

## HUBUNGAN KINERJA KOMITE KEPERAWATAN DENGAN MUTU PELAYANANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

**Bayu Aji Sismanto, Dyah Wiji Puspitasari, Rita Kartika Sari**  
Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
corepondens: bayuajisismanto@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** the performance nursing committee was a result of working in the form of security in advice about the profession through the credentials, guard professional quality, maintenance of ethics and discipline profession. The quality of service nursing is meeting the needs of patients who have been through demonstrate, the reliability of, responsiveness of, collateral and empathy. The goal is to identify the performance of nursing committee with the relations quality of service nursing in rsi sultan agung semarang. **Method:** quantitative research using cross sectional approach. The data was collected by gave questioner to the respondent. The number of respondents 150 taken used technique propotionade random sampling. The data processed statistics use spearman test. **Result:** based on the analysis result of the majority of respondents having the characteristics of age as much as 20-30 years 82,0%, last dominated education at nursing graduates 78,7% as much as, sexes dominated by women as many as 70,7%, working time most numerous is 1-3 years namely 45,3%, the research results also show service quality nursing good 82.7% as much as, while the performance of nursing both committees 82% as much as. **Conclusions:** is no link between the performance of nursing committee with the relations quality of service nursing in rsi sovereign regal worth p value 0,000 and correlation value spearman the rank of 0,336 shows the power correlation on a positive direction. The result can be used as input in development policies function nursing management, supervision, coordination, and decision making in rsi sovereign regal .

**Keywords:** The quality of service nursing, Performance committee nursing list.

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Kinerja komite keperawatan merupakan hasil kerja berupa jaminan dalam memberikan masukan tentang masalah profesi melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Mutu pelayanan keperawatan merupakan pemenuhan kebutuhan pasien yang dinilai melalui wujud nyata, keandalan, ketanggapan, keterjaminan dan empati. Tujuannya untuk mengidentifikasi hubungan kinerja komite keperawatan dengan mutu pelayananan keperawatan di RSI sultan agung semarang. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden 150 diambil menggunakan teknik *propotionade random sampling*. Data yang diperoleh diolah statistik menggunakan uji *spearman*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisa sebagian besar responden memiliki karakteristik umur 20-30 tahun sebanyak 82,0%, pendidikan terakhir didominasi lulusan D3 keperawatan sebanyak 78,7%, jenis kelamin didominasi oleh perempuan

sebanyak 70,7%, masa kerja paling banyak adalah 1-3 tahun yaitu 45,3%, hasil penelitian juga menunjukkan mutu pelayanan keperawatan baik sebanyak 82,7%, sedangkan kinerja komite keperawatan baik sebanyak 82,0%. **Simpulan:** Ada hubungan kinerja komite keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan di RSI Sultan Agung dengan nilai *p value* 0,000 dan nilai korelasi *spearman rank* sebesar 0,336 menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah positif. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan kebijakan fungsi manajemen keperawatan, pengawasan, koordinasi, dan pengambilan keputusan di RSI Sultan Agung.

**Kata Kunci:** Mutu Pelayanan Keperawatan, Kinerja Komite Keperawatan

## PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Pelaksanaan kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan di RS dapat dilakukan dengan dengan kegiatan pengendalian mutu yang dapat dilakukan di dua tingkat pengendalian yaitu ditingkat RS dan ditingkat ruang rawat. Tingkat RS dapat dilakukan dengan mengembangkan tim gugus kendali mutu yang memiliki program jangka pendek maupun panjang.

Pelanggan atau konsumen akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan harapan pasien sebagai konsumen hal ini disampaikan oleh Krowinski & Steiber (1996) melalui penelitiannya di tujuh RS di Negara Amerika dari 15.000 pasien, 13% pasien tidak puas dengan pelayanan yang telah diberikan, 37% tidak menyampaikankeluhannya, 63% menyampaikan keluhannya. Dari 37% pasien yang tidak menyampaikan keluhan 91% tidak mau kembali lagi.

