

Peran Komite Keperawatan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta

Titania Miranda, Muhammad Syamsu Hidayat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia
Correspondent Author: First Author (email: titania1600029213@webmail.uad.ac.id)

ABSTRACT

The Nursing Committee is a hospital apparatus that have the task to increase nursing professionalism through credential process, maintaining professional quality, professional ethics and disciplines. The committee plays a major role in increasing professionalism among the nurses, assuring the quality of nursing services in hospital. The purpose of this study is to determine the role of the Nursing Committee in improving the quality of nursing services at a private hospital in Yogyakarta. This is a qualitative research using case study approach. The participants are selected using purposive sampling technique and the data are acquired through in-depth interviews. The sub-committee of credentials has prepared the white paper, carried out the credential and recredential process. However, they lack sufficient assessors and, therefore, lack determination in timekeeping; (2) the sub-committee of professional quality has carried out nursing audits and developing sustainable profession for nurses. However, almost all committee's member have multiple positions in the hospital. This situation has made it difficult to allocate time for program implementation; (3) the sub-committee of ethics has made ethical guidelines, disseminated the nursing ethics, created ethical reporting system, and audit ethics. However, the activities has not been regularly conducted. The nursing committee has not significantly improved the quality of nursing services as the sub-committee of credential, professional quality, and ethics has not been effective.

Keywords

*Nursing committee
Quality of nursing
service
Evaluation*

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Pendahuluan

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit dijelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib membentuk Komite Keperawatan. Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit yang mempunyai fungsi untuk meningkatkan profesionalisme keperawatan melalui proses kredensial, penjagaan mutu profesi serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Untuk meningkatkan profesionalisme keperawatan tersebut, semua asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh setiap tenaga keperawatan harus memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) yang sudah diterbitkan oleh kepala/direktur rumah sakit. Keberadaan komite keperawatan berperan besar dalam meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan agar mutu

elayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi¹.

Mutu pelayanan keperawatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan keperawatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan standar kode etik profesi yang telah ditetapkan². Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu terhadap pandangan institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat³. Hal ini disebabkan karena jumlah tenaga keperawatan merupakan komponen terbesar tenaga kesehatan di rumah sakit. Sampai bulan Desember 2016 tenaga keperawatan di Indonesia mencakup 49% (296.876 orang) dari total 601.228 orang tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan apoteker)⁴.

Kinerja tenaga keperawatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Apabila kinerja tenaga keperawatan baik, maka akan menjamin kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah tenaga keperawatan yang mempunyai kinerja tinggi. Meskipun begitu masih ditemui keluhan terhadap kualitas pelayanan kesehatan oleh perawat⁵. Keadaan ini mengharuskan pihak rumah sakit untuk terus mengembangkan dan meningkatkan sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan benar-benar memenuhi standar yang sudah ditetapkan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat terjamin mutunya⁶.

Rumah sakit dalam penelitian ini memiliki tenaga medis baik perawat, bidan, dokter yang mencukupi dan sudah dibentuk komite keperawatan rumah sakit untuk memastikan mutu pelayanan keperawatan rumah sakit dilakukan dengan baik. Meskipun begitu belum pernah dilakukan evaluasi terhadap kinerja komite keperawatan rumah sakit. Untuk itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa efektifnya peran yang dijalankan oleh komite keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit yang merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berlokasi di Yogyakarta ini.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian ini kami menyajikan deskripsi dan gambaran kelompok manusia, objek, sistem, kondisi, pemikiran atau suatu peristiwa sesuai dengan fakta-fakta serta hubungan antar fenomena secara akurat dan faktual⁷. Data kami dapatkan melalui wawancara dengan informan mengenai peran komite keperawatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta dari bulan Oktober sampai dengan November 2020.

Jumlah informan dalam penelitian ini lima orang di antaranya ketua komite keperawatan, ketua sub komite kredensial, ketua sub komite pemeliharaan mutu, ketua sub komite etika perilaku profesi dan sekretaris komite keperawatan. Penentuan informan dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan jabatan, pengalaman kerja dan kebersediaan menjadi informan. Selain data primer kami juga menggunakan data sekunder yang terdiri dari data kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap antara tahun 2018-2020, kepuasan pasien tahun 2018-2020 dan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) tahun 2019-2020.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1. Sub Komite Kredensial

Sub komite kredensial di rumah sakit ini telah menyusun buku putih (*white paper*), melakukan proses kredensial dan rekredensial. Buku putih (*white paper*) ini diperlukan bagi tenaga keperawatan untuk memahami kompetensi dalam menentukan kewenangan klinis. Untuk kegiatan kredensial dan rekredensial dilakukan bersamaan setiap 3 tahun sekali. Kredensial dilaksanakan untuk menilai tenaga keperawatan yang akan bekerja di rumah sakit sedangkan rekredensial dilaksanakan untuk mengevaluasi tenaga keperawatan atau untuk tenaga keperawatan yang akan dipindahkan ke unit yang lain.

