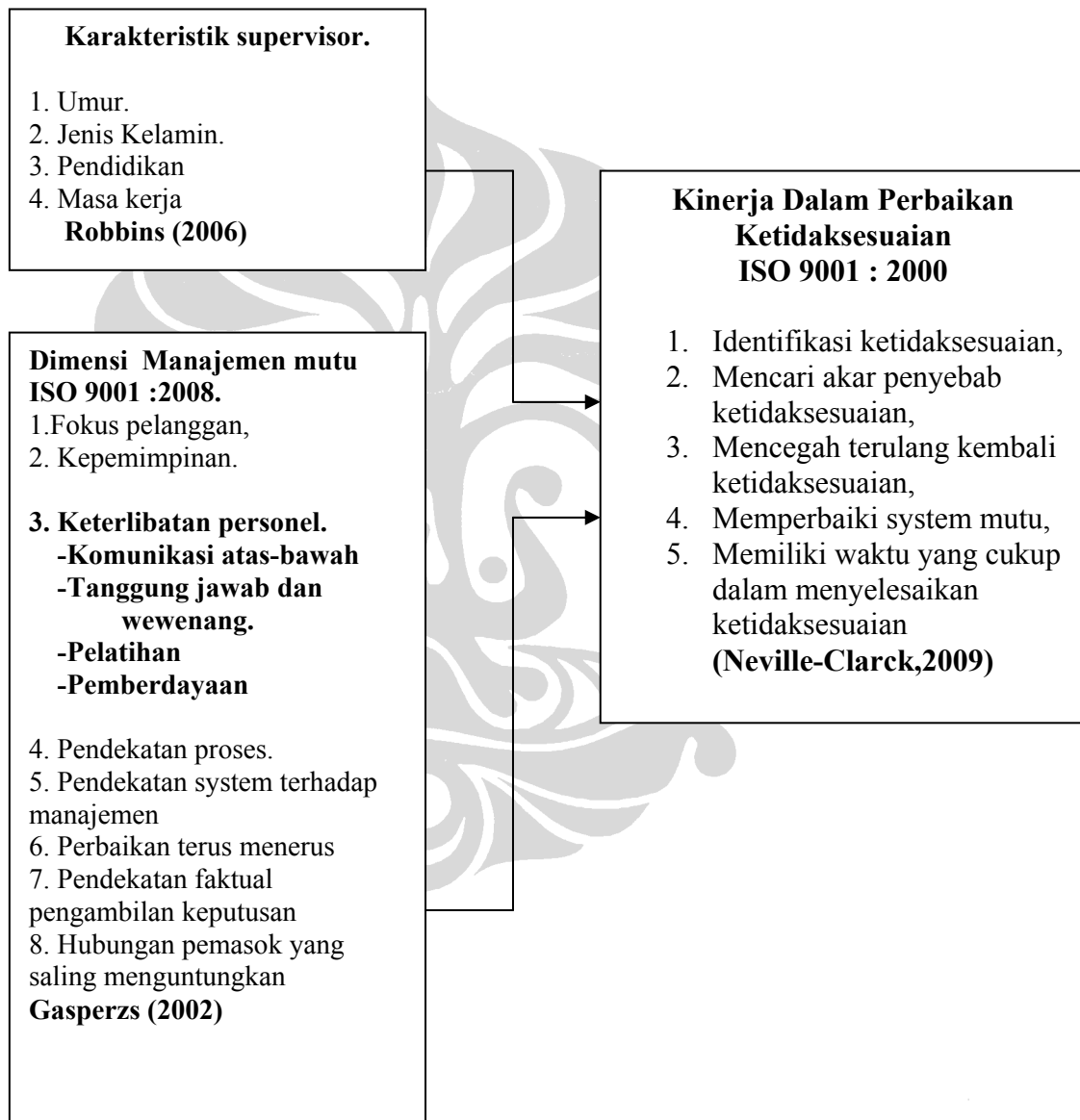
Supervisor harus memiliki pengertian dan memahami kegiatan yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, mengarahkan dan mengawasi serta bagaimana fungsi – fungsi manajemen tersebut diterapkan, hal ini dikarenakan supervisor berada pada tingkat pertama dalam level manajemen. Didalam suatu organisasi maka harus memanfaatkan pula sebagian dari keterampilan dan kemampuan para manajer yang berada pada tingkat lebih tinggi (Winandi, 1990).

Manajemen terus menerus memperbaiki keefektifan sistem manajemen mutu melalui pemakaian kebijakan mutu, tujuan mutu, hasil audit, analisis data, tindakan koreksi dan pencegahan serta evaluasi kinerja untuk menghilangkan ketidaksesuaian dan tinjauan manajemen (Gasperzs,2002). Neville-Clarke Indonesia (2009) mendefinisikan tindakan perbaikan meliputi menyelesaikan ketidaksesuaian, menyelesaikan akar masalah, mencegah terulang kembali, membantu memperbaiki sistem mutu, memiliki target waktu.

Produktifitas kerja perawat secara tidak langsung dipengaruhi oleh karakteristik perawat itu sendiri yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan pengalaman kerja (Robbins 2006) Kerangka teori ini dapat digambarkan pada gambar 2.4 di bawah ini :

### Bagan 2.1

#### Kerangka Teori Penelitian





## BAB III

### KERANGKA KONSEP , HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian , hipotesis penelitian dan definisi operasional setiap variable penelitian. Kerangka konsep merupakan reduksi dari tujuan teori yang dikembangkan terhadap masalah yang diteliti.

#### 3.1. Kerangka Konsep

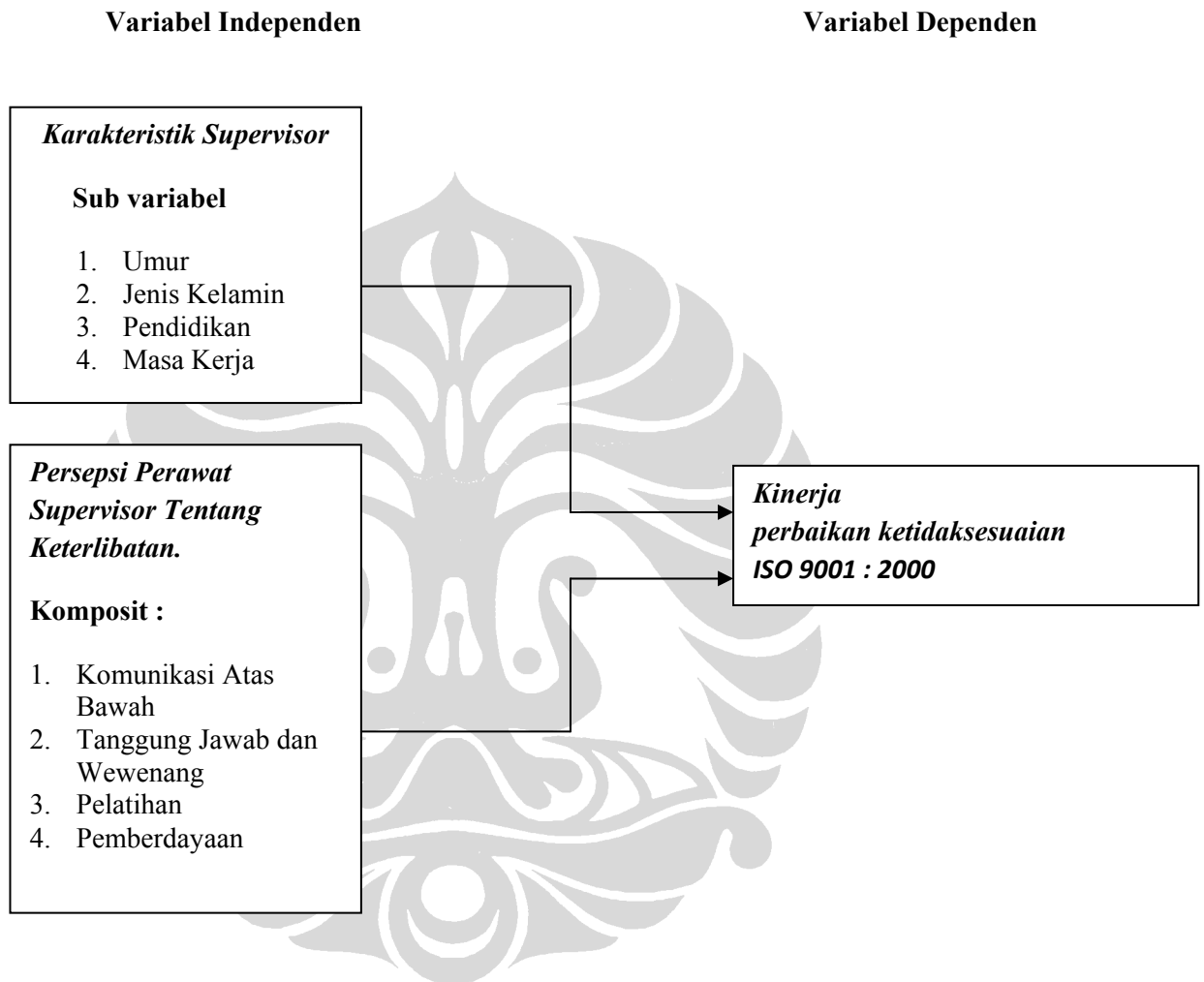
Berdasarkan tinjauan teoritis yang ada dalam tinjauan pustaka, peneliti ingin mengetahui hubungan antara karakteristik dan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dengan kinerja mereka dalam perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001:2008. Variabel *independent* adalah karakteristik supervisor, persepsi keterlibatan dan kinerja perbaikan ketidaksesuaian sebagai variabel *dependent*.

Kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kinerja perawat supervisor didalam menyelesaikan ketidaksesuaian, menyelesaikan akar masalah, mencegah terulang kembali, membantu memperbaiki sistem mutu, serta memiliki target waktu penyelesaian perbaikan.

Secara skematis digambarkan dalam bagan 3.1 di bawah ini :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



### 3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Ada hubungan umur dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- b. Ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- c. Ada hubungan masa kerja dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Immanuel Bandung.
- d. Ada hubungan pendidikan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- e. Ada hubungan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit bersertifikasi Immanuel Bandung.
- f. Ada hubungan karakteristik dan persepsi perawat supervisor terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

### 3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1

#### Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Variabel Dependent				
Kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000	Kinerja perawat supervisor dalam perbaikan ISO 9001 meliputi Menyelesaikan ketidaksesuaian, menyelesaikan akar masalah, mencegah terulang kembali, membantu memperbaiki sistem mutu, memiliki target waktu.	Diukur dengan kuesioner C sebanyak 30 item pertanyaan . Setiap item diukur dengan skala Likert, skor 1-4 . Skor tertinggi = 180 dan terendah = 30  Pertanyaan Positif. 4=Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju  Pertanyaan negatif 1=Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju	Total skor antara 30-120 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i> . <i>Menggunakan nilai Median</i>  Nilai 0 jika < 90 = kinerja tidak sesuai dan nilai 1 jika $\geq 90$ = kinerja sesuai	Nominal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Variabel Independen				
Persepsi Perawat supervisor.	Persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan meliputi ; komunikasi atas-bawah, tanggung jawab dan wewenang, pelatihan serta pemberdayaan keterlibatan dalam manajemen mutu ISO 9001 : 2008.	<p>Diukur dengan kuesioner B sebanyak 30 item pertanyaan . Setiap item diukur dengan skala Likert, skor 1-4 . Skor tertinggi = 120 dan terendah = 30</p> <p>Pertanyaan Positif. 4=Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju</p> <p>Pertanyaan negatif 1=Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju</p>	<p>Total skor antara 30-120 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i>.  <i>Menggunakan nilai Median</i></p> <p>Nilai 0 jika &lt; 90 = persepsi kurang baik dan nilai 1 jika <math>\geq 90</math> = persepsi baik</p>	Nominal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
a. Komunikasi atas-bawah	Pernyataan persepsi supervisor terhadap alur komunikasi yang tergambar dalam struktur organisasi. Adanya saluran komunikasi internal yang menempatkan antara organisasi dan jalinan komunikasi sesuai dengan posisi serta efektifitas dalam pelaksanaan manajemen mutu.	<p>Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pertanyaan no 1-6 Setiap item diukur dengan skala Likert, skor 1-4 . Skor tertinggi = 24 dan terendah = 6</p> <p>Pertanyaan Positif.</p> <p>4=Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju</p> <p>Pertanyaan negatif</p> <p>1=Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju</p>	<p>Total skor antara 6-24 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i>.</p> <p><i>Menggunakan nilai Median</i></p> <p>Nilai 0 jika <math>&lt; 23</math> = komunikasi atas bawah kurang baik dan nilai 1 jika <math>\geq 23</math> = komunikasi atas bawah baik</p>	Nominal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
b. Tanggung jawab dan wewenang	<p>Pernyataan persepsi supervisor terhadap deskripsi dari top manajemen serta komunikasi, tanggung jawab dan wewenang dalam implementasi dan pemeliharaan manajemen mutu.</p> <p>Serta kejelasan keterlibatan dalam sistem dan kontribusi secara penuh terhadap misi organisasi.</p>	<p>Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pertanyaan no 7-12 Setiap item diukur dengan skala Likert, skor 1-4 . Skor tertinggi = 24 dan terendah = 6</p> <p>Pertanyaan Positif.</p> <p>4=Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju</p> <p>Pertanyaan negatif</p> <p>1=Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju</p>	<p>Total skor antara 6-24 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i>. <i>Menggunakan nilai Median</i></p> <p>Nilai 0 jika <math>&lt; 25</math> = tanggung jawab wewenang kurang jelas dan nilai 1 jika <math>\geq 25</math> = tanggung jawab wewenang jelas.</p>	Nominal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
c. Pelatihan	Pernyataan persepsi supervisor terhadap pelatihan , kontribusi dan dukungan terhadap peningkatan kompetensi untuk pekerjaan yang dilakukan. Adanya sistem <i>up date</i> terhadap kompetensi yang kontinyu, serta dukungan terhadap wewenang dan terhadap kompetensi yang dilakukan.	<p>Diukur dengan kuesioner B sebanyak 6 item pertanyaan no 13-18 Setiap item diukur dengan skala Likert, skor 1-4 . Skor tertinggi = 24 dan terendah = 6</p> <p>Pertanyaan Positif.</p> <p>4=Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju</p> <p>Pertanyaan negatif</p> <p>1=Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju</p>	<p>Total skor antara 6-24 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i>. Menggunakan nilai Median</p> <p>Nilai 0 jika <math>&lt; 22</math> = pelatihan kontinyu dan nilai 1 jika <math>\geq 22</math> = pelatihan tidak kontinyu</p>	Nominal



d. Pemberdayaan	<p>Pernyataan persepsi perawat supervisor tentang pemberdayaan manajemen-diri dari setiap individu. Efektifitas pemberdayaan meliputi ; dokumen prosedur, instruksi kerja, kriteria dokumen pendukung dan metode untuk pelaksanaan, analisa, peningkatan dan kontrol, mendefinisikan kejelasan dari tujuan objektive dari kualitas, wewenang untuk mengambil keputusan dan kesempatan untuk ikut melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan.</p> <p>Monitoring serta masukan terhadap hasil serta pemberian dukungan motivasi melalui penghargaan</p>	<p>Diukur dengan kuesioner B sebanyak 12 item pertanyaan no 19-34 Setiap item diukur dengan skala Likert, skor 1-4 . Skor tertinggi = 48 dan terendah = 12</p> <p>Pertanyaan Positif.</p> <p>4=Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju</p> <p>Pertanyaan negatif</p> <p>1=Sangat setuju 2= Setuju 3= Tidak setuju 4= Sangat tidak setuju</p>	<p>Total skor antara 6-24 dikelompokkan berdasarkan <i>cut of point</i>. Menggunakan nilai Median</p> <p>Nilai 0 jika <math>&lt; 25</math> = pemberdayaan kurang optimal dan nilai 1 jika <math>\geq 25</math> = pemberdayaan optimal</p>	Nominal
-----------------	--	---	---	---------

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b><i>Independent</i></b>				
a. Umur	Lama hidup perawat supervisor dalam tahun sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Kuesioner A /Isian	Umur responden dalam Tahun	Interval
b. Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat supervisor dan dibedakan menjadi laki laki dan perempuan	Kuesioner A /pilihan laki –laki perempuan	1. Perempuan. 2. laki laki	Nominal
c. Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal perawat supervisor berdasarkan ijazah terakhir responden	Kuesioner A	1. D3 2. S1	Ordinal
d. Masa kerja	Lama bekerja dalam tahun dimulai sejak perawat supervisor bekerja di Rumah Sakit bersertifikasi ISO 9001 : 2008 di Kota Bandung.	Kuesioner A	Dalam tahun	Ratio

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskripsi korelasi yaitu penelitian yang dirancang untuk menentukan tingkat hubungan variabel-variabel yang berbeda dalam suatu populasi, dengan desain penelitian *cross sectional*. Sifat perbedaan yang utama adalah usaha untuk menaksir hubungan dan bukan semata deskripsi Arikunto (1997). Karakteristik dan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan sebagai variabel independen dan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 sebagai variabel dependen

#### 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Immanuel Bandung , dengan alasan rumah sakit tersebut telah mendapatkan sertifikasi ISO 9001 : 2000 di kota Bandung untuk seluruh bidang pelayanan Rumah Sakit. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 s/d 22 Juni 2010.