Departemen Kesehatan Inggris pada tahun 2000 melaporkan sebesar 10% kejadian/masalah dari kunjungan RS atau 850.000 kejadian/ masalah setiap tahun, kepercayaan masyarakat dalam pelayanan keperawatan menjadi menurun (WHO, 2003). *The Minnesota Department of Health (MDH)* (2010), menemukan bahwa antara tanggal 7 Oktober 2008 sampai 6 Oktober 2009, sebanyak 301 kejadian tidak diinginkan/KTD dilaporkan ke MDH. Depkes (2002) menyatakan bahwa jumlah tenaga perawat dan bidan di RS menempati urutan terbanyak (40%). Huber (2006) menyatakan 90% dari pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan dimana perawat mempunyai peran utama dalam pemberian pelayanan keperawatan. Darsem (2012) didapatkan data mutu pelayanan keperawatan dalam penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, hal reliability sebagian besar handal sebanyak 101 orang (59,1%), responsiveness sebagian besar tanggap sebanyak 113 orang (66,1%), assurance sebagian besar terjamin sebanyak 97 orang (56,7%), empathy sebagian besar berempaty sebanyak 110 orang (64,3%), tangibles sebagian besar berwujud sebanyak 114 orang (66,7%), dan kepuasan pasien sebagian besar puas sebanyak 117 orang (68,4%). Data yang didapat dari tim GKM (Gugus Kendali Mutu) tentang “Laporan Pelaksanaan Evaluasi Penerapan

Standar Evaluasi Asuhan Keperawatan Periode Januari s/d Desember 2011 RSI Sultan Agung Semarang” yang telah menggunakan kuesioner sebagai alat ukur peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan pada Pasien Rawat Inap dengan hasil penilaian dalam studi dokumentasi dengan jumlah rekam medik 960 berkas RM hasil yang dicapai nilai rerata RS 88,40 %, pencapaian rerata ruangan 88,40 %, dan dari aspek yang dinilai terdapat nilai tertinggi pada catatan keperawatan 90,94 %, sedangkan nilai terendah pada perencanaan 86,81 Penetapan nilai tiap aspek yang dinilai yaitu 6 aspek : pengkajian 88,22 %, diagnosa keperawatan 88,54 %, perencanaan keperawatan 86,81 %, tindakan keperawatan 87,96 %, evaluasi 87,90 %, dan catatan keperawatan 90,94 % kegiatan tersebut sebagian besar dilakukan oleh perawat dimana sebagai tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam kegiatan pelayan keperawatan. Laporan terakhir data gugus kendali mutu dari subkomite mutu profesi komite keperawatan tahun 2014 periode bulan April, Mei dan Juni (tri wulan) didapatkan data bahwa hasil studi pencapaian dokumentasi keperawatan (instrumen A) dari 290 rekam medik di instalasi rawat inap didapatkan pencapaian rerata 93, 13 % dari aspek yang dinilai yaitu pengkajian 91.83%, diagnosa keperawatan 92.39 %, perencanaan keperawatan 93.70 %, tindakan keperawatan 93.58, %, evaluasi 94.89 %. Penyebaran angket (instrument B yang telah dilakukan pada 848 responden didapatkan nilai persepsi pasien di rawat inap dengan prosentase 92.04 %. Observasi Tindakan Keperawatan yang dilakukan dari 50 kegiatan di instalasi rawat inap didapatkan prosentase data 91,68 %.

Analisa hasil penilaian dari instrumen A bahwa dari 6 aspek penilaian yang dikaji didapatkan nilai terendah yaitu pada aspek pengkajian 91.83 %. Analisa instrumen B untuk tingkat kepuasan pasien di rawat inap 92,04 % meningkat dari periode sebelumnya 90.08 %, di instalasi rawat inap hal yang masih kurang dikerjakan berdasarkan kuesioner adalah perawat yang tidak selalu menanyakan bagaimana nafsu makan pasien, perawat yang masih jarang menginformasikan kehadiran dokter jaga. Analisa instrumen C yaitu prosentase tindakan kepatuhan terhadap SPO (cuci tangan) didapatkan hasil 75.00 % (sering tidak dilakukan). Kesimpulan hasil akhir dalam rentang kendali mutu periode Juni 2014 adalah 93,73 % meningkat dari periode Maret 2014 sebesar 93,00 %. Komite Keperawatan merupakan wadah non-struktural RS yang mempunyai fungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi (Permenkes Nomor 49 Tahun 2013). RS membentuk komiteguna memfasilitasi pencapaian tujuan pelaksanaan pelayanan yang berkualitas (Nurachmah, 2000). Komite dibentuk untuk membahas pengembangan mutu sumber daya manusia, pembinaan etik profesi, penyusunan standar pelayanan dan penelitian (Wulandari, 2000). Komite keperawatan berada dalam struktur RS, tertuang jelas dalam Kepmendagri No 1 tahun 2002 tentang pedoman penyusunan organisasi dan tata kerja RS daerah bahwa organisasi RS sekurang-kurangnya harus memiliki direktur, wakil

direktur, komite medik, staf medik fungsional, komite keperawatan, kepala instalasi dan Satuan Pengawas Internal (SPI).

