

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PERAN KOMITE MEDIK DALAM MELAKSANAKAN  
TUGAS MUTU PROFESI STAF MEDIS  
DI RUMAH SAKIT UMUM MADINA  
BUKITTINGGI  
TAHUN 2024**



**Oleh :**

**DINA AMALIA  
21190059**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKITTINGGI  
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PERANAN KOMITE MEDIK DALAM MELAKSANAKAN  
TUGAS MUTU PROFESI STAF MEDIS  
DIRUMAH SAKIT UMUM MADINA.  
BUKIT TINGGI  
TAHUN 2024**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit  
Di Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



**Oleh:**

**DINA AMALIA**

**21190059**

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
BUKIT TINGGI  
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PERAN KOMITE MEDIK DALAM MELAKSANAKAN**  
**TUGAS MUTU PROFESI STAF MEDIS**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM MADINA**  
**BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2024**

Disembahkan Oleh :

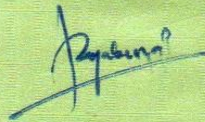
**DINA AMALIA**  
21190059

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian  
Komprehensif Program studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 30 Agustus 2024

Dosen Pembimbing  
Mengetahui

Pembimbing I



Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.KM  
NIDN : 1012049501

Pembimbing II



Rantih Fadhllya Adri, M.Si  
NIDN: 1010048706

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PERAN KOMITE MEDIK DALAM MELAKSANAKAN**  
**TUGAS MUTU PROFESI STAF MEDIS**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM MADINA**  
**BUKITTINGGI**  
**TAHUN 2024**

Disembahkan Oleh :

**DINA AMALIA**  
21190059

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah  
Program studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 30 Agustus 2024  
Dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji**  
**Mengetahui**

Penguji I

**Dr. Erpidawati, S.E., M.Pd**  
NIDN : 1001018201

Penguji II

**Yuliza Angraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs**  
NIDN : 1014018601

Pembimbing I

**Legabina Adzka, S.Tr.Keb., M.KM**  
NIDN : 1012049501

Pembimbing II

**Rantih Fachriya Adri, M.Si**  
NIDN : 1010048706

**Mengesahkan**

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



**Yuliza Angraini, S.ST., M.Keb., C.Herbs**  
NIDN : 1014018601

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : Dina Amalia  
Tempat Tanggal Lahir : Lubuk Sikaping, 26 Juni 2003  
Alamat : Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
No.Hp : 088708045963  
E-mail : [amaliadina125@gmail.com](mailto:amaliadina125@gmail.com)

### DATA ORANG TUA

- a. Ayah : Alm Alpi Driandi  
b. Ibu : Netti Herawati

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Islam Bakti Ibu : 2008-2009
2. SDN 13 Tanjung Beringin : 2009-2015
3. MTsN 1 Pasaman : 2015-2018
4. SMA Sumpah Pemuda : 2018-2021
5. Diploma III Administrasi Rumah Sakit : 2021-2024  
Fakultas Kesehatan

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan hambanya tempat untuk bersandar, mendengarkan segala keluh kesahnya dalam sujud dan doa, memberikan nafas, serta pengampunan. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat diselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpah keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.*

*Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi dan kukasihi yaitu Alm Ayah Alpi Driandi, S.H dan Bunda Netti Herawati. Beliau adalah malaikat yang selalu menjagaku, membesarkanku, mendidikku, serta memberikan apa yang kubutuhkan tanpa mengeluh sedikitpun.*

*Teruntuk cinta pertama saya Alm Ayah, Dina berterima kasih telah mengajarkan selalu kuat saat menghadapi rintangan dan cobaan, perjuangan ini seharusnya disaksikan dan ditemani oleh ayah tercinta namun Allah berkehendak lain, ayah harus melihat segala perjuangan ini dari Surganya. Terima kasih telah menjadi alasan dina untuk semangat sampai mendapatkan gelar ini yang ayah impikan.*

*This is for you .*

*Teruntuk Bunda terimakasih sudah menjadi sosok malaikat dihidup Dina membesarkan Dina seorang diri menjadi sosok ibu sekaligus ayah agar Dina tidak merasa kekurangan, terima kasih yang tak terhingga sudah membuat Dina sampai mendapatkan gelar ini yang bunda impikan, semoga Bunda diberikan kesehatan dan umur panjang selalu.*

*Teruntuk adikku tersayang Keysa Anandia Safira, tiada yang mengharukan saat kita kumpul dirumah walaupun sering bertengkar tapi hal itu menjadi warna yang tak kan bisa terganti. Terima kasih yang telah memberikan semangat tiada henti.*

*Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah*

*Teruntuk kepada Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yaitu ibu Legabina Adzkia, S.Tr.Keb., M.KM serta ibu Rantih Fadhlya Adri, M.Si terima kasih telah membimbing saya dan membantu selama ini, menasehati, dan mengarahkan saya sehingga sampai Karya Tulis Ilmiah ini selesai.*

*Teman – teman dan orang terdekat*

*Teruntuk teman-teman dan orang terdekat saya ( Vera, Dinda,Nadhiya,Afifah, dan Ica ) telah membantu dan berteman dengan saya selama awal kuliah hingga sekarang yang sama-sama berjuang demi mendapatkan gelar ini serta teman teman di Prodi Administrasi Rumah Sakit dan orang terdekat saya (D.K ) yang selalu mensupport saya selama ini.*

*Diri sendiri*

*Teruntuk Diri Sendiri terima kasih telah mampu bertahan hingga sejauh ini. Terima kasih sudah kuat dan sabar dalam segala proses tahap demi tahap hingga sampai dititik ini, terima kasih menjadi raga dengan banyak peran sehingga mampu mendapatkan gelar ini.*

*Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat, jika hidup ini bisa kuceritakan dengan setetes air mata sungguh lautan tak akan cukup pembandingnya.*



**By : Dina Amalia**

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat  
Karya Tulis Ilmiah  
Agustus 2024**

**ABSTRAK**

**Oleh : Dina Amalia**

**Gambaran Peran Komite Medik Dalam Melaksanakan Tugas Mutu Profesi Staf Medis Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024.**

Penelitian ini dilatar belakangi oleh informasi dari observasi awal bahwa masing kurangnya pelaksanaan pertemuan audit medis, pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan staf medis, kegiatan ilmiah eksternal dan banyak terdapat keluhan pasien dalam kualitas pelayanan. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran peran komite medik dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode deskriptif dengan jumlah informan sebanyak 3 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah berdasarkan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan menarik kesimpulan atau verifikasi. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei pada tahun 2024. Hasil penelitian ini adalah terdapatnya pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi saat sekarang ini masih belum berjalan. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis tidak sering dilakukan hanya beberapa kali. Rekomendasi kegiatan eksternal dilakukan beberapa kali dan dilaksanakan di luar. Rekomendasi proses pendampingan proctoring bagi staf medis sudah dilakukan oleh staf medis komite medik untuk yang membutuhkan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Kesimpulan semakin dilakukan pelayanan komite medik terhadap staf medis maka kualitas pelayanan itu dapat meningkat dengan baik. Saran peneliti Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi untu lebih meningkatkan pelaksanaan audit medis beserta melakukan pertemuan internal dan eksternal bagi staf medis serta pendampingan untuk yang membutuhkan.

