

Penghambat Peran Komite Keperawatan dalam Tata Kelola Klinis

Inyalebe Talaohu¹, Ratna Sari Rumakey² Irhamdi Ahmad³

¹Program Studi Keperawatan, STIKes Maluku Husada, Ambon, Indonesia

*Koresponden: Ratna Sari Rumakey, ratnasari@gmail.com; Jl. Lintas Seram Kairatu, Indonesia

Submitted: Januari 22, 2023 -Revised: Maret 2, 2023 -Accepted: Mei 8, 2023

ABSTRACT

Background: The Nursing Committee is a non-structural organ in a hospital that has a strategic role in ensuring and overseeing the professionalism of nursing practice to align with the competency standards and clinical authority levels of nurses. The Nursing Committee consists of three subcommittees, namely the credential subcommittee, the quality subcommittee, and the ethics and discipline subcommittee, which collectively function to support the implementation of clinical governance. Hospitals are required to have clear policies and knowledgeable and competent human resources to ensure the quality of service and patient safety. However, in its implementation, the role of the Nursing Committee often faces various obstacles that have the potential to hinder the optimization of clinical governance. **Objective:** This study aims to analyze the factors that hinder the role of the Nursing Committee in the implementation of clinical governance at Dr. Salim Alkatiri Namrole Regional General Hospital. **Method:** This study is a quantitative study with a cross-sectional design. The sampling technique used simple random sampling. Data were collected through a structured questionnaire instrument and analyzed using the chi-square test to determine the relationship between knowledge, policy, and human resources factors with the role of the Nursing Committee in clinical governance. **Results:** The analysis results showed a p-value of 0.017 for the knowledge factor, 0.511 for the human resources factor, and 0.000 for the policy factor. Based on the degree of significance ($p\text{-value} < 0.05$), the knowledge and policy factors were proven to be significantly related as inhibiting factors for the role of the Nursing Committee, while the human resources factor did not show a significant relationship to the role of the Nursing Committee in clinical governance. **Conclusion:** The knowledge and policy factors were the main obstacles in optimizing the role of the Nursing Committee in implementing clinical governance at Dr. Salim Alkatiri Namrole Regional General Hospital, while the human resources factor was not proven to be an inhibiting factor. Strengthening policies and increasing knowledge regarding the functions and roles of the Nursing Committee are strategic steps in supporting the implementation of effective clinical governance.

Keywords: Nursing Committee; roles; clinical governance

ABSTRAK

Latar belakang: Komite Keperawatan merupakan organ non-struktural di rumah sakit yang memiliki peran strategis dalam menjamin dan mengawal profesionalisme praktik keperawatan agar selaras dengan standar kompetensi dan jenjang kewenangan klinis perawat. Komite Keperawatan terdiri atas tiga subkomite, yaitu subkomite kredensial, subkomite mutu, serta subkomite etika dan disiplin, yang secara kolektif berfungsi mendukung penerapan tata kelola klinis (*clinical governance*). Rumah sakit dituntut memiliki kebijakan yang jelas serta sumber daya manusia yang berpengetahuan dan kompeten guna menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Namun, dalam implementasinya, peran Komite Keperawatan seringkali menghadapi berbagai kendala yang berpotensi menghambat optimalisasi tata kelola klinis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menghambat peran Komite Keperawatan dalam penerapan tata kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan, kebijakan, dan sumber daya manusia dengan peran Komite Keperawatan dalam tata kelola klinis. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,017 untuk faktor pengetahuan, 0,511 untuk faktor sumber daya manusia, dan 0,000 untuk faktor kebijakan. Berdasarkan derajat kemaknaan ($p\text{-value} < 0,05$), faktor pengetahuan dan kebijakan terbukti berhubungan secara signifikan sebagai faktor penghambat peran Komite Keperawatan, sedangkan faktor sumber daya manusia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap peran Komite Keperawatan dalam tata kelola klinis.