Komite keperawatan yang ada di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai tugas membantu direktur Menyusun standar pelayanan keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan dan pelaksanaan pembinaan etika profesi keperawatan (Surat Keputusan Direktur RSI Sultan Agung Semarang No: 2261/KPTS/RSI-SA/VII/2015). Struktur komite keperawatan yang ada di RSI Sultan Agung Semarang terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, dan terdapat tiga Sub komite di antaranya Subkomite kredensial (1 ketua, 1 sekretaris dan 1 anggota), Subkomite mutu profesi (1 ketua, 1 sekretaris dan 3 anggota) dan Subkomite disiplin profesi (1 ketua, 1 sekretaris dan 1 anggota), jadi total jumlah pengurus komite keperawatan adalah 15 orang yang semuanya berasal dari profesi keperawatan, struktur tersebut sudah sesuai dengan aturan pemerintah. Kemenkes Nomor 49 tahun 2013 menjelaskan tentang Komite keperawatan mempunyai fungsi untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di RS dengan cara melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di RS, memelihara mutu profesi tenaga keperawatan, dan menjaga disiplin dan etika serta perilaku profesi perawat dan bidan.

RSI Sultan Agung Semarang adalah RS Swasta dibawah kendali Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Semarang (YBWSA) yang mulai dibangun pada tahun 1971, yang diresmikan sebagai RS umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK dari Menkes No. 1/024/ Yan Kes/1075. RSI Sultan Agung menyediakan berbagai macam pelayanan yang telah dibuka guna membantu masyarakat untuk menjalani terapi pengobatan, kini RSI Sultan Agung menjadi RS tipe B Pendidikan. Tanggal 14 September 2015 peneliti telah melakukan wawancara kepada ketua komite keperawatan RSI Sultan Agung didapatkan hasil bahwa komite keperawatan memiliki 7 tugas dan fungsi kewenangan. Dalam 7 tugas itu dijabarkan dijabarkan menjadi 3 Subkomite sesuai dengan struktur yang ada. Subkomite kredensial merupakan 1 dari 3 Subkomite yang ada.

Penyusunan asuhan keperawatan, standar tenaga keperawatan standar alat, dan standar penampilan keperawatan sudah ada pada fungsi pengorganisasian garis komando langsung dengan direktur. Metode yang digunakan adalah metode tim yang sudah di terapkan di masing ruangan rawat inap RSI Sultan Agung. Tugas merubah rincian kewenangan klinis yang belum sepenuhnya dilakukan sebagai bentuk pembaharuan re-kredensial kewenangan klinis, verifikasi persyaratan kredensial perawat juga telah dilaksanakan dengan adanya bukti fisik kompetensi perawat seperti ijazah, STR, sertifikat kompetensi, *logbook*, surat orientasi RS namun belum sepenuhnya terdokumentasikan secara keseluruhan pada buku putih, kegiatan tersebut dilaksanakan oleh sub komite kredensial komite keperawatan RSI Sultan Agung. Subkomite mutu profesi yang mempunyai tugas melaksanakan audit keperawatan telah melaksanakan kegiatan dengan memeriksa keadaan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di bangsal secara langsung dengan cara melaksanakan kegiatan

supervisi di ruang rawat inap, monitoring bentuk pemeriksaan telah dilakukan seperti pendokumentasian tindakan keperawatan yang dinilai pada satu tahun terakhir kedisiplinan perawat dalam pendokumentasian tindakan keperawatan telah dilaksanakan dengan baik, pemantauan tindakan keperawatan khususnya dalam melaksanakan cuci tangan yang menjadi sasaran utama dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan telah dilaksanakan dengan berkala pada jadwal supervisi subkomite kredensial (tim audit), namun kegiatan cuci tangan 5 moment oleh perawat dan pasien belum sepenuhnya dilakukan.

