

## PERAN KOMITE KEPERAWATAN TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

**Endang Pertiwiwati, Alfianur**

Bagian manajemen Keperawatan Fakultas Kedokteran,  
Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.

Email korespondensi: een.effendi72@gmail.com

### **Abstrak**

Kedudukan komite berada dalam struktur oleh peran fungsional rumah sakit yang tujuannya menghimpun, merumuskan, dan mengkomunikasikan pendapat dan ide-ide perawat sehingga memungkinkan penggunaan Tujuan penelitian menganalisis hubungan peran komite keperawatan terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, Sampel dalam penelitian ini seluruh perawat yang bertugas di rawat Inap di rumah sakit umum daerah Ulin Banjarmasin Teknik sampel dengan metode *Simple Random Sampling*. jumlah *sample* ada 92 orang. Hasil penelitian Peran komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD ULIN Banjarmasin menunjukkan bahwa 79 responden atau 85,9% dikategorikan perannya optimal., Mutu Pelayanan Keperawatan di rawat inap RSUD Banjarmasin sebanyak 70 responden atau 76,1%, dikategorikan baik. Hasil analisis hubungan optimalisasi peran komite keperawatan terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah ulin Banjarmasin ( $p \text{ value} = 0,043 < 0.05$ ). Optimalisasi peran komite keperawatan dapat mempengaruhi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan mempertahankan kompetensi dan menerima segala tanggung jawab setiap tindakan dan keputusan yang telah dibuat.

**Kata - kata kunci** : komite keperawatan, mutu pelayanan, peran

### **Abstract**

*The position of the committee is in structure by the functional role of the organization whose purpose was to collect, formulate, and communicate the opinions and ideas of the nurse. The purpose of the study was to analyze the optimization of the role of the nursing committee toward the improvement of nursing service quality at the inpatient of Ulin Banjarmasin General Hospital. The research method was analytical descriptive with cross sectional approach. The samples in this research were all nurses who served in Inpatient at Ulin Banjarmasin general hospital. The sample technique using Simple Random Sampling method. the number of samples were 92 people. The result of this research is Role of nursing committee in nursing service in RSUD ULIN Banjarmasin shows that 79 respondent or 85,9% is categorized its role optimally. Quality of Nursing Service in RSUD Banjarmasin as many as 70 respondents or 76.1%, categorized well. Result of analysis of relationship of optimization of nursing committee role to improvement of quality of nursing service in ulin general hospital of Banjarmasin ( $p \text{ value} = 0,043 < 0.05$ ). Optimizing the role of the nursing committee can affect the quality improvement of nursing services provided to the patient by maintaining the competence and accepting the responsibilities of every action and decision made.*

**Keywords:** *nursing committee, roles, service quality*

## PENDAHULUAN

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 49 Tahun 2013 bahwa untuk meningkatkan mutu profesionalisme, serta menjamin mutu pelayanan kesehatan perlu dibentuk suatu wadah komite keperawatan di rumah sakit.

Keberadaan Komite Keperawatan bukan untuk mengungguli peran Bidang Keperawatan, begitu juga sebaliknya. Keduanya adalah setara dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Karena itulah penting dilakukan penyatuan persepsi dan membangun komitmen bersama sebagai upaya *knowledge management* agar perbedaan peran dan fungsi yang ada dapat diarahkan untuk saling bersinergi menjadi sumber kekuatan bagi Rumah Sakit. Keputusan Menteri Dalam Negeri no.1 tahun 2002, tentang pedoman penyusunan organisasi dan tata kelola rumah sakit daerah kedudukan komite keperawatan yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin kedudukannya berada dibawah direktur Rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan Ernawati, 2010 Masalah yang dihadapi oleh komite keperawatan adalah 53,7% peran tugas komite keperawatan kurang sesuai dan 51 % yang mempengaruhi efektifitas pelayanan masih kurang efektif. Masih banyak peran komite yang belum di perhitungkan baik peran maupun kedudukannya, multi peran yang dirasakan, sehingga untuk kegiatan teknis tidak memberikan kontribusi bagi rumah sakit. sebagian anggotanya hanya bisa memberikan kritikan buat kebijakan yang dilakukan oleh bidang keperawatan, kadang timbul konflik diantara perawat, tidak bisa bersinergis sehingga terlihat ketidak jelasan, hanya mau menang sendiri saja. Kondisi seperti ini justru akan semakin mengecilkan peran Komite Perawatan, dan tidak mau menghormati Bidang Perawatan, maka Komite Keperawatan tidak akan

memiliki kapasitas yang cukup untuk melakukan peran dan fungsinya . Hartati, K., dkk, 2014