#### 4.3. Populasi

Rachmawati (2001) menyatakan bahwa dalam supervisi keperawatan dapat dilakukan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang perawatan atau pun wakil direktur keperawatan. Arikunto (2006) menyatakan bahwa populasi merupakan keseluruhan objek penelitian. Populasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat supervisor di Rumah Sakit Immanuel di kota Bandung .

Berdasarkan pengumpulan data awal di Rumah Sakit Immanuel Bandung, maka didapatkan jumlah populasi sebagai berikut :

Tabel 4.1

Tabel jumlah populasi personel perawat supervisor di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

No	Jabatan	Jumlah
1	Kepala Unit/Kepala ruangan	<b>36</b>
2	Clinical Instruktur	<b>21</b>
3	Komite Keperawatan	<b>9</b>
4	Ketua Tim Ruangan	<b>54</b>
	Jumlah	<b>120</b>

#### 4.4. Sampel penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian sampel, dikarenakan pertimbangan banyaknya Rumah Sakit bersertifikasi ISO 9001 : 2008, serta jumlah perawat supervisor di Indonesia maupun di propinsi Jawa Barat serta keterbatasan waktu, dana dan tenaga, menurut Arikunto (2007) ” karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga mungkin saja peneliti terpaksa mengurangi jumlah subjek penelitian yang diambil yakni penelitian sampel”. Maka peneliti mengambil sampel perawat supervisor yang bertugas hanya pada Rumah Sakit bersertifikasi ISO 9001 : 2008 di Rumah sakit Immanuel Bandung. Perhitungan sampel menggunakan rumus sesuai dengan pernyataan Sastroasmoro dan Ismael (2002) bahwa apabila belum ada penelitian terdahulu maka P dibuat 0,5, dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel.

d = derajat akurasi (presisi) yang diinginkan (d=10%)

Z = Z skor berdasarkan derajat kepercayaan ( $\alpha$ ) yang dikehendaki.

Q = 1-P

P = Proporsi yang dikehendaki.

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04 \text{ (97 orang)}$$

Dengan menggunakan rumus tersebut , maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 97 orang. Menghindari adanya responden yang dropout maka ditambahkan 10% (0,1) menjadi 108 orang dibulatkan menjadi 110 orang responden.

Tabel 4.4 Jumlah sampel penelitian

Rumah Sakit	Populasi (N)	Sampel (n)
Immanuel	120	110

Penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk mengeneralisasikan hasil penelitian sampel, yang dimaksud dengan mengeneralisasikan adalah mengangkat kesimpulan penelitian sebagai sesuatu yang berlaku bagi populasi (Arikunto,2007). Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Menurut Arikunto (2007) persyaratan penelitian sampel adalah sampel harus homogen, maka sampel penelitian ini adalah seluruh perawat supervisor di Rumah Sakit Immanuel yang telah memiliki sertifikasi

ISO 9001 : 2008 di kota Bandung, dengan populasi yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang bertugas sebagai perawat supervisor di Rumah Sakit Immanuel dengan status pegawai tetap.
- b. Ditetapkan sebagai perawat supervisor oleh surat keputusan direksi.
- c. Memiliki deskripsi tugas perawat supervisor untuk menjaga mutu pelayanan Rumah Sakit.
- d. Telah mengikuti sosialisasi / pelatihan tentang manajemen mutu ISO 9001 : 2008 di Rumah Sakit.
- e. Status pekerjaan aktif tidak sedang proses pendidikan dan pelatihan dan atau meninggalkan tugas di Rumah Sakit.
- f. Tidak sedang menjalani cuti sakit lebih dari 1 bulan, cuti melahirkan ataupun cuti hamil.
- g. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling , penentuan sampel dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian.

#### **4.5. Etika Penelitian**

Sebelum melakukan pengumpulan data , peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur, hak-hak responden dan kerahasiaan identitasnya. Dijelaskan pula oleh peneliti bahwa angket yang telah diisi oleh responden tidak berpengaruh terhadap kinerja responden.

Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi berpartisipasi dalam penelitian ini dengan membubuhkan tanda tangan pada surat persetujuan penelitian. Etika penelitian

dalam penelitian ini dilaksanakan dalam rangka memberikan perlindungan sepenuhnya atas responden yang menjadi subjek penelitian ini melalui :

4.5.1. *Informed Consent* , peneliti menyampaikan pemaparan kepada responden tentang tujuan penelitian yang dilakukan secara jelas. Jika responden menyetujui maka diminta untuk mengisi berkas kuesioner penelitian selanjutnya mempersilakan responden untuk membaca serta mempelajari penjelasan penelitian dan lembar persetujuan, jika responden tidak setuju/tidak bersedia maka peneliti menghormati hak-hak responden.

4.5.2. *Anominity*, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa identitas identitasnya tidak diketahui oleh orang lain sehingga responden bebas menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut adanya pengaruh penelitian terhadap individu responden serta pekerjaannya.

4.5.3. *Confidentiality*, peneliti menjelaskan bahwa data yang diberikan responden tidak akan menyebarluaskan serta hanya digunakan dalam penelitian ini, serta kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti.

Peneliti menjelaskan bahwa responden tidak perlu menuliskan nama tetapi cukup kode responden oleh peneliti pada lembar kuesioner dan setelah kuesioner diisi oleh responden berkas kuesioner disimpan untuk diolah., setelah itu berkas-berkas kuesioner akan dihancurkan.

#### **4.6. Alat pengumpulan data.**

##### **4.6.1. Jenis data**

Data yang akan dikumpulkan meliputi , karakteristik dan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan sebagai variabel independen penelitian, kinerja perbaikan ISO 9001 : 2008 sebagai variabel dependen penelitian.

#### 4.6.2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner / daftar pertanyaan yang terstruktur yang diisi sendiri oleh responden sebagai berikut,

- a. Melakukan konfirmasi Direktur Keperawatan setelah mendapat ijin dari Direktur Rumah Sakit.
- b. Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan cara pengisian terhadap responden,
- c. Meminta persetujuan responden dengan menandatangani surat pernyataan setelah responden memahami tujuan penelitian dan bersedia berpartisipasi.
- d. Membagikan kuesioner dan memberikan kesempatan untuk bertanya tentang pertanyaan yang kurang jelas.
- e. Kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti, selanjutnya dilakukan pengolahan serta analisis.

#### 4.7. Instrumen yang digunakan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini hasil dari pengembangan peneliti dengan berkonsultasi pada Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit Immanuel adalah kuesioner dalam bentuk pertanyaan, yang terdiri dari ; 4.7.1 Karakteristik perawat supervisor meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin, dan pengalaman kerja.

##### 4.7.2 Persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan.

Terdiri dari 24 pertanyaan meliputi identifikasi komunikasi atas-bawah (no1,2, 3, 4, 5, 6), tanggung jawab wewenang (no 7, 8, 9,10, 11,12), pelatihan (no 13, 14, 15, 16, 17, 18) pemberdayaan (no19, 20, 21, 22, 23, 24). Kinerja supervisor dalam perbaikan ISO 9001 : 2000 yang terdiri dari 30 pertanyaan meliputi identifikasi penyelesaian ketidaksesuaian (no 1, 2, 3, 4, 5, 6), menyelesaikan akar masalah (no 7, 8, 9,10, 11, 12), mencegah terulang kembali (no 13, 14, 15, 16, 17, 18)



membantu memperbaiki sistem mutu (no 19, 20, 21, 22, 23, 24) memiliki target waktu (no 25, 26, 27, 28, 29, 30).

#### 4.8. Pengukuran Variabel.

Pengukuran variabel terdiri atas :

Variabel independen yaitu persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan diukur melalui perolehan skor dari setiap pertanyaan untuk pernyataan positif diberi 4 (empat) alternatif jawaban dengan ketentuan sebagai berikut ; Bila menjawab setuju (S) diberikan skor 4, bila menjawab kurang setuju (KS) diberikan skor 3, bila menjawab tidak setuju (TS) diberikan skor 2, bila menjawab sangat tidak setuju (STS) diberikan skor 1. Pertanyaan negatif diberi 4 alternatif jawaban dengan ketentuan sebagai berikut ; bila menjawab setuju (S) diberikan skor 1, bila menjawab kurang setuju (KS) diberikan skor 2, bila menjawab tidak setuju (TS) diberikan skor 3, bila menjawab sangat tidak setuju (STS) diberikan skor 4. b) karakteristik supervisor meliputi umur (interval), jenis kelamin (nominal), masa kerja (ratio) dan pendidikan dalam data (ordinal).

Variabel dependen, kinerja perbaikan ISO 9001 : 2008 meliputi menyelesaikan ketidaksesuaian, menyelesaikan akar masalah, mencegah terulang kembali, membantu memperbaiki sistem mutu, serta memiliki target waktu terdiri dari 30 pertanyaan, setiap itemnya diukur dengan ketentuan skor 1-2 . Bentuk pertanyaan kuesioner dibagi 2 pernyataan, yaitu pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif (no 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27,29) disusun ketentuan sebagai berikut ; pemberian skor untuk selalu (S) diberikan skor 4, bila menjawab sering (SL) diberikan skor 3, bila menjawab jarang (J) diberikan skor 2, bila menjawab tidak pernah (TP) diberikan skor 1. Pernyataan negatif (no 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30) pemberian skor untuk selalu (S) diberikan

skor 1, bila menjawab sering (SL) diberikan skor 2, bila menjawab jarang (J) diberikan skor 3, bila menjawab tidak pernah (TP) diberikan skor 4.

Untuk menghindari bias maka dilakukan langkah penilaian silang, dengan memberikan penilaian terhadap rekan / bawahan terhadap pencapaian kinerja perbaikan melibatkan responden, rekan atau atasan di Rumah Sakit.

#### 4.9. Uji Validitas Instrumen.

##### 4.9.1 Validitas Instrumen

###### a. Validitas Konstruksi

Validitas konstruksi dengan menggunakan pendapat dari para ahli, mengenai instrumen yang telah disusun, dengan kapasitas dan gelar yang tinggi sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Setelah itu dilakukan dengan uji coba instrumen sebanyak 30 orang sampel. Sugiyono (2010) menyatakan pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis faktor yaitu dengan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total dengan menggunakan teknik korelasi "product moment"

###### b. Validitas Isi

Validitas isi dilakukan dengan melakukan perbandingan antar isi instrumen dengan materi. Pengujian dapat dibantu dengan penyusunan kisi-kisi instrumen yang terdiri dari; 1) variabel yang diteliti 2) indikator yang akan diukur 3) pertanyaan / pernyataan dari indikator tolak ukur . Pengujian validitas kemudian dikonsultasikan lebih dahulu kepada ahli yang berhubungan dengan penelitian kemudian dianalisis melalui penghitungan korelasi antara skor butir item instrument dengan skor total.

### c. Validitas Eksternal

Validitas eksternal dilakukan melalui perbandingan antara kriteria dengan fakta yang terjadi di lapangan, apabila terdapat kesamaan maka dapat disimpulkan bahwa instrumen memiliki validitas eksternal yang tinggi. Instrumen pada penelitian ini sebelum digunakan akan diuji coba terhadap 30 orang perawat supervisor di Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita Jakarta. Rumah Sakit tersebut memiliki karakteristik yaitu telah memiliki sertifikasi ISO 9001 : 2000. Pengujian yang dilakukan adalah melalui uji korelasi product moment ( $r$ ) dengan cara membandingkan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel dengan CI 95%.

Apabila  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka kuesioner memiliki validitas yang tinggi, setelah dilakukan uji validitas maka dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan melihat nilai  $r$  ( $\alpha$  cronbach).

### d. Validitas Internal

Menurut Sastroasmoro (2002) pelbagai jenis bias telah diidentifikasi, dapat digolongkan menjadi bias pada proses seleksi subyek, pengukuran dan saat observasi. Bias yang berhubungan dengan seleksi objek meliputi ; *prevalens/insidens*, *admission rate*, *non respons/bias relawan*, *membership bias* dan *procedure selection*. Bias yang berhubungan dengan pengukura meliputi ; bias prosedur, *recall bias*, pengukuran kuang sensitif, deteksi, ketaatan.

Penyelesaian serta pengukuran yang benar dilakukan pada setiap bias yang terjadi dengan melakukan metode sesuai dengan kemungkinan bias yang ditemukan pada saat penelitian.

#### 4.9.2 Reliabilitas Instrumen

Ada 3 teknik untuk menguji reliabilitas instrumen yaitu teknik pararel (*pararel form* atau *alternate form*), teknik tes ulang (*test re-test*) dan teknik belah dua (*split halve test*). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik belah dua (*split halve test*) setelah menyusun instrumen dengan jumlah butirnya genap, langkah-langkah yang akan dilalui dalam menggunakan teknik belah dua menurut Arikunto (2007) sebagai berikut :

- a. Mengujicobakan instrumen kepada responden.
- b. Memberikan skor kepada setiap responden untuk semua butir-butir
- c. pertanyaan.
- d. Mengelompokkan skor untuk butir-butir belahan pertama dan belahan kedua (boleh dengan belah dua ganjil, awal akhir atau dengan undian). Pada penelitian ini dilakukan dengan teknik belah dua ganjil.
- e. Memberikan kode X pada skor belahan pertama dan kode Y pada skor belahan kedua.
- f. Mencari korelasi antara skor belahan pertama (X) dengan skor belahan kedua (Y) yang dimiliki oleh setiap individu dengan menggunakan korelasi Pearson sebagai awal.
- g. Memperoleh indeks reliabilitas seluruh tes digunakan *Spearman-Brown*.

