

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 tahun 2013 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit terus berkembang baik dari jumlah, jenis maupun kelas rumah sakit sesuai dengan kondisi atau masalah kesehatan masyarakat, letak geografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peraturan serta kebijakan yang ada.

Pelayanan kesehatan Rumah Sakit terdiri dari berbagai jenis pelayanan seperti pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik yang diberikan kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, serta penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dan penapisan teknologi bidang kesehatan.

Perawat merupakan bagian terbesar dari staf profesional di lembaga medis dan sangat memerlukan upaya berkelanjutan untuk mempromosikan kompetensi dalam profesi keperawatan untuk memenuhi harapan yang tinggi terkait dengan efektifitas biaya, layanan keperawatan yang berkualitas tinggi, dan tuntutan sosial (Park dan Kim, 2014). Tenaga

keperawatan, yang termasuk didalamnya adalah perawat dan bidan, memfasilitasi dan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari praktek profesi kesehatan lain. Tenaga keperawatan berperan sebagai penghubung penting antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dapat dinilai sebagai salah satu indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga perawat dituntut memiliki pengetahuan, keterampilan serta etik dan disiplin profesi yang baik, untuk menjalankan tugasnya sehari-hari secara profesional. Meningkatkan profesional tenaga keperawatan dapat diwujudkan dengan menerapkan peran komite keperawatan terhadap pengembangan profesionalisme sumber daya manusia tenaga keperawatan.

Menurut data dari *International Council Nurses (ICN)* (2018) menyebutkan bahwa praktik keperawatan profesional, dengan aplikasi komite keperawatan (*Nursing Committee*) yang dilaksanakan hampir di seluruh rumah sakit di dunia, yaitu terjadi peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan yang signifikan, yang meliputi peningkatan kompetensi, standar etik yang tinggi, pengetahuan, welas asih atau kasih sayang (*caring*), yaitu 65% (2016), 78% (2017), dan 85% (2018). Aplikasi pelaksanaan komite keperawatan juga menghasilkan peningkatan kualitas pelayanan dan peningkatan profesionalisme sumber daya manusia tenaga keperawatan. Berdasarkan data dari *American Nurses Association (ANA)*

(2017) tentang pelaksanaan *Nursing Committee* (komite keperawatan) di rumah sakit, yaitu sebesar 88% bisa meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan untuk peningkatan mutu suatu rumah sakit.

Menurut Data Nasional Rumah Sakit di Indonesia terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat dengan jumlah total 2.773. Pertumbuhan Rumah Sakit publik selama 6 (enam) tahun terakhir tidak sepesat pertumbuhan Rumah Sakit privat. Rata-rata pertumbuhan Rumah Sakit publik sebesar 0,4%, karena adanya penurunan jumlah Rumah Sakit Swasta non profit, sedangkan Rumah Sakit privat sebesar 15,3%, menerapkan pelaksanaan komite keperawatan yang diantaranya bisa meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia tenaga keperawatan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2017), bahwa jumlah rumah sakit di Bali yaitu 65 rumah sakit swasta dan pemerintah, telah menerapkan aplikasi fungsi komite keperawatan sebagai bagian dari pelayanan di rumah sakit dalam rangka meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan. Di wilayah Denpasar, rumah sakit yang telah lulus akreditasi, baik rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta, yaitu 28 (dua puluh delapan) rumah sakit, telah memiliki komite keperawatan dalam struktur organisasi rumah sakit, yang digunakan dalam pengembangan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga keperawatan (Dinas Kesehatan, 2017).

Komite keperawatan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 49 Tahun 2013 dalam Bab 1 Ayat 1 disebutkan

bahwa Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Penyelenggaraan Komite Keperawatan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 maka Komite Keperawatan terdiri dari beberapa sub atau dimensi. Seperti (a) Komite Kredensial, (b) Komite Mutu Profesi, dan (c) Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Sub Komite Kredensial adalah menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses kredensial mencakup tahapan *review*, verifikasi, dan evaluasi, terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan kinerja tenaga keperawatan. Berdasarkan hasil proses kredensial, Komite Keperawatan merekomendasikan kepada Kepala/Direktur Rumah Sakit untuk menetapkan penugasan klinis yang akan diberikan kepada tenaga keperawatan berupa surat penugasan klinis. Penugasan klinis tersebut berupa daftar kewenangan klinis yang diberikan oleh kepala/direktur rumah

sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu.

Sub Komite Keperawatan kedua adalah Komite Mutu Profesi menjamin kualitas pelayanan/asuhan keperawatan, maka tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan harus memiliki kompetensi, etis, dan peka budaya. Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan melalui program pengembangan profesional berkelanjutan yang disusun secara sistematis, terarah dan terpolat atau terstruktur. Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan secara terus menerus sesuai perkembangan masalah kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan standar profesi, standar pelayanan serta hasil-hasil penelitian terbaru.

Sub Komite Keperawatan ketiga adalah Komite Etik dan Disiplin Profesi berperan agar setiap tenaga keperawatan harus memiliki disiplin profesi yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan etika profesi dalam praktiknya. Dengan meningkatnya kesadaran akan masalah etika dalam perawatan kesehatan, banyak professional keperawatan telah membentuk komite etika keperawatan (*Nursing Ethics Committees : NEC*) yaitu mempersiapkan perawat dalam konsep etika, pengambilan keputusan dan standar hukum yang relevan; dan menyediakan forum bagi perawat untuk bertindak sebagai advokat pasien (Heart and Lung, 1988. dalam Donovan, 49-56).

Profesionalisme tenaga keperawatan dapat ditingkatkan dengan melakukan pembinaan dan penegakan disiplin profesi serta penguatan nilai-nilai etik dalam kehidupan profesi. Nilai etik sangat diperlukan bagi tenaga keperawatan sebagai landasan memberikan pelayanan yang manusiawi berpusat pada pasien. Prinsip *caring* merupakan inti pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Pelanggaran terhadap standar pelayanan, disiplin profesi keperawatan dapat dimulai dari pelanggaran nilai moral-etik yang akhirnya akan merugikan pasien dan masyarakat. Oleh sebab itu, Komite Etik Keperawatan bertujuan untuk menyediakan perawat yang memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah etika dalam pengaturan klinis, memahami nilai-nilai pasien dan memastikan bahwa mereka dihormati dalam semua fase pengambilan keputusan. Artikulasi, kontribusi tegas dari perawat ke manajemen kasus tim kesehatan adalah yang terpenting (Zing dan Titus, 1994).

Profesionalisme ialah sifat-sifat atau kemampuan, kemahiran, cara pelaksanaan sesuatu dan lain-lain sebagaimana yang sewajarnya terdapat pada atau dilakukan oleh seorang profesional (Roach, 2016). Profesionalisme merupakan mutu, kualitas, dan tindak tanduk yang merupakan ciri suatu profesi atau orang yang profesional. Profesionalisme adalah keandalan dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan (Siagian, 2016).

Kinerja merupakan apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (Wibowo, 2016 : 7). Kinerja seorang perawat sangat diperlukan sebab dengan kinerja ini akan diketahui seberapa jauh kemampuan perawat dapat melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Agar kinerja perawat pada rumah sakit dapat optimal diperlukan penentuan kriteria yang jelas dan terukur serta ditetapkan secara bersama-sama yang dijadikan sebagai acuan.