Mengingat sangat pentingnya Komite Keperawatan terhadap hidup dan berkembangnya profesionalitas tenaga keperawatan yang memberikan asuhan kepada pasien maka perlu disadari oleh semua pihak bahwa Komite Keperawatan utamanya diselenggarakan untuk tujuan-tujuan yang baik sehingga harus diselenggarakan dengan cara-cara yang baik pula. Keberadaan Komite Keperawatan bukan untuk mengungguli peran Bidang Keperawatan, begitu juga sebaliknya. Keduanya adalah setara dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Karena itulah penting dilakukan penyatuan persepsi dan membangun komitmen bersama sebagai upaya *knowledge management* agar perbedaan peran dan fungsi yang ada dapat diarahkan untuk saling bersinergi menjadi sumber kekuatan bagi Rumah Sakit .

Hal ini sejalan yang dialami di rumah sakit ulin Banjarmasin, bahwa saat ini yang menduduki jabatan komite keperawatan tidak purna waktu dan dari beberapa pertanyaan yg digali pada salah satu staff keperawatan bahwa komite masih belum banyak dirasakan perannya .

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat hubungan fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Nursalam, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini adalah 92 orang yangn terdiri dari seluruh perawat yang menjadi kepala ruangan dan perawat pelaksana di rawat Inap di

rumah sakit umum daerah Ulin Banjarmasin Teknik pengambilan sampel dengan metode *Simple Random Sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pernyataan mengenai peran komite dan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin penentuan skoring berpedoman pada pendekatan Likert. Kuesioner Peran Komite Keperawatan Jumlah pertanyaan sebanyak 13 dengan pilihan jawaban ada 4 : skoring terendah =1 dan yang tertinggi =4. Kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan Jumlah pilihan jawaban sebanyak 3 dengan Jumlah pertanyaan ada 18 pertanyaan, Skoring tertinggi :adalah 3 dan terendah adalah 1.

Analisis data menggunakan uji *Spearman* karena skala data bersifat ordinal untuk kedua buah variabel. Uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Peneliti menggunakan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$ . Apabila  $p\text{ value} > 0,05$  maka tidak ada hubungan antara dua variabel sedangkan apabila  $p\text{ value} < 0,05$  maka didapatkan adanya hubungan pada kedua variabel tersebut

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan Peran Komite Keperawatan RSUD Ulin Banjarmasin

Hasil dari kuesioner yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk melihat gambaran dari optimalisasi peran komite keperawatan.

Tabel 1 Gambaran Peran Komite Keperawatan (N=92).

Variabel Penelitian	Frekuensi (N=92)	Presentase (%)
a. Optimal	79	85,9%
b. Tidak optimal	13	14,1%

Dari tabel 1 tentang gambaran optimalisasi peran komite keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin, menunjukkan bahwa 79 responden atau 85,9% didapatkan hasil optimal, sebanyak 13 responden atau 14,1% dengan tidak optimal. Indikator komite yang rendah didapatkan pada kepatuhan terhadap standart asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, integrasi peningkatan mutu, penggunaan temuan riset keperawatan kedalam praktik klinik, penetapan dan evaluasi kebutuhan pendidikan keperawatan dan pengembangan staff.