Program kerja di sub komite kredensial sudah terlaksana, namun terdapat beberapa kendala, di antaranya sub komite kesulitan menentukan waktu pelaksanaan rekredensial dan jumlah *assessor* sebagai pengampu tenaga keperawatan masih belum memadai. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut:

".....Kendalanya itu ketika rekredensial. Rekredensial itu kita kadang harus menghususkan waktu yang cukup lama, karena perawat kita ada 200 lebih. Sedangkan assessor klinis kita itu baru ada sembilan orang. Berarti satu assessor harus mengampu sekitar 20 orang lebih. Hal ini cukup menyita banyak waktu. Maka persiapannya cukup lama dan teman-teman yang dikredensial juga harus menyiapkan waktu libur. Itu yang kadang menyulitkan." (B)

2. Sub Komite Mutu Profesi

Sub komite mutu profesi di rumah sakit ini telah melaksanakan audit keperawatan dan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan untuk memastikan kualitas mutu pelayanan keperawatan telah memenuhi standar. Untuk itu diadakan evaluasi pelayanan terhadap tenaga keperawatan. Evaluasi tersebut seharusnya dilakukan sebulan sekali, namun pada pelaksanaannya belum dapat berjalan secara rutin. Selain audit keperawatan sub komite mutu profesi juga

telah melakukan pengembangan profesional berkelanjutan yang berguna untuk meningkatkan kemampuan tenaga keperawatan.

Kendala yang dihadapi adalah hampir seluruh staf komite keperawatan memiliki jabatan ganda di struktur fungsional rumah sakit, sehingga sulit mengalokasikan waktu untuk pelaksanaan program kerja, seperti disampaikan oleh salah seorang informan berikut ini:

"...dasarnya komite itukan wadah non-struktural. Artinya ini bukan organisasi yang mempunyai orang-orang khusus tetapi ini adalah sebuah wadah yang sebenarnya pekerjaan pokoknya orang-orang ini bukan di komite, tetapi yang ada di fungsional atau di struktural rumah sakit. Jadi kadang-kadang kita kendalanya ada pada waktu, ada pada kesempatan begitu." (D)

3. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

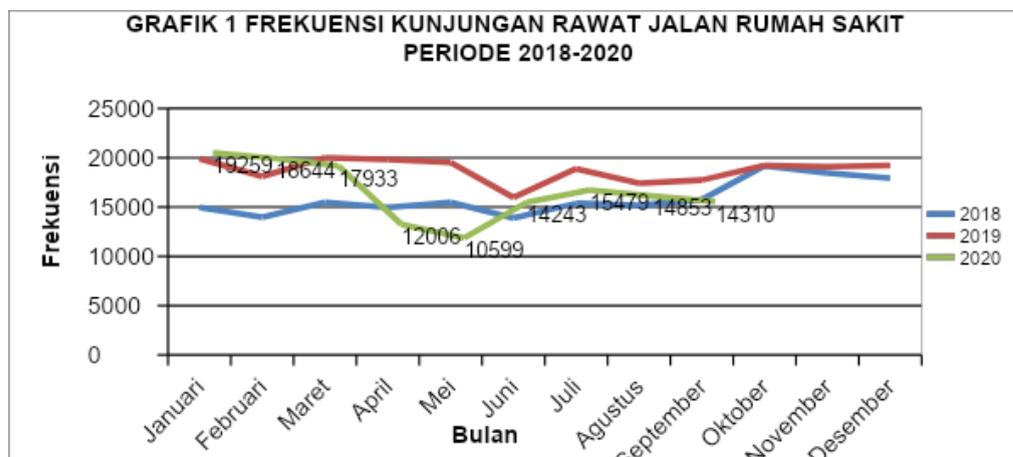
Sub komite etik dan disiplin di rumah sakit ini telah membuat pedoman etik, melaksanakan sosialisasi etik keperawatan, membuat sistem pelaporan etik, dan melakukan audit etik. Pedoman etik dibuat untuk menyusun peraturan-peraturan yang akan diterapkan kepada tenaga keperawatan. Adapun pelaksanaan sosialisasi etik keperawatan dilaksanakan untuk menyampaikan kode etik profesi yang harus ditaati dengan baik agar dapat menjaga dan meningkatkan standar profesi tenaga keperawatan. Jika perawat melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan maka akan ditindaklanjuti dengan audit etik.