Menurut Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnelly Jr. James (1997) dalam Nursalam (2016) ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, yaitu faktor individu (kemauan dan keterampilan, latar belakang, demografi), faktor psikologi (persepsi, sikap, pribadi, belajar, motivasi), dan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan).

Tercapainya pelayanan yang berkualitas pada rumah sakit tergantung pada kemampuan perawat yang dimiliki. Tuegeh, L., J., Rumapea, P., & Kolondam, H. (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa profesionalisme bidan memiliki anugerah yang positif dan signifikan terhadap terhadap tingkat kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak pada Puskesmas Tatelu.

Profesionalisme ialah sifat-sifat atau kemampuan, kemahiran, cara pelaksanaan sesuatu dan lain-lain sebagaimana yang sewajarnya terdapat pada atau dilakukan oleh seorang profesional. Profesionalisme adalah mutu,

kualitas, dan tindak tanduk yang merupakan ciri suatu profesi atau orang yang profesional (<https://kbbi.web.id/profesionalisme>).

Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional tahun 1983, keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia. Berdasarkan definisi tersebut, dapat kita ketahui bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan.

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-Undang RI No 38, 2014).

Ruang lingkup asuhan keperawatan meliputi bidang yang amat luas, mencakup aspek fisik, dan psikis, dalam kapasitas individu, hubungannya dengan keluarga dan sosial. Sasaran keperawatan bukan hanya individu (pasien) tetapi juga keluarga dan masyarakat; tidak hanya terhadap seseorang yang sakit tetapi juga yang sehat, sejak masih didalam kandungan hingga meninggal dunia. Pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan harus dilakukan secara profesionalisme.

Hasil wawancara dengan direktur Rumah Sakit Umum Prima Medika, Ketua Komite Keperawatan, Anggota Komite Keperawatan (Komite Kredensial, Komite Mutu Profesi, Komite Etik dan Disiplin Profesi), perawat pelaksana keperawatan, menyatakan bahwa pelaksanaan program Komite Keperawatan masih perlu dilakukan evaluasi kembali terkait tentang hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan kredensial tenaga keperawatan, penilaian kode etik bagi tenaga keperawatan, dan evaluasi mutu profesi terkait peningkatan kompetensi tenaga keperawatan. Hal ini disebabkan karena proses pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan (Kredensial, Mutu Profesi dan Etik Disiplin Profesi) masih menemukan kendala, seperti belum lengkapnya proses administrasi dalam persiapan pelaksanaan kredensial tenaga keperawatan, pelaksanaan peningkatan kompetensi pendidikan dengan alih jenjang perawat dari Diploma Keperawatan ke Sarjana Keperawatan (S.Kep Ns) masih banyak yang belum melakukannya, masih banyaknya pelanggaran kode etik yang dilakukan tenaga keperawatan pada unit keperawatan dengan berbagai jenis pelanggaran kode etik keperawatan. Berdasarkan beberapa hal tersebut dapat mencerminkan tingkat profesionalisme tenaga keperawatan yang dapat juga mempengaruhi pelayanan di rumah sakit, khususnya pelayanan keperawatan. Hal tersebut mengakibatkan pada penurunan kinerja perawat yang akan menimbulkan rendahnya profesionalisme tenaga keperawatan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 45 tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Prima Medika mengenai Komite Keperawatan,

peneliti dapat melihat bahwa tenaga keperawatan kurang memahami tentang Komite Keperawatan berdasarkan tugas dan fungsinya. Hal ini juga berdampak terhadap menurunnya kinerja perawat dalam usaha pencapaian tingkat profesionalisme yang baik.

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Umum Prima Medika terkait implementasi Komite Keperawatan, yaitu pada Komite Kredensial, hasil survei awal peneliti menemukan tenaga keperawatan belum terdistribusi pada unit keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, dan hal tersebut ditandai dengan keberadaan tenaga keperawatan ditempat kerja tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki tenaga keperawatan tersebut. Selain itu, beberapa tenaga keperawatan masih belum paham terkait kewenangan klinis yang dimilikinya, seperti tenaga keperawatan tidak mengetahui jenis tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya, seperti kurangnya informasi dan edukasi dari tenaga keperawatan terhadap pasien atau keluarga. Sistem *review*, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan masih belum lengkap, seperti belum terpenuhinya *Log Book* dalam target pencapaian kompetensi tenaga keperawatan.

Pada Komite Mutu Profesi, peneliti menemui bahwa tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Prima Medika dengan level pendidikan Diploma keperawatan yaitu sebanyak 123 orang belum melakukan pendidikan berkelanjutan atau alih jenjang menjadi Sarjana Keperawatan (S1 Kep Ns), kurangnya pemahaman konsep teori terkait pelaksanaan

diskusi tenaga keperawatan tentang kasus pemberian Asuhan keperawatan atau *Round Table Discussion* (RTD) yang belum maksimal, belum terbiasa melatih berpikir kritis dan reflektif, belum banyak seminar/symposium serta pelatihan yang diikuti oleh tenaga keperawatan.

Pada Komite Etik dan Disiplin Profesi, pada *survey* awal peneliti menemukan bahwa terjadi peningkatan jumlah pelanggaran kode etik keperawatan Tahun 2018 yaitu sebanyak 30 kasus, Tahun 2019 sebanyak 35 kasus, Tahun 2020 sebanyak 40 kasus. Adapun jenis pelanggaran kode etik keperawatan yang dilakukan, yaitu: jenis pelanggaran kategori tanggung jawab perawat terhadap pasien (kategori ringan-sedang), tanggung jawab perawat terhadap tugas (kategori ringan-sedang), tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain (kategori ringan-sedang), tanggung jawab perawat terhadap profesi (kategori ringan-sedang). Beberapa jenis pelanggaran kode etik keperawatan yang dilakukan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Prima Medika diantaranya: memberikan informasi yang tidak optimal, kurang memahami alur pelayanan, kurang memelihara suasana kerja yang harmonis dan kondusif, tidak menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan. Dengan berbagai jenis pelanggaran kode etik keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan tersebut, mempengaruhi konsep pelayanan keperawatan dan profesionalisme tenaga keperawatan, sehingga memberikan dampak kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Prima Medika yang belum maksimal, sehingga kinerja perawat menjadi menurun yang mempengaruhi

profesionalisme tenaga keperawatan. Jumlah tenaga keperawatan yang melakukan pelanggaran kode etik cenderung meningkat setiap tahunnya, yaitu Tahun 2018 sebanyak 20 orang tenaga keperawatan, Tahun 2019 sebanyak 30 orang dan Tahun 2020 sebanyak 35 orang. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik, maka akan mempengaruhi profesionalisme tenaga keperawatan, yaitu profesionalisme yang rendah dan juga motivasi kerja yang rendah.

Selain itu, terkait kinerja perawat, data yang masuk dalam buku kode etik di Komite Keperawatan, diantaranya masih ada tenaga keperawatan yang belum melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Prosedur Operasional di rumah sakit, pemberian penghargaan/*reward* bagi tenaga keperawatan berprestasi masih jarang dilakukan di Rumah Sakit Umum Prima Medika, kadang pekerjaan tidak dilakukan secara *teamwork* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, kadang terjadi konflik diantara rekan kerja yang melanggar kode etik keperawatan. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan kinerja perawat pada tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Prima Medika.

