

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN MOTIVASI TERHADAP PERAN ANGGOTA
KOMITE KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL



**Oleh :
Eko Heri Yulianto
NIM. 131011162**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN MOTIVASI TERHADAP PERAN ANGGOTA
KOMITE KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**

PENELITIAN *PRA-EKSPERIMENTAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :
Eko Heri Yulianto
NIM. 131011162

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 20 Februari 2012

Yang Menyatakan

Eko Heri Yulianto
NIM. 131011162

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 20 Februari 2012**

Oleh

Pembimbing I

Ah. Yusuf, S.Kp. M.Kes

Pembimbing II

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns

Mengetahui,
Plh. Wakil Dekan I
Fakultas keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan III

Yulis Setiya D, S.Kep.,Ns, MNg
NIP. 197507092005012001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji

Pada tanggal, 20 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua	Sriyono, Ns., M.Kep., Sp.KMB	1.
Anggota	1. <u>Ah. Yusuf, S.Kp. M.Kes</u>	2.
	2. <u>Erna Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns</u>	3.

Mengetahui,
Plh. Wakil Dekan I
Fakultas keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan III

Yulis Setiya