Sub komite etik dan disiplin profesi di rumah sakit ini juga melakukan pembinaan etik dan disiplin bagi tenaga keperawatan setiap tiga bulan. Pembinaan etik dan disiplin yang juga dilakukan secara *case by case* seperti disampaikan salah seorang informan berikut:

"...setiap tiga bulan akan dilakukan kalau tidak salah, sehingga rumah sakit itu akan mampu mengambil orang lain dari unit lain untuk pembinaan. Tapi ada yang insidental, yang sedang kita tandai, orang ini perlu dibina, orang itu perlu dibina. Iya, atau case by case dan ini evaluasinya juga kondisional." (E)

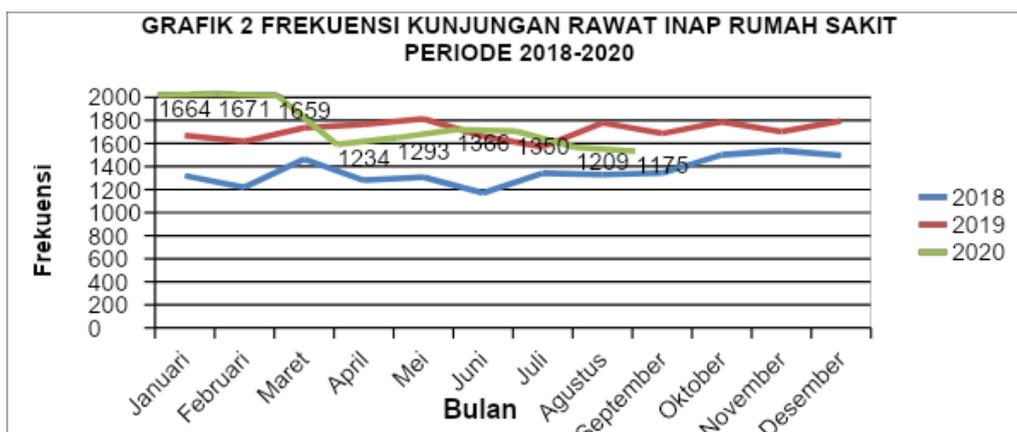
4. Implementasi Komite Keperawatan Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan

Keberadaan komite keperawatan sangat berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Ada beberapa indikator untuk mengukur kualitas mutu pelayanan keperawatan di antaranya jumlah kunjungan pasien, *Bed Occupancy Ratio* (BOR), dan kepuasan pasien. Berikut data jumlah kunjungan pasien di rumah sakit yang diteliti pada periode 2018-2020:



Gambar 1. Grafik Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan Rumah Sakit Periode 2018-2020

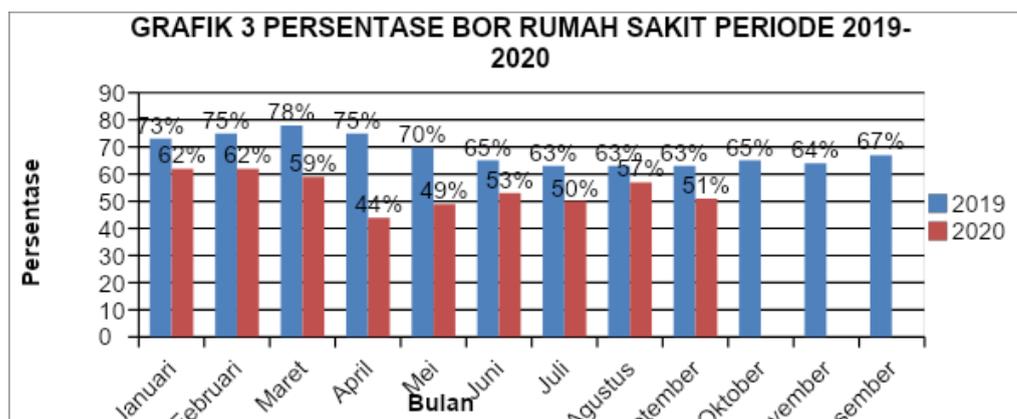
Gambar 1 di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2020 rumah sakit ini mengalami penurunan jumlah kunjungan rawat jalan secara cukup signifikan dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya. Penurunan jumlah kunjungan rawat jalan yang paling ekstrim terjadi pada bulan April dengan hanya 12.006 kunjungan. Penurunan jumlah kunjungan tersebut bukan hanya terjadi di unit rawat jalan saja, melainkan juga terjadi di unit rawat inap. Berikut data yang kunjungan pasien rawat inap di rumah sakit ini pada tahun 2018-2020:



Gambar 2. Grafik Frekuensi Kunjungan Rawat Inap Rumah Sakit Periode 2018-2020

Gambar 2 di atas menunjukkan pada tahun 2020 terjadi penurunan kunjungan rawat inap yang cukup signifikan dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya. Penurunan jumlah kunjungan rawat inap yang paling ekstrim dalam 3 tahun terakhir terjadi pada bulan April sebanyak 1.234 pengunjung.

Selain dari aspek kunjungan pasien, salah satu cara untuk menilai kualitas mutu pelayanan keperawatan adalah dengan melihat *Bed Occupancy Ratio* (BOR) rawat inap. Berikut data penggunaan BOR rumah sakit pada periode 2019-2020:



Gambar 3. Grafik Presentase BOR Rumah Sakit Periode 2019-2020

Gambar 3 di atas menunjukkan pada tahun 2020 terjadi penurunan BOR dengan persentase terbesar terjadi pada bulan April sebesar 44%. Terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara BOR tahun 2019-2020. Data di atas

menunjukkan terjadinya penurunan serentak sejak bulan April 2020, baik untuk kunjungan rawat inap, kunjungan rawat jalan, maupun BOR. Hal ini disebabkan adanya pandemi Covid-19. Besar kemungkinan masyarakat menghindari berkunjung ke rumah sakit kecuali jika sangat perlu dan tidak bisa ditunda. Sehingga ketiga indikator tersebut kurang bisa dijadikan acuan untuk mengukur kualitas mutu pelayanan rumah sakit selama pandemi.

Adapun aspek lain yang bisa dijadikan indikator kualitas mutu pelayanan keperawatan adalah tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan hasil data kepuasan pasien yang telah dirangkum, terdapat beberapa kritik dan saran yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan kepada perawat. Persoalan yang dikeluhkan oleh pasien di antaranya tenaga keperawatan bersikap tidak ramah, tidak informatif, tidak sigap, kurang bagus dalam pemasangan infus, dan kurang pandai dalam menyuntik. Menanggapi keluhan ini komite keperawatan telah memberikan surat rekomendasi pelatihan sesuai dengan permasalahan yang terjadi. Jika keluhan tersebut terkait dengan keilmuan, perawat yang bersangkutan direkomendasikan untuk mengikuti pelatihan keilmuan dan jika terkait dengan etika, perawat tersebut direkomendasikan untuk mendapatkan pelatihan terkait komunikasi efektif, paradigma tamu dan sejenisnya.

Peranan komite keperawatan terhadap peningkatan mutu memang sangat dibutuhkan, namun kewenangan komite hanya sampai memberikan rekomendasi dan saran. Komite keperawatan tidak bisa mengambil tindakan langsung atas kesalahan yang telah dilakukan oleh tenaga keperawatan, melainkan hanya memberikan rekomendasi kepada manajer keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Jadi komite itu bukan untuk mengeksekusi, yang mengoprasionalkan yang melakukan adalah bagian-bagian yang masuk dalam struktur rumah sakit. Di sub komite itu paling banter memberikan rekomendasi atau saran." (D)

Informan lainnya mendukung pernyataan di atas:

"...kita sifatnya merekomendasi, tidak bisa mengambil keputusan sendiri. Kita memberikan rekomendasi bahwa ini sesuai dengan kondisinya..." (E)