Pelaksanaan pembinaan etik dan disiplin profesi juga telah dilaksanakan seperti pada perawat yang melakukan pelanggaran dalam melaksanakan kewenangan klinis, fungsi pengarahan otonomi juga telah dilaksanakan dengan maksimal, upaya meningkatkan motivasi juga sudah dilakukan dengan pemberian *reward* tertentu dalam

bidang keperawatan, pertimbangan akan pengambilan keputusan etis dalam asuhan keperawatan juga telah dilakukan dengan baik dan benar. Kinerja komite keperawatan dengan beberapa uraian tugas dan wewenang tedapat beberapa kegiatan yang masih belum dilaksankan seperti melakukan kredensial ulang yang masih belum dilakukan secara berkala sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Kegiatan sosialisasi etik dan disiplin profesi yang jarang dilakukan, dan kurangnya terlibat dalam penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survai analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang semua variabelnya, baik variabel independen (kinerja komite keperawatan), maupun variabel dependen (mutu pelayanan keperawatan) diobservasi atau dikumpulkan sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 responden. Kriteria Inklusi pada penelitian ini: Perawat pelaksana yang bekerja pada unit rawat inap, Perawat yang bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusinya: Perawat yang sedang cuti. Perawat ruang IGD, ICU, kamar operasi, perinatology, HD, poliklinik dan VK karena sifat perawatannya yang berbeda dan Perawat yang dalam program pendidikan.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini terdapat berbagai karakteristik responden yang ada seperti umur, pendidikan terakhir, jenis kelamin, dan lama masa kerja. Jumlah responden yang banyak tentunya akan memiliki karakteristik yang berbeda, sehingga peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian dari masing-masing karakteristik tersebut dan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

## 1. Umur

Umur merupakan bagian dari karakteristik responden, peneliti telah mendapatkan hasil frekuensi umur yang selanjutnya distribusi responden berdasarkan usia ditampilkan pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung (n=150)**

No	Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-30	123	82
2	31-40	27	18
Total		150	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 150 responden penelitian sebagian besar responden memiliki umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 127 perawat dengan presentase (82%) dari jumlah keseluruhan responden.

## 2. Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir merupakan karakteristik responden, dalam penelitian ini peneliti mengambil karakteristik Pendidikan D3 keperawatan, S1 keperawatan dan profesi ners dan didapatkan hasil yang selanjutnya ditampilkan pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung (n=150)**

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ners	29	19,3
2	S1 Keperawatan	3	2
3	D3 Keperawatan	118	78,7
Total		150	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 150 responden berdasarkan pendidikan terakhir di ruang rawat inap RSI Sultan Agung didapatkan hasil perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 118 perawat dengan presentase (78,7 %) sedangkan yang paling sedikit S1 Keperawatan sebanyak 3 perawat dengan presentase (2,0 %).

### 3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik responden, dalam penelitian ini karakteristik jenis kelamin adalah laki-laki dan perempuan. Selanjutnya distribusi responden berdasarkan jenis kelamin ditampilkan pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang Rawat Inap Sultan Agung (n=150)**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	44	29,3
2	Perempuan	106	70,7
Total		150	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 150 responden, berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat inap RSI Sultan Agung didapatkan hasil responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 106 perawat dengan presentase (70,7 %).

### 4. Lama Kerja

Lama kerja merupakan karakteristik responden, dalam penelitian ini peneliti mengambil karakteristik lama masa kerja kurang dari 1 tahun sampai rentang waktu lebih dari 10 tahun. Selanjutnya distribusi responden berdasarkan lama masa kerja ditampilkan pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung (n=150)**

No	Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 1	12	8
2	1-3	68	45,3
3	4-6	49	32,3
4	7-9	10	6,7
5	>10	11	7,3
Total		150	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 150 responden penelitian berdasarkan lama masa kerja di ruang rawat inap RSI Sultan Agung, sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-3 tahun sebanyak 68 perawat dengan presentase (45,3%), sedangkan

yang paling sedikit adalah masa kerja 7-9 tahun sebanyak 10 perawat dengan presentase (6,7%).