Berdasarkan data fenomena yang telah dijelaskan diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan dan layak untuk menjadi alasan mendasar untuk diteliti, yaitu: adanya gejala yang menunjukkan belum optimalnya kegiatan Komite Keperawatan di Rumah Sakit Umum Prima Medika, diduga mempengaruhi kinerja perawat dan tingkat profesionalisme sumber daya manusia yang ada.

Kajian empiris sebelumnya tentang pengaruh Komite Keperawatan terhadap peningkatan profesionalisme sumber daya manusia masih sangat terbatas dan beberapa diantaranya menunjukkan hasil yang tidak seragam atau mengalami kesenjangan (*research gap*) dengan konsep atau teori. Penelitian yang dilakukan oleh Bayu Aji (2016) mendapatkan hasil bahwa Komite Keperawatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap profesionalisme tenaga keperawatan dengan motivasi kerja sebagai variabel moderasi. Penelitian oleh Muhammad Khairurrozi (2016) menunjukkan hasil Komite Keperawatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap profesionalisme tenaga keperawatan dengan motivasi kerja sebagai variabel moderasi. Semakin baik implementasi komite keperawatan di suatu rumah sakit, maka semakin baik pula profesionalisme tenaga keperawatan, yang juga diperkuat oleh motivasi kerja.

Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh Gaudiere (2018) dan Kuokkanen (2014) bahwa Komite Keperawatan tidak berpengaruh signifikan terhadap profesionalisme tenaga keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi Komite Keperawatan tidak diperlukan dalam peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan Toode (2015) dan Kjellstrom (2017) yang menunjukkan bahwa Komite Keperawatan tidak berpengaruh signifikan terhadap profesionalisme tenaga keperawatan dengan motivasi kerja sebagai variabel moderasi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Komite Keperawatan melalui Sub Komite Kredensial, Etik dan Disiplin Profesi

serta Mutu Profesi tidak mempengaruhi profesionalisme tenaga keperawatan dalam praktik pemberian asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan dalam pelayanan kesehatan.

Ketidakseragaman hasil penelitian atau kesenjangan hasil dan konsep tentang pengaruh Komite Keperawatan terhadap profesionalisme, diduga perlu adanya mengetahui peran moderasi oleh motivasi kerja. Komite Keperawatan tidak dapat begitu saja mempengaruhi tingkat profesionalisme, tetapi harus dilandaskan atas adanya motivasi karyawan untuk menjadi profesional.

Penelitian terdahulu lebih banyak mengagregat ketiga Sub Komite menjadi sebuah konstruk Komite Keperawatan. Sangat terbatas dilakukan dengan cara memisahkan masing-masing sub komite menjadi sebuah konstruk yang berdiri sendiri.

Berdasarkan fenomena yang terjadi dilapangan dan beberapa *gap* hasil penelitian sebelumnya, maka peneliti ingin menguji lebih lanjut tentang membangun profesionalisme melalui komite keperawatan untuk meningkatkan kinerja perawat masa pandemi covid-19 studi kasus pada Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah komite kredensial berpengaruh terhadap profesionalisme perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika?
2. Apakah komite mutu profesi berpengaruh terhadap profesionalisme perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika?
3. Apakah komite etik dan disiplin profesi berpengaruh terhadap profesionalisme perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika?
4. Apakah komite kredensial berpengaruh terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika?
5. Apakah komite mutu profesi berpengaruh terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika?
6. Apakah komite etik dan disiplin profesi berpengaruh terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika?
7. Apakah profesionalisme perawat berpengaruh terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, dapat diidentifikasi tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis peran komite kredensial terhadap profesionalisme perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.
2. Untuk menganalisis peran komite mutu profesi terhadap profesionalisme perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.

3. Untuk menganalisis peran komite etik dan disiplin profesi terhadap profesionalisme perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.
4. Untuk menganalisis peran komite kredensial terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.
5. Untuk menganalisis peran komite mutu profesi terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.
6. Untuk menganalisis peran komite etik dan disiplin profesi terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.
7. Untuk menganalisis pengaruh profesionalisme perawat terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk :

1. Secara akademik hasil penelitian ini diharapkan dapat memperdalam prinsip-prinsip mengenai komite keperawatan dan peningkatan profesionalisme terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Prima Medika.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen di Rumah Sakit Umum Prima Medika dalam peningkatan mutu pelayanan, khususnya pelayanan keperawatan, melalui komite keperawatan, dalam peningkatan profesionalisme dan kinerja perawat di rumah sakit.

3. Bagi masyarakat akademisi, hasil penelitian ini diharapkan melengkapi informasi ilmiah yang berkaitan dengan pemberdayaan manajemen sumber daya manusia dalam hubungan dengan kinerja para medik dan keunggulan bersaing di masa yang akan datang
4. Bagi penulis sendiri diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan bidang sumber daya manusia pada perawat di Rumah Sakit Umum Prima Medika
5. Bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi untuk mengetahui penggunaan teori manajemen sumber daya manusia, khususnya tentang Komite Keperawatan, profesionalisme, dan kinerja perawat di rumah sakit.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Komite Keperawatan

A. Pengertian Komite Keperawatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, definisi Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Penyelenggaraan Komite Keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi.

Komite Keperawatan hendaknya dapat memberikan jaminan kepada Kepala/Direktur Rumah Sakit, bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesinya.

Komite Keperawatan bertugas membantu Kepala/Direktur Rumah Sakit dalam melakukan kredensial, penilaian disiplin dan etika

profesi tenaga keperawatan serta pengembangan profesionalisme berkelanjutan.

Kepala/Direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi, dan tugas Komite Keperawatan. Komite Keperawatan bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala bagian/direktur keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.

B. Fungsi, Tugas dan Kewenangan Komite Keperawatan (Pada Komite Kredensial, Komite Mutu Profesi dan Komite Etik dan Disiplin Profesi)

Dalam menjalankan peran Komite Keperawatan, semua tenaga keperawatan yang telah dilakukan uji kredensialing oleh Komite Kredensial, maka akan memperoleh Kewenangan Klinis (berdasarkan Buku Putih sebagai persyaratan dilakukan Kredensial Keperawatan) tenaga keperawatan, yang berdasarkan Penugasan Klinis dari proses Kredensial. Dalam proses Kredensial tenaga keperawatan juga dilakukan bersama Mitra Bestari.

Kewenangan Klinis tenaga keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya. Penugasan Klinis adalah penugasan kepala/direktur rumah sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.

Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis. Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis. Mitra Bestari adalah sekelompok tenaga keperawatan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga keperawatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, bahwa Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit dengan cara:

1. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit;
2. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan;
3. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga keperawatan.

Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

1. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
2. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
3. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
4. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
5. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;

6. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Kepala/Direktur Rumah Sakit

Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

1. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
2. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
3. melakukan audit keperawatan dan kebidanan;
4. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

1. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
2. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
3. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
4. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis;
5. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

1. memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;

2. memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
3. memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
4. memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
5. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
6. memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
7. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

C. Struktur Organisasi Komite Keperawatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, menyatakan bahwa Komite Keperawatan dibentuk oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit. Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari: ketua, sekretaris, dan subkomite. Dalam melaksanakan tugasnya ketua komite dibantu oleh sub komite yang terdiri dari Sub Komite Kredensial, Mutu Profesi dan Disiplin Profesi.

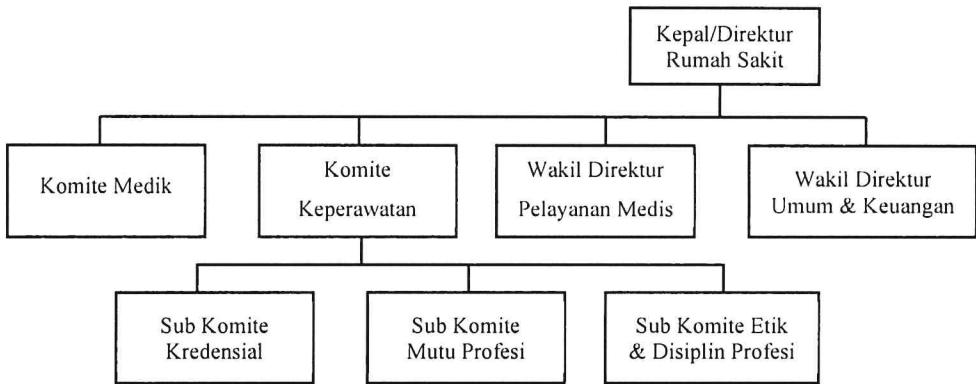
Komite Kredensial bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan. Komite Mutu Profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan. Komite Etik dan

Disiplin Profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Hubungan Komite Keperawatan dengan Kepala atau Direktur Rumah Sakit, yaitu Kepala/direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan, dan Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Kepala/direktur Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *adhoc*. Panitia *adhoc* ditetapkan oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan, yang berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari. Mitra Bestari adalah sekelompok tenaga keperawatan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari dapat berasal dari Rumah Sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Struktur dan kedudukan Komite Keperawatan dalam organisasi Rumah Sakit dapat diadaptasi sesuai kelas rumah sakit, seperti gambaran berikut.



Gambar 2.1 Struktur dan Kedudukan Komite Keperawatan

D. Tata Kelola Komite Keperawatan

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit ditentukan oleh tiga komponen utama yaitu: jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan, sumber daya manusia tenaga keperawatan sebagai pemberian pelayanan dan manajemen sebagai tata kelola pemberian pelayanan.

Agar profesionalisme dan pertumbuhan profesi tenaga keperawatan dapat terjadi dan terus berkembang, maka diperlukan suatu mekanisme dan sistem pengorganisasian yang terencana dan terarah yang diatur oleh suatu wadah keprofesian yang sarat dengan aturan dan tata norma profesi sehingga dapat menjamin bahwa sistem pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dan kebidanan yang diterima oleh pasien, diberikan oleh tenaga keperawatan dari berbagai jenjang kemampuan atau kompetensi dengan benar (*scientific*) dan baik (*ethical*) serta dituntun oleh etika profesi keperawatan dan kebidanan. Mekanisme dan sistem pengorganisasian tersebut adalah Komite Keperawatan.

Adapun tata kelola Komite Keperawatan mencakup tiga hal pada sub komite, yaitu : Komite Kredensial, Komite Mutu Profesi, Komite Etik dan Disiplin Profesi.

1. Sub Komite Kredensial

Proses Kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses Kredensial mencakup tahapan *review*, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan.

Berdasarkan hasil proses Kredensial, Komite Keperawatan merekomendasikan kepada Kepala/Direktur Rumah Sakit untuk menetapkan Penugasan Klinis yang akan diberikan kepada tenaga keperawatan berupa surat Penugasan Klinis. Penugasan Klinis tersebut berupa daftar Kewenangan Klinis yang diberikan oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu.

a) Tujuan

- 1) Memberi kejelasan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan
- 2) Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan

dan kebidanan memiliki kompetensi dan Kewenangan Klinis yang jelas

- 3) Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berada di semua level pelayanan

b) Tugas

- 1) menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis
- 2) menyusun buku putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya. Buku putih disusun oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan Mitra Bestari (*peer group*) dari berbagai unsur organisasi profesi keperawatan dan kebidanan, kolegium keperawatan, unsur pendidikan tinggi keperawatan dan kebidanan;
- 3) menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian SDM meliputi: ijazah, Surat Tanda Registrasi (STR), sertifikat kompetensi, *logbook* yang berisi uraian capaian kinerja, surat pernyataan telah menyelesaikan program orientasi Rumah Sakit atau orientasi di unit tertentu bagi tenaga keperawatan baru, surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan.
- 4) merekomendasikan tahapan proses Kredensial :

- (a) perawat dan/atau bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;
 - (b) ketua Komite Keperawatan menugaskan komite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok);
 - (c) komite kredensial membentuk panitia *ad hoc* untuk melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: porto folio, asesmen kompetensi;
 - (d) komite kredensial memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
- 5) merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan
 - 6) melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan
 - 7) komite kredensial membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke kepala/direktur Rumah Sakit.
- c) Kewenangan
- Komite Kredensial mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis untuk memperoleh surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*), yaitu

penugasan Kepala/Direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.

d) Mekanisme Kerja Komite Kredensial

Untuk melaksanakan tugas komite Kredensial, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- 1) mempersiapkan Kewenangan Klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh rumah sakit
- 2) menyusun Kewenangan Klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan Kredensial dimaksud.
- 3) melakukan assesmen Kewenangan Klinis dengan berbagai metode yang disepakati.
- 4) memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rekomendasi memperoleh Penugasan Klinis dari Kepala/Direktur Rumah Sakit.
- 5) memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis untuk memperoleh Penugasan Klinis dari Kepala/Direktur Rumah Sakit dengan cara :
 - (a) tenaga keperawatan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;

- (b) ketua Komite Keperawatan menugaskan Komite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok);
 - (c) komite Kredensial melakukan *review*, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: porto folio, asesmen kompetensi;
 - (d) komite Kredensial memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
- 6) melakukan pembinaan dan pemulihan Kewenangan Klinis secara berkala.
 - 7) melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang di tetapkan.

2. Sub Komite Mutu Profesi

Dalam rangka menjamin kualitas pelayanan/asuhan keperawatan dan kebidanan, maka tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan harus memiliki kompetensi, etis dan peka budaya. Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan melalui program pengembangan profesional berkelanjutan yang disusun secara sistematis, terarah dan terpola/terstruktur.

Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan secara terus menerus sesuai perkembangan masalah kesehatan, ilmu

pengetahuan dan teknologi, perubahan standar profesi, standar pelayanan serta hasil-hasil penelitian terbaru.

Berbagai cara dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu profesi tenaga keperawatan antara lain audit, diskusi, refleksi diskusi kasus, studi kasus, seminar/simposium serta pelatihan, baik dilakukan di dalam maupun di luar rumah sakit.