Simpulan: Faktor pengetahuan dan kebijakan merupakan hambatan utama dalam optimalisasi peran Komite Keperawatan dalam penerapan tata kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole, sementara faktor sumber daya manusia tidak terbukti sebagai faktor penghambat. Penguatan kebijakan serta peningkatan pengetahuan terkait fungsi dan peran Komite Keperawatan menjadi langkah strategis dalam mendukung penerapan tata kelola klinis yang efektif.

Kata kunci: Komite Keperawatan; peran; tata Kelola klinis

PENDAHULUAN

Komite keperawatan merupakan organ non-struktural yang bertanggung jawab dalam mengawal profesionalisme keperawatan. Komite Keperawatan adalah unit/bidang yang bertanggung jawab terhadap profesionalisme perawat sehingga dapat melaksanakan tugas sesuai dengan jenjang kewenangannya. Komite keperawatan mempunyai 3 sub komite yaitu sub komite kredensial, sub komite Mutu dan sub komite etika dan disiplin.¹

Sub komite kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dan memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses kredensial mencakup tahapan review, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan. Sub komite mutu profesi menjamin kualitas pelayanan/asuhan keperawatan maka tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan harus memiliki kompetensi. Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan melalui program pengembangan profesional berkelanjutan yang disusun secara sistematis, terarah dan terstruktur. Sub 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.²

Pada sub bidang komite mutu profesi peneliti menemukan 5 perawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole belum mendapatkan kesempatan yang sama dalam meningkatkan kualitas mutu, tidak merata dalam memberikan kesempatan untuk mendapatkan pelatihan yang sesuai dengan tugas dan fungsi untuk meningkatkan kompetensi perawat dan Sub bidang komite etika dan disiplin profesi survei awal peneliti menemukan bahwa sub bidang ini belum berjalan dengan baik karena banyak perawat yang tidak mengedepankan prinsip beretika dalam menjalankan tugas profesi.

Mutu pelayanan di Rumah sakit dipengaruhi oleh kinerja para pegawai di Rumah Sakit, salah satunya adalah perawat. Perawat yang bekerja secara produktif akan memberikan dampak besar terhadap Rumah Sakit, oleh karena kualitas Sumber daya harus terus dikembangkan dan diarahkan agar tercapai tujuan yang diharapkan dan memiliki produktifitas kerja baik dari pimpinan, organisasi ataupun tenaga itu sendiri.³

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti laksanakan pada survei pendahuluan dengan kurang lebih 10 orang perawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole, peneliti dapat melihat bahwa perawat kurang memahami apa itu komite keperawatan berdasarkan tugas dan fungsinya dan 10 perawat lainnya belum terdistribusi sesuai dengan kompetensi yang mereka punya hal tersebut ditandai dengan keberadaan perawat ditempat kerja tidak sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki. Selama pengamatan dilapangan peneliti menemukan perawat yang tidak menjaga mutu profesi dengan baik dan tidak menjalankan standar pelayanan keperawatan dengan benar, misalnya dalam melakukan asuhan keperawatan tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan klinis di Rumah sakit.

Rumah Sakit membutuhkan kebijakan serta tenaga dengan pengetahuan dan berbagai ketrampilan yang kompeten untuk melaksanakan misi Rumah Sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Pimpinan Rumah Sakit bekerja sama untuk mengetahui jumlah dan jenis staff yang dibutuhkan berdasarkan rekomendasi dari unit kerja pelayanan. Rumah Sakit harus memberikan kesempatan bagi staff untuk belajar untuk mengembangkan profesionalisme sebab mereka terlibat langsung dalam proses pelayanan asuhan klinis. Untuk mencapai keberhasilan dari sebuah kebijakan yang dibuat, pelaksana kebijakan harus mengerti tentang isi kebijakan tersebut sehingga mereka akan tahu apa yang menjadi tanggung jawabnya agar tidak menimbulkan penyimpangan dari standar, tujuan dan sasaran kebijakan. Komite keperawatan atau sub bidang keperawatan perlu memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat serta pentingnya ditetapkan kebijakan tentang kewenangan klinis perawat.⁴

Perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan Kesehatan di rumah sakit, karena selain jumlahnya yang dominan, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit harus disertai upaya untuk meningkatkan

kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat dan penilaian kinerja dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktifitas, standar penilaian kerja perawat adalah melaksanakan Asuhan keperawatan. Dalam memenuhi kriteria di perlukan SDM yang handal dan bermutu karena salah satu indikator keberhasilan rumah sakit adalah jika tersedia SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, professional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil, perawat sebagai tulang punggung pelayanan/asuhan keperawatan memiliki posisi yang tidak tergantikan di Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, yang memanfaatkan kombinasi saling mengikat antara sumber daya manusia yang professional dengan lainnya, kualitas rumah sakit dikatakan bermutu apabila menyelenggarakan pelayanan aman, focus pada pasien, ketepatan waktu, efektifitas, efisien dan adil serta membutuhkan tata Kelola (*Clinical Governance*) terhadap manajemen dan pelayanan. Strategi dasar dari tata Kelola (*Clinical Governance*) adalah Pelibatan pasien dan masyarakat, Audit klinik, Efektifitas klinik, Manajemen resiko klinik dan manajemen staf, Pendidikan, pelatihan dan pengembangan profesi berkelanjutan dan Penggunaan informasi dan manajemen.⁵

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, Untuk mewujudkan tata Kelola klinis yang baik, setiap rumah sakit harus membentuk Komite keperawatan serta semua Asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh setiap tenaga keperawatan di Rumah sakit dilakukan atas penugasan klinis dari kepala/Direktur Rumah sakit.⁶

Hasil wawancara yang dilakukan Penulis di Rumah sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri pada Bulan Mei 2022 Perawat yg memiliki STR berjumlah 90, yang memiliki Sip 90 dan Sebagian besar Perawat atau Bidan tidak memiliki SPK (Surat penugasan Klinis), sehingga Sebagian besar perawat belum mengetahui tentang kewenangan klinis, perawat belum mengetahui dengan jelas Batasan-batasan Tindakan yang dapat dilakukannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian diatas maka perlu diteliti faktor-faktor penghambat peran komite keperawatan dalam penataan tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional yang bertujuan untuk Mengetahui hubungan pengaruh variable faktor-faktor penghambat (pengetahuan, Sumber daya Manusia (SDM) dan kebijakan) dengan tata Kelola klinis di Rumah sakit umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole tahun 2022.

Populasi (N) dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat dan Bidan yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole tahun 2022 yang berjumlah 263 orang terdiri dari perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan. Sampel berjumlah 72 orang. Teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square.

HASIL

Faktor Penghambat (Pengetahaun) Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole dapat disajikan pada tabel berikut;

Tabel 1. Faktor Pengetahuan Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis

Pengetahuan	Peran Komite Keperawatan				Total		p value
	Berperan		Kurang Berperan		n	%	
Baik	27	37,5	26	36,1	53	73,6	0,017
Cukup	3	4,2	16	22,2	19	26,4	
Jumlah	30	41,7	42	58,3	72	100	

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 responden ditemukan sebagian besar responden pengetahuan dengan kategori baik dan peran komite keperawatan dengan kategori berperan berjumlah 27 responden (37,5%) dan pengetahuan kategori baik dengan peran komite keperawatan kategori kurang berperan sejumlah 26 responden (36,1%). Sementara total responden dengan

pengetahuan kategori cukup dengan peran komite keperawatan nkategori kurang berperan berjumlah total 19 responden (26,4%).

Hasil uji statistic menggunakan uji chi square ditemukan hasil $p.value = 0,017$, dimana nilai ini $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima, yang artinya Faktor pengetahuan menjadi hambatan peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Salim Alkatiri.