## ANALISA DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

#### a. Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan merupakan variabel independen, dalam setelah dilakukan penelitian didapatkan data yang selanjutnya ditampilkan pada tabel 5.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung (n=150)**

No	Mutu Pelayanan Keperawatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	124	82,7
2	Sedang	26	17,3
Total		150	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung, dengan kategori baik sebanyak 124 perawat dengan presentase (82,7%).

#### b. Kinerja Komite Keperawatan

Kinerja komite keperawatan merupakan variabel dependen, dalam setelah dilakukan penelitian didapatkan data yang selanjutnya ditampilkan pada tabel 6.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kinerja Komite Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Bulan Maret (n=150)**

No	Kinerja Komite Keperawatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	123	82
2	Sedang	27	18
Total		150	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa kinerja komite keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung, dengan kategori baik sebanyak 123 perawat dengan presentase (82%).

## 2. Analisa Bivariat

Hasil dari analisa univariat kemudian dilakukan analisa hubungan kinerja komite keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung dengan hasil sebagai berikut:

### a. Uji Normalitas

**Tabel 7. Uji Normalitas Hubungan Kinerja Komite Keperawatan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung.**

Variabel	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
Mutu Pelayanan Keperawatan	.503	150	.000
Kinerja Komite Keperawatan	.500	150	.000

Hasil uji normalitas pada table 7 dengan jumlah responden sebanyak 150 responden didapatkan bahwa data berdistribusi tidak normal dengan melihat nilai p value atau Sig. pada kolom Kolmogorov-Smirnov yaitu 0,000 (<0,05), karena data terdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji nonparametrik yaitu uji Spearman.

### b. Uji Spearman

**Tabel 8. Uji Spearman Hubungan Kinerja Komite Keperawatan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung.**

Variabel penelitian	N	Sig.(2-tailed)	Correlation Coefficient
Mutu pelayanan keperawatan	150	.000	.336**
Kinerja komite keperawatan			

Hasil uji Spearman pada tabel 8 menunjukkan bahwa hasil Analisa hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kinerja komite keperawatan menunjukkan bahwa dari hasil diperoleh p value 0,000 (<0,05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara mutu pelayanan keperawatan dengan

kinerja komite keperawatan adalah bermakna. Nilai korelasi spearman rank sebesar 0,336 yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif, artinya mutu pelayanan keperawatan yang baik membuat kinerja komite keperawatan baik.

**Tabel 9. Tabel Silang Hubungan Kinerja Komite Keperawatan dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung. (n=150)**

Kinerja komite keperawatan	Mutu pelayanan keperawatan				Total	%
	Baik		Sedang			
	n	%	n	%		
Baik	109	72,6	15	10	124	100
Sedang	14	9,3	12	8	26	100
Total	123		27		150	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 150 responden didapatkan hasil bahwa mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RSI Sultan Agung yang baik menunjukkan kinerja komite keperawatan baik sebanyak 109 atau 72,6 %, mutu pelayanan keperawatan yang baik menunjukkan kinerja komite keperawatan sedang sebanyak 15 atau 10 %, mutu pelayanan keperawatan sedang dengan kinerja komite keperawatan baik sebanyak 14 atau 9,3 %, sedangkan mutu pelayanan keperawatan sedang dengan kinerja komite keperawatan sedang sebanyak 12 atau 8 %.

## SIMPULAN DAN SARAN

### 1. Simpulan

- a. Karakteristik responden dalam penelitian di RSI Sultan Agung meliputi:
  - i. Umur responden di RSI Sultan Agung paling banyak adalah umur 20-30 tahun sebanyak 123 perawat dengan persentase (82,0%).
  - ii. Pendidikan terakhir responden di RSI Sultan Agung paling banyak adalah pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 118 perawat dengan persentase (78,7%).
  - iii. Jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 106 perawat dengan persentase (70,7%).
  - iv. Lama kerja responden di RSI Sultan Agung paling banyak adalah 1-3 tahun sebanyak 68 perawat dengan persentase (45,3%).
- b. Kinerja komite keperawatan di RSI Sultan Agung terbanyak adalah kategori baik sebesar 30 perawat dengan persentase (82,0%).

- c. Mutu pelayanan keperawatan di RSI Sultan Agung, terbanyak responden mengatakan baik dengan persentase (82,7%).
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja komite keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan di RSI Sultan Agung dengan nilai *p value* 0,000 dan nilai korelasi *spearman rank* sebesar 0,336 yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif.