#### 4.9.3 Hasil Uji Coba Instrumen.

Uji coba instrumen akan dilakukan kepada 30 orang perawat supervisor di Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita Jakarta. Pemilihan Rumah Sakit Anak Ibu Harapan Kita dengan menimbang bahwa Rumah Sakit tersebut telah memiliki sertifikasi ISO 9001 : 2000, serta berdasarkan bahwa sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2000

mengakomodasi seluruh standar rumah sakit, standar Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita memiliki standar Akreditasi Rumah Sakit . Tujuannya adalah selain untuk mengkaji , mengukur realibilitas juga validitas kuesioner terhadap pemahaman responden.

Berikut ini hasil uji validitas dan reliabilitas menggunakan SPSS versi 15 sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Di RSAB Harapan Kita Jakarta**

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah soal sebelum Uji</b>	<b>Jumlah soal setelah Uji</b>	<b>Validitas</b>	<b>Alpha Cronbach</b>
<b>Persepsi</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0,4488-0,8940</b>	<b>0,9663</b>
<b>Kinerja</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>0,4116-0,8374</b>	<b>0,9645</b>
<b>Perbaikan</b>				

#### 4.10. Analisa Data

Pengolahan data serta analisisnya dilakukan dengan menggunakan program komputer melalui beberap tahapan sebagai berikut :

##### a. Editing

Melakukan chek ulang kelengkapan kuesioner yang berhubungan dengan konsistensi jawaban serta kemungkinan kesalahan pada setiap instrumen yang telah diisi.

##### b. Kodefikasi.

Data dikonversi kedalam angka-angka sehingga memudahkan didalam mengolah serta menganilis data. Pemberian kode setiap kelompok pernyataan yang dilakukan, seluruh data diproses dengan menggunakan metode statistik melalui program komputer.

c. Penetapan skor

Variabel independen dan dependen nilai skoringnya dari pernyataan/pertanyaan setiap variabel dilakukan penjumlahan, sehingga setiap responden mempunyai nilai skor masing-masing sesuai dengan jumlah item pernyataan dari tiap-tiap variabel/sub variabel.

e. Teknik analisa data

Nilai-nilai skor yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan komputer , meliputi ;

4.9.1. Analisis Univariat.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel independen persepsi keterlibatan (komunikasi atas-bawah, tanggung jawab wewenang, pelatihan dan pemberdayaan keterlibatan), kinerja perbaikan ketidaksesuaian (identifikasi penyelesaian ketidaksesuaian, menyelesaikan akar masalah, mencegah terulang kembali, membantu memperbaiki sistem mutu, serta memiliki target waktu) dan variabel potensial (umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan).

Menurut Hastono (2007) setiap variabel penelitian dideskripsikan berdasarkan jenis data. Variabel dengan data kategorik yaitu persepsi keterlibatan, kinerja dan karakteristik perawat supervisor meliputi umur dan masa kerja.

4.9.2. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk mendapatkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen setelah dipengaruhi oleh variabel potensial, serta melihat pengaruh variabel potensial terhadap hubungan variabel independen dengan dependen. Pengujian data yang digunakan tergantung dari jenis data yang akan dianalisis. Dalam penelitian ini terdiri atas variabel karakteristik perawat supervisor umur, pendidikan, jenis kelamin, masa kerja, persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dan kinerja perbaikan ISO 9001 : 2008 dibuat dengan skala kategorik. Maka uji statistiknya adalah chi

square , mengacu ada pernyataan Sutanto (2001) bahwa uji skala independent kategorik dan dependen kategorik adalah chi square.

Pada uji ini ditentukan tingkat kemaknaan secara konvensional dengan nilai alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Untuk memperoleh hubungan atau tidak antara variabel independen dan dependen, maka selanjutnya hasil p value yang diperoleh dibandingkan dengan nilai alpha ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Sehingga akan diperoleh ketentuan kesimpulan sebagai berikut, apabila p value < alpha ( $\alpha$ ), maka  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen, sebaliknya apabila P value > alpha ( $\alpha$ ) maka  $H_0$  gagal ditolak, berarti ada hubungan antara variabel independen dan dependen.

#### 4.9.3 Analisa multivariat

Analisis multivariat adalah bertujuan menentukan variabel atau subvariabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisa multivariat dilaksanakan dengan cara melakukan uji atau menghubungkan variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen secara bersama-sama dengan *multiple logistic regression* . Ada 2 (dua) tipe analisis regresi logistik, 1) model prediksi , dengan tujuan memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel independen (Hastono,2007) 2) Model faktor resiko pemodelan dengan tujuan mengestimasi secara valid hubungan satu variabel dengan mengontrol beberapa variabel konfondinng.

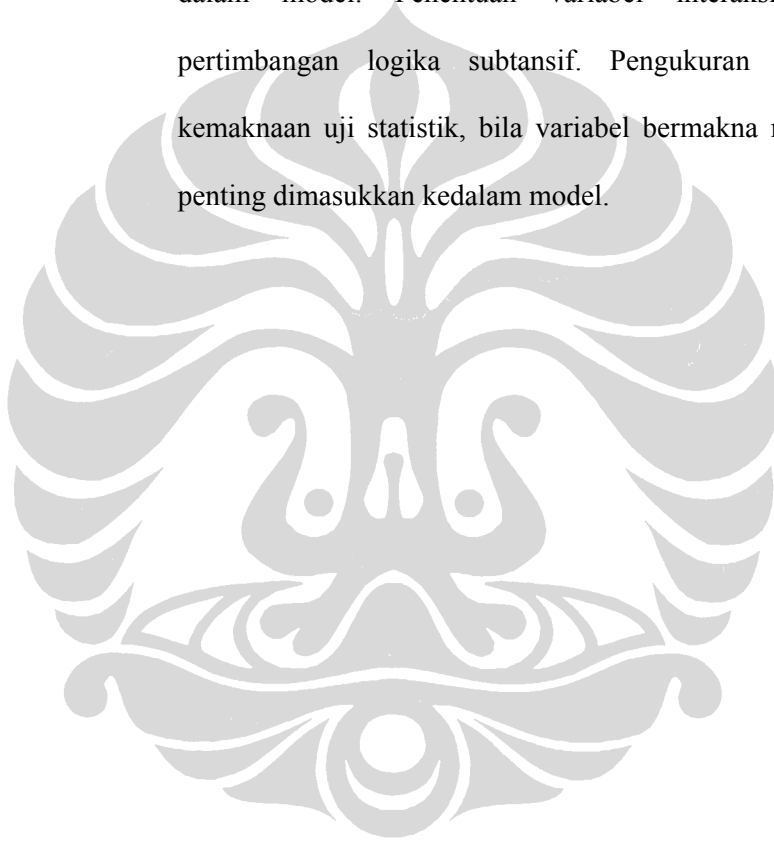
Variabel yang dianalisis adalah variabel independen dengan nilai  $p < 0,25$ . Penetapan nilai  $p < 0,25$  diperoleh dari pengalaman empiris penelitian terdahulu bahwa apabila memasukkan variabel dengan nilai  $p$  yang sering digunakan ( $0,05$ ) sering tidak berhasil mengidentifikasi variabel yang dianggap penting (Lameshow, 1977). Analisa multivariat dalam penelitian ini adalah model prediksi dengan tujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen pada pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. (Hastono, 2007) langka-langkah uji menurut meliputi tahap pemodelan sebagai berikut :

- a. Melakukan analisis bivariat antar masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji variat mempunyai nilai  $p < 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bila dianggap sebagai substansi yang penting, maka variabel tersebut tetap diikutkan ke multivariat walaupun  $p \text{ value} > 0,25$ .
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai  $p \text{ value} < 0,05$  dan mengeluarkan variabel yang  $p \text{ valuenya} > 0,05$ . Pengeluaran variabel tidak serentak semuanya yang  $p \text{ value} > 0,05$  namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel variabel yang mempunyai nilai  $p \text{ value}$  terbesar.
- c. Identifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel kategorik atau tetap variabel numerik. Metode yang digunakan yaitu dengan mengelompokkan variabel numerik kedalam 4 kelompok berdasarkan nilai kuartilnya, kemudian dilakukan



analisa logistik dan dinilai OR-nya. Bila nilai OR menunjukkan garis lurus, maka variabel numerik dapat dipertahankan, namun bila hasilnya ada patahan maka dapat dipertimbangkan dirubah dalam bentuk kategorik.

Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaliknya melalui pertimbangan logika substantif. Pengukuran interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik, bila variabel bermakna maka variabel interaksi penting dimasukkan kedalam model.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2010 s/d 21 Juni 2010 dan hasil analisa data. Jumlah kuesioner yang disebarkan sebanyak 120 dan jumlah kuesioner yang kembali 110. Kuesioner yang tidak kembali dikarenakan beberapa perawat supervisor melakukan kegiatan eksternal di Rumah Sakit. Jumlah kuesioner yang kembali sudah memenuhi besaran sampel minimal yang telah ditentukan berdasarkan rumus yaitu sebanyak 97 responden. Penyajian data dikelompokkan berdasarkan karakteristik perawat supervisor, persepsi keterlibatan dan kinerja perbaikan. Diawali dengan analisa univariat untuk mengetahui nilai-nilai tengah dan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi setiap variable. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat supervisor, persepsi keterlibatan dengan kinerja perbaikan. Analisis multivariat untuk mengetahui variabel karakteristik perawat supervisor dan persepsi keterlibatan mana yang paling berhubungan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 seperti yang digambarkan pada hasil penelitian berikut ini.

#### **5.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan, serta karakteristik perawat supervisor, sedangkan kinerja perbaikan juga ditampilkan dalam analisis univariat ini.

##### **5.1.1. Karakteristik Perawat Supervisor**

Karakteristik perawat supervisor yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan dan masa kerja digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik Perawat Supervisor (Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Umur, dan Masa Kerja)**  
**Di Rumah Sakit Immanuel**  
**Bulan Juni Tahun 2010, n=110**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
D.III. Keperawatan	102	92.7
S.1 Keperawatan	8	7.3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	20
Perempuan	88	80
<b>Umur</b>		
20-30 tahun	80	72.7
30-45 tahun	30	27.3
<b>Masa Kerja</b>		
5-10 tahun	24	21.8
11-15 tahun	56	50.9
> 15 tahun	30	27.3

Berdasarkan karakteristik perawat supervisor pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 110 responden sebagian besar perawat berpendidikan D.III berjenis kelamin perempuan, masa kerja perawat dengan usia antara 20-30 tahun .

### 5.1.2. Persepsi Perawat Supervisor Tentang Keterlibatan

Hasil analisis persepsi keterlibatan perawat supervisor ditampilkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.2**

**Distribusi Responden Menurut Persepsi Perawat Supervisor Tentang Keterlibatan  
Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni Tahun 2010, n=110**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Persepsi Perawat Supervisor Tentang Keterlibatan</b>		
Komunikasi atasan bawahan kurang		
Komunikasi atasan bawahan baik	66	60
	44	40
Tanggung jawab dan wewenang jelas	66	60
Tanggung jawab dan wewenang kurang jelas	44	40
Pelatihan tidak kontinyu	67	60,9
Pelatihan kontinyu	43	39,1
Pemberdayaan keterlibatan optimal	70	63,6
Pemberdayaan keterlibatan tidak optimal	40	36,4

Tabel 5.2 Hasil analisis terhadap persepsi perawat supervisor tentang komunikasi atas bawah yang baik yaitu 60%, analisis terhadap persepsi perawat supervisor tentang tanggung jawab dan wewenang yang jelas yaitu 60%. Hasil analisis terhadap persepsi perawat supervisor tentang pelatihan yang kontinyu yaitu 60,9 % sedangkan persepsi perawat supervisor tentang pemberdayaan keterlibatan optimal yaitu 63,6%.

### 5.1.3. Kinerja Perbaikan Ketidaksesuaian

Hasil analisis kinerja perbaikan ketidaksesuaian ditampilkan pada tabel berikut ini:

**Diagram 5.1**

#### **Distribusi Responden Menurut Kinerja Perbaikan Ketidaksesuaian**

**Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni Tahun 2010, n=110**

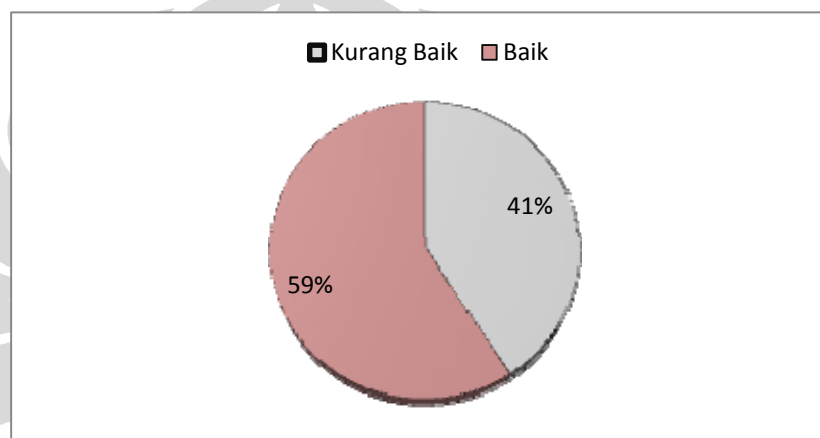


Diagram 5.1 memperlihatkan proporsi responden berdasarkan kinerja perbaikan ketidaksesuaian. Dari 110 responden 59 % memiliki kinerja yang baik sedangkan kinerja kurang baik 41% saja dari 110 responden.

## 5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen yaitu karakteristik perawat supervisor terhadap variabel dependen yaitu kinerja perbaikan ketidaksesuaian.

5.2.1 Hubungan antara karakteristik perawat perawat supervisor meliputi tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, dan masa kerja terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2008 di Rumah Sakit Immanuel

Tabel 5.2

Hubungan antara karakteristik perawat supervisor terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni Tahun 2010, n=110

Karakteristik	Kinerja Perbaikan				Jlh N	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P Value %
	Kurang		Baik					
	N	%	N	%				
<b>Tingkat pendidikan</b>								
D.III Kep.	42	41.2	60	58.8	102	0.000	1.167 (0.264-5.149)	1.000
S1 Keperawatan	3	37.5	5	62.5	8		1	
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	5	22.7	17	77.3	22	2.879	1	0.990
Perempuan	40	45.5	48	54.5	88		0.353 (0.120-1.041)	
<b>Umur</b>								
20-30 Tahun	34	42.5	46	57.5	80	0.113	1,277 (0.538-3.032)	0.737
31-45 Tahun	11	36.7	19	63.3	30		1	
<b>Masa Kerja</b>								
5-10 tahun	10	41.7	14	58.3	24	0.017	1	
11-15 tahun	23	41.1	33	58.9	56		1,025 (0.388-2.705)	0,992
> 15 tahun	12	40.0	18	60.0	30		1,071 (0.360-3.193)	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari seluruh variabel tidak ada yang berhubungan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001:200 di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Berdasarkan tabel dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Sebanyak 58.8 % dari 102 orang perawat yang berpendidikan D3 memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik . Perawat yang berpendidikan S1 keperawatan 62.5% dari 8 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Sedangkan perawat yang berpendidikan S1 keperawatan hanya

25% dari 8 orang perawat yang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik ( $p \text{ value} = 1.000 > 0,05$ ). Perawat supervisor dengan pendidikan S1 memiliki peluang 1.167 kali dibanding dengan perawat dengan pendidikan D3 (95% CI: 0.264- 5.149)., hal ini dipengaruhi juga oleh jumlah responden dengan pendidikan D3 lebih besar dari pada pendidikan S1 keperawatan. Secara deskriptif menunjukkan bahwa baik perawat supervisor dengan latar belakang pendidikan D3 dan S1 memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik.