Komite etik keperawatan terdiri dari 10 etik yang diterapkan yaitu (Kaserman, 1977) :

1. Perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan menghormati harga diri martabat manusia yang tidak terikat dengan negara, ras, suku dan status.
2. Perawat menjaga setiap rahasia atau informasi yang berhubungan dengan pasien dan hanya membagikan informasi tersebut kepada orang-orang yang merawat pasien.
3. Perawat mempertahankan kompetensi individualnya pada lahan praktis juga mengenal dan menerima segala tanggung jawab setiap tindakan dan keputusan yang telah dibuat.
4. Perawat bertindak sebagai pelindung kepada pasien apabila ada tindakan ilegal, tidak beretika dan tidak berkompeten terhadap pelayanan dan keselamatan pasien.
5. Perawat menggunakan kompetensi individual tentang kriteria menerima tanggung jawab yang diwakilkan dan penugasan tugas perawat kepada yang lain.
6. Perawat berpartisipasi dengan kegiatan penelitian dengan menyakinkan bahwa hak-hak responden mereka dijaga.

7. Perawat berpartisipasi dalam peningkatan profesi untuk meningkatkan standar praktek keperawatan dan pendidikan.
8. Perawat melalui organisasi profesional berpartisipasi dalam pembentukan dan mempertahankan penerimaan yang menghasilkan kualitas pelayanan keperawatan yang baik.
9. Perawat bekerja sama dengan teman sejawat yang lain dalam meningkatkan kebutuhan kesehatan pada masyarakat.
10. Perawat menolak memberikan atau melakukan promosi atau penjualan untuk barang komersil dan pelayanan.

Dalam permasalahan yang didapatkan, hal ini tidak sesuai dengan kode perawat nomor 7 tentang perawat berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan standar praktek keperawatan dan pendidikan. Sedangkan permasalahan di lahan didapatkan masih rendahnya penetapan dan evaluasi kebutuhan pendidikan keperawatan dan pengembangan staff, integrasi peningkatan mutu dan kepatuhan terhadap standart asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Rendah indikator tentang penggunaan temuan riset keperawatan kedalam praktik klinik juga tidak sesuai dengan kode untuk perawat nomor 6 yaitu perawat berpartisipasi dengan kegiatan penelitian dengan menyakinkan bahwa hak-hak responden mereka dijaga.

### **Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin.**

Hasil dari kuesioner yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk melihat gambaran dari mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin.

Tabel 2 Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan (n=92).

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Frekuensi (n=92)</b>	<b>Presentase (%)</b>
a. Baik	70	76,1%
b. Cukup	22	23,9%
c. Kurang	0	0

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa gambaran mutu pelayanan keperawatan didapatkan hasil baik sebanyak 70 responden atau 76,1%, hasil cukup sebanyak 22 responden atau 23,9% . Indikator pertanyaan yang masih kurang yaitu segera menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien, mengkaji tentang perkembangan penyakit dan memberikan penjelasannya, Memberikan penjelasan kepada pasien hal apa saja yang boleh dilakukan pasien atau tidak, menanyakan perkembangan pasien setelah pemberian tindakan, Selalu bersedia apabila pasien memerlukan bantuan bagaimana pun keadaannya, dan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien ketika ingin pulang kerumah.

Dalam penelitian (Trimumpuni, 2009), pelayanan asuhan keperawatan diantaranya dipengaruhi beberapa faktor adalah: kehandalan yang dimiliki perawat, jaminan dari perawat, sifat empati dari perawat dan wujud nyata asuhan keperawatan. Daya tanggap perawat merupakan kesigapan perawat dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Penting buat sebuah rumah akan adanya karyawan-karyawan terutama perawat yang cepat tanggap dalam melayani pelanggan/ pasien, karena perawat adalah aset rumah sakit yang paling banyak sumber dayanya yang mampu berinteraksi dengan pasien. Adanya indikator yang kurang mengenai kesigapan apabila pasien memerlukan bantuan bagaimana pun keadaannya harus ditingkatkan karena berpengaruh terhadap mutu pelayanan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa sebanyak 70 (76,1%) perawat memiliki mutu pelayanan keperawatan di RS Ulin Banjarmasin yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhidayat, et al. (2015) bahwa sebanyak 55 (61,8%) perawat di ruang rawat inap klinik Ambulu Jember memiliki mutu pelayanan yang baik. Mutu pelayanan yang baik dihasilkan oleh pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar dan berdasarkan kode etik yang berlaku (Nursalam, 2011).