B. Pembahasan

1. Sub Komite Kredensial

Sub komite kredensial rumah sakit yang diteliti ini telah melaksanakan program kerja yang meliputi kredensial, rekredensial, membuat buku putih (*white paper*), dan melaporkan hasil dari kredensial dan rekredensial. Program kerja ini sama dengan temuan di rumah sakit lainnya. Misalnya di RSUD Tugurejo Semarang yang telah diteliti oleh Fatikhah (2016). Hasil penelitian Fatikhah menunjukkan program kerja sub komite kredensial di rumah sakit tersebut mencakup penyusunan daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih (*white paper*), verifikasi persyaratan kredensial dan rekredensial, rekomendasi kewenangan klinis dan pemulihan kewenangan klinis tenaga keperawatan, proses kredensial ulang secara berkala, serta membuat laporan proses kredensial.

sebagai peneliti menilai kegiatan kredensial di rumah sakit ini masih belum maksimal. Kondisi ini disebabkan jumlah *assessor* sebagai pengampu untuk pelaksanaan kredensial dan rekredensial masih sangat terbatas. Selain itu persiapan untuk kegiatan tersebut cukup lama karena jumlah perawat rumah sakit yang cukup banyak sehingga sangat menyita waktu para petugas. Kendala inilah yang seringkali menyebabkan rumah sakit tidak melaksanakan kredensial dan rekredensial tenaga

keperawatannya secara efektif seperti ditunjukkan dalam penelitian Muhammad Khairurrozi (2016). Khairurrazi dalam penelitiannya di RSUD Aceh Tamiang menyatakan bahwa pelaksanaan sub bagian kredensial di rumah sakit tersebut belum menjalankan fungsinya dengan efektif, karena sub komite kredensial terlalu sering memberikan rekomendasi untuk memindahkan atau melakukan rotasi tenaga keperawatan (kadang sampai dua kali dalam sebulan) sehingga pelayanan rumah sakit menjadi terganggu.

Proses kredensial dan rekredensial menghasilkan Penugasan Klinis (*clinical appointment*) bagi perawat. Hasil evaluasi ini bertujuan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tenaga keperawatan. Sedangkan rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut¹.

Salah satu komponen dalam pelaksanaan kredensial yang dikembangkan dalam program *Magnet Recognition* dari *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) yang diadopsi dalam rumah sakit ini adalah metode *transformational leadership*. Metode ini dapat memotivasi anggota untuk mencapai sesuatu yang lebih baik serta dapat mengembangkan kreatifitas dan beradaptasi memenuhi tuntutan masa depan dengan melakukan perencanaan strategis, advokasi, pengaruh, visibilitas, serta aksesibilitas dan komunikasi. ANCC tahun 2008 meringkas program *Magnet Recognition* yang digunakan untuk mengkredensial organisasi yang bertujuan mempromosikan kualitas lingkungan yang mendukung profesionalitas yang ditujukan dalam praktek klinik, mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang sempurna bagi pasien serta menyediakan mekanisme untuk menyebarluaskan praktik keperawatan yang terbaik (Afroni, Agus, 2018).

Proses kredensial dan rekredensial sangat penting dilaksanakan dalam sebuah rumah sakit karena banyak faktor yang mempengaruhi seseorang setelah mendapatkan sertifikat kompetensi. Sertifikat kompetensi yang didapatkan oleh tenaga keperawatan bisa kadaluwarsa dan perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu kesehatan yang makin berkembang. Selain itu kondisi kesehatan seorang perawat dapat berubah akibat penyakit tertentu ataupun faktor usia. Untuk itu perlu ada jaminan agar keselamatan pasien selalu terjaga sehingga kesalahan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan dapat diminimalisasi karena dapat mengakibatkan menurunnya kualitas mutu pelayanan di rumah sakit¹¹

2. Sub Komite Mutu Profesi

Sub Komite Mutu Profesi di rumah sakit ini belum melakukan tugasnya secara optimal dikarenakan sebagian besar anggota sub komite merangkap jabatan sehingga kesulitan untuk membagi waktu. Akibatnya, pelaksanaan audit keperawatan yang tidak dilaksanakan sesuai dengan ketentuan. Seharusnya audit keperawatan dilakukan sebulan sekali namun pada pelaksanaannya tidak dilakukan seperti jadwal yang sudah ditetapkan. Audit keperawatan hanya dilakukan ketika ada kasus-kasus tertentu saja dan bersifat insidental. Ketidakefektifan pelaksanaan program kerja sub komite mutu profesi juga ditemukan di rumah sakit lain, meskipun dengan alasan yang berbeda, seperti ditunjukkan dalam penelitian Muhammad Khairurrozi (2016). Khairurozzi menemukan bahwa sub bidang komite penjaminan mutu profesi di Rumah Sakit Aceh Tamiang belum menjalankan fungsinya dengan baik, karena setiap perawat diwajibkan membayar sejumlah uang untuk dapat mengikuti pelatihan dan seminar ilmiah yang diperlukan untuk mengikuti perkembangan ilmu keperawatan terkini. Salah satu tujuan sub komite mutu profesi memang untuk memastikan kualitas tenaga