Faktor penghambat (SDM) Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole dapat disajikan pada tabel berikut;

Tabel 2. Faktor Sumber Daya Manusia (SDM) Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis

SDM	Peran Komite Keperawatan				Total		<i>p value</i>
	Berperan		Kurang Berperan		n	%	
Baik	23	31,8	28	38,9	51	70,8	0,511
Cukup	7	9,7	14	19,4	19	26,4	
Jumlah	30	41,7	42	58,3	72	100	

Hasil penelitian pada tabel 2 dengan 72 total responden menunjukkan, sebagian besar menunjukan SDM kategorik baik dengan Peran Komite Keperawatan berjumlah total 51 responden atau 70,8%, dan peran komite keperawatan dominan pada kurang berperan sejumlah 28 responden (38,9%). Sementara 19 responden (26,4%) menyatakan SDM kurang baik, dengan peran komite keperawatan dominan pada kurang berperan sejumlah 14 responden (19,4%).

Hasil uji statistic menggunakan uji chi square ditemukan hasil $p.value = 0,511$, dimana nilai ini $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya faktor SDM tidak menjadi penghambat komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole.

Faktor Penghambat (Kebijakan) Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole;

Tabel 3 Hubungan Kebijakan dengan Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis

Kebijakan	Peran Komite Keperawatan				Total		<i>p value</i>
	Berperan		Kurang Berperan		n	%	
Baik	22	30,6	10	13,9	32	44,5	0,000
Cukup	8	11,1	32	33,4	40	55,5	
Jumlah	30	41,7	42	58,3	72	100	

Faktor kebijakan dengan peran komite keperawatan dalam tata kelola klinis, dengan total 72 responden ditemukan sebagian besar menyatakan kebijakan kategori cukup dengan peran komite keperawatan berjumlah total 40 responden (55,5%), dengan dominan menyatakan peran komite keperawatan pada kategorik kurang berperan, sejumlah 32 responden (33,4%). Sementara yang menyatakan kebijakan baik sejumlah 32 responden yang dominan menyatakan komite keperawatan berperan baik sejumlah 22 responden (30,6%).

Hasil uji statistic menggunakan uji chi square ditemukan hasil $p.value = 0,000$, dimana nilai ini $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima, yang artinya Faktor kebijakan menjadi hambatan peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole.

PEMBAHASAN

1. Faktor penghambat (Pengetahuan) Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis Di RSUD Dr. Salim Alkatiri.

Penelitian yang dilakukan pada Tenaga Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole diperoleh bahwa Pengetahuan dengan Kriteria baik adalah yang paling tinggi yaitu berjumlah 53 responden dengan persentase 73,6. Tetapi Hasil uji statistic menggunakan uji chi square ditemukan hasil $p.value = 0,017$, dimana nilai ini $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima, yang artinya ada Faktor pengetahuan menjadi penghambat peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di RSUD Dr. Salim Alkatiri

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan menjadi penghambat peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum dr. Salim Alkatiri Namrole, Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi.⁷

Karakteristik responden dalam penelitian ini dengan persentase 77,8 adalah berpendidikan DIII Keperawatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian

Sri Lestari (2020). Dalam penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komite keperawatan terhadap profesionalisme perawat dalam pemberian asuhan keperawatan ($p=0,010$). Penelitian tersebut menunjukan bahwa sebagian besar peran Komite keperawatan sudah baik.⁸

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan baik formal maupun non formal berpengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang.

2. Faktor penghambat (SDM) Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis Di RSUD Dr. Salim Alkatiri.

Pada penelitian Faktor SDM Tenaga Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole diperoleh bahwa Faktor Kriteria baik adalah yang paling tinggi yaitu berjumlah 51 responden dengan persentase 70,8. Sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki akal perasaan, keinginan, ketrampilan, pengetahuan, dorongan, daya dan karya (rasio, rasa dan karsa). Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan. Menurut Wether dan Davis (2014), menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia adalah "pegawai yang siap, mampu dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi". Sebagaimana dikekukakan bahwa dimensi pokok sisi sumber daya adalah perlakuan kontribusi terhadapnya yang pada gilirannya akan menentukan kualitas dan kapasitas hidupnya.⁹

Hasil penelitian Endang Pertiwiwati, (2018) turut mendukung hasil penelitian ini. Dalam penelitiannya disimpulkan bahwa terdapat hubungan optimalisasi peran Komite terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin ($p=0,043$).¹⁰

Peneliti berasumsi SDM dapat ditingkatkan dengan dilakukan penyelenggaraan pendidikan Formal maupun informal.