### **Analisis hubungan Peran Komite Keperawatan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin**

Tabel 3 menunjukkan bahwa  $p$  value = 0,043 atau  $p < 0,05$  yang menyatakan adanya pengaruh peran komite keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Menurut peneliti, kedua variabel tersebut hubungan dikarenakan komite keperawatan memiliki banyak tugas dan fungsi diantaranya seperti menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan. Menurut (Kaserman, 1977), ada 10 kode keperawatan yang menjadi pedoman tentang apa yang harus dilakukan oleh perawat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, komite keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin sudah melaksanakan kode keperawatan khususnya di bagian memelihara mutu profesi, menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit, dan Melakukan kredensial keperawatan. Komite keperawatan yang sudah menjalankan tugas dan fungsinya secara optimal menghasilkan kinerja yang baik bagi perawat di RSUD Ulin Banjarmasin sehingga menghasilkan mutu pelayanan keperawatan yang baik.

Tabel 3 Hubungan Peran Komite Keperawatan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	Mutu Pelayanan Keperawatan		P Value
	Baik	Cukup	
Komite Keperawatan	Optima 63 (68,47%)	Tidak Optima 16 (17,4%)	0,043

### **Kesimpulan**

Simpulan dari penelitian ini adalah peran komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD ULIN Banjarmasin menunjukkan bahwa 79 responden atau 85,9% dikategorikan perannya optimal. Mutu Pelayanan Keperawatan di rawat inap RSUD Banjarmasin sebanyak 70 responden atau 76,1%, dikategorikan baik. Terdapat hubungan optimalisasi peran komite keperawatan terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah ulin Banjarmasin ( $p$  value = 0,043 < 0.05 ).

Penelitian ini diharapkan agar dapat lebih meningkatkan kolaborasi dan kerjasama tim dalam mengatur dan mengendalikan mekanisme yang ada di pelayanan keperawatan. Wadah komite keperawatan mempunyai tugas purna waktu menjalankan tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan di rumah sakit.

### **KEPUSTAKAAN**

1. Ernawati. Hubungan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) kepala seksi dan komite keperawatan dengan

- efektifitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Depok: FIK Universitas Indonesia. 2010.
2. Komite Keperawatan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Struktur organisasi komite keperawatan RSUP Dr. Kariadi telah Terbentuk. 2014. Tersedia online di <http://komkeprsdk.blogspot.com/2014/03/struktur-organisasi-komite-keperawatan-2961.html>, diakses tanggal 10 pebruari 2017 pukul 20.00 Wita
  3. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah. 2002. Tersedia online di <http://www.kemendagri.go.id/produk-hukum/2002/01/24/keputusan-mendagri-no-1-tahun-2002>, diakses tanggal 17 Januari 2017 pukul 20.25 WIta
  4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit. 2013. Tersedia online di <http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2017/02/PMK-No-49-tahun-2013-ttg-Komite-Keperawatan-RS.pdf>, diakses tanggal 7 Pebruari 2017 pukul 05.37 Wita
  5. Hartati K, Djasri H, Utarini A. Implementasi tata kelola klinis oleh komite medik di rumah sakit umum daerah di provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2014; *17*(01): 51–59.
  6. Herkutanto. Profil komite medis di indonesia dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerjanya dalam menjamin keselamatan pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2009; *12*(01): 41–47.
  7. Herkutanto, & Susilo AP. Hambatan dan harapan sistem kredensial dokter: studi kualitatif di empat rumah sakit indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 2009; *12*(03): 140–147.
  8. Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan, 2008.
  9. Azizah A, Widayati D, Rachmania D. Discharge planning mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. *Journals of Ners Community* 2017; *8*(1): 53-63.
  10. Kaserman I, A nursing committee and the code for nurses. *American Journal of Nursing* 1977; 875-876.
  11. Nursalam. Manajemen keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
  12. Supranto J. Statistik teori dan aplikasi. Jakarta: Erlangga; 2001.
  13. Trimumpuni EN. Analisis pengaruh mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSU Puri Asih Salatiga, Semarang: Universitas Diponegoro. 2009.