- b. Berdasarkan jenis kelamin, untuk laki-laki 77.3 % dari 22 orang perawat supervisor memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Sedangkan perawat pelaksana perempuan yang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik sebesar 54.5 % dari 88 orang perawat perempuan. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian ( $p \text{ value} = 0,990 > 0,05$ ). Perawat yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 0,353 kali dalam kinerja perbaikan ketidaksesuaian dibandingkan dengan perawat perempuan (95% CI: 0.120-1.041).
- c. Perawat yang berusia 20-30 tahun 57.7 % dari 80 orang perawat supervisor memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik, perawat supervisor yang berusia antara 31-45 tahun 63.3 % dari 30 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia perawat terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian ( $p \text{ value} = 0,737 > 0,05$ ). Perawat supervisor yang berusia antara 31-45 tahun mempunyai peluang 1,377 kali (95% CI : 0.538-3.032) berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang berusia 20-30 tahun
- d. Proporsi perawat supervisor berdasarkan masa kerja terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja antara 5-10 tahun 58.3% dari 24 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Perawat yang sudah bekerja 11-15 tahun 58.9% dari 56 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Sedangkan perawat yang telah bekerja lebih dari 15 tahun 60% dari 30 orang perawat juga memiliki

kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik . Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja perawat supervisor terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian ( $p\ value = 0,992 > 0,05$ ). Perawat yang bekerja dengan masa kerja 11-15 tahun memiliki peluang 1.025 kali lebih dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik dibandingkan dengan perawat supervisor yang masa kerjanya 5-10 tahun. Perawat yang bekerja dengan masa kerja  $>15$  tahun memiliki peluang 1.07 kali lebih dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik dibandingkan dengan perawat supervisor yang masa kerjanya 5-10 tahun

#### 5.2.2 Hubungan antara persepsi keterlibatan perawat perawat supervisor terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel

**Tabel 5.3**

**Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang komunikasi atasan bawahan terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel**

**Bulan Juni n=110**

Persepsi perawat supervisor tentang komunikasi atasan bawahan	Kinerja Perbaikan				Jlh	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik					
	N	%	N	%				
Komunikasi atasan bawahan kurang	42	63,6	24	36,4	110	32,945	1	0,000*
Komunikasi atasan bawahan baik	3	6,8	41	93,2			23,917 (6,683-85,593)	

\*Bermakna pada  $\alpha$  0,05

Tabel 5.5 menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat supervisor tentang komunikasi atasan bawahan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 ( $p\ value = 0,00 < 0,05$ ). Perawat yang memiliki persepsi yang baik tentang komunikasi atasan bawahan yang baik mempunyai peluang 23 kali dalam kinerja perbaikan dibandingkan dengan perawat supervisor yang tidak memiliki persepsi komunikasi atasan bawahan yang kurang (95% CI:6,683-85,593).



**Tabel 5.4**  
**Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang tanggung jawab dan wewenang terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110**

Persepsi perawat supervisor tentang tanggung jawab dan wewenang	Kinerja Perbaikan				Jlh	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	N	%	
Tanggung jawab dan wewenang kurang jelas	37	56,1	29	43,9	110	14,142	1	0,000*
Tanggung jawab dan wewenang jelas	8	18,2	36	81,8			5,741 (2,317-14,225)	

**\*Bermakna pada  $\alpha$  0,05**

Tabel 5.6 menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi perawat supervisor tentang tanggung jawab dan wewenang dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001:2008 ( $p$  value = 0,00 < 0,05). Perawat yang memiliki persepsi yang baik tentang tanggung jawab dan wewenang yang jelas mempunyai peluang 5,7 kali dalam kinerja perbaikan dibandingkan dengan perawat supervisor yang tidak memiliki persepsi tanggung jawab dan wewenang yang kurang jelas (95% CI:2,317-14,225).

Tabel 5.5

**Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang pelatihan terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000 Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110**

Persepsi Keterlibatan		Kinerja Perbaikan				Jlh	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P Value
		Kurang		Baik					
		N	%	N	%				
Pelatihan tidak kontinyu		42	62,7	25	37,3	110	31,361	1	0,000*
Pelatihan kontinyu		3	7,0	40	93,0			22,400	
								(6,269-80,038)	

\*Bermakna pada  $\alpha$  0,05

Tabel 5.7 menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi perawat supervisor tentang tanggung jawab dan wewenang dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001:2008 ( $p$  value =0,00 < 0,05). Perawat yang memiliki persepsi tentang pelatihan yang kontinyu mempunyai peluang 22 kali dalam kinerja perbaikan yang baik dibandingkan dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi pelatihan yang tidak kontinyu (95% CI:6,269-80,038).

**Tabel 5.6**  
**Analisis Hubungan antara persepsi perawat supervisor pemberdayaan keterlibatan terhadap kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000. Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni**  
**n=110**

Persepsi Keterlibatan	Kinerja Perbaikan				Jlh	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%				
Pemberdayaan tidak optimal	41	58,6	29	41,4	110	22,873	1	0,000*
Pemberdayaan optimal	4	10,0	36	90,0			12,274 (4,081-39,674)	

\*Bermakna pada  $\alpha$  0,05

Tabel 5.9 menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001:2008 ( $p=0,00 < 0,05$ ). Perawat yang memiliki persepsi tentang pemberdayaan yang optimal mempunyai peluang 12 kali dalam kinerja perbaikan dibandingkan dengan perawat supervisor memiliki persepsi pemberdayaan tidak optimal (95% CI: 4,081-39,674).

### 5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk memperoleh jawaban mana yang paling berhubungan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian. Atas pertimbangan bahwa variabel dependen merupakan data katagorik, maka uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik. Tahapan analisis multivariat meliputi: pemilihan variabel kandidat multivariate, pembuatan model dan analisa interaksi.

#### 5.3.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Variabel yang diduga berhubungan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian adalah karakteristik perawat supervisor dan persepsi keterlibatan. Sebelum membuat model multivariat variabel-variabel tersebut terlebih dahulu harus dilakukan analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana dengan variabel dependen kinerja perbaikan .

Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen ditampilkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.7**  
**Variabel Kandidat Faktor Karakteristik dan Persepsi**  
**Untuk Analisa Multivariat**

Variabel	-2 log likelihood	P value
Umur	0,310	0,373
Jenis Kelamin	3,988	0,990
Pendidikan	0,042	1,000
Masa Kerja	0,17	0,992
Komunikasi Atasan Bawahan	108,428	0,000*
Wewenang dan Tanggung jawab	132,248	0,000*
Pelatihan	110,282	0,000*
Pemberdayaan	120,980	0,000*

\*Bermakna pada  $\alpha:0,05$

Dari hasil di atas ternyata ada 4 variabel yaitu persepsi komunikasi atasan bawahan, tugas dan wewenang, pelatihan dan pemberdayaan yang mempunyai p value < 0,25 dengan demikian masuk ke dalam model analisis multivariat. Sedangkan sub variabel karakteristik (umur, pendidikan dan masa kerja) perawat supervisor memiliki p value > 0,25.

#### 5.4.1 Pembuatan Model

Analisis multivariat bertujuan mendapatkan model yang cocok dalam menentukan determinan kinerja perbaikan ketidaksesuaian. Dalam model prediksi ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Model yang terbaik akan mempertimbangkan dua penilaian, yaitu nilai *signifikan ratio log-likelihood* ( $p \leq 0,05$ ) dan *signifikan p wald* ( $p \leq 0,05$ ). Pemilihan model dilakukan secara hirarki dengan semua variabel independen yang telah diujikan dimasukkan ke dalam model secara berurutan dimulai dari *p wald* yang tidak signifikan

dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari nilai *p* *wald* yang terbesar. Hasil akhir pemodelan selanjutnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8**  
**Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Variabel Persepsi**  
**Keterlibatan Di Rumah Sakit Immanuel Bulan Juni n=110**

Sub Variabel	B	Wald	P Value	OR (95% CI)
Konstanta: - 7,971				
Komunikasi Atasan Bawahan Baik	3,175	23,814	0,000*	23,9 (6,7-8,6)
Komunikasi Atasan Bawahan Kurang Baik				1
Tugas dan wewenang Jelas	1,748	14,254	0,000*	5,7 (2,3-14,2)
Tugas dan Wewenang Kurang Jelas				1
Pelatihan Kontinyu	3,109	22,898	0,000*	22,4 (6,3-80,0)
Pelatihan Tidak Kontinyu				1
Pemberdayaan Optimal	2,544	19,217	0,000*	12,28 (4,1-39,7)
Pemberdayaan Tidak Optimal.				1

\*Bermakna pada  $\alpha:0,05$

#### a. Interpretasi

Hasil analisis variabel di atas diuraikan sebagai berikut :

- 1) Perawat supervisor yang memiliki persepsi komunikasi atasan bawahan baik, berpeluang 23,9 kali memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik dibanding dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi komunikasi atasan bawahan kurang setelah dikontrol variabel lain.
- 2) Perawat supervisor yang memiliki persepsi tugas dan wewenang jelas, berpeluang 5,7 kali memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik dibanding dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi tugas dan wewenang kurang jelas setelah dikontrol variabel lain.

- 3) Perawat supervisor yang memiliki persepsi pelatihan kontinyu, berpeluang 22,4 kali memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik dibanding dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi pelatihan tidak kontinyu setelah dikontrol variabel lain.
- 4) Perawat supervisor yang memiliki persepsi pemberdayaan optimal, berpeluang 12,28 kali memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik dibanding dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi pemberdayaan kurang optimal setelah dikontrol variabel lain.

### b. Model Persamaan Kinerja.

Berdasarkan hasil analisis tersebut maka pembuatan model persamaan multivariat sebagai berikut:

$$Z \text{ kinerja perawat supervisor} = -7,971 + 3,175 \text{ komunikasi atasan bawahan} + 3,109 \text{ pelatihan} + 2,544 \text{ pemberdayaan} + 1,748 \text{ tugas dan wewenang.}$$

### c. Fungsi Logistik

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-7,971 + 3,175 \text{ komunikasi atasan bawahan} + 3,109 \text{ pelatihan} + 2,544 \text{ pemberdayaan} + 1,748 \text{ tugas dan wewenang})}}$$

Bila diketahui kinerja perawat baik = 1 dan kinerja perawat kurang baik = 0, komunikasi atasan bawahan baik = 1, komunikasi atasan bawahan kurang baik = 0, Pelatihan kontinyu = 1, pelatihan tidak kontinyu = 0 pemberdayaan optimal = 1, pemberdayaan kurang optimal = 0, tugas dan wewenang jelas = 1, tugas dan wewenang kurang jelas = 0 dengan nilai konstanta = -7,971.

#### d. Aplikasi Model

$$\begin{aligned}
 f(Z) &= \frac{1}{1 + e^{-(-7,971 + 3,175 \text{ komunikasi atasan bawahan} + 3,109 \text{ pelatihan} + 2,544 \text{ pemberdayaan} + 1,748 \text{ tugas dan wewenang})}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-(-7,971 + 3,175 x_1 + 3,109 x_1 + 2,544 x_1 + 1,748 x_1)}} \\
 &= 0,931 \\
 &= 93,11 \%
 \end{aligned}$$

Jadi bila perawat supervisor memiliki persepsi komunikasi atasan bawahan baik, pelatihan kontinyu, pemberdayaan optimal dan tugas wewenang jelas, peluang untuk berkinerja baik seorang perawat supervisor adalah 93 %.

$$\begin{aligned}
 f(Z) &= \frac{1}{1 + e^{-(-7,971 + 3,175 \text{ komunikasi atasan bawahan} + 3,109 \text{ pelatihan} + 2,544 \text{ pemberdayaan} + 1,748 \text{ tugas dan wewenang})}} \\
 &= \frac{1}{1 + e^{-(-7,971 + 3,175 x_0 + 3,109 x_0 + 2,544 x_0 + 1,748 x_0)}} \\
 &= -0,00345 \\
 &= 0,03 \%
 \end{aligned}$$

Jadi bila perawat supervisor memiliki persepsi komunikasi atasan bawahan kurang baik, pelatihan tidak kontinyu, pemberdayaan tidak optimal dan tugas wewenang kurang jelas, peluang untuk berkinerja baik seorang perawat supervisor adalah 0,03 %.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini menguraikan keterbatasan penelitian serta mengintegrasikan hasil penelitian dengan konsep penelitian yang dilakukan terdahulu dengan membandingkannya dengan kajian literature, serta implikasi penelitian untuk pelayanan dan penelitian.

#### 6.1 . Interpretasi dan Hasil Diskusi

Interpretasi hasil penelitian diawali dengan pembahasan hasil analisa univariat variabel *independent* (karakteristik; umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja serta persepsi keterlibatan) serta persepsi keterlibatan dengan variabel *dependent* kinerja perbaikan ketidaksesuaian, dilanjutkan dengan pembahasan hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* (analisis bivariat), dan diakhiri dengan pembahasan uji multivariat.

##### 6.1.1. Hubungan karakteristik perawat supervisor dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel.

###### 1) Umur

- a) Rata-rata usia perawat supervisor 33.2 tahun di Rumah Sakit Immanuel pada tahun 2010 adalah tergolong dalam usia produktif. Peningkatan produktifitas dari para perawat supervisor masih memiliki peluang yang baik dimasa-masa mendatang.
- b) Perawat Supervisor yang berusia 20-30 tahun 57.7 % dari 80 orang perawat supervisor memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik , perawat supervisor yang berusia antara 31-45 tahun 63.3 % dari 30 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik .
- c) Berdasarkan hasil analisis statistik lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia perawat terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian ( $p\ value = 0,737$ ).



Robbins (1996) mengemukakan bahwa semakin bertambahnya umur akan berpengaruh terhadap penurunan produktifitasnya, meliputi kecepatan, keterampilan fisik, kelenturan serta kordinasi.

Pendapat tersebut berhubungan dengan kinerja yang berhubungan dengan kegiatan fisik. Perbaikan ketidaksesuaian temuan major / minor lebih terfokus pada kegiatan intelektual dan konsep tentang mutu pelayanan dalam melakukan perawatan terhadap pasien di rumah sakit.

Hasil uji yang menunjukkan tidak adanya hubungan umur dengan kinerja perbaikan, dapat dikarenakan belum optimalnya peran dan perawat fungsi supervisor didalam melakukan perbaikan terhadap ketidaksesuaian minor maupun major. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Nuraini (1999) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan prestasi kerja.

Hasil dari uji statistik tidak sejalan dengan pendapat Muchlas (1999) dan Siagian (1993) bahwa semakin bertambahnya usia cenderung menunjukkan kematangan jiwa dan lebih mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, berpikir lebih rasional, mampu mengendalikan emosi, dan lebih toleran terhadap pandangan orang lain serta produktifitasnya mengalami peningkatan karena pengalaman.

Davis & Newstrom (1996) menyatakan bahwa semakin bertambah umur akan semakin meningkatkan kepuasan kerja dan bertambahnya prestasi kerja. Pegawai mempunyai produktifitas tinggi adalah antar usia 20 sampai dengan 45 tahun ( Wursanto, 2003). Berdasarkan pernyataan tersebut dari para ahli tersebut serta melihat presentase dari perawat supervisor yang berkinerja baik yaitu secara deskriptif 57.7% dari 80 perawat supervisor berusia 20-30 tahun, serta 63.3% dari 30 perawat supervisor berusia 31-45 berkinerja baik. Maka dapat disimpulkan umur berhubungan positif dengan kinerja perawat supervisor.