keperawatan dalam memberikan pelayanan telah sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Untuk itu perawat harus meningkatkan kompetensi, memahami etika dan peka terhadap berbagai budaya dan latar belakang pasien yang beraneka ragam. Meskipun begitu biaya pelatihan bagi perawat seharusnya menjadi tanggungjawab rumah sakit.

Cukup banyak tenaga keperawatan yang memiliki motivasi rendah dalam meningkatkan mutu profesi di rumah sakit, sehingga rumah sakit perlu melakukan audit, diskusi, refleksi diskusi kasus, studi kasus, seminar, pendidikan serta pelatihan berkelanjutan. Mutu profesi yang tinggi akan meningkatkan kepercayaan diri tenaga keperawatan, meningkatkan ketepatan pengambilan keputusan klinik, dan mengurangi kesalahan, sehingga kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatanpun semakin meningkat¹.

3. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Sub komite etik dan disiplin profesi di rumah sakit ini belum melakukan tugas secara baik. Sosialisasi etika keperawatan yang seharusnya dilakukan secara rutin agar dapat meminimalisasi kesalahan perawat, belum dilakukan sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan, melainkan hanya dilakukan sesekali ketika dibutuhkan saja. Kondisi ini disebabkan kurangnya koordinasi antar bagian dan manajemen waktu yang buruk. Hal yang sama ditemukan di RSUD Aceh Tamiang oleh Muhammad Khairurrozi (2016), akibatnya banyak tenaga keperawatan yang tidak disiplin selama bertugas dan tidak datang datang tepat waktu.

Sub komite etik dan disiplin profesi bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip etik, menghindari pasien mendapatkan pelayanan tenaga keperawatan yang tidak profesional, dan agar tenaga keperawatan memiliki sikap profesionalisme yang tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Untuk itu sub komite etik dan disiplin profesi melakukan pembinaan dan penegakan disiplin profesi serta penguatan nilai-nilai etik dalam kehidupan profesi supaya perawat memberikan pelayanan yang manusiawi serta berpusat pada pasien¹.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelanggaran atau timbulnya masalah etik antara lain tingginya beban kerja tenaga keperawatan, ketidakjelasan kewenangan klinis, menghadapi pasien gawat-kritis dengan kompetensi yang rendah, serta pelayanan yang sudah mulai berorientasi pada bisnis. Untuk itu, penegakan disiplin profesi dan pembinaan etika profesi perlu dilakukan secara terencana, terarah dan dengan semangat yang tinggi sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan benar-benar menjamin pasien akan aman dan mendapat kepuasan¹.

4. Implementasi Komite Keperawatan Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. pelayanan keperawatan mempunyai kontribusi besar dalam mewujudkan program yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan¹². Penyelenggaraan Komite Keperawatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan agar keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi. Tenaga keperawatan merupakan ujung tombak dalam pemberian asuhan keperawatan karena selain berada di garis depan pelayanan kesehatan juga memiliki jumlah yang sangat menentukan dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan¹.

Di rumah sakit yang sedang diteliti ini pelaksanaan program kerja Komite Perawatan masih terhambat karena komite ini masih relatif baru sehingga masih dalam proses penyesuaian. Tugas untuk masing-masing sub komite sudah dibagi sesuai dengan *jobdesk*, namun jika salah satu sub komite tersebut terkendala maka kinerja Komite Keperawatan secara keseluruhan juga terganggu. Tugas yang diwajibkan di masing-masing sub komite sudah terlaksana, hanya saja belum dapat dilaksanakan secara rutin sesuai ketentuan.