Mutu profesi yang tinggi akan meningkatkan percaya diri, kemampuan mengambil keputusan klinik dengan tepat, mengurangi angka kesalahan dalam pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan dapat meningkatkan tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan.

a) Tujuan

Memastikan mutu profesi tenaga keperawatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai kewenangannya.

b) Tugas

- 1) Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik
- 2) Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan.
- 3) Melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- 4) Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan

c) Kewenangan Komite Mutu Profesi

Komite Mutu Profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan.

d) Mekanisme kerja Komite Mutu Profesi

Untuk melaksanakan tugas komite mutu profesi, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- 1) Koordinasi dengan bidang keperawatan untuk memperoleh data dasar tentang profil tenaga keperawatan di Rumah Sakit sesuai area praktiknya berdasarkan jenjang karir.
- 2) Mengidentifikasi kesenjangan kompetensi yang berasal dari data komite Kredensial sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan perubahan standar profesi. Hal tersebut menjadi dasar perencanaan *CPD (Continuous Professional Development)*.
- 3) Merekomendasikan perencanaan *CPD* kepada unit yang berwenang.
- 4) Koordinasi dengan praktisi tenaga keperawatan dalam melakukan pendampingan sesuai kebutuhan.
- 5) melakukan audit keperawatan dan kebidanan dengan cara:
 - (a) Pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - (b) Penetapan standar dan kriteria;

- (c) Penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - (d) Membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - (e) Melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 - (f) Menerapkan perbaikan;
 - (g) Rencana reaudit.
- 6) Menyusun laporan kegiatan subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.
3. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Setiap tenaga keperawatan harus memiliki disiplin profesi yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan dan menerapkan etika profesi dalam praktiknya. Profesionalisme tenaga keperawatan dapat ditingkatkan dengan melakukan pembinaan dan penegakan disiplin profesi serta penguatan nilai-nilai etik dalam kehidupan profesi.

Nilai etik sangat diperlukan bagi tenaga keperawatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan yang manusiawi berpusat pada pasien. Prinsip "*caring*" merupakan inti pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Pelanggaran terhadap standar pelayanan, disiplin profesi keperawatan dan kebidanan hampir selalu dimulai dari pelanggaran nilai moral-etik yang akhirnya akan merugikan pasien dan masyarakat.

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.

Berdasarkan hal tersebut, penegakan disiplin profesi dan pembinaan etika profesi perlu dilakukan secara terencana, terarah dan dengan semangat yang tinggi sehingga pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan benar-benar menjamin pasien akan aman dan mendapat kepuasan.

a) Tujuan

- 1) Agar tenaga keperawatan menerapkan prinsip-prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 2) Melindungi pasien dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang tidak profesional.
- 3) Memelihara dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.

b) Tugas

- 1) Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan.
- 2) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan.

- 3) Melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan kebidanan.
- 4) Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- 5) Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*).
- 6) Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

c) Kewenangan

Kewenangan Komite Etik dan Disiplin Profesi, yaitu mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) tertentu, memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*), serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

d) Mekanisme Kerja Komite Etik dan Disiplin Profesi

- 1) Melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan :
 - (a) Mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin di dalam rumah sakit;

- (b) Melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
- 2) Membuat keputusan, yaitu dengan Pengambilan keputusan pelanggaran etik profesi dilakukan dengan melibatkan panitia *Adhoc*.
- 3) Melakukan tindak lanjut keputusan berupa :
 - (a) Pelanggaran etik direkomendasikan kepada organisasi profesi keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit melalui Ketua Komite;
 - (b) Pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada direktur medik dan keperawatan/direktur keperawatan melalui Ketua Komite Keperawatan;
 - (c) Rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis diusulkan kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur Rumah Sakit.
- 4) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan, meliputi :
 - (a) Pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan kebidanan sehari-hari.
 - (b) Menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topik dan metode serta evaluasi.

(c) Metode pembinaan dapat berupa diskusi, ceramah, lokakarya, “*coaching*”, simposium, “*bedside teaching*”, diskusi refleksi kasus dan lain-lain disesuaikan dengan lingkup pembinaan dan sumber yang tersedia

5) Menyusun laporan kegiatan Komite Etik dan Disiplin Profesi untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.

E. Indikator Komite Keperawatan

Pengembangan indikator Komite Keperawatan dilakukan pada penelitian Oktarina (2019) dengan cara mengkonfirmasi berbagai faktor yang telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan No 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan dengan temuan berbagai kajian empiris yang ada diseluruh dunia. Indikator dan dimensi komite keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Komite Kredensial merupakan bagian dari Komite Keperawatan yang menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Adapun indikator dari Komite Kredensial, yaitu :
 - a) Kewenangan Klinis merupakan uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya.
 - b) Area Praktik Klinis merupakan area atau tempat tenaga keperawatan ditempatkan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

- c) Klasifikasi jenjang karir merupakan pengelompokan jenjang karir bagi tenaga keperawatan yang bekerja pada unit keperawatan.
 - d) Kompetensi tenaga keperawatan merupakan tingkat pendidikan dan kemampuan yang dimiliki oleh tenaga keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan atau kebidanan.
 - e) Verifikasi persyaratan kredensial merupakan persyaratan verifikasi dari bagian Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dalam melakukan proses kredensial.
 - f) Standar Prosedur Operasional kredensial merupakan aturan yang mengatur terkait pelaksanaan proses kredensial bagi tenaga keperawatan.
 - g) Konsep Re-kredensial merupakan proses melakukan kredensial kembali setelah tiga tahun untuk mendapat kewenangan klinis bagi tenaga keperawatan.
 - h) Kebijakan Re-kredensial merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh direktur Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar terkait pelaksanaan kredensial.
2. Komite Mutu Profesi merupakan bagian dari Komite Keperawatan yang menjamin kualitas pelayanan/asuhan keperawatan dengan pengembangan profesional berkelanjutan atau kompetensi bagi tenaga keperawatan. Adapun indikator dari Komite Mutu Profesi, yaitu :

- a) *Mapping* tenaga keperawatan sesuai area praktik merupakan penempatan tenaga keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.
 - b) Pengelompokan kompetensi dan jenjang karir merupakan pengelompokan tenaga keperawatan sesuai dengan kompetensi pendidikan dan keahlian pada area praktik pelayanan kesehatan.
 - c) CPD (*Continuous Professional Development*) merupakan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan, berupa kegiatan seminar/simposium atau pelatihan.
 - d) Satuan Kredit Profesi tenaga keperawatan merupakan standar dalam bukti peningkatan pengembangan profesional tenaga keperawatan untuk peningkatan kompetensi.
 - e) Diskusi kasus asuhan keperawatan dan kebidanan merupakan konsep diskusi dalam pembahasan pelayanan asuhan kepada pasien.
 - f) Audit kasus pelayanan kesehatan merupakan Pembahasan kasus tertentu pasien untuk evaluasi pelayanan kesehatan pada pasien.
3. Komite Etik dan Disiplin Profesi merupakan bagian dari Komite Keperawatan yang berperan agar setiap tenaga keperawatan memiliki disiplin profesi yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan etika profesi dalam praktiknya. Adapun indikator dari Komite Etik dan Disiplin Profesi, yaitu :

- a) Buku kode etik keperawatan merupakan buku yang mengatur tentang Kode etik keperawatan, yaitu meliputi tanggung jawab perawat terhadap pasien, tanggung jawab perawat terhadap tugas, tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain, tanggung jawab perawat terhadap profesi.
- b) Kepatuhan terhadap kode etik keperawatan merupakan konsep mematuhi kode etik keperawatan oleh tenaga keperawatan.
- c) Monitoring dan evaluasi kode etik keperawatan merupakan Konsep pengawasan dan pembinaan serta tindak lanjut terkait aplikasi kode etik keperawatan.
- d) Penerapan prinsip etik merupakan Aplikasi kode etik keperawatan termasuk didalamnya diberikan *punishment* terkait pelanggaran kode etik keperawatan.
- e) Keputusan etis merupakan keputusan yang ditetapkan bagi pelanggaran kode etik keperawatan.
- f) Pembinaan kode etik keperawatan merupakan Tindak lanjut terkait pelanggaran kode etik keperawatan dengan dilakukan pembinaan bagi tenaga keperawatan.