Peneliti berpendapat bahwa faktor usia merupakan hal penting dalam kemampuan perawat supervisor didalam melakukan tugas supervisi. Pengalaman serta kedewasaan intelektual dan emosi akan berpengaruh terhadap bagaimana cara melihat suatu permasalahan yang ada di lapangan.

Budaya di Negara Indonesia yang masih menghormati individu dengan usia yang lebih tua menjadi kekuatan tersendiri bagi perawat supervisor dalam menjalankan tugas, dalam konteks pemberian tugas kepada perawat pelaksana, kemandirian serta kemampuan didalam menyelesaikan suatu permasalahan. Sekaligus menjadi pemacu agar perawat supervisor menjadi role model dalam sikap, pengetahuan serta tanggung jawabnya.

Manajemen Rumah Sakit memiliki tanggung jawab didalam memantau keterampilan serta pengetahuan pada usia-usia produktif melalui pelatihan-pelatihan yang berkesinambungan, sehingga semakin bertambah usia semakin meningkat kemampuan serta keterampilan perawat supervisor khususnya didalam melakukan perbaikan ketidaksesuaian major/minor dalam ISO 9001 : 2000.

## 2) Jenis Kelamin.

- a) Berdasarkan jenis kelamin, untuk laki-laki 77.3 % dari 22 orang perawat supervisor memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Sedangkan perawat supervisor perempuan yang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik sebesar 54.5 % dari 88 orang perawat perempuan.
- b) Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ( $p\ value = 0,990$ ).

Robbin (1996) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara produktifitas pria dan wanita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Heriyati (2002) dan Raharjo (2001) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kinerja.

Kinerja perbaikan ISO 9001 : 2000 memerlukan analisa, pengetahuan dan pengalaman pada saat audit dilakukan, secara keseluruhan akan menjadi modal penting dalam menguraikan suatu penyebab permasalahan serta menyimpulkan penyelesaiannya.

Menurut pendapat peneliti kesimpulan dari hasil uji statistik merupakan langkah awal dalam mekanisme penempatan personel dalam menyiapkan tim yang terpadu dan memiliki kinerja tinggi di Rumah Sakit Immanuel.

### 3) Masa kerja.

- a) Proporsi perawat supervisor berdasarkan masa kerja terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja antara 5-10 tahun 58.3% dari 24 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik .
- b) Perawat yang sudah bekerja 11-15 tahun 58.9% dari 56 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik Sedangkan perawat yang telah bekerja lebih dari 15 tahun 60% dari 30 orang perawat juga memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik .
- c) Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja perawat supervisor terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian ( $p\ value= 0,992$ ).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Suciati (2000) dan Mutia (2004) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja. Pengalaman kerja yang lama belum tentu menjamin produktifitas dari perawat (Robbins, 2002). Masa kerja perawat supervisor harus bersamaan dengan peningkatan kinerja dan analisis terhadap perbaikan ketidaksesuaian, hal ini dikarenakan menurut Gazpers (2009) menyatakan perbaikan ketidaksesuaian memerlukan ketrampilan intelektual, latihan dan analisis yang baik dalam melakukannya.

Pengamatan peneliti tentang masa kerja perawat supervisor bahwa masa kerja merupakan bagian integral dari kemampuan serta pengalaman yang cukup didalam melaksanakan tugas serta tanggung-jawabnya. Hal ini terpenuhi apabila perawat supervisor juga memiliki kemampuan dan pengalaman dalam suatu kegiatan dan pelatihan. Pengalaman kerja yang tinggi akan memberikan keputusan yang lebih baik berdasarkan pengalaman terdahulu serta minimal menjadi suatu pertimbangan dalam pengambilan keputusan, walaupun pada kenyataannya beberapa penelitian

terdahulu menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dan kinerja.

Manajemen Rumah Sakit, khususnya Bidang Keperawatan (Direktur Keperawatan, Kepala Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan) harus senantiasa melakukan kajian kompetensi dan kinerja perawat supervisor secara rutin dan terjadwal, sehingga masa kerja akan setara dengan pengetahuan serta keterampilan perawat supervisor dalam menjalankan tugasnya. Masa kerja yang lama tidak akan berarti apabila tidak didukung dengan pelatihan dan peningkatan kemampuan kompetensi. Maka pemetaan kemampuan perawat supervisor di suatu rumah sakit akan lebih terfokus pada kemampuan kompetensinya bukan pada masa kerjanya.

#### 4) Pendidikan.

- a) Karakteristik perawat supervisor berdasarkan tingkat pendidikan, 58.8 % dari 102 orang perawat yang berpendidikan D3 memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik . Perawat yang berpendidikan S1 keperawatan 62.5% dari 8 orang memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik.
- b) Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik ( $p\ value = 1.000$ )

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Siagian (2001) bahwa latar belakang pendidikan akan mempengaruhi kinerja, dimana individu yang berpendidikan tinggi menunjukkan kinerja dan produktifitas yang lebih baik. Green (1980) mengungkapkan faktor pendidikan dapat mempengaruhi perilaku kerja, makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif dengan kinerja seseorang. Hasil penelitian Mc.Closhey & Mc.Cain dalam Gillies (1994) menyatakan perawat yang mempunyai pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan kerja yang lebih tinggi. Peningkatan taraf pendidikan akan meningkatkan kemampuan seseorang dan akan memiliki konsekuensi meningkatnya pula kebutuhan kompesasi kemampuannya (Robbins,2006).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian serta menurut pendapat para ahli, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kinerja perawat. Semakin tinggi pendidikan perawat meningkatkan kemampuannya dalam melakukan asuhan keperawatan (Alfaro-Lefevre,1998) . Wilkinson (1996) menyatakan pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknikal yang dibutuhkan seorang perawat dalam melakukan pekerjaannya.

Peneliti berpendapat bahwa hal ini dipengaruhi juga oleh jumlah responden dengan pendidikan D3 lebih besar dari pada pendidikan S1 keperawatan. Secara deskriptif menunjukkan bahwa baik perawat supervisor dengan latar belakang pendidikan D3 dan S1 sebagian besar presentasinya memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik.

Peneliti menilai bahwa pendidikan tetap menjadi faktor penting didalam kinerja seorang perawat, pendidikan selain merubah konsep tetapi juga sikap dan perilaku. Titik berat pada pentingnya pendidikan yang lebih tinggi adalah peningkatan kemampuan analisa yang lebih baik. Ketidaksesuaian major/minor ISO 9001 : 2000 dapat diuraikan oleh individu yang memiliki analisa yang baik serta konsep tentang pelayanan keperawatan yang luas.

Pengetahuan dan pengalaman pada saat pendidikan dan praktek selama menjadi mahasiswa pada tingkat sarjana keperawatan dan Ners menjadi modal penting dalam menguraikan suatu penyebab permasalahan serta menyimpulkan penyelesaiannya, kematangan tersebut tampak pada sesuainya persepsi dan konsep dengan profesi lain dengan pendidikan yang setara.

Program pendidikan lanjut di rumah sakit didalam meningkatkan kemampuan perawat supervisor dalam menjalankan tugas menjadi agenda yang penting dilaksanakan. Harapan terhadap peningkatan mutu pelayanan akan terwujud dengan baik, serta akan meningkatkan citra perawat di hadapan profesi lain di rumah sakit.

### 6.1.2. Persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit Immanuel.

#### a. Komunikasi atas bawah.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang komunikasi atasan bawahan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi perawat supervisor komunikasi atasan bawahan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 ( $p\text{ value} = 0,00 < 0,05$ ). Perawat yang memiliki persepsi yang baik tentang komunikasi atasan bawah yang baik mempunyai peluang 23 kali dalam kinerja perbaikan dibandingkan dengan perawat supervisor memiliki persepsi tentang komunikasi atasan bawahan yang kurang baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Mardianto (2005) bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi atas bawah dengan kinerja karyawan  $p\text{ value} = 0,0173$ , serta sesuai dengan penelitian Karina (2008) bahwa 86,6 % adanya pengaruh komunikasi atasan bawahan terhadap kinerja karyawan.

Manusia dalam kehidupannya harus berkomunikasi, dengan kata lain membutuhkan orang lain atau kelompok untuk saling berinteraksi. Hal ini merupakan sebuah hakekat bahwa sebagian besar pribadi manusia terbentuk dari integrasi sosial dengan sesama dalam kelompok dan masyarakat (Parwijanto 2008).

Fungsi terakhir dari komunikasi adalah perannya dalam pengambilan keputusan melalui pemberian informasi yang diperlukan individu dan organisasi. Agar berkinerja secara efektif, organisasi perlu mengendalikan perilaku anggotanya, merangsang motivasi anggota untuk meningkatkan kinerja mereka, menyediakan sarana untuk mengungkapkan emosi perasaan dan memberikan informasi yang jelas mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan organisasi (Robbins 2003).

Prawiyanto (2008) mengungkapkan, komunikasi dapat terjadi secara horizontal atau vertikal. Dimensi vertikal dapat dibagi menjadi ke arah bawah dan ke atas. Komunikasi vertikal ke bawah (*downward communication*) merupakan komunikasi yang terjadi dari tingkatan hierarki yang lebih tinggi ke tingkatan hierarki yang lebih rendah dalam sebuah organisasi atau dari atasan kepada

bawahan. Pola ini digunakan untuk menyampaikan sebuah instruksi mengenai pekerjaan, menginformasikan kebijakan dan prosedur pada bawahan, menunjukkan masalah, mengemukakan umpan balik terhadap kinerja dan pemberian motivasi kerja.

Dalam berorganisasi, komunikasi merupakan bagian dari manajemen yang dibutuhkan antara seorang atasan kepada anak buahnya (bawahan) untuk mengirimkan pesan sehingga dapat dimengerti dan memunculkan balikan. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang bersifat dua arah (*two way traffic*). Komunikasi dua arah merupakan komunikasi yang terjadi antara pengirim dan penerima pesan yang saling memberikan respon sehingga tercipta pengertian antara keduanya. Dalam lingkup organisasi, komunikasi yang seperti inilah yang menentukan keberhasilan sebuah organisasi (Hasibuan,2005).

Klatt et al,1978 dalam Gillies (2000) menyatakan bahwa struktur organisasi akan menjelaskan status dan posisi manajer dan bawahannya serta jangkauan komunikasi yang dapat dijalin diantara keduanya. Wayne (2002) menyatakan salah satu aspek penting yang berhubungan dengan terciptanya motivasi kerja adalah hubungan dengan atasan. Komunikasi yang diperlukan antara atasan dan bawahan seyogyanya adalah komunikasi personal yang berkesinambungan. Adanya komunikasi personal tersebut maka diharapkan segala permasalahan dapat segera diselesaikan.

Komunikasi personal tersebut berbentuk komunikasi antar pribadi atau *interpersonal communication*. Komunikasi interpersonal dianggap paling sesuai dan ampuh dalam mengubah sikap, pandangan, dan perilaku seseorang, dalam hal ini karyawan (Wayne,2002).

Begitu pula dalam kehidupan berorganisasi yang dilakukan sekumpulan orang, komunikasi memegang peranan yang amat penting. Komunikasi menjadi alat yang utama dalam menjalankan roda organisasi. Komunikasi juga berperan sebagai alat perpindahan instruksi antara atasan dan karyawan yang ada dibawahnya. (Mardianto,2005).

Peneliti berpendapat bahwa komunikasi atasan bawahan sebagai bagian dari keterlibatan individu dalam pekerjaan memiliki nilai yang penting, sesuai dengan pendapat para pakar. Komunikasi yang dijalin dalam bentuk struktur organisasi serta alur komunikasi yang jelas akan mendukung tujuan organisasi. Pertemuan

serta koordinasi harus dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, khususnya bagi perawat supervisor di Rumah Sakit dalam membina komunikasi yang kontinyu. Sistem manajemen ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit yang berisi perencanaan, kegiatan, perbaikan serta hasil-hasilnya harus dijalin dalam suatu alur komunikasi yang baik antara manajemen dengan perawat supervisor sebagai bagian dari pengawas pelayanan khususnya keperawatan di rumah sakit.

#### **b. Pelatihan**

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang pelatihan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Proporsi perawat supervisor yang memiliki persepsi tentang pelatihan kontinyu adalah 93 % dari 65 orang perawat supervisor dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Sedangkan perawat supervisor yang memiliki persepsi pelatihan tidak kontinyu adalah 37,3 % dari 65 orang perawat supervisor memiliki kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi perawat supervisor tentang pelatihan kontinyu dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 ( $p \text{ value} = 0,00 < 0,05$ ). Perawat yang memiliki persepsi tentang pelatihan kontinyu mempunyai peluang 22 kali dalam kinerja perbaikan dibandingkan dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi pelatihan tidak kontinyu.

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan kinerja perawat setelah mengikuti pelatihan diantaranya penelitian Muzakir (2009) dengan  $p \text{ value} < 0.005$  yang menyatakan ada hubungan yang erat antara pelatihan dengan kinerja perawat, didukung pula oleh penelitian Saefulloh (2009) yang menggambarkan ada hubungan antara pelatihan dengan peningkatan kinerja  $p \text{ value} < 0.005$

Bales & Slater, 1991 dalam Gillies 2005 menyatakan bahwa pelatihan akan mempersiapkan individu menjadi lebih baik dalam menghadapi tekanan pekerjaan, serta menyeimbangkan tujuan-tujuan yang ingin dicapai organisasi. Mathis (2002) mengungkapkan bahwa pelatihan adalah suatu proses dimana individu mencapai kemampuan tertentu untuk membantu tujuan organisasi.



Mangkunegara (2005) menjelaskan komponen-tahapan-tahapan dari pelatihan dan pengembangan meliputi :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan.
- b. Menetapkan tujuan dan sasaran pelatihan.
- c. Menetapkan criteria keberhasilan dengan alat ukurnya.
- d. Menetapkan metode pelatihan.
- e. Mengadakan percobaan dan revisi.
- f. Mengimplementasikan dan mengevaluasi.

Sedangkan komponen pelatihan terdiri dari :

- a. Tujuan dan sasaran pelatihan dapat diukur.
- b. Para pelatih harus ahli dan berkualitas.
- c. Materi dan pengembangan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.
- d. Peserta pelatihan dan pengembangan harus memenuhi criteria dan persyaratan yang sesuai.

Peneliti berpendapat bahwa pelatihan memegang peranan penting dalam meningkatkan kinerja. Seyogyanya pelatihan manajemen mutu dilakukan secara kontinyu dan terstruktur terhadap perawat supervisor khususnya penerapan ISO 9001 : 2000 di Rumah Sakit. Sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawat supervisor dalam menjalankan peran dan fungsinya terutama melakukan perbaikan ketidaksesuaian.

### **c. Wewenang dan Tanggung Jawab.**

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang wewenang dan tanggung jawab dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Proporsi perawat supervisor yang memiliki persepsi tentang wewenang dan tanggung jawab yang jelas adalah 81,8 % dari 65 orang perawat supervisor dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik Sedangkan perawat supervisor yang memiliki persepsi tentang wewenang dan tanggung jawab kurang jelas adalah 43,9 %. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi perawat supervisor tentang wewenang dan tanggung jawab dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 ( $p \text{ value} = 0,00 < 0,05$ ). Perawat yang memiliki persepsi tentang wewenang dan tanggung jawab yang jelas

mempunyai peluang 5,7 kali dalam kinerja perbaikan dibandingkan dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi tentang wewenang dan tanggung jawab yang kurang jelas.