Salah satu kendala utama kinerja Komite Keperawatan adalah adanya jabatan ganda Ketua dan Sub Ketua Komite Keperawatan. Jabatan ganda tersebut mengakibatkan tidak efektifnya pelayanan yang diberikan oleh Komite Keperawatan. Kondisi yang sama ditemukan di rumah sakit Aceh Tamiang seperti dijelaskan dalam penelitian Muhammad Khairurrozi (2016). Dalam penelitian tersebut Khairurrozi berkesimpulan bahwa tugas pokok dan fungsi dari komite keperawatan belum berjalan sebagaimana mestinya karena adanya peran ganda ketua komite keperawatan yang juga merangkap sebagai kepala ruangan rawat inap, sehingga program kerja belum terlaksana dengan baik. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2010) yang menyebutkan adanya peran ganda ketua komite keperawatan yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab asuhan keperawatan yang terjun langsung ke fungsional di semua bangsal telah mengakibatkan pelayanan komite keperawatan menjadi tidak efektif.

Kesimpulan dan Saran

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai peran komite keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Komite keperawatan belum berperan secara optimal dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini. Hal ini disebabkan adanya jabatan ganda yang dijalankan oleh Ketua dan Sub Ketua Komite Keperawatan. Jabatan ganda tersebut mengakibatkan tidak efektifnya pelayanan yang diberikan oleh Komite Keperawatan.
2. Sub komite kredensial berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini melalui pembuatan buku putih (*white book*), mekanisme kredensial dan rekredensial. Tugas yang dilakukan oleh sub komite kredensial juga belum berjalan dengan maksimal karena jumlah assessor masih terbatas.
3. Sub komite mutu profesi berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini melalui audit keperawatan dan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan. Tugas yang dilakukan oleh sub komite mutu profesi belum berjalan secara maksimal karena pelaksanaan audit keperawatan belum bisa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, melainkan hanya dilakukan ketika ada kasus-kasus tertentu saja dan bersifat insidental.
4. Sub komite etik dan disiplin profesi berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini melalui pembuatan pedoman etik, melakukan sosialisai etik keperawatan, membuat sistem pelaporan etik, dan audit etik. Tugas yang dilakukan oleh sub komite etik dan disiplin profesi belum berjalan secara maksimal karena sosialisai etik keperawatan belum dilakukan sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan, melainkan hanya dilakukan sesekali ketika memang dibutuhkan saja.

b. Saran

1. Pejabat di Komite Keperawatan rumah sakit sebaiknya dipilih dari staf yang tidak menjabat di struktur fungsional rumah sakit, sehingga tidak terjadi jabatan ganda yang mengakibatkan ketidakefektifan pelaksanaan program.
2. Sub komite kredensial perlu penambahan jumlah *assessor* secara bertahap, agar pelaksanaan kredensial dan rekredensial dapat dilakukan secara optimal dan tidak memakan waktu yang lama.
3. Sub komite mutu profesi agar melaksanakan audit keperawatan sesuai waktu yang sudah ditetapkan bukan hanya ketika ada permasalahan tertentu saja, agar meminimalisasi terjadinya kasus-kasus baik yang berskala kecil maupun besar.
4. Sub komite etik dan disiplin profesi agar melaksanakan sosialisasi etik keperawatan sesuai waktu yang sudah ditetapkan, agar tenaga keperawatan lebih peduli dan tetap menjaga kode etik keperawatan secara baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Jakarta; 2013.
- [2] Butar JRHS. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *J Ners Indones*. 2016;6(1):51-64.
- [3] Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- [4] Kementerian Kesehatan. *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta; 2017.
- [5] Mulyono, M. Hadi., Hamzah, Asiah., & Abdullah AZ. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *J AKK*. 2013;2(1):18-26.
- [6] PPNI. *Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia*. Jakarta; 2013.
- [7] Nazir M. *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia; 2014.
- [8] Fatikhah. Studi fenomenologi pengalaman komite keperawatan dalam pelaksanaan kredensial keperawatan di rumah sakit daerah tugurejo semarang. 2016.
- [9] Khairurrozi M. Pengaruh Peran Komite Keperawatan Terhadap Peningkatan Profesionalisme Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang. 2016.
- [10] Afroni, Rori. Agus S. Literature Review: Transformational Leadership Dalam Pelaksanaan Kredensial Oleh Komite Keperawatan. *J Kesehat*. 2018;9(2):1228-1232.
- [11] Sentosa CL. Peran Komite Medik dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan di rumah Sakit Bhayangkara TK . II Medan 2017. 2017.
- [12] Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.; 2008.
- [13] Ernawati. Hubungan Tugas Pokok Dan Fungsi (Tupoksi) Kepala Seksi Dan Komite Keperawatan Dengan Efektifitas Pelayanan Keperawatan Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak. 2010.