3. Faktor penghambat (Kebijakan) Peran Komite Keperawatan Dalam Tata Kelola Klinis Di RSUD Dr. Salim Alkatiri.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa kriteria hasil yang paling tinggi pada faktor Kebijakan adalah kriteria Kurang berjumlah 40 Responden dengan persentase 55,5 dan kriteria cukup dan Kurang berjumlah masing-masing 4 Responden dengan persentase 5,6. Hasil analisis statistik menunjukan bahwa Faktor Kebijakan menjadi Faktor penghambat peran Komite Keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri Namrole. Pada Hasil uji statistik menggunakan uji chi square ditemukan hasil $p\text{-value} = 0,000$, dimana nilai ini $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima, yang artinya Faktor kebijakan menjadi penghambat peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Salim Alkatiri.

Komite keperawatan merupakan kelompok profesi tenaga keperawatan yang secara stuktur fungsional berada dibawah kepala/Direktur Rumah Sakit dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala/Direktur Rumah sakit. Kepala Rumah Sakit/Direktur menetapkan kebijakan, prosedur atau sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas serta bekerja sama untuk melakukan koordinasi serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit. Setiap Rumah Sakit berdasarkan PerMenKes RI No 49 tahun 2013 wajib menyusun peraturan Internal staf keperawatan yang disahkan oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit.

Hasil penelitian Chistian Bayu Putra, et al (2013) turut mendukung penelitian ini, dalam penelitian dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan memiliki pengaruh yang signifikan secara simultan terhadap kinerja karyawan, sehingga secara keseluruhan memberikan kontribusi secara berarti dalam meningkatkan kinerja karyawan.¹¹

Peneliti berasumsi faktor kebijakan menjadi salah satu faktor penghambat. Peran Komite keperawatan serta tata kelola dapat berjalan dengan baik apabila dilakukan penyempurnaan aturan sebagai upaya penjaminan mutu tingkat kebijakan (regulation safety).

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut : Faktor pengetahuan menjadi penghambat peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri. Faktor SDM tidak menjadi penghambat peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Saskit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri. Faktor kebijakan menjadi penghambat peran komite keperawatan dalam tata Kelola klinis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Salim Alkatiri

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PerMenKes-RI) No. 40 Tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PerMenKes-RI) No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan
3. Sasmita, F.N, Arif, Y dan Anggraini S.D (2019). Hubungan Seleksi SDM dengan produktifitas kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat inap RSUD dr. M Djamil Padang. CHMK Nursing Scientific Journal, 3(2), 133-137.
4. Munifah Abdul dan Soe Dent Kuala Syiah,J. (2019). Strategi Clinical Governance dalam perbaikan mutu pelayanan Rumah Sakit. JDS Journal of Syiah Kuala Dentistry Society 4(1), 1-3
5. World Health Organization. Patient safety: Making health care safer. Geneva: WHO; 2017.
6. Konsil Keperawatan Indonesia. Standar Praktik Keperawatan Profesional Indonesia. Jakarta: KKI; 2018.
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
8. Lestari S. Hubungan peran komite keperawatan dengan profesionalisme perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Jurnal Keperawatan. 2020
9. Werther WB Jr, Davis K. Human resources and personnel management. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
10. Endang Pertiwiwati, A. 2018. Peran Komite Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan. Dunia Keperawatan. 6, 57-62
11. Putra CB, et al. Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja karyawan. Dalam: Prosiding Seminar Nasional Manajemen; 2013;