Hal ini sesuai dengan penelitian Safitrie (2007) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pelimpahan wewenang dengan kinerja  $p\text{ value} < 0.005$ , serta penelitian Sarasti (2008) menyatakan hubungan yang signifikan antar tanggung jawab  $p\text{ value} < 0.005$  terhadap kinerja organisasi.

Wayne (2005) menyatakan bahwa wewenang serta tanggung jawab merupakan kuncinya terlaksana atau tidaknya suatu aktivitas serta terletak fungsi perencanaan aktivitas-aktivitas yang akan dilaksanakan. Serta merupakan diskripsi pekerjaan dan tugas yang akan dilaksanakan oleh orang yang menduduki jabatan di unit organisasi tersebut dan perlu direkam dalam bentuk dokumen, sehingga akan memudahkan dalam mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang telah dilakukan.

Wewenang dan tanggungjawab dari unit satu dengan unit lain tidaklah sama, masing-masing sesuai dengan kedudukan dari unit tersebut. Oleh karena itu untuk merumuskan wewenang dan tanggungjawab perlu dipertimbangkan dengan baik. Artinya, wewenang dan tanggungjawab tersebut bukan sekedar kumpulan semua aktivitas yang harus dijalankan tetapi beban aktivitas, dapat dijalankan, kelayakan dan kecukupan dari wewenang dan tanggungjawab perlu diharmonisasikan atau diseimbangkan (Stephen,2005)

Tujuan wewenang dan tanggungjawab ditetapkan adalah untuk mengetahui kedudukan suatu jabatan, ruang lingkup kerja unit organisasi, persyaratan yang dapat memangku jabatan tersebut, hirarkhi pertanggung-jawaban jabatan tersebut, masa atau periode jabatan dan kewenangan dan tugas-tugas yang menjadi tanggungjawab dari jabatan tersebut. Disain wewenang dan tanggungjawab dalam sistem manajemen mutu ini sangat penting karena merupakan bagian yang harus memenuhi klausul 5 dalam standar ISO 9001 : 2000, yaitu klausul tanggungjawab manajemen (Gasperzs,2006)

Dasar pijakan dari sebuah jabatan antara lain bahwa setiap kegiatan yang dilakukan memiliki tanggungjawab, setiap kegiatan yang dilakukan dibatasi oleh

kewenangan, Setiap kegiatan diuraikan dalam bentuk tugas-tugas, setiap hasil kegiatan yang dilakukan secara periodik harus dipertanggungjawabkan. Bertolak dari dasar pijakan tersebut maka rumusan level atau tingkatan pertanggungjawabannya menjadi sangat jelas (Wayne,2005).

Wayne (2005) menyatakan juga bahwa apabila peta dari wewenang dan tanggungjawab antara jabatan strategis dan jabatan operasional jadi semakin baik, tentunya jabatan level strategis dimensi plan akan lebih banyak daripada jabatan level operasional. Sebaliknya jabatan level operasional dimensi teknis atau operasional lebih banyak dibanding jabatan level strategis.

#### 6.1.2.4 Pemberdayaan

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara persepsi perawat supervisor tentang pemberdayaan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Proporsi perawat supervisor yang memiliki persepsi tentang pemberdayaan optimal adalah 90 % dari orang perawat supervisor dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian yang baik Sedangkan perawat supervisor yang memiliki persepsi pemberdayaan kurang optimal adalah 41,4 %. Analisis lebih lanjut menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi perawat supervisor tentang pelatihan pemberdayaan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 ( $p\ value = 0,00 < 0,05$ ). Perawat yang memiliki persepsi pemberdayaan optimal mempunyai peluang 12 kali dalam kinerja perbaikan dibandingkan dengan perawat supervisor yang memiliki persepsi pemberdayaan yang kurang optimal.

Penelitian Mohamad (2006) menyatakan bahwa pemberdayaan perawat berpengaruh terhadap kinerja dengan rata-rata skor 2,576 melalui pengukuran indeks pekerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diutarakan oleh Koo (1998) yaitu dengan pemberdayaan pekerja, akan membantu organisasi mendapatkan manfaat yang lebih dari pelaksanaan manajemen mutu ISO, keberhasilan sistim ini dilaksanakan akan sangat bergantung terhadap sikap pekerja.

Buttle dan Douglas (1999) mengungkapkan bahwa sistem manajemen mutu ISO 9001 : 2000 telah membawa perubahan yang lebih baik terhadap organisasi, serta organisasi yang melaksanakan sistem manajemen mutu perlu memiliki pengetahuan serta pemahaman yang baik terhadap standar tersebut serta memerlukan periode waktu agar sistem ini dapat dirasakan manfaatnya oleh karyawan dan pelanggan.

Gillis (1996) menyatakan bahwa usaha pekerjaan seseorang ditentukan oleh persepsinya. Crosby (1980) menyatakan bahwa sikap pekerja terhadap mutu akan menunjukkan manajemen mutu itu sendiri. Tidak adanya komitmen dari pekerja, usaha dalam memperbaiki mutu tidak akan berhasil.

Peneliti berpendapat bahwa pemberdayaan perawat supervisor tentang keterlibatannya dalam ISO 9001 : 2000 menjadi suatu perhatian khusus bagi manajemen rumah sakit. Hasil penelitian ini dengan jelas menggambarkan bahwa keterlibatan perawat supervisor dalam kegiatan perbaikan ketidaksesuaian adalah bagian tanggung jawab dan kewajiban tugas perawat supervisor. Seluruh komponen yang mendukung keterlibatan meliputi ; komunikasi atas bawah, wewenang dan tanggung jawab, pelatihan serta pemberdayaan harus disusun dengan terarah dan berfokus pada peran dan keterlibatan perawat supervisor didalam mengeksplorasi lingkungan pelayanan.

Diharapkan dengan hal tersebut, perawat supervisor memiliki kinerja yang baik terhadap tugasnya, wewenang serta kewajiban untuk memantau, memonitor, mendokumentasikan, meningkatkan kemampuan serta keterampilan dalam melakukan tugas khususnya terhadap temuan-temuan ketidaksesuaian terhadap standar pelayanan khususnya keperawatan.

## **6.2. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan meliputi :

### **6.2.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu semua variabel (variabel *independent* dan *dependent* ) yang diukur secara bersamaan. Kelemahan dari rancangan penelitian ini adalah penelitian yang

dilakukan dengan observasi hanya 1 (satu) kali saja serta kesederhanaan penelitian. Notoatmodjo (2002)

### **6.2.2 Metode Pengumpulan Data**

Informasi mengenai kinerja perawat supervisor dalam perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000 diperoleh dari kuesioner yang merupakan persepsi dari responden, sehingga data yang diperoleh sangat subyektif serta kualitasnya tergantung kepada kejujuran dan keberanian responden dalam menyatakan pendapatnya tentang variabel yang diteliti. Kelemahan yang lain adanya perbedaan persepsi peneliti dengan responden tentang apa yang diisi pada kuesioner yang diajukan, dimana responden dapat memberikan skor yang tinggi pada *self assement* serta penilaian yang tinggi pula pada penilaian kinerja rekan-rekannya sehingga memberikan kesan memiliki kinerja yang tinggi.

## **6.3 Implikasi untuk Keperawatan**

### **6.3.1 Implikasi terhadap Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat berdampak positif dan menjadi bahan masukan bagi pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kinerja perawat supervisor. Penelitian ini menemukan variabel persepsi keterlibatan perawat supervisor berkontribusi terhadap kinerja perbaikan ketidaksesuaian major/minor dalam ISO 9001 : 2000.

Rumah Sakit hendaknya memberi prioritas utama kepada perawat supervisor didalam keterlibatannya secara penuh pada seluruh sistem pelayanan. Kompetensi dan kemampuan perawat supervisor akan terekplorasi dengan baik apabila mereka terlibat dan memiliki wewenang dalam suatu penyelesaian permasalahan di lapangan. Tuntutan terhadap kinerja yang baik perawat supervisor akan terpenuhi apabila secara aktif apabila mereka terlibat dalam sistem.

Perawat supervisor dituntut untuk mampu menjalankan fungsi supervisi, menurut Azwar (1996) supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera

diberikan petunjuk, atau bantuan atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Kemampuan perawat supervisor sangat diperlukan dalam melaksanakan tahap-tahap manajemen keperawatan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

Keterlibatan perawat supervisor tahap awal adalah melalui struktur organisasi yang jelas, mendukung peran serta wewenangnya dalam supervisi kegiatan pelayanan. Struktur organisasi dengan garis komando yang terarah akan mengakomodasi serta mendeskripsikan dengan baik tugas dan tanggung jawab perawat supervisor. Sosialisasi dan penjelasan kepada seluruh elemen pelayanan rumah sakit tentang tugas-tugas perawat supervisor berdasarkan struktur menjadi bagian penting didalam kekuatan dan legal aspek perawat supervisor dalam melakukan perbaikan ketidaksesuaian.

Tahap berikutnya adalah penyusunan dan revisi terhadap deskripsi tugas perawat supervisor. Kinerja perbaikan ketidaksesuaian major/minor dalam ISO 9001 : 2000 dapat disusun menjadi bagian penilaian kinerja perawat supervisor secara khusus. Kemampuan perawat supervisor dalam melakukan perbaikan meliputi;

- a. Mengeluarkan standar/prosedur baru yang menjadi bukti penyelesaian ketidaksesuaian,
- b. Mendeskripsikan akar masalah dari ketidaksesuaian yang ditemukan.
- c. Menyusun standar serta prosedur yang menjamin tidak akan terulangnya ketidaksesuaian melalui mekanisme sistem yang terukur.
- d. Menyusun standar serta prosedur yang menjamin langkah yang diambil adalah terbukti meningkatkan perbaikan sistem mutu

Kegiatan diatas menjadi bagian penilaian kinerja perawat supervisor, hal ini dalam rangka mendukung partisipasi perawat supervisor dalam menjaga mutu pelayanan secara kontinyu di rumah sakit. Sertifikasi ISO

9001 : 2000 menjadi motivasi bagi perawat supervisor untuk selalu menjaga mutu pelayanan khususnya keperawatan dan meningkatkan kepercayaan pelanggan, melalui keterlibatannya dalam sistem dan menampilkan kinerja yang baik.

Tahap yang ketiga adalah pada saat pengambilan keputusan pada tingkat eksekutif terhadap perbaikan temuan major/minor harus secara aktif melibatkan perawat supervisor melalui konsultasi, *sharing*, curah pendapat, dikarenakan perawat supervisor mengetahui kondisi lapangan dan berkontribusi dalam melaksanakan perbaikan tersebut.

### **6.3.2 Implikasi terhadap Penelitian Keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi data dasar penelitian bagi peneliti lain yang berminat untuk meneliti kinerja perawat supervisor didalam melakukan perbaikan temuan major/minor dalam ISO 9001 : 2000 yang lebih kompleks dan spesifik.

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan meneliti hubungan suatu variabel yang mempengaruhi kinerja perbaikan yang telah diuraikan lebih spesifik untuk kategori minor maupun major. Hubungan variabel kepemimpinan serta komitmen manajemen dalam pelaksanaan ISO 9001 : 2000 terhadap kinerja perawat supervisor merupakan topik yang dapat diteliti oleh peneliti selanjutnya.

Akhirnya, hasil penelitian lanjutan nanti dapat bermanfaat bagi peningkatan kinerja perawat supervisor di Rumah Sakit.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian, rumusan hipotesis, hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka penelitian ini dapat disimpulkan :

- 7.1.1 Karakteristik perawat supervisor di Rumah Sakit Immanuel Bandung rata-rata berumur 33 tahun, dengan jumlah terbanyak adalah D3 keperawatan, rata-rata lama kerja adalah 10 tahun dan jenis kelamin wanita lebih banyak dari pria.
- 7.1.2 Proporsi persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan sesuai dengan kinerja perbaikan yang baik lebih tinggi persentasinya dibandingkan dengan persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan kurang sesuai dengan kinerja perbaikan yang kurang baik.
- 7.1.3 Ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat supervisor tentang keterlibatan dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian ISO 9001 : 2000, faktor dominan yang paling berhubungan adalah komunikasi atasan bawahan serta pelatihan yang kontinyu.

#### 7.2 SARAN

##### 7.2.1 Untuk Pihak Manajemen Rumah Sakit

- a. Meninjau ulang mekanisme perbaikan ketidaksesuaian standar dalam ISO 9001 : 2000 dengan secara aktif melibatkan peran perawat supervisor.
- b. Melakukan penilaian kinerja perawat supervisor melalui kegiatan perbaikan ketidaksesuaian yang dilakukan sesuai standar.
- c. Menyusun kebijakan terhadap fungsi dan peran perawat supervisor dalam peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan di Rumah Sakit.
- d. Menyusun *job description* yang baru mengenai tugas perawat supervisor dalam perbaikan ketidaksesuaian major/minor ISO 9001 : 2000.



### 7.2.2 Untuk perawat supervisor.

- a. Perawat supervisor yang memiliki persepsi sesuai dengan kinerja yang baik dapat diberikan kesempatan untuk peningkatan kemampuan melalui pendidikan dan pelatihan didalam manajemen mutu ISO serta menjadi tim utama gugus kendali mutu pelayanan keperawatan.
- b. Perawat supervisor senantiasa meningkatkan motivasi diri untuk terus meningkatkan kepedulian terhadap mutu pelayanan khususnya pelayanan keperawatan di rumah sakit, serta melibatkan diri secara penuh terhadap evaluasi pelayanan.