Tabel 2.1
Indikator Komite Keperawatan

No	Dimensi	Indikator	Sumber
1	Komite Kredensial	Kewenangan Klinis	Oktarina (2019)
		Area Praktik Klinis	
		Klasifikasi Jenjang Karir	
		Kompetensi Tenaga Keperawatan	
		Verifikasi Persyaratan Kredensial	
		Standar Prosedur Operasional Kredensial	
		Konsep Re-Kredensial	

No	Dimensi	Indikator	Sumber
2	Komite Mutu Profesi	Kebijakan Re-Kredensial	Oktarina (2019)
		Mapping Tenaga keperawatan sesuai Area Praktik	
		Pengelompokan Kompetensi dan Jenjang Karir	
		CPD (<i>Continuous Professional Development</i>)	
		Satuan Kredit Profesi Tenaga Keperawatan	
		Diskusi Kasus Asuhan Keperawatan dan Kebidanan	
		Audit Kasus Pelayanan Kesehatan	
3	Komite Etik dan Disiplin Profesi	Buku Kode Etik Keperawatan	Oktarina (2019)
		Kepatuhan terhadap kode Etik Keperawatan	
		Monitoring dan Evaluasi Kode Etik Keperawatan	
		Penerapan prinsip Etik	
		Keputusan Etis	
		Pembinaan Kode Etik Keperawatan	

2.1.2 Kinerja Perawat

Menurut Keban (2004:109) dalam Pasolong (2010:184) pengukuran kinerja pegawai penting dilakukan oleh instansi pelayanan publik. Dengan mengetahui kelemahan dan kelebihan, hambatan dan dorongan, atau berbagai faktor sukses bagi kinerja pegawai serta institusi maka terbukalah jalan menuju profesionalitas, yaitu memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dilakukan selama ini.

Pemerintah memiliki indikator kinerja pegawai yaitu dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN). Terkait dengan penilaian kinerja, dalam pasal 75 Undang-Undang ASN disebutkan bahwa penilaian kinerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) bertujuan untuk menjamin objektivitas pembinaan PNS yang didasarkan pada sistem prestasi dan sistem karier. Penilaian kinerja didasarkan pada perencanaan kinerja

pada tingkat individu dan tingkat unit atau satuan organisasi dengan memperhatikan target, sasaran, hasil, dan manfaat yang dicapai, serta perilaku dari PNS itu sendiri secara objektif, terukur, akuntabel, partisipatif, dan transparan.

Terdapat berbagai teori mengenai indikator Kinerja Pegawai. Salah satunya indikator kinerja pegawai Fadel (2009:195) mengemukakan beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja pegawai yaitu:

1. Pemahaman atas Tugas dan Fungsi

Dalam menjalankan tugas dan fungsi, bawahan harus terlebih dahulu paham tentang tugas pokok dan fungsi masing-masing serta mengerjakan tugas sesuai dengan apa yang menjadi tanggung jawabnya.

2. Inovasi

Memiliki inovasi yang positif dan menyampaikan pada atasan serta mendiskusikannya pada rekan kerja tentang pekerjaan.

3. Kecepatan Kerja

Dalam menjalankan tugas kecepatan kerja harus diperhatikan dengan menggunakan mengikuti metode kerja yang ada.

4. Keakuratan Kerja

Tidak hanya cepat, namun dalam menyelesaikan tugas karyawan juga harus disiplin dalam mengerjakan tugas dengan teliti dalam bekerja dan melakukan pengecekan ulang.

5. Kerja sama

Kemampuan dalam bekerja sama dengan rekan kerja lainnya seperti bisa menerima dan menghargai pendapat orang lain

Pemaparan dari beberapa teori diatas dan membandingkan kondisi lapangan maka penelitian ini akan menggunakan indikator dari teori dari Fadel (2009:195) untuk mengukur kinerja pegawai. Hal ini dikarenakan unsur-unsur yang terkandung dalam setiap indikator ini dianggap telah mencakup kinerja perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Prima Medika Denpasar.

A. Indikator Kinerja Keperawatan

Pengembangan indikator terkait dengan kinerja pegawai telah banyak dilakukan, tetapi khusus pengukuran kinerja para pegawai di bidang rumah sakit khususnya perawat masih tergolong terbatas. Skala yang terkenal dikembangkan oleh Johari dan Ong (2013) dengan memperkenalkan 11 indikator telah diadaptasi oleh Subrata (2021). Tabel berikut menunjukkan skala kinerja pegawai di rumah sakit.

Tabel 2.2
Skala Kinerja Perawat Rumah Sakit

No	Original Skala	Adaptasi Bahasa Indonesia	Formulasi Makna Indikator
(1)	(2)	(3)	(4)
1	<i>I help patients by fulfilling their needs</i>	Saya membantu pasien dengan memenuhi kebutuhan mereka	Mampu memenuhi kebutuhan pasien
2	<i>I achieve my goals by satisfying patients</i>	Saya mencapai tujuan saya dengan cara memuaskan pasien	Mampu mencapai tujuan pribadi dengan memuaskan kebutuhan pasien

No	Original Skala	Adaptasi Bahasa Indonesia	Formulasi Makna Indikator
(1)	(2)	(3)	(4)
3	<i>I have the patient's best interest in mind</i>	Saya memahami minat terbaik pasien dalam pikiran saya	Mampu menyelaraskan minat yang baik pasien dalam pikiran
4	<i>I get patients to discuss their needs</i>	Saya selalu mengajak pasien untuk mendiskusikan kebutuhan mereka	Mampu mengajak diskusi pasien untuk memahami kebutuhan pasien
5	<i>I influence patients with information rather than pressure</i>	Saya memengaruhi pasien dengan informasi baik dari pada memberikan tekanan	Mampu mempengaruhi pasien dengan informasi yang baik dari pada memberikan tekanan
6	<i>I offer nursing care best suited to the patients' needs</i>	Saya memberikan asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien	Mampu memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien
7	<i>I find out nursing care that most helpful to the patients</i>	Saya menemukan asuhan keperawatan yang paling baik untuk membantu pasien	Mampu menggunakan asuhan yang paling baik untuk membantu pasien
8	<i>I answer patient's question about nursing care correctly</i>	Saya menjawab pertanyaan pasien tentang asuhan keperawatan dengan benar	Mampu menjawab pertanyaan pasien tentang asuhan dengan benar
9	<i>I use nursing care to solve patient's problem</i>	Saya menggunakan perawatan untuk memecahkan masalah pasien	Mampu menggunakan keperawatan untuk memecahkan masalah pasien
10	<i>I give patients an accurate</i>	Saya memberi pasien harapan yang akurat	Mampu memberikan

No	Original Skala	Adaptasi Bahasa Indonesia	Formulasi Makna Indikator
(1)	(2)	(3)	(4)
	<i>expectation of nursing care</i>	melalui asuhan keperawatan	harapan yang akurat melalui asuhan keperawatan
11	<i>I figure out patient's needs</i>	Saya berusaha mencari tahu kebutuhan pasien	Mampu mencari tahu kebutuhan pasien

Sumber: Johari and Ong (2013).