## 2. Saran

- a. Bagi profesi keperawatan  
Hasil penelitian diharapkan mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan persepsi mutu pelayanan keperawatan terhadap kinerja komite keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi mahasiswa dan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi masalah yang ada dalam manajemen keperawatan di RS.
- b. Bagi institusi pelayanan Kesehatan
  - i. Bagi institusi RS, khususnya RSI Sultan Agung Semarang dapat menjadi masukan sebagai landasan atau bahan pertimbangan dan memberikan gambaran tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kinerja komite keperawatan.
  - ii. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat memuaskan pasien.
  - iii. Hasil penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi organisasi RS dalam melakukan tugas pokok dan fungsi pengawasan, koordinasi, dan pengambilan keputusan secara musyawarah dan mufakat dalam efektifitas pelayanan RS. Mempunyai komitmen yang tinggi guna peningkatan mutu pelayanan yang ada di RS akan menjadi lebih baik dan profesional.
  - iv. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan kebijakan fungsi manajemen keperawatan, pengawasan, koordinasi, dan pengambilan keputusan di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Bagi Masyarakat  
Masyarakat selalu menginginkan pelayanan yang terbaik pada RS yang dituju untuk melakukan pengobatan, dengan penelitian ini peneliti mencoba membantu masyarakat untuk bisa mengetahui mutu pelayanan RS terkait yang ditentukan dengan kinerja komite keperawatan di RS, dengan penelitian ini diharapkan masyarakat bisa memahami dan semakin yakin dengan pemilihan RS untuk melakukan pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2002). *Rumah Sakit dan Konsumen*. Jakarta : PPFKM UI.
- Aditama, T.Y. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. (edisi 2). Jakarta : Universitas Indonesia.
- Aditama, T.Y. (2006). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta : UI-Pres.
- Agus, R. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Alatas, S.S. dan Linuwih, S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Pedikulasi Kapitis dengan Karakteristik Demografi Santri Pesantren X, Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 1, No. 1, April 2013.
- Arikunto, S. (2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Darmawan, D., dan Andriyani, S. (2014). Analisis penerapan komunikasi terapeutik di RSJ Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol. 2, No. 2, September 2014.
- Diana, R.S., Asrin, O.P., dan Wahyu, E. (2006). Hubungan pengetahuan komunikasi terapeutik terhadap kemampuan komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Elisabeth Purwokerto. *Jurnal keperawatan Soedirman*. Vol. 1, No. 2, November 2006.
- Edyana, A. (2008). Faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di RSJ Bandung dan Cimahi. (Tesis). Depok: FIK-UI.
- Faizin, A dan Winarsih. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697*. Vol.1 (No.3) Hal 138.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jonirasmanto. (2009). *Mutu pelayanan rumah sakit*. Diunduh dari alamat <http://artikelindonesia.com/hal-mutu-pelayanan-rumah-sakit.html> pada 22 oktober 2012, pukul 19.30.
- Mahsun, M. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Penerbit BPF.
- Mahsun, M. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Penerbit BPF.
- Mangkunegara, A.P. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: Penerbit Refika Aditama.
- Nurrachmah, E. (2000) Pentingnya komite keperawatan dalam pengembangan profesi. *Jurnal Manajemen & Administrasi RS Indonesia*. 2. (2). 73-78
- Pabundu, T. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Parasuraman, A. (1988). Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64. pp 12-40.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit*, nomor 49. Jakarta: Kementrian Kesehatan.

- Saragih, R. dan Rumapea, N. (2011). Hubungan karakteristik perawat dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di RS Columbia Asia Medan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol. 3, No.1 Tahun 2011.
- Sudiharti, S. (2012). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6, No. 1, januari 2012: 1–74.
- WHO. (2003b). *Measuring hospital performance to improve the quality of care in Europe: a need for clarifying the concepts and defining the main dimensions*. Barcelona, WHO Europe, Spain.
- WHO. (2000) *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*, Geneva.
- WHO. (2003a). *How can hospital performance be measured and monitored?Health Evidence Network Report*. WHO.Europe, Spain.
- Yanti, R.I., dan Warsito, B.E. (2013). Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*. Vol. 1, No. 2, November 2013: 107 – 114.
- Yulianti., Rosyidah., dan Hariyono, W. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Universal Precaution* pada Perawat di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No 2, Juni 2011.