### 7.2.3 Untuk peneliti selanjutnya.

- a. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat dilakukan penelitian mengenai variabel yang lain didalam manajemen mutu ISO 9001 : 2000 diantaranya : kepemimpinan serta komitmen manajemen dengan kinerja perbaikan ketidaksesuaian temuan major/minor ISO 9001 : 2000.
- b. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penelitian lain mengenai perbandingan pola komunikasi serta pelatihan di Rumah Sakit bersertifikasi ISO 9001:2000 dengan Rumah Sakit non sertifikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Yavas,B.F.1995. *Employee perceptions of quality : survey results, international journal of quality & reliability management*, 1995 Vol 12.No.5,pp 8-17.
- Winardi, 1988. *Asas-asas manajemen*, Bandung, Alumni, ( daily science Indonesia).
- Winardi J. 2002 *Motivasi dan pemotivasian dalam manajemen*. edisi pertama, cetakan kedua. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada,.
- Wilson, T. C.2001, *Ten step to ISO 9000*. Hickman, Williams & Company, Livonia
- Wijono D,2003. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*, Teori Strategi dan Aplikasi.Airlangga. Surabaya.
- WHO, 2003. *How can hospital performance be measured and monitored?*
- Manik,S.Tunggul (2008) *Pengaruh program pelatihan dan pengembangan karyawan terhadap kulaitas pelayanan prima kasus : PT Bank Sumut*,Tesis Universitas Terbuka,Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Tutuncu, O. *et al.*, “*The role of patient safety climate on quality management system: perceptions of nurses*”, *51st European Organization for Quality Annual Congress*, Prague, Czech Republic, 2007.
- Taufiq Muhamad.2006 *Upaya pemberdayaan SDM untuk meningkatkan kinerja petugas keperawatan di ruang rawat inap badan RSD Prof. dr. Sitiawan Kartosoedirjo Bangkalan*. Tesis Universitas Airlangga Surabaya ; tidak dipublikasikan
- Swansburg. R.C. 2000 *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Terjemahan. Jakarta; EGC
- Swansburg. R.C. 1999 *Introductory management and leadership for clinical nurses : an interactive text 2nd ed*. Canada : Jones and Bartlett Publiser
- Sugiyono. 2004. *Statistik untuk penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Stephen. W, Littlejohn, 2005. *Theories of human communication*, Eight Edition, New Mexico Wadsworth Publishing Company.
- SM Abede Pareno,2002, *Kuliah karyawan* Surabaya.Papyrus.
- Siagian, Sondang. P, 1989 *Teori motivasi & aplikasinya*, Bumi Aksara,

- Sendjaja, S Djuarsa.1994, *Teori komunikasi*. Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Sastroasmoro. 2002 *Dasar – dasar metodologi penelitian*, CV Sagung Seto Jakarta.
- Sarasti (2008) *Pengaruh penerapan tanggung jawab sosial terhadap kinerja organisasi,RS Bethesda* .Tesis UGM ;Yogyakarta : tidak dipublikasikan
- Safitrie , Pratama Ilham. 2007 *Pengaruh pelimpahan wewenang terhadap hubungan kinerja manajer dan partisipasi dalam penyusunan anggaran* . Tesis UMS, Surakarta : tidak dipublikasikan.
- Sabri.L .2006 *Statistik kesehatan*, Rajawali Pers , Jakarta
- Robbin, Stephen. 2003. *Perilaku organisasi*. jakarta : PT INDEKS
- Robbin .2008. *Perilaku organisasi (Organizational Behavior)*, Jakarta Salemba.
- Rachmawati (2001), *Peran dan fungsi supervisi keperawatan*, Disampaikan dalam Pelatihan Supervisi Rumah Sakit Islam, Jakarta.
- R. Wayne Pace, Don F. Faulos, *Komunikasi organisasi: strategi meningkatkan kinerja perusahaan (editor Dedy Mulyana, MA, Ph.D.)*, PT Remaja Rosdakarya Bandung 2002.
- PPNI.2010 , *Standar profesi dan kode etik perawat indonesia*, Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia ( PP-PPNI) Jakarta.
- Patricia A. Potter and Anne G.Perry ,1989 “ *Fundamental of nursing, concepts, process ,and practice,*\_The Mosby Company,USA.
- Parwijanto, H 2008, '*Kajian komunikasi dalam organisasi*', Perilaku Organisasi. uns.ac.id, Jakarta, 10 Desember 2009.
- Ozkan Tutuncu, 2010 *Evaluating the effects of quality assurance: a comparative analysis between ISO 9001 certified and non-certified hospitals in Turkey*, Diakses tanggal 19 Februari 2010.  
[web.deu.edu.tr/kalite/dosyalar/uluslararasi\\_bildiri/Ekb.doc](http://web.deu.edu.tr/kalite/dosyalar/uluslararasi_bildiri/Ekb.doc)
- Onong Uchjana Effendy2002., *Dinamika komunikasi*, Bandung PT Remaja Rosdakarya.
- Nurachmah E .2001 *Asuhan Keperawatan bermutu*, [http// www.pdpersi.or.id](http://www.pdpersi.or.id) diakses 28 Februari 2010.
- Notoatmodjo,Soekidjo 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*.Edisi revisi.Rineka Cipta jakarta.

- Neville Clarck Indonesia,2009, *Modul pelatihan audit internal*. Jakarta
- Moenir, A. S. 1987. *Pendekatan manusiawi dan organisasi terhadap pembinaan kepegawaian*. Jakarta: Gunung Agung.
- Mulyana,2008. *Teori komunikasi Modul*. Jakarta.
- Muhammad, 2001. Arni, *Komunikasi organisasi*, Jakarta, Bumi Aksara,
- Muhamad Saefulloh .2005 *Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu*. Tesis Universitas Indonesia,Depok ; tidak dipublikasikan
- McGraw-Hill Companies Sendjaja, 1994, *Teori-teori komunikasi*, Universitas Terbuka.
- Moorhead, G. and Griffin, R.W. *Organizational behavior*. Boston, MA: Houghton Mifflin Co., 1995.
- Mangkunegara, A. A. P. 2000. *Manajemen sumber daya manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Moekijat. 1991. *Latihan dan pengembangan sumber daya manusia*. Bandung: Mandar Maju
- Marquis, BL and Huston, CJ. 1998. *Management decision making for nurses: 124 case studies. 3<sup>rd</sup> Ed*. Philadelphia: Lippincott.
- Mardianto, Anang .2005 *Analisis pengaruh komunikasi atasan bawahan dan motivasi terhadap kinerja di PT Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Surakarta*. Tesis Universitas Kristen Petra : Tidak dipublikasikan.
- Mallack. L & Lyth,D.M .1997 *A Cultural study Of ISO 9000 certification, international journal of quality and reliability management*, 1997 Vol 14
- Linda,Putnam 1983, "*The Interpretive : an alternative to functionalism, communication organizations : an interpretive approach*, Linda L Putnam & Michael Pacanowsky,ed.Beverly Hills,Calif:Sage.
- Laelasari. 1999.*Hubungan kompetensi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Hasan Sadikin*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia, Tidak dipublikasikan.

- Kron, T & Gray, A. 1987 *The management of patient care*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- Lemeshow, 1997. *Besar sampel dalam penelitian Kesehatan*. Jogjakarta, terjemahan. Gajah Mada University Press.
- Koo,H & Tao (1998) *Analyzing employee attitudes towards ISO certification, managing service quality* , 1998 Vol 8.
- Jalaludin,Rahmat 2005, *Psikologi komunikasi*,Bandung PT Remaja Rosdakarya.
- ISO, 2000, *The international standards organization survey of ISO 9000* (Geneva: ISO).
- ISO 9001:2008 *an International standard for quality management system ISO 9001:2008 awareness & implementation*, SGS.
- Ineki Heras, 2006 *Standardization of management systems in Spanish care homes*. Diakses tanggal 17 Februari 2010.  
<http://www.sc.ehu.es/oewhesai/material%202008/LHS.pdf>
- Ilyas,Y . 2002 *Kinerja*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Jakarta , FKM UI Depok.
- Hasibuan, Malayu. SP. 2000. *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Huber,D. 2000. *Leadership and nursing care management* (2<sup>nd</sup>) Philadelphia : WB Saunders.
- Hastono .2007 *Analisa data kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Haris, R. Abdul, 2004, *Pengaruh manajemen sumber daya manusia strategik terhadap kinerja BUMD serta implikasinya dalam PAD Kota/Kabupaten di Jawa Timur*, Disertasi Program Pasca Sarjana Merdeka Malang.
- Gillies, DA. 1994. *Nursing management: a system approach*. 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphia: WB Saunders. GRAMEDIA Gramedia Pustaka Jakarta.
- Gillies, 1999. *Managemen keperawatan suatu pendekatan sistem*, Edisi Terjemahan. Alih Bahasa Dika Sukmana dkk. Jakarta.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. and Donnely, J.H (2001) *Organizations ; behavior, structure, processes*. 8 th ed, Boston : Richard D. Irwin 1994.

- Gaspersz, Vincent. 2006. *ISO 9001: 2000 and continual quality improvement*. Jakarta: PT. Garmedia Pustaka Utama.
- Douglas,A.,Kirk,D.1999 *Maximizing the benefits of ISO 9000 implementations , total quality management*, Jul 1999,Vol 10,Issues 4/5.pp.507-604. Diakses 18 Februari 2010.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di Rumah sakit. Jakarta : Depkes RI
- Claire Lee, 2009. *The new hospital accreditation: case in point*, Journal Nurse Leader, Mosby. Vol 14.
- Casadesus,M & Gimenez, G. 2000 *The benefits of implementation of the ISO 9000 standard empirical research in 288 spanish companies*, TQM Magazine 2000, Vol 12.
- Buttle,F. 1997 “*ISO 9000 ; Marketing motivations and benefits*”, International Journal Of Quality & Reliability Management,1997, Vol 14, No 9,pp.936-947.
- Bittel, L.R .1996. *Supervisory training & development*, California. Additional Wesley
- Azwar, Azrul, 1998. *Administrasi kesehatan* ; Jakarta Bina Rupa Aksara
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Amir Muzakir. 2009 *Pengaruh penerapan merit sistem terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Nanggroe Aceh Darusalam*, Tesis. USU Medan ; tidak dipublikasikan.
- A.G.Lunandi.1987 *Komunikasi mengenai maningkatkan efektifitas komunikasi antar pribadi*, Yogyakarta Kanisius.
- . 2008. *Apa perlu meng-ISO-kan layanan kesehatan* . Radar Sulteng.
- 2008. *Evaluasi continues quality di rumah sakit yang mengimplementasikan ISO 9000*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- 2000. *Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan Tahun 2000-2010* Jakarta : Depkes RI.
- 1999. *Indonesia sehat 2010 : visi baru, misi, kebijakan dan strategis pembangunan kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Yavas,B.F.1995. *Employee perceptions of quality : survey results, international journal of quality & reliability management*, 1995 Vol 12.No.5,pp 8-17.
- Winardi, 1988. *Asas-asas manajemen*, Bandung, Alumni, ( daily science Indonesia).
- Winardi J. 2002 *Motivasi dan pemotivasian dalam manajemen*. edisi pertama, cetakan kedua. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada,.
- Wilson, T. C.2001, *Ten step to ISO 9000*. Hickman, Williams & Company, Livonia
- Wijono D,2003. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*, Teori Strategi dan Aplikasi.Airlangga. Surabaya.
- WHO, 2003. *How can hospital performance be measured and monitored?*
- Manik,S.Tunggul (2008) *Pengaruh program pelatihan dan pengembangan karyawan terhadap kulaitas pelayanan prima kasus : PT Bank Sumut*,Tesis Universitas Terbuka,Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Tutuncu, O. *et al.*, “*The role of patient safety climate on quality management system: perceptions of nurses*”, 51st European Organization for Quality Annual Congress, Prague, Czech Republic, 2007.
- Taufiq Muhamad.2006 *Upaya pemberdayaan SDM untuk meningkatkan kinerja petugas keperawatan di ruang rawat inap badan RSD Prof. dr. Sitiawan Kartosoedirjo Bangkalan*. Tesis Universitas Airlangga Surabaya ; tidak dipublikasikan
- Swansburg. R.C. 2000 *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Terjemahan. Jakarta; EGC
- Swansburg. R.C. 1999 *Introductory management and leadership for clinical nurses : an interactive text 2nd ed*. Canada : Jones and Bartlett Publiser
- Sugiyono. 2004. *Statistik untuk penelitian*. Bandung : CV Alfabeta
- Stephen. W, Littlejohn, 2005. *Theories of human communication*, Eight Edition, New Mexico Wadsworth Publishing Company.
- SM Abede Pareno,2002, *Kuliah karyawan* Surabaya.Papyrus.
- Siagian, Sondang. P, 1989 *Teori motivasi & aplikasinya*, Bumi Aksara,

- Sendjaja, S Djuarsa.1994, *Teori komunikasi*. Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Sastroasmoro. 2002 *Dasar – dasar metodologi penelitian*, CV Sagung Seto Jakarta.
- Sarasti (2008) *Pengaruh penerapan tanggung jawab sosial terhadap kinerja organisasi,RS Bethesda* .Tesis UGM ;Yogyakarta : tidak dipublikasikan
- Safitrie , Pratama Ilham. 2007 *Pengaruh pelimpahan wewenang terhadap hubungan kinerja manajer dan partisipasi dalam penyusunan anggaran* . Tesis UMS, Surakarta : tidak dipublikasikan.
- Sabri.L .2006 *Statistik kesehatan*, Rajawali Pers , Jakarta
- Robbin, Stephen. 2003. *Perilaku organisasi*. jakarta : PT INDEKS
- Robbin .2008. *Perilaku organisasi (Organizational Behavior)*, Jakarta Salemba.
- Rachmawati (2001), *Peran dan fungsi supervisi keperawatan*, Disampaikan dalam Pelatihan Supervisi Rumah Sakit Islam, Jakarta.
- R. Wayne Pace, Don F. Faulos, *Komunikasi organisasi: strategi meningkatkan kinerja perusahaan (editor Dedy Mulyana, MA, Ph.D.)*, PT Remaja Rosdakarya Bandung 2002.
- PPNI.2010 , *Standar profesi dan kode etik perawat indonesia*, Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia ( PP-PPNI) Jakarta.
- Patricia A. Potter and Anne G.Perry ,1989 “ *Fundamental of nursing, concepts, process ,and practice*,”\_The Mosby Company,USA.
- Parwijanto, H 2008, '*Kajian komunikasi dalam organisasi*', Perilaku Organisasi. uns.ac.id, Jakarta, 10 Desember 2009.
- Ozkan Tutuncu, 2010 *Evaluating the effects of quality assurance: a comparative analysis between ISO 9001 certified and non-certified hospitals in Turkey*, Diakses tanggal 19 Februari 2010.  
[web.deu.edu.tr/kalite/dosyalar/uluslararasi\\_bildiri/Ekb.doc](http://web.deu.edu.tr/kalite/dosyalar/uluslararasi_bildiri/Ekb.doc)
- Onong Uchjana Effendy2002., *Dinamika komunikasi*, Bandung PT Remaja Rosdakarya.
- Nurachmah E .2001 *Asuhan Keperawatan bermutu*, [http// www.pdpersi.or.id](http://www.pdpersi.or.id) diakses 28 Februari 2010.
- Notoatmodjo,Soekidjo 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*.Edisi revisi.Rineka Cipta jakarta.



- Neville Clarck Indonesia,2009, *Modul pelatihan audit internal*. Jakarta
- Moenir, A. S. 1987. *Pendekatan manusiawi dan organisasi terhadap pembinaan kepegawaian*. Jakarta: Gunung Agung.
- Mulyana,2008. *Teori komunikasi Modul*. Jakarta.
- Muhammad, 2001. Arni, *Komunikasi organisasi*, Jakarta, Bumi Aksara,
- Muhamad Saefulloh .2005 *Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu*. Tesis Universitas Indonesia,Depok ; tidak dipublikasikan
- McGraw-Hill Companies Sendjaja, 1994, *Teori-teori komunikasi*, Universitas Terbuka.
- Moorhead, G. and Griffin, R.W. *Organizational behavior*. Boston, MA: Houghton Mifflin Co., 1995.
- Mangkunegara, A. A. P. 2000. *Manajemen sumber daya manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Moekijat. 1991. *Latihan dan pengembangan sumber daya manusia*. Bandung: Mandar Maju
- Marquis, BL and Huston, CJ. 1998. *Management decision making for nurses: 124 case studies. 3<sup>rd</sup> Ed*. Philadelphia: Lippincott.
- Mardianto, Anang .2005 *Analisis pengaruh komunikasi atasan bawahan dan motivasi terhadap kinerja di PT Bank Pembangunan Daerah Jawa Tengah Cabang Surakarta*. Tesis Universitas Kristen Petra : Tidak dipublikasikan.
- Mallack. L & Lyth,D.M .1997 *A Cultural study Of ISO 9000 certification, international journal of quality and reliability management*, 1997 Vol 14
- Linda,Putnam 1983, "*The Interpretive : an alternative to functionalism, communication organizations : an interpretive approach*, Linda L Putnam & Michael Pacanowsky,ed.Beverly Hills,Calif:Sage.
- Laelasari. 1999.*Hubungan kompetensi supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Hasan Sadikin*. Tesis. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia, Tidak dipublikasikan.