**Kata kunci :Peran Komite Medik , Kualitas Pelayanan .**



**D-III Hospital Administration Study Program**  
**Faculty of Health UM West Sumatra**  
**Scientific papers**  
**August 2024**

**ABSTRACT**

**By : Dina Amalia**

Description Of The Role Of The Medical Committee In Implementing Medical Staff Professional Quality Tasks At Madina General Hospital In 2024

*Overview of the Role of the Medical Committee in Efforts to Improve the Quality of Service at the Madina Bukittinggi General Hospital in 2024. Based on initial observations, it was found that there were not enough medical audit meetings, internal scientific meetings in the context of continuing education for medical staff, external scientific activities and there were many patient complaints regarding the quality of service. The aim of the research is to understand the role of the medical committee in efforts to improve the quality of services at the Madina Bukittinggi General Hospital in 2024. The research method used is qualitative with a descriptive method with a total of 3 informants. The data collection method used is based on interviews. The data analysis used is data reduction, data presentation, and drawing conclusions or verification. The results of this research are that the implementation of medical audits at the Madina Bukittinggi General Hospital is currently still not underway. Recommendations for internal scientific meetings in the context of continuing education for medical staff are not often carried out, only a few times. Recommendations for external activities are carried out several times and carried out outside. Recommendations for the proctoring assistance process for medical staff have been carried out by the medical staff of the medical committee for those in need at the Madina Bukittinggi General Hospital. The conclusion is that the more medical committee services are provided to medical staff, the better the quality of service can be. It is hoped that the Madina Bukittinggi General Hospital will further improve the implementation of medical audits by holding internal and external meetings for medical staff and providing assistance to those in need.*

**Keywords : The Role Of The Medical Committee, Quality Of Service**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya dan shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Gambaran Peran Komite Medik Dalam Melaksanakan Tugas Mutu Profesi Staf Medis Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi**” Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggaraini, S.ST.,M,Keb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri.,M,Si Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan pada proposal penelitian ini.
4. Ibu Legabina Adzkie, S.Tr.Keb.,M.KM selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan, serta dukungan terkait Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dr. Erpidawati,SE,M.Pd selaku penguji I saya yang telah banyak memberikan masukan atau saran pada Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Yuliza Anggani, S.ST.,M.Keb selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran pada Karya Tulis Ilmiah saya ini.
7. Dosen Program D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.
8. Yang sangat istimewa untuk kedua Orang Tua saya yang berjasa dalam hidup saya, Ayah Alpi Driandi, S,H (Alm) dan Bunda Netti Herawati yang telah memberikan dukungan dan doa yang sangat berarti bagi saya dalam menampuh kuliah di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
9. Teman- teman seperjuangan angkatan 2021 Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Bukittinggi,Agustus 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Fakultas.....	5
3. Bagi Penulis.....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
A. Rumah Sakit.....	7
1. Pengertian Rumah Sakit.....	7
2. Fungsi Rumah Sakit .....	8
3. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit .....	9
B. Komite Medik .....	10
1. Pengertian Komite Medik .....	10
2. Tugas dan fungsi Komite Medik .....	13
3. Peran Komite Medik .....	13
4. Tata Kelola Klinis ( <i>Clinical Governance</i> ) .....	15
5. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	15
6. Kualitas Pelayanan .....	15
7. Cara mengukur kualitas pelayanan.....	16
8. Cara Mengukur Mutu Pelayanan.....	17

C. Kerangka Teori.....	18
D. Definisi Istilah.....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
C. Informan Penelitian.....	20
D. Sumber Data.....	21
1. Data primer.....	21
2. Data Sekunder .....	21
E. Metode Pengumpulan Data.....	22
1. Observasi .....	22
2. Wawancara .....	22
3. Dokumentasi.....	22
F. Instrument Penelitian .....	22
G. Analisis Data .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
A. Hasil Penelitian .....	25
1. Hasil Wawancara.....	25
B. Pembahasan.....	31
1. Pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. ....	32
2. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis. ....	33
3. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis .....	34
4. Rekomendasi proses pendampingan ( <i>Proctoring</i> ) bagi staf medis .....	36
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>37</b>
A. Kesimpulan .....	37
B. Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>39</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Format Wawancara.....	42
Lampiran 2. Dokumentasi Observasi Awal.....	44



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....17



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	21
------------------------------------	----





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar medis terjaga profesionalismenya. *Clinical governance* ( tata kelola klinis ) merupakan sistem mutu yang dikembangkan sejak era 1990-an. Peran dan fungsi komite medik dirumah sakit adalah menegakkan etik dan mutu profesi medik dengan tugasnya adalah untuk meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja dirumah sakit, dengan cara melakukan kredensial bagi seluruh staf medis di rumah sakit serta memelihara mutu profesi staf medis.

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011, komite medik merupakan aparatur rumah sakit yang menentukan penatalaksanaan klinis ( *clinical governance* ) dalam rangka menjaga profesionalisme tenaga medis di tingkat rumah sakit. Menurut kementerian kesehatan republik indonesia bahwa dengan mengawasi staf medis yang memberikan pelayanan di rumah sakit, komite medis memenuhi tanggung jawabnya untuk menjunjung tinggi profesionalisme. Pengawasan ini dilaksanakan dengan mengukur secara cermat hak untuk memberikan pelayanan medis ( *delineation of clinical privileges* ). Otoritas tertinggi dalam struktur staf medis adalah deman medis, badan khusus rumah sakit. Komite medis membantu rumah sakit memantau standar perawatan medis berdasarkan keselamatan pasien.

Keputusan direktur membentuk komite medik yang melaporkan langsung kepada direktur (Permenkes. RI,2011).

Komite medik merupakan perangkat rumah sakit yang membantu dalam penerapan tata kelola klinis, sistem ini mengakui tenaga medis profesional, menjaga kualitas keahlian medis, menjaga kualitas profesional untuk menjaga kompetensi. Pada peraturan menteri kesehatan (PMK) Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011, komite medik merupakan aparatur yang menentukan pelaksanaan audit medis dalam rangka menjaga profesionalisme tenaga medis di tingkat rumah sakit. Dengan mengawasi tenaga medis yang memberikan pelayanan di rumah sakit, komite memenuhi tanggung jawabnya untuk menjunjung tinggi profesionalisme.

Komite medik juga menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain dengan melalui mekanisme proses pendampingan ( proctoring ). Terdapat sebanyak 60% staf medis masih banyak memerlukan proses pendampingan (proctoring ) pada pembinaan profesi (peraturan Bupati Buleleng No 34 Tahun 2022). Untuk menjamin agar mutu pelayanan staf medis berfungsi dengan baik, organisasi dan tata kelola klinis komite medik dituangkan pada peraturan internal staf medis (*medical staff by laws* ) yang disusun dengan berpedoman pada peraturan menteri kesehatan ini (Permenkes,2011).

Pelaksanaan audit medis dapat memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien. Beberapa aspek kritis tentu dapat dipilih untuk dilakukan audit sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan serta

dapat memperbaiki kekurang-kurangan yang terjadi pada saat kurangnya terlaksana aspek tersebut. Masih banyak permasalahan yang dihadapi oleh sebagian besar rumah sakit di Indonesia saat ini adalah tidak berjalannya kegiatan audit medis secara efisien dan konsisten. Penyebab yang menonjol antara lain adalah belum cukup kuat komitmen pihak manajemen rumah sakit dan sifat pelatihan lainnya yang kurang memadai dan terlaksana.

Perkembangan rumah sakit di Sulawesi selatan menyatakan bahwa harus menyusun dan menetapkan peraturan internal rumah sakit dan ditemukan 10 % peraturan internal dirumah sakit hanya dijadikan sebagai syarat akreditasi rumah sakit, sehingga masih banyak staf medis yang kurang paham ( UU No 44 Tahun 2019 ).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh M. Andriady Saidi Nasution (2019) tentang peran komite medik dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan didapatkan hasil data *World healthy assembly* menyatakan bahwa hasil monitoring dan evaluasi pelayanan oleh komite medik bermanfaat bahwa hanya 40% pelayanan dirumah sakit didukung oleh komite medik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan (Nasution,2019).

Berdasarkan observasi awal di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi pada tanggal 25 Januari 2024 diketahui bahwa masih kurang dilakukan pertemuan audit medis pada staf medis yang terkait serta tidak ada proses pendampingan bagi staf yang membutuhkan pendampingan dan kurangnya melakukan pertemuan ilmiah internal pada kualitas pelayanan yang dilakukan dan

profesionalismenya. Serta masih ada terdapat keluhan pasien pada kualitas pelayanan yang disampaikan pada kotak saran. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk menelitinya dengan mengangkat judul penelitian “ Gambaran Peran Komite Medik Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yang menjadi permasalahannya ialah “ Bagaimana Peran Komite Medik Dalam Melaksanakan Tugas Mutu Profesi Staf Medis Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah agar diketahui gambaran peran komite medik dalam melaksanakan tugas mutu profesi bagi staf medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran Peran Komite Medik Dalam pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
- b. Untuk mengetahui gambaran Peran Komite Medik Dalam pertemuan ilmiah internal dalam pendidikan berlanjut pada staf medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

- c. Untuk mengetahui gambaran Peran Komite Medik Dalam tentang rekomendasi kegiatan eksternal bagi staf medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
- d. Untuk mengetahui Peran Komite Medik Dalam rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi serta evaluasi bagi rumah sakit di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang semakin baik.

##### **2. Bagi Fakultas**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi semua kalangan di dalam bidang Administrasi Rumah Sakit.

### 3. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini, maka penulis dapat melihat langsung bagaimana pelayanan kesehatan yang terjadi dilapangan, sehingga penulis dapat menggabungkan teori yang penulis dapatkan pada saat kuliah dengan kegiatan nyata di lapangan dan dapat mengaplikasikannya dalam dunia kerja dimasa yang akan datang.



## BAB II LANDASAN TEORI

### A. Rumah Sakit

#### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization ) Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif) , menyembuhkan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit ( preventif) kepada masyarakat (WHO2019).

Rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Ada juga beberapa pengertian rumah sakit sebagai berikut menurut para ahli :

- a) Menurut Muninjaya (tahun 2019 ) :” Rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan publik kesehatan yang memenuhi kriteria *availability, appropriateness, continuity` sustainability, acceptability, affordable, dan quality,*”
- b) Menurut Siregar : “Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan ilmiah khusus dan rumit, serta difungsikan oleh

berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terkait bersama-sama dalam maksud yang sama untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik”.

## 2. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit terdapat misi yang memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Fungsi rumah sakit umum adalah melakukan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil dalam mengutamakan penyembuhan serta pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan
- g. Klasifikasi rumah sakit
- h.



### 3. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut PERMENKES No 3 Tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, atau rumah sakit lapangan.

- a. Rumah sakit statis adalah rumah sakit yang didirikan disuatu lokasi dan bersifat tetap untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- b. Rumah sakit bergerak adalah rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan.
- c. Rumah sakit lapangan adalah rumah sakit yang berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

Berdasarkan PERMENKES No 3 tahun 2020 jenis pelayanan rumah sakit yang diberikan terdapat dua macam yaitu:

- a. Rumah sakit umum adalah rumah yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit .
- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu saja yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ,jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

## B. Komite Medik

### 1. Pengertian Komite Medik

Pengertian Komite medik oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia, memberikan pengertian tentang Komite Medik sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No: 755 /Menkes /Per/IV/2011 tanggal 11 April 2011, yakni : Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis ( *clinical governance* ) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. berdasarkan pengertian ini, maka susunan organisasi dan keanggotaannya serta tugas dan fungsi komite diatur dalam Permenkes No : 755/ Menkes/ Per/IV/2011.

Di Indonesia keberadaan komite medik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang penyelenggaraan komite medik di rumah sakit. Menurut Permenkes ini, komite medik merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis ( *clinical governance* ) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya dengan cara mengendalikan staf medis melakukan pelayanan dengan cara mengendalikan staf medis melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Pengendalian tersebut dilakukan dengan mengatur secara baik kewenangan pelayanan medis. pengendalian ini dilakukan oleh kepala / direktur rumah sakit dan komite medik secara bersamaan. Komite medik melakukan kredensial,

meningkatkan mutu profesi serta menegakkan disiplin profesi serta merekomendasikan tindak lanjutnya kepada direktur rumah sakit, kemudian direktur menindak lanjuti rekomendasi komite medik dalam mengarahkan semua sumber daya agar profesionalismenya para staf medis dapat diterapkan dirumah sakit( Permenkes RI,2011).

Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang penyelenggaraan komite medik di rumah sakit, susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan subkomite. Ketua komite medik ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan cara melihat masukan dari staf medis yang bekerja dirumah sakit. Direktur rumah sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi omite medik. Komite medik bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.

Anggota komite medik terbagi kedalam subkomite yang terdiri dari :

1. Subkomite kredensial yang bertujuan:

- a) Melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf yang melakukan pelayanan medis dirumah sakit kredibel.
- b) Mendapatkan serta memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel terhadap pelayanan dirumah sakit.
- c) Tersusunnya jenis-jenis kewenangan klinis ( clinical privilege ) bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis dirumah sakit.
- d) Dasar bagi kepala/direktur rumah sakit untuk menerbitkan penugasan

klinis ( *clinical appointment* ) bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis dirumah sakit.

- e) Terjaganya reputasi dan kredibilititas para staf medis dan institusi rumah sakit dihadapan pasien, penyandang dana serta pemangku kepentingan rumah sakit lainnya.

2. Subkomite mutu profesi bertujuan :

- a) Memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh staf medis yang bermutu, kompeten, etis, dan profesional
- b) Memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi dan kewenangan klinis.
- c) Mencegah terjadinya kejadian yang tak diharapkan .
- d) Memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on going professional practice evaluation* ).

3. Subkomite etika dan disiplin profesi yang bertujuan :

- a) Melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat ( *unqualified* ) dan tidak layak( *unfit/unproper*).
- b) Memelihara serta meningkatkan mutu profesi staf medis dirumah sakit.

## 2. Tugas dan fungsi Komite Medik

Tugas dan fungsi komite medik pada pasal 1 adalah :

- 1) Meningkatkan profesionalisme staf yang bekerja dirumah sakit dengan cara :
  - a) Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan dirumah sakit..
  - b) Memelihara mutu profesi staf medis.
  - c) Menjaga disiplin etika dan perilaku profesi staf medis.
- 2) Melaksanakan tugas kredensial dengan memiliki fungsi sebagai berikut :
  - a) Penyusunan dan pengkomplikasikan daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku.
  - b) Penyelenggaraan pemeriksaan serta pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku serta etika profesi.
  - c) Melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis.

## 3. Peran Komite Medik

Peran komite medik didalam konteks tata kelola pelayanan medis dijabarkan dalam tugas dan fungsi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/ /IV/ 2011 tentang penyelenggaran komite medik dirumah sakit yaitu:

- 1) Melaksanaan tugas kredensial komite medik yang memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) Wawancara terhadap pemohon kewenang klinis.
  - b) Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis
  - c) Pelaporan hasil kredensial dan menyampaikan hasil rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik.
  - d) Melakukan proses kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis kepada komite medik.
- 2) Melaksanakan tugas mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a) Pelaksanaan audit medis.
  - b) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berlanjut bagi staf medis.
  - c) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit .
  - d) Rekomendasi proses pendampingan ( *Proctoring* ) bagi staf medis yang membutuhkan.
- 3) Melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis komite medik yang memiliki fungsi sebagai berikut :
- a) Pembinaan etika dan disiplin profesi staf medis.
  - b) Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin.
  - c) Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional dirumah sakit.
  - d) Pemberian nasehat / pertimbangan untuk pengambilan etis pada asuhan medis pasien.

#### 4. Tata Kelola Klinis ( *Clinical Governance* )

Tata kelola klinis merupakan upaya perbaikan mutu pelayanan klinis di rumah sakit. Tata kelola klinis adalah suatu sistem yang menjamin suatu organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk terus menerus dalam melakukan perbaikan mutu pelayanannya dan menjamin memberikan pelayanan.

Tata kelola klinis harus diakui sebagai bagian dari manajemen yang dijadikan bagian organisasi. Pelayanan klinis adalah core business dari rumah sakit yang perlu dapat perhatian khusus terutama yang menyangkut keselamatan pasien dan profesional dalam pelayanan. Untuk pengembangan pelayanan klinis harus dilakukan dengan penerapan goodclinical governance.

#### 5. Konsep Pelayanan Kesehatan

Ruang lingkup pelayanan kesehatan menyangkut semua kepentingan seluruh masyarakat, maka diharapkan peranan pemerintah tetap maksimal dalam memberikan pelayanan Rawat Inap terhadap masyarakat melalui kebijakan rumah sakit dan instalasi kesehatan lainnya.

#### 6. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensional merupakan kualitas berdasarkan pemakai jasa layanan kesehatan, dan kualitas menurut penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan adalah penunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dan disatu pihak menimbulkan kepuasan di pasien.

Menurut *et al parasuraman* bahwa terdapat sepuluh dimensi kualitas pelayanan yang dirangkup menjadi hanya lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok itu meliputi (agustina,2019):

- 1) Bukti langsung (tangibles), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
  - 2) Keandalan ( *responsiveness* ), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan
  - 3) Daya tangkap ( *responsiveness* ), yaitu keinginan para staf untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan daya tangkap
  - 4) Jaminan ( *assurance* ), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf.
  - 5) Empati ( *empathy* ), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.
7. Cara mengukur kualitas pelayanan

Cara melihat pelayanan itu berkualitas dan memenuhi keinginan pelanggan dengan cara antara lain :

- 1) Sistem keluhan dan saran

Seperti kotak saran di lokasi-lokasi strategis, saluran telepon bebas pulsa, website, email, dan lain-lainnya.

- 2) Survei Kepuasan Pasien

Baik via pos, telepon, email, maupun tatap muka langsung



### 3) Ghost shopping

Merupakan bentuk observasi yang memakai jasa orang lain dengan menyamar menjadi pelanggan atau pesaing untuk melihat aspek aspek pelayanan

### 4) Last Customer Analysis

Menghubungi pelanggan yang telah beralih dalam rangka memahami penyebab serta perbaiki pelayanan.

## 8. Cara Mengukur Mutu Pelayanan

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan dibutuhkan agar menjamin mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan bertujuan agar pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan terbaik. Pengukuran mutu pelayanan kesehatan secara umum meliputi :

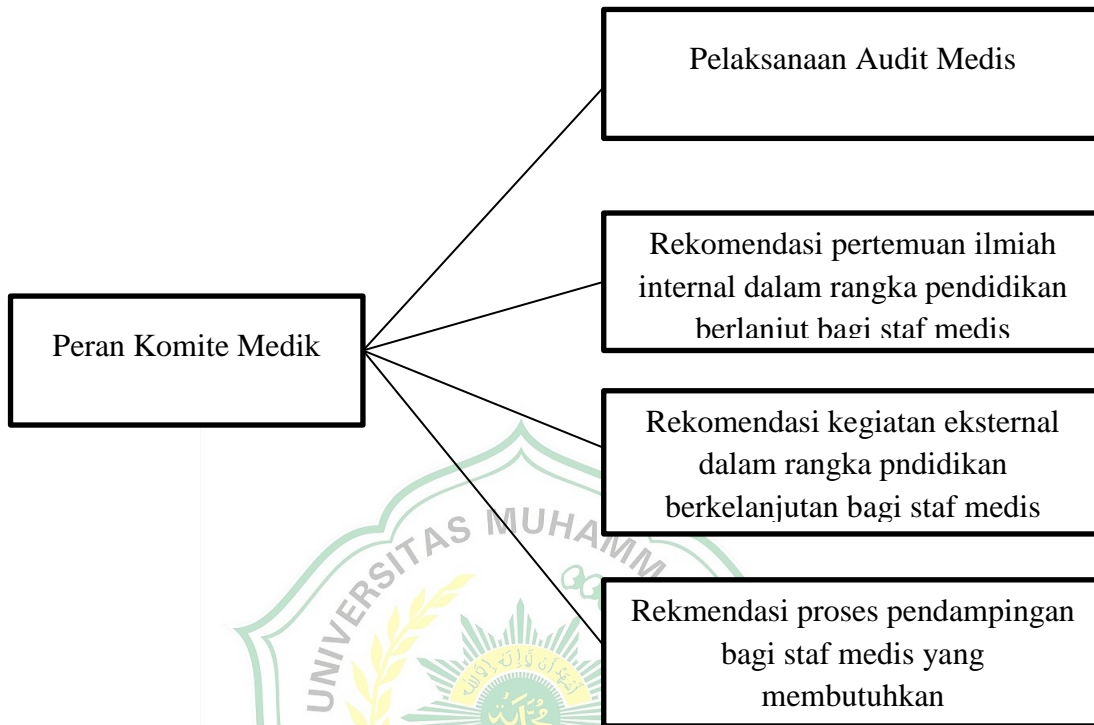
### 1. Mutu teknis pelayanan kesehatan ( *technical of care* )

Mutu teknis pelayanan kesehatan harus sesuai dengan proses pelayanan kesehatan dengan standar yang telah ditetapkan.

### 2. Mutu seni pelayanan ( *art of care* )

Mutu seni pelayanan berkaitan dengan lingkungan, sikap, tingkah laku dalam pemberian pelayanan.

### C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori  
sumber : Permenkes2011

### D. Definisi Istilah

#### 1. Pelaksanaan Audit Medis

Definisi : Pelaksanaan audit dapat dilakukan sebagai implementasi fungsi dari manajemen klinis dalam rangka penerapan tata kelola klinis yang tepat dirumah sakit.

Alat Ukur : Lembar wawancara

Cara ukur : Wawancara

#### 2. Rekomendasi Kegiatan Ilmiah Internal

Definisi : Menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus

dilakukan oleh masing-masing kelompok staf medis.

Alat Ukur : Lembar wawancara

Cara ukur : Wawancara

### 3. Rekomendasi Kegiatan Eksternal

Definisi : Kegiatan eksternal menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing kelompok staf medis dengan peraturan-peraturan waktu yang telah disesuaikan.

Alat Ukur : Lembar wawancara

Cara ukur : Wawancara

### 4. Rekomendasi Proses Pendampingan ( Proctoring )

Definisi : proses pendampingan yaitu subkomite mutu profesi menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang telah mengalami sanksi dan komite medik telah berkoordinasi dengan direktur.

Alat Ukur : Lembar wawancara

Cara ukur : Wawancara

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang memberikan gejala-gejala, fakta-fakta, atau peristiwa secara sistematis dan sangat akurat berdasarkan sifat populasi atau daerah tertentu (Hardani,2020). Penelitian ini menyampaikan fakta dilapangan apa adanya cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan atau degan menguji hipotesis.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi bagian Komite Medik. Untuk waktu pengumpulan data dilakukan pada Tanggal 14 Mei 2024.

#### **C. Informan Penelitian**

Pada dasarnya penelitian kualitatif tidak mengenal konsep pengambilan sampel dari populasi, karena bertujuan penelitian kualitatif ini agar dapat menggali lebih dalam tentang informasi agar dapat disebut sampel penelitian kualitatif sebagai informan merupakan subjek penelitian agar dapat memberikan informarsi mengenai fenomena masalah yang diangkat selama penelitian.

Informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Informan Penelitian**

No	Informan	Kode informan	Jabatan
1	Ibu K	Informan 1	Sekretaris komite medik
2	Ibu N	Informan 2	Sekretaris komite peningkatan mutu
3	Ibu K	Informan 3	Staf komite medic

#### **D. Sumber Data**

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui dengan kegiatan seperti wawancara atau mengisi kuisioner yang merupakan sumber data langsung memberikan data ke peneliti ( Sugiyono,2019). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil wawancara yang penulis lakukan pada bagian komite medik.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu peneliti tidak langsung menerima dari sumber data yang dapat berupa dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono2019:194). Pada penelitian ini data diperoleh dari arsip maupun profil rumah sakit yang berhubungan dengan penelitian.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data pada penelitian ini ada tiga metode yaitu :

### **1. Observasi**

Merupakan teknik pengumpulan data untuk mengetahui informasi dengan cara melihat, merasakan lalu dicatat dengan benar.(Siyoto,2020).

### **2. Wawancara**

Merupakan pertemuan antar dua orang untuk saling tukar menukar suatu informasi dan ide melalui kegiatan tanya jawab, sehingga dapat dijadikan sebuah makna dalam topik tertentu. (Esterberg,2019).

Wawancara ini dilakukan melalui tanya jawab langsung dengan petugas yang terdapat di komite medik tentang upaya peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum MadinaBukittinggi.

### **3. Dokumentasi**

Berasal dari kata dokumen, yang artinya barang- barang tertulis. Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah dilakukan pembuktian dengan pengabdian kamera.

## **F. Instrument Penelitian**

Menyusun instrumen merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen pada dasarnya yaitu dengan cara menyusun alat evaluasi, sehingga mengevaluasi adalah memperoleh data tentang sesuatu yang diteliti dan

hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. (Siyoto,2020)

Instrumen penelitian adalah alat yang dibutuhkan saat pengumpulan data Instrumen penelitian adalah :

1. Lembar Wawancara
2. Laptop
3. Handphone / *top record*
4. Alat tulis

#### **G. Analisis Data**

Merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting, dan membuat kesimpulan sehingga dapat dipahami. (Miles dan Huberman,2020).

Adapun tahapan-tahapan analisa data menurut (Pinzon.Retno.2021).

##### **1. Reduksi Data**

Reduksi data merupakan merangkum, memilih hal pokok, focus pada hal-hal yang penting. Proses ini dilakukan secara terus menerus selama penelitian, dengan tujuan sebagai penyederhana data yang diperoleh dari pengumpulan data.

##### **2. Penyajian Data**

Setelah dilakukan reduksi data, maka kumpulan data yang sederhana disaring kembali dan disusun. Data yang disajikan tersebut diambil intisarinnya yang memungkinkan untuk penarikan.

### 3. Kesimpulan / verifikasi

Data pada tahap terakhir setelah melalui proses reduksi dan display, peneliti mencari kesimpulan dari penelitian. Kesimpulan adalah jawaban penelitian, penarikan kesimpulan dapat pula dilakukan dengan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subjek penelitian dengan makna yang terkandung pada konsep penelitian tersebut.





## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti meneliti tentang “ Gambaran Peran Komite medik dalam Melaksanakan di rumah sakit umum madina bukittinggi” , penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 mei 2024 di bagian komite medik di rumah sakit umum madina bukittinggi. Dengan informan sebanyak 3 orang dengan menggunakan metode wawancara.

#### **1. Hasil Wawancara**

##### **1) Pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.**

- a) Apakah ada melakukan pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

*“ hmmm waktu itu pernah pada tahun 2023 sekali dilaksanakan dan untuk tahun sekarang belum ada dilakukan audit medis” . (Informan 1,2,dan3 )*

Berdasarkan jawaban dari ketiga informan diatas disimpulkan bahwa telah ada pelaksanan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi .

- b) Kapan dilaksanakannya pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ?

*“ untuk waktu dilaksanakannya yaa ngak ditentukan, tapi jika ada suatu audit medis terjadi masalah baru lakukan audit medit tersebut sih ” .*

*(Informan 1)*

*“ Hmmm,, untuk waktunya ngak bisa ditentukan sih, tapi dilakukan jika*

*terjadi masalah di audit medis tersebut”. (Informan2).*

*“ yang pelaksanaan audit medis ini dilakukan jika ada yang berkasus itu sihh” (Informan 3).*

Berdasarkan jawaban dari ketiga informan di atas disimpulkan bahwa waktu pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi belum memiliki jadwal yang tetap, namun dilakukan sesuai kebutuhan.

c) Siapa yang melakukan audit medis tersebut ?

*“ audit medis itu dilakukan oleh peruangan yang bermasalah sepertinya bagian anak ya karu bagian anak itu sih” (Informan 1).*

*“ yang melakukan audit medis sih ya tergantung bagian yang bermasalah serta didampingi komite medik tersebut “. (Informan2)*

*“ untuk audit medis itu yaa yang melakukan bagian yang berkasus tersebut “ (Informan 3).*

Berdasarkan jawaban dari ketiga informan di atas dapat disimpulkan bahwa yang melakukan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi itu adalah kepala ruangan unit yang memiliki kasus didampingi komite medik .

## **2) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis**

a) Apakah ada melakukan pertemuan ilmiah internal dalam pendidikan berkelanjutan bagi staf medis ?

*“ Ada sihh untuk dokter umum pernah dilakukan sesekali ,tapi untuk spesialis*

*lebih banyak mandiri”. ( Informan 1 )*

*“ untuk itu sih , ada dilakukan tetapi tidak sering dirumah sakit ini”. (Informan 2)*

*“ Ada dilakukan pertemuan ilmiah internal itu tapi tidak terlalu sering’.( Informan 3)*

Berdasarkan jawaban dari ketiga informan di atas dapat disimpulkan bahwa telah ada pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

- b) Bagaimana rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis ?

*“ untuk pertemuan ilmiah internal sih ngak seluruhnya ya, palingan Cuma waktu ada kasus contohnya jantung nanti di laporkan oleh dokter jaganya nahh habis tu baru dilakukan pertemuan gitu aja sih.(Informan 1).*

*“ palingan sih yang internalnya yang pernah dilaukan di sini yaa pada dokter umum sih”(Informan 2)*

*“ pertemuan ilmiah internal ini dilakukan sih pada rumah sakit ini untuk peningkatan mutu “(informan 3)*

Berdasarkan jawaban informan di atas dapat disimpulkan bahwa rekomendasi pertemuan ilmiah internal pada Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis ditujukan untuk peningkatan mutu dengan melibatkan staf medis yang memiliki kasus

tertentu

c) Kapan dilakukan rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis ?

*“pernah sih waktu itu dilakukan pertemuan ini sesekali atau satu kali dua minggu” (Informan 1)*

*“dirumah sakit ini ya tidak sering dilakukan pertemuan tersebut” (Informan 2)*

*“pertemuan ini ya ada dilakukan diRumah Sakit ini walaupun tidak sering”.(Informan 3)*

Berdasarkan jawaban dari ketiga informan tersebut dapat disimpulkan bahwa waktu pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis belum memiliki jadwal yang tetap, masih jarang dilakukan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

### **3) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut.**

a) Apakah ada melakukan kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit ?

*“ ada tetapi tidak begitu sering sih ya diRumah Sakit ini” (Informan1)*

*“Kalau untuk eksternal pernah dilakukan “ (Informan 2)*

*“Ada sihh dilakukan kegiatan eksternal ini” (Informan 3)*

Berdasarkan jawaban informan yang diatas bisa disimpulkan bahwa telah ada pertemuan ilmiah eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi

staf medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ada dilakukan.

- b) Bagaimana rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut ?

*“Ada sesuatu peningkatan kompetensi dari staf medis aaaa terus dilakukan bimbingan ke seluruh staf medis tersebut” (Informan 1)*

*“ pertemuan ini banyak terdapat diluar atau event tentang bidang bidang kesehatan maasing-masing sih” (Informan 2)*

*“ banyak rekomendasi dari luar misalnya ya bukan dikomite medik sih, seperti dokter spesialis lebih banyak melakukan kegiatan itu pribadi” (Informan 3).*

Berdasarkan jawaban ketiga informan di atas dapat disimpulkan bahwa rekomendasi pertemuan ilmiah eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis datang dari pihak internal dan eksternal Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

- c) Kapan rekomnedasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan beklanjutan bagi staf medis rumah sakit dilakukan?

*“ hmm waktunya sih pas dibutuhkan saja” (Informan 1)*

*“ kalau waktunya sih pas ada yang membutuhkan, tapi juga ada sih kita melakukannya sesekali yaa” (Informan 2)*

*“ Pertemuannya tadi kan khusus jadi ya waktunya ga nentu sih minimal ya ada dalam setahun” (Informan 3)*

Berdasarkan jawaban dari informan di atas dapat disimpulkan bahwa waktu rekomendasi pertemuan ilmiah eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis belum ada terjadwal di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

- d) Siapa yang melakukan rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut?

*“yaa yang melakukannya ya komite medik “(Informan 1,2,dan 3)*

Berdasarkan jawaban dari ketiga informan di atas dapat disimpulkan bahwa ada dilakukan tetapi belum terjadwal dengan tetap serta yang melakukan rekomendasi pertemuan ilmiah eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis yaitu anggota komite medik. Sesusai dengan Permenkes RI No.755/MENKES/PER/IV/2011.

**4) Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.**

- a) Bagaimana rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis ?

*“Dilakukan berkala serta pemantauan berkala ya dilihat dari kasusnya, kemudian ya hmm dilihat konsep dia berfiks nahh disitu baru didampingi” (Informan 1).*

*“Staf medis melakukan pengajuan permohonan proctoring untuk memutakhirkan kewenangan klinis kepada direktur lalu direktur menyerahkan ke komite medik lalu komite medik tersebut melakukan proses pendampingan”*

*(Informan 2)*

Berdasarkan jawaban dari informan di atas dapat disimpulkan bahwa proses pendampingan *proctoring* bagi staf medis sudah sesuai dengan alur di Permenkes RI No.755/MENKES/PER/IV/2011.

b) Siapa saja yang melakukan proses pendampingan tersebut ?

*“Hmm yang mendapatkan pendampingan ya bagi staf medis yang membutuhkan dapat didampingi oleh staf komite medik “ (Informan 1)*

*“Yaaa staf medis yang membutuhkan dan didampingi oleh koordinatonya masing-masing” (Informan 2).*

Berdasarkan jawaban dari informan di atas dapat disimpulkan bahwa proses pendampingan *proctoring* bagi staf medis dapat dilakukan oleh staf medis yang membutuhkan dan didampingi oleh koordinator atau staf komite medik tersebut.

## **B. Pembahasan**

Wawancara terhadap peran komite medik dalam upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi telah dilakukan penulis dengan terdapat tiga informan yakni sekretaris komite medik, subkomite mutu profesi dan staf komite medik. Wawancara peneliti lakukan pada 14 Mei 2024 dan menghasilkan penelitian sebagai berikut :

## 1. Pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

Pelaksanaan audit komite medik di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi kurang berjalan, di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi pelaksanaan audit medis ada dilakukan tetapi belum terjadwal yang dilakukan oleh kepala ruangan per unit kemudian didampingi komite medik.

Dalam Permenkes RI No.755/MENKES/PER.IV/2011 Dalam peraturan perundang-undangan tentang perumahsakit, pelaksanaan audit medis dilakukan sebagai implementasi fungsi manajemen klinis dalam rangka penerapan tata kelola klinis yang baik di rumah sakit. Audit medis itu tidak digunakan untuk mencari ada atau tidak kesalahan seorang medis. Secara umum, pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi 4 peran penting yaitu:

- a. Sebagai sarana untuk melakukan penelitian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan rumah sakit.
- b. Sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang sesuai kompetensi yang dimiliki.
- c. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasi pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis.
- d. Sebagai dasar bagi komite medik dalam merekomendasikan perubahan / modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Raisa (2023) tentang peran komite medik dalam upaya peningkatan kualitas peayanan



yang terdapat didalamnya tentang pelaksanaan audit medis, melalui penelitian ini Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang bagian pelaksanaan audit medis ada dilakukan tetapi tidak sering sehingga masih tidak berjalan dengan lancar.

Menurut teori MENKES NO 496 Tentang pedoman audit medis di Rumah Sakit seharusnya pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit wajib melakukan pertemuan audit medis ,sedangkan Dirumah Sakit Umum Madina Bukittinggi masih belum terjadwal pelaksanaan audit medis tersebut.

Menurut asumsi peneliti dalam peran komite medik dalam upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi bahwa audit medis belum berjalaml dengan lancar dan dilakukan jika ada terdapat kasus yang terjadi pada staf medis, melihat dari hasil peneliti ini Rumah sakit melalui komite medik perlu di dorong lagi agar pelaksanaan audit medis dilakukan dengan benar sesuai dengan peraturan yang ada. Mengacu pada aturan yang ada, komite medik harus melaksanakan audit medik,

## **2. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis.**

Pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis di Rumah Sakit umum Madina Bukittinggi dilakukan tidak sering hanya waktu ada kasus saja, pertemuan ilmiah ini dilakukan setelah menerima laporan dari koordinator tersebut baru ada dilakukan pertemuan ilmiah.

Menurut Permenkes RI No.755 tahun 2011, subkomite mutu profesi menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan peraturan-peraturan waktu yang disesuaikan. Pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus tersebut meliputi kasus kematian, kasus sulit, maupun kasus langka. Subkomite mutu profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan ilmiah yang akan dibuat oleh sub komite mutu profesi.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Safitri(2019) dalam peran Komite Medik dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara bahwa rekomendasi pertemuan ilmiah internal sudah terlaksana walaupun belum rutin.

Menurut asumsi peneliti dalam peran komite medik dalam upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Bukittinggi bahwa pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis sebaiknya dilakukan tidak hanya ada kasus saja, karena Permenkes RI No.755 tahun 2011 terdapat pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis .

### **3. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis**

Pertemuan ilmiah eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi ada dilakukan tapi

tidak sering hanya banyak yang melakukan secara mandiri. pertemuan ilmiah eksternal tidak sering tetapi minimal satu kali dalam setahun.

Menurut Permenkes RI No.755 tahun 2011, subkomite mutu profesi menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing-masing kelompok staf medis dengan peraturan-peraturan waktu yang disesuaikan. Sedangkan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi masih belum dilakukan dengan sesuai ketentuan yang ada.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Raisa(2022) tentang Gambaran Peranan Komite Medik Dalam Peningkatan Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang bahwa pertemuan ilmiah eksternal ini di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang dilakukan tidak sering hanya sekali setahun. Karena di Permenkes RI No.755 tahun 2011 terdapat pertemuan ilmiah dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis.

Menurut asumsi peneliti dalam peran komite dalam upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi bahwa pertemuan ilmiah eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis sebaiknya dilakukan secara terjadwal seperti satu kali dalam sebulan, karena di Permenkes RI No 755 tahun 2011 disampaikan bahwa Rumah Sakit harus terdapat pertemuan ilmiah dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis.

#### 4. Rekomendasi proses pendampingan ( *Proctoring* ) bagi staf medis

Rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis ada dilakukan sesuai dengan alur di Permenkes RI No 755 tahun 2011, tetapi di Rumah Sakit Umum Madina masih tidak begitu sering dilakukan dan masih ada yang memerlukan proses pendampingan.

Menurut Permenkes RI No 755/MENKES/Per/IV/2011 dalam rekomendasi proses pendampingan (*Proctoring*) bagi staf medis bahwa subkomite mutu profesi menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin dan komite medik berkoordinasi dengan direktur rumah sakit untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan dalam proses pendampingan .

Hasil penelitian ini didukung oleh teori didalam Peraturan Bupati Buleleng No 34 Tahun 2022, yang menyatakan bahwa masih banyak staf medis yang memerlukan proses pendampingan proctoring staf medis, serta didukung dengan penelitian Raisa (2022) tentang Gambaran Peran Komite Medik Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang bahwa rekomendasi pendampingan bagi staf medis dilakukan minimal dalam satu kali sebulan.

Menurut asumsi peneliti dalam peran komite medik dalam upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi bahwa rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis sebaiknya pendampingan proctoring dilakukan minimal dalam satu kali sebulan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, dapat disimpulkan bahwa peran komite medik dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sebagai berikut :

1. Pelaksanaan audit medis di Rumah Sakit telah dilakukan tetapi belum memiliki jadwal yang tetap, namun dilakukan sesuai kebutuhan oleh kepala ruangan per unit yang memiliki kasus tersebut yang didampingi oleh komite medik di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi..
2. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis, telah dilakukan tetapi belum terjadwal yang bertujuan untuk peningkatan mutu di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
3. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit, hanya dilakukan sekali dalam setahun dan kegiatan dilakukan di luar daerah di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
4. Rekomendasi proses pendampingan ( *proctoring* ) bagi staf medis, sudah dilakukan oleh staf medis komite medik Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

## B. Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

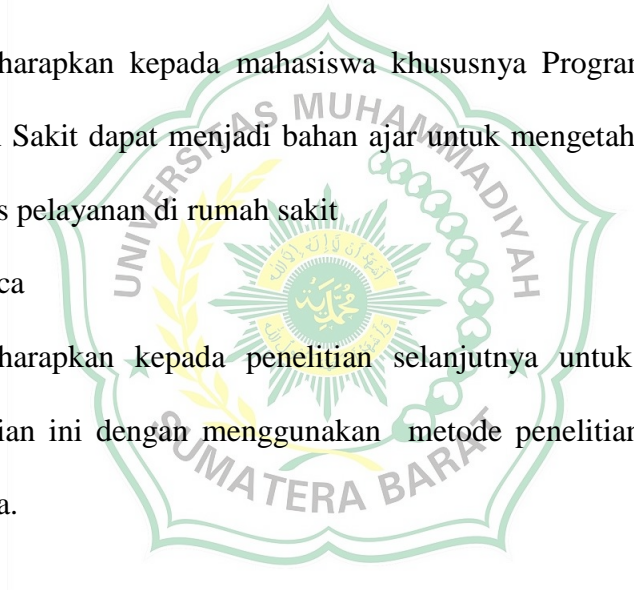
Diharapkan kepada pihak rumah sakit terutama komite medik lebih memperhatikan staf medis dan kegiatan yang memerlukan komite medik dapat dilakukan dengan benar sesuai dengan peraturan yang ada sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan menjadi lebih baik.

### 2. Bagi Fakultas

Diharapkan kepada mahasiswa khususnya Program Studi Administrasi Rumah Sakit dapat menjadi bahan ajar untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit

### 3. Pembaca

Diharapkan kepada penelitian selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian dan cara ukur yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- (Adlini et al., 2022) Adlini, M. N., Dinda, A. H., Yulinda, S., & Chotimah, O. (2022). *METODE PENELITIAN KUALITATIF STUDI PUSTAKA*. 6(1), 974–980.
- Administrasi, B., Sakit, R., Ilmu, F., Uin, K., Makassar, A., Pelayanan, A., Sakit, R., Daerah, U., Barru, R. S., Barru, R., Barru, R., & Barru, R. S. (2015). *Al - Sihah : Public Health Science Journal Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Barru ( Kasus Pelayanan Rawat Jalan Pasien Pengguna Asuransi Kesehatan )*. 7, 26–40.
- Buleleng, B. (2022). *rekomendasi proses pendampingan dirumah sakit buleleng*.
- Manurung, A. J., Anggela, P., & Wahyudi, T. (2022). Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rsia Nabasa Dengan Metode Service Quality (Servqual), Dan Importance Performance Analysis (Ipa). *INTEGRATE: Industrial Engineering and Management System*, 6(2), 8–15. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jtinUNTAN/issue/view/1913>
- Mishbahuddin. (2020). *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit [Improving Hospital Health Service Management]* (Issue June). <https://books.google.co.id/books?id=I8ELEAAAQBAJ>
- Musa, H. (2022). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pada klinik citra utama Palembang. *Jurnal Ilmiah Ilmuh Pengetahuan Teknologi Dan Seni*, 1(1), 9–21. <https://ojs.politeknikdarussalam.ac.id/index.php/jiipts/article/view/jiipts2>
- Safitri, F. (2019). *Peran Komite Medik Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2018*. 1–89.
- Si, H. M., Medica, P., Husada, F., Ustiawaty, J., Medica, P., Husada, F., Andriani, H., Sukmana, D. J., & Mada, U. G. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupate Pangkep. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.

Tangdilambi, N., & Badwi, A. (n.d.). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar The Correlation between the Quality of Health Services and the Satisfaction of Out-patients at Makassar Regional Public Hospital Novagita Tangdilambi \**, Adam Badwi \*, Andi Alim \* \* *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pejuang Republik Indonesia*

Vanesa, D., Firman, F., & Mesta, H. A. (2020). Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien Menggunakan Metode SERVQUAL dan Importance Performance Analysis (IPA). *Jurnal Kajian Manajemen Dan Wirausaha*, 2(1), 28. <https://doi.org/10.24036/jkmw02849>





LAMPIRAN 1 LEMBAR WAWANCARA

**FORMAT WAWANCARA**

GAMBARAN PERAN KOMITE MEDIK DALAM UPAYA PENINGKATAN

KUALITAS PELAYANAN DIRUMAH SAKIT UMUM MADINA

BUKIT TINGGI.

2024

A. Identifikasi

1. Nama :

2. Jenis kelamin :

3. Umur :

B. Pertanyaan

a. Pelaksanaan audit medis di RSUD Madina Bukit tinggi

1. *Apakah ada pelaksanaan audit medis ?*

2. *Kapan pelaksanaannya, ?*

3. *siapa saja yang melakukan audit medis ?*

b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal pada pendidikan berkelanjutan bagi staf medis

1. *Apakah ada rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis?*

2. *Bagaimana cara melakukan pertemuan ilmiah internal pada pendidikan berkelanjutan bagi staf medis,?*
  3. *kapan dilakukan rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis tersebut ?*
- c. Rekomendasi kegiatan eksternal pada pendidikan berkelanjutan bagi staf medis
1. *Apakah ada dilakukan rekomendasi kegiatan eksternal pada pendidikan berkelanjutan bagi staf medis ?*
  2. *bagaimana cara melakukan kegiatan eksternal bagi staf medis yang menginginkan pendidikan berlanjut*
  - 3 *kapan rekomendasi kegiatan eksternal dalam pendidikan berkelanjutan bagi staf medis?*
  4. *Siapa yang melakukan kegiatan eksternal dalam pendidikan berkelanjutan bagi staf medis?*
- d. Rekomendasi proses pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan
1. *Bagaimana cara melakukan proses pendampingan pada staf medis yang membutuhkan ?*
  2. *siapa saja yang melakukan proses pendampingan tersebut?*

## LAMPIRAN 2 DOKUMENTASI PENELITIAN