2.1.3 Profesionalisme Keperawatan

A. Pengertian Profesionalisme

Profesionalisme merupakan salah satu faktor penting yang harus dimiliki oleh setiap pegawai didalam sebuah organisasi karena profesionalisme ialah sifat- sifat (kemampuan, kemahiran dan cara pelaksanaan sesuatu) sebagaimana yang sewajarnya terdapat dan dilakukan oleh seorang profesional. Sehingga jika perusahaan memiliki karyawan yang profesional dan berkemampuan tinggi, secara tidak langsung akan membantu perusahaan dalam mencapai tujuan perusahaan.

Istilah profesionalisme berasal dari kata profesi yang berarti suatu pekerjaan yang memerlukan pengetahuan, mencakup ilmu pengetahuan, keterampilan dan metode, dan berlaku untuk semua karyawan mulai dari tingkat atas sampai bawah.

Menurut Siagian (2009:163) profesionalisme adalah :
“Keandalan dan keahlian dalam pelaksanaan tugas sehingga terlaksana

dengan mutu tinggi, waktu yang tepat, cermat, dan dengan prosedur yang mudah dipahami dan diikuti oleh pelanggan”.

Sedarmayanti (2004:157) mengungkapkan bahwa :
 “Profesionalisme adalah suatu sikap atau keadaan dalam melaksanakan pekerjaan dengan memerlukan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan tertentu dan dilakukan sebagai suatu pekerjaan yang menjadi sumber penghasilan.”

Atmosoeprapto dalam Kurniawan (2005:74), menyatakan bahwa: “Profesionalisme merupakan cermin dari kemampuan (*competensi*), yaitu memiliki pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), bisa melakukan (*ability*) ditunjang dengan pengalaman (*experience*) yang tidak mungkin muncul tiba-tiba tanpa melalui perjalanan waktu.”

Profesionalisme menurut Dwiyanto (2011:157) adalah : “Paham atau keyakinan bahwa sikap dan tindakan aparatur dalam menyelenggarakan kegiatan pemerintahan dan pelayanan selalu didasarkan pada ilmu pengetahuan dan nilai-nilai profesi aparatur yang mengutamakan kepentingan publik.”.

Dari berbagai pandangan tersebut di atas dapat dirumuskan kesimpulan bahwa profesionalisme merupakan sikap bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan yang memerlukan keahlian, kemampuan dan keterampilan dalam pelaksanaan tugas yang sesuai dengan tingkatannya masing-masing. Sehingga terlaksana dengan mutu tinggi,

waktu yang tepat, dan cermat. Oleh karena itu profesionalisme merupakan sarana penting untuk mencapai tujuan, maka pembinaan profesionalisme merupakan bagian dari manajemen yang sangat penting. Setiap manajemen membutuhkan profesionalisme dari setiap anggota organisasi.

B. Karakteristik Profesionalisme

Karakteristik profesionalisme aparatur sesuai dengan tuntunan *good governance*, Menurut Mertin Jr (dalam Fitri Wirjayanti, 2014) diantaranya adalah :

1. Persamaan (*Equality*)

Perlakuan yang sama atas pelayanan yang diberikan. Hal ini didasarkan atas tipe perilaku birokrasi rasional yang secara konsisten memberikan pelayanan yang berkualitas kepada semua pihak tanpa memandang afiliasi politik dan status sosialnya.

2. Keadilan (*Equity*)

Perlakuan yang sama kepada masyarakat tidak cukup, selain itu juga perlakuan yang adil. Untuk masyarakat yang pluralistik kadang-kadang diperlukan perlakuan yang adil dan perlakuan yang sama.

3. Loyalitas (*loyalty*)

Kesetiaan kepada konstitusi hukum, pimpinan, bawahan, dan rekan kerja. Berbagai jenis kesetiaan tersebut terikat satu sama lain dan tidak ada kesetiaan yang mutlak diberikan kepada satu jenis kesetiaan tertentu dengan mengabaikan yang lainnya.

4. Akuntabilitas (*Accountability*)

Setiap aparatur pemerintah harus siap menerima tanggung jawab atas apa pun yang di kerjakan.

C. Indikator Profesionalisme

Profesionalisme adalah suatu sikap atau keadaan dalam melaksanakan pekerjaan dengan memerlukan keahlian melalui pendidikan dan pelatihan tertentu dan dilakukan sebagai suatu pekerjaan yang menjadi sumber penghasilan. Dimensi profesionalisme adalah kompetensi, efektivitas, dan efisiensi serta bertanggung jawab. Sedarmayanti (dalam Fitri Wirjayanti, 2014).

1. Kompetensi adalah kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan seseorang yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Indikator dari kompetensi adalah:
 - a. Keterampilan.
 - b. Pengetahuan.
2. Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas, waktu) yang telah dicapai. Indikator efektivitas adalah :
 - a. Kuantitas kerja
 - b. Kualitas kerja.
 - c. Waktu.

3. Efisiensi diartikan sebagai perbandingan antara *input* dan *output*, tenaga dan hasil, biaya dan kesenangan yang dihasilkan. Efisiensi dapat ditinjau dari segi:
 - a. Biaya.
 - b. Waktu.
4. Tanggung jawab berarti kesanggupan seorang pegawai untuk menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan sebaik-baiknya tepat pada waktunya dan berani mengambil risiko atas keputusan yang dibuatnya. Indikator dari tanggung jawab adalah:
 - a. Menyelesaikan tugas dengan baik.
 - b. Tepat waktu.
 - c. Berani dan ikhlas memikul risiko.

Indikator profesionalisme telah banyak dilakukan pada berbagai kajian. Tetapi indikator khusus tentang profesionalisme keperawatan yang lahir berdasarkan iklim masalah dan peraturan di Indonesia sangat terbatas. Berdasarkan dengan permasalahan keterbatasan tersebut, Pengembangan indikator profesionalisme khusus pada keperawatan telah dilakukan dalam penelitian Oktarina (2019) dengan cara mengadaptasi dari Permenkes No.49 (2013), selanjutnya dikonfirmasi dengan berbagai temuan empiris yang ada. Indikator ini telah diuji dengan hasil validitas dan reliabilitas yang dapat dipertanggung jawabkan. Tabel berikut menunjukkan secara rinci indikator tersebut:

Tabel 2.3
Indikator Profesionalisme Keperawatan

No	Indikator	Sumber
1	Pengetahuan (<i>knowledge</i>)	Penelitian Oktarina (2019)
2	Keterampilan (<i>skill</i>)	
3	Sikap (<i>attitude</i>)	
4	Nilai (<i>value</i>)	
5	Standar etik yang tinggi	
6	Tanggung jawab (<i>Commitment</i>)	

2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian dengan judul yang sama seperti judul penelitian penulis. Namun penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Tabel 2.4
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Variabel					Hasil
			Komite kredensial	Komite Mutu Profesi	Komite Etik dan Disiplin Profesi	Profesio-nalisme	Kinerja Perawat	
1	Khairurrozi (2016)	Pengaruh Peran Komite Keperawatan terhadap Pengembangan Profesionalisme Tenaga Keperawatan	√	√	√	√		Hasil penelitian menyimpulkan bahwa komite keperawatan berpengaruh positif terhadap profesionalisme tenaga keperawatan. Hal ini terjadi karena peran komite keperawatan terkait pada sub komite keperawatan, yaitu komite kredensial, komite mutu profesi, komite etik dan disiplin profesi berperan dalam peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan.
2	Desilets (2007)	<i>Nursing Professionalism Development Certification</i>	√	√	√	√		Hasil yang didapatkan bahwa komite keperawatan berpengaruh terhadap profesionalisme tenaga keperawatan. Hal ini didasari bahwa semakin baik implementasi komite keperawatan, maka akan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan
3	De Brito, G. M. G., & de Oliveira Santa Rosa, D. (2019).	<i>Nurses performance in clinical ethics committees and commissions: an integrative review</i>			√	√	√	Hasil penelitian menunjukkan bahwa profesional perawat di Komite Etika Klinis memberikan pengaruh terhadap kinerja perawat.
4	Bekemier (2018)	<i>The Influence of The Nursing Committee on The professionalism of Nursing Staff</i>	√	√	√	√		Hasil yang didapatkan bahwa komite keperawatan berpengaruh terhadap profesionalisme tenaga keperawatan. Hal ini didasari bahwa pengembangan profesionalisme tenaga keperawatan dapat didukung dengan program yang

No	Peneliti	Judul	Variabel					Hasil
			Komite kredensial	Komite Mutu Profesi	Komite Etik dan Disiplin Profesi	Profesionalisme	Kinerja Perawat	
								ada pada sub komite, yaitu komite kredensial, komite mutu profesi, komite etik dan disiplin profesi.
5	Neill and Davis (2015)	<i>Development of a Subjective Workload Assessment for Nurses : A Human Factors Approach</i>	√	√	√	√		Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran komite keperawatan dapat memantau beban kerja tenaga keperawatan sehingga tenaga keperawatan dapat menjadi profesional.
6	Vryonides et al (2015)	<i>The Ethical Dimension of Nursing Care Rationing : A Thematic Synthesis of Quantitative Studies</i>			√	√		Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komite Etik dan Disiplin Profesi dapat meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan, yaitu dengan aplikasi sistem monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pada kode etik.
7	Kurniawan, M. H., Hariyati, R. T. S., & Afifah, E. (2019).	<i>The relationship between caring preceptor, self-efficacy, job satisfaction, and new nurse performance. Enfermeria clinica</i>		√			√	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembinaan komite mutu profesi memberikan pengaruh terhadap kinerja perawat.
8	Pavlish et al (2011)	<i>Nursing Priorities, Actions and Regrets for Ethical Situations in Clinical Practice</i>	√	√	√	√		Hasil menunjukkan bahwa kode etik keperawatan memberikan dampak positif terhadap sikap dan perilaku tenaga keperawatan, sehingga bisa terbentuk profesionalisme tenaga keperawatan. Hal ini juga didukung dengan komite kredensial dan mutu profesi. Namun, komite etik dan Disiplin profesi lebih dominan dalam aplikasi komite keperawatan di rumah sakit.

No	Peneliti	Judul	Variabel					Hasil
			Komite kredensial	Komite Mutu Profesi	Komite Etik dan Disiplin Profesi	Profesio-nalisme	Kinerja Perawat	
9	Borhani et al (2013)	<i>Nurses Perception of Ethical Climate and Organizational Commitment</i>			√	√		Hasil menunjukkan bahwa aplikasi komite etik dan disiplin profesi dapat membuat komitmen yang baik dari tenaga keperawatan, sehingga sikap dan perilaku profesionalisme dapat terbentuk.
10	Penelitian Octarina (2019)	Pengaruh Komite Terhadap Profesionalisme Tenaga Keperawatan dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Moderasi di Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar	√	√	√	√	√	Hasil menunjukkan menggunakan Variabel Komite Keperawatan dengan dimensi, yaitu komite kredensial, komite mutu profesi, komite etik dan disiplin profesi. Selain itu variabel profesionalisme dan motivasi kerja juga digunakan. Perencanaan analisa data menggunakan SEM PLS, serta akan dilakukan evaluasi <i>Goodness of Fit Model PLS</i> . Hasil yang diharapkan bahwa motivasi kerja dapat memoderasi pengaruh komite keperawatan terhadap profesionalisme tenaga keperawatan. Selain itu, juga dapat diketahui pengaruh komite keperawatan terhadap profesionalisme tenaga keperawatan.
11	Cook, S. S., Kase, R., Middleton, L., & Monsen, R. B. (2003).	<i>Portfolio evaluation for professional competence: Credentialing in genetics for nurses.</i>	√				√	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komite Kredensial melalui tes kertas dan pensil/komputer, presentasi lisan, memberikan berpengaruh terhadap kinerja praktik dokter
12	Zahara, Y., Sitorus, R., & Sabri, L. (2011)	Faktor-Faktor Motivasi Kerja: Penghasilan, dan	√	√	√		√	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Peningkatan supervisi oleh komite keperawatan dengan cara pendekatan

No	Peneliti	Judul	Variabel					Hasil
			Komite kredensial	Komite Mutu Profesi	Komite Etik dan Disiplin Profesi	Profesionalisme	Kinerja Perawat	
		Hubungan Interpersonal Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana						struktur organisasi dapat memotivasi kinerja perawat pelaksana
13	Harahap, N. (2012).	Pengaruh Kepemimpinan dan Komunikasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Padangsidempuan	√	√	√		√	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kepala ruang perawatan yang didukung komite keperawatan hendaknya mengimplementasikan dalam bentuk pedoman serta jadwal penugasan dalam memimpin perawatan pelaksana sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat pelaksana
14	Hadisantoso, E., Sudarma, I. M., & Rura, Y. (2017)	<i>The Influence of Professionalism and Competence of Auditors towards the Performance of Auditors</i>				√	√	Hasil penelitian menunjukkan bahwa profesionalisme memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja auditor yang bekerja pada kantor auditor di Sulawesi Tenggara
15	Gerhana, W., Rezti, R., & Wasis, W. (2019)	Pengaruh Kualitas Sumber Daya Manusia dan Profesionalisme terhadap Kinerja Karyawan dengan Komitmen Organisasi sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus pada Karyawan Dinas Pendidikan Hulu Sungai Selatan)				√	√	Hasil penelitian menunjukkan bahwa profesionalisme kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan Dinas Pendidikan Hulu Sungai Selatan.