- Kron, T & Gray, A. 1987 *The management of patient care*. Philadelphia: W.B Saunders Company
- Lemeshow, 1997. *Besar sampel dalam penelitian Kesehatan*. Jogjakarta, terjemahan. Gajah Mada University Press.
- Koo,H & Tao (1998) *Analyzing employee attitudes towards ISO certification, managing service quality* , 1998 Vol 8.
- Jalaludin,Rahmat 2005, *Psikologi komunikasi*,Bandung PT Remaja Rosdakarya.
- ISO, 2000, *The international standards organization survey of ISO 9000* (Geneva: ISO).
- ISO 9001:2008 *an International standard for quality management system ISO 9001:2008 awareness & implementation*, SGS.
- Ineki Heras, 2006 *Standardization of management systems in Spanish care homes*. Diakses tanggal 17 Februari 2010.  
<http://www.sc.ehu.es/oewhesai/material%202008/LHS.pdf>
- Ilyas,Y . 2002 *Kinerja*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Jakarta , FKM UI Depok.
- Hasibuan, Malayu. SP. 2000. *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Huber,D. 2000. *Leadership and nursing care management* (2<sup>nd</sup>) Philadelphia : WB Saunders.
- Hastono .2007 *Analisa data kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Haris, R. Abdul, 2004, *Pengaruh manajemen sumber daya manusia strategik terhadap kinerja BUMD serta implikasinya dalam PAD Kota/Kabupaten di Jawa Timur*, Disertasi Program Pasca Sarjana Merdeka Malang.
- Gillies, DA. 1994. *Nursing management: a system approach*. 3<sup>rd</sup> Ed. Philadelphia: WB Saunders. GRAMEDIA Gramedia Pustaka Jakarta.
- Gillies, 1999. *Managemen keperawatan suatu pendekatan sistem*, Edisi Terjemahan. Alih Bahasa Dika Sukmana dkk. Jakarta.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. and Donnely, J.H (2001) *Organizations ; behavior, structure, processes*. 8 th ed, Boston : Richard D. Irwin 1994.

- Gaspersz, Vincent. 2006. *ISO 9001: 2000 and continual quality improvement*. Jakarta: PT. Garmedia Pustaka Utama.
- Douglas,A.,Kirk,D.1999 *Maximizing the benefits of ISO 9000 implementations , total quality management*, Jul 1999,Vol 10,Issues 4/5.pp.507-604. Diakses 18 Februari 2010.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di Rumah sakit. Jakarta : Depkes RI
- Claire Lee, 2009. *The new hospital accreditation: case in point*, Journal Nurse Leader, Mosby. Vol 14.
- Casadesus, M & Gimenez, G. 2000 *The benefits of implementation of the ISO 9000 standard empirical research in 288 spanish companies*, TQM Magazine 2000, Vol 12.
- Buttle, F. 1997 “*ISO 9000 ; Marketing motivations and benefits*”, International Journal Of Quality & Reliability Management, 1997, Vol 14, No 9, pp.936-947.
- Bittel, L.R .1996. *Supervisory training & development*, California. Additional Wesley
- Azwar, Azrul, 1998. *Administrasi kesehatan* ; Jakarta Bina Rupa Aksara
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Amir Muzakir. 2009 *Pengaruh penerapan merit sistem terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Nanggroe Aceh Darusalam*, Tesis. USU Medan ; tidak dipublikasikan.
- A.G.Lunandi.1987 *Komunikasi mengenai maningkatkan efektifitas komunikasi antar pribadi*, Yogyakarta Kanisius.
- . 2008. *Apa perlu meng-ISO-kan layanan kesehatan* . Radar Sulteng.
- 2008. *Evaluasi continues quality di rumah sakit yang mengimplementasikan ISO 9000*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- 2000. *Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan Tahun 2000-2010* Jakarta : Depkes RI.
- 1999. *Indonesia sehat 2010 : visi baru, misi, kebijakan dan strategis pembangunan kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.

**Kerangka Instrumen kuosioner (kisi-kisi pertanyaan)**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Indikator</b>	<b>No Pernyataan</b>	<b>Favourable/ Unfavourable</b>
<b>1</b>	<b>Independen</b>					
	<b>Keterlibatan</b>	Komunikasi atas-bawah (implementasi ISO)	Alur komunikasi	a. Adanya alur komunikasi Direktur dan supervisor keperawatan tentang menyangkut proses implementasi . b. Alur komunikasi antar bagian / unit pelayanan menyangkut proses implementasi . c. Alur komunikasi pelaporan dan kejadian pada proses implementasi .	<b>No 1</b>  <b>No 2</b>  <b>No 3</b>	<b>Favourable</b>  <b>Unfavourable</b>  <b>Favourable</b>
			Struktur Organisasi	a. Struktur organisasi yang jelas. b. Sosialisasi struktur organisasi c. Garis komando jelas pada struktur.	<b>No 4</b>  <b>No 5</b> <b>No 6</b>	<b>Unfavourable</b>  <b>Favourable</b> <b>Unfavourable</b>
			Kesesuaian posisi struktur	a. Setiap posisi dalam struktur disahkan melalui SK / direksi. b. Struktur menggambarkan garis koordinasi yang jelas.	<b>No 7</b>  <b>No 8</b>	<b>Favourable</b>  <b>Unfavourable</b>

No	Variabel	Sub Variabel	Deskripsi	Indikator	No Pernyataan	
	<b>Keterlibatan</b>		Jalinan Komunikasi	a. Pertemuan dengan manajemen puketidaksesuaianak terjadwal membahas proses implementasi .	<b>No 9</b>	<b>Favourable</b>
				b. Memiliki agenda pertemuan dengan seluruh level yang terorganisasi membahas proses implementasi .	<b>No 10</b>	<b>Unfavourable</b>
	Tanggung jawab wewenang (Proses Implementasi ISO 9001 : 2000)	Deskripsi tanggung jawab supervisor	Deskripsi tanggung jawab supervisor	a. Adanya deskripsi yang jelas tentang tanggung jawab pada job desc.supervisor untuk standar sesuai dengan implementasi.	<b>No 11</b>	<b>Favourable</b>
					b. Adanya sosialisasi deskripsi tanggung jawab supervisor menjadi bagian monitoring standar sesuai dengan implementasi.	<b>No 12</b>
			Deskripsi wewenang supervisor.	a. Adanya deskripsi yang jelas tentang wewenang pada job desc.supervisor mengenai proses implementasi.	<b>No 13</b>	<b>Favourable</b>
				b. Adanya sosialisasi	<b>No 14</b>	<b>Unfavourable</b>

No	Variabel	Sub Variabel	Deskripsi	Indikator	No Pernyataan	
				deskripsi wewenang supervisor melakukan a ction dalam proses implementasi.		
	<b>Keterlibatan</b>		Kesesuaian tugas	Tugas di laksanakan sesuai dengan de skripsi t anggung jawab supervisor pada proses implementasi .	<b>No 15</b>	<b>Favourable</b>
			Kesesuaian wewenang	Tugas di laksanakan sesuai dengandeskripsi w ewenang supervisor t erhadap pros es pelaksanaan implementasi di lapangan	<b>No 16</b>	<b>Unfavourable</b>
		Pelatihan (Manajemen Mutu I SO 9001:200)	Efektifitas pelatihan	a. Efektifitas pe latihan terhadap ko mpetensi supervisor.	<b>No 17</b>	<b>Favourable</b>
				b. W aktu pe laksanaan pelatihan.	<b>No 18</b>	<b>Unfavourable</b>
			Jadwal pelatihan	a. Pelatihan terjadwal da n terstruktur	<b>No 19</b>	<b>Favourable</b>
				b. I nstruktur pe latihan or ang yang kompeten.	<b>No 20</b>	<b>Unfavourable</b>
			Up date kompetensi	Adanya m onitoring terhadapsertifikasi kompetensi supervisor	<b>No 21</b>	<b>Favourable</b>
			Dukungan manajemen	Manajemen memberikan dukungan t erhadap	<b>No 22</b>	<b>Unfavourable</b>

No	Variabel	Sub Variabel	Deskriptor	Indikator	No Pernyataan	
			terhadap pelatihan	supervisor untuk mengikuti pelatihan		
	<b>Keterlibatan</b>	Pemberdayaan keterlibatan (Implementasi ISO 9001:200)	Dokumen prosedur dan dokumen pendukung.	Memahami dokumen serta prosedur yang lengkap sebagai standar.	<b>No 23</b>	<b>Favourable</b>
			Instruksi kerja	Memahami instruksi kerja yang jelas tentang keterlibatan supervisor	<b>No 24</b>	<b>Unfavourable</b>
			Metode pelaksanaan	Memahami acuan/panduan metode pelaksanaan di lapangan	<b>No 25</b>	<b>Favourable</b>
			Analisa	Memahami proses analisis	<b>No 26</b>	<b>Unfavourable</b>
			Peningkatan dan kontrol	Memahami tujuan serta standar untuk peningkatan dan kontrol	<b>No 27</b>	<b>Favourable</b>
			Kejelasan Objektivitas	Memahami secara baik objektivitas kualitas	<b>No 28</b>	<b>Unfavourable</b>
			Pengambilan keputusan	Kewenangan pengambilan keputusan di lapangan	<b>No 29</b>	<b>Favourable</b>
			Ikut melakukan keterlibatan tindakan	Berperan dalam tindakan implementasi dan perbaikan.	<b>No 30</b>	<b>Unfavourable</b>

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Deskriptor</b>	<b>Indikator</b>	<b>No Pernyataan</b>
2	<b>Kinerja perbaikan ketidaksesuaian</b>	Menyelesaian ketidaksesuaian	Mengidentifikasi ketidaksesuaian	Melakukan identifikasi ketidaksesuaian.	<b>No 1</b>
			Menganalisa ketidaksesuaian	Menganalisa ketidaksesuaian	<b>No 2</b>
			Menyusun standar terhadap perbaikan ketidaksesuaian	Menyusun standar terhadap perbaikan ketidaksesuaian	<b>No 3</b>
			Melakukan perbaikan dokumen standar terhadap ketidaksesuaian	Melakukan perbaikan dokumen standar terhadap ketidaksesuaian	<b>No 4</b>
			Menyusun alur perbaikan ketidaksesuaian	Menyusun alur perbaikan ketidaksesuaian	<b>No 5</b>



No	Variabel	Sub Variabel	Deskriptor	Indikator	No Pernyataan
			Mendokumentasi kan perbaikan ketidaksesuaian	Mendokumentasikan perbaikan ketidaksesuaian	<b>No 6</b>
	<b>Kinerja perbaikan ketidaksesuaian</b>	Menyelesaikan akar penyebab ketidaksesuaian	Melaporkan penyelesaian perbaikan ketidaksesuaian	Melaporkan penyelesaian perbaikan ketidaksesuaian	<b>No 7</b>
			Mengidentifikasi penyebab utama ketidaksesuaian	Mengidentifikasi penyebab utama ketidaksesuaian	<b>No 8</b>
			Mendeskripsikan dengan jelas penyebab ketidaksesuaian	Mendeskripsikan dengan jelas penyebab ketidaksesuaian	<b>No 9</b>
			Menyusun alternatif pemecahan masalah dari akar permasalahan ketidaksesuaian	Menyusun alternatif pemecahan masalah dari akar permasalahan ketidaksesuaian	<b>No 10</b>

No	Variabel	Sub Variabel	Deskriptor	Indikator	No Pernyataan
	<b>Kinerja perbaikan ketidaksesuaian</b>		Menyusun perencanaan tindakan terhadap penyebab utama ketidaksesuaian	Menyusun perencanaan tindakan terhadap penyebab utama ketidaksesuaian	<b>No 11</b>
			Mendokumentasikan alur penyusunan identifikasi penyebab ketidaksesuaian	Mendokumentasikan alur penyusunan identifikasi penyebab ketidaksesuaian	<b>No 12</b>
		Meketidaksuai anegah	Mengidentifikasi	Mengidentifikasi reketidaksesuaianana	<b>No 13</b>

		terulangnya kembali ketidaksesuaian	reketidaksesuaian tindakan preventif ketidaksesuaian	tindakan preventif ketidaksesuaian	
<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Deskriptor</b>	<b>Indikator</b>	<b>No Pernyataan</b>
	<b>Kinerja perbaikan ketidaksesuaian</b>		Mendeskripsikan tindakan preventif dari ketidaksesuaian	Mendeskripsikan tindakan preventif dari ketidaksesuaian	<b>No 14</b>
			Menyusun alternatif tindakan preventif ketidaksesuaian	Menyusun alternatif tindakan preventif ketidaksesuaian	<b>No 15</b>
			Menyusun pereketidaksesuaian tindakan preventif penyebab utama ketidaksesuaian	Menyusun pereketidaksesuaian tindakan preventif penyebab utama ketidaksesuaian	<b>No 16</b>

			Mendokumentasikan alur ikan alur penyusunan tindakan preventif ketidaksesuaian	Mendokumentasikan alur penyusunan tindakan preventif ketidaksesuaian	<b>No 17</b>
<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Deskriptor</b>	<b>Indikator</b>	<b>No Pernyataan</b>
			Memantau pelaksanaan tindakan preventif ketidaksesuaian ( non conformity)	Memantau pelaksanaan tindakan preventif ketidaksesuaian	<b>No 18</b>
		Memperbaiki sistem mutu	Mengidentifikasi reketidaksesuaian tindakan perbaikan sistem ketidaksesuaian	Mengidentifikasi reketidaksesuaian tindakan perbaikan sistem ketidaksesuaian	<b>No 19</b>
			Mendesripsikan tindakan perbaikan sistem dari	Mendesripsikan tindakan perbaikan sistem dari ketidaksesuaian	<b>No 20</b>

No	Variabel	Sub Variabel	Deskriptor	Indikator	No Pernyataan
			ketidaksesuaian		
			Menyusun alternatif tindakan perbaikan sistem dari ketidaksesuaian	Menyusun alternatif tindakan perbaikan sistem dari ketidaksesuaian	<b>No 21</b>
	<b>Kinerja perbaikan ketidaksesuaian</b>		Menyusun pereketidaksesuaian tindakan perbaikan sistem penyebab utama dari ketidaksesuaian	Menyusun pereketidaksesuaian tindakan perbaikan sistem penyebab utama dari ketidaksesuaian	<b>No 22</b>
			Mendokumentasikan alur penyusunan tindakan perbaikan sistem dari ketidaksesuaian	Mendokumentasikan alur penyusunan tindakan perbaikan sistem dari ketidaksesuaian	<b>No 23</b>

No	Variabel	Sub Variabel	Deskriptor	Indikator	No Pernyataan
			Memantau pelaksanaan tindakan perbaikan sistem dari ketidaksesuaian	Memantau pelaksanaan tindakan perbaikan sistem dari ketidaksesuaian	No 24
	kinerja perbaikan ketidaksesuaian	Memiliki target waktu	Melakukan pereketidaksuaiananaan tindakan dengan target waktu perbaikan ketidaksesuaian.	Melakukan pereketidaksuaiananaan tindakan dengan target waktu perbaikan ketidaksesuaian	No 25
			Melakukan pmantauan waktu	Melakukan pmantauan waktu pelaksanaan	No 26

			pelaksanaan		
			Menentukan waktu kritis perbaikan ketidaksesuaian	Menentukan waktu kritis perbaikan ketidaksesuaian	<b>No 27</b>
			Menentukan target waktu perbaikan temuan minor	Menentukan target waktu perbaikan temuan minor	<b>No 28</b>
			Menentukan target waktu perbaikan Major	Menentukan target waktu perbaikan Major	<b>No 29</b>
<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Deskriptor</b>	<b>Indikator</b>	<b>No Pernyataan</b>
	<b>Kinerja perbaikan ketidaksesuaian</b>		Mereketidaksuaiananakan perbaikan dengan standar waktu penyelesaian ketidaksesuaian.	Mereketidaksuaiananakan perbaikan dengan standar penyelesaian ketidaksesuaian.	<b>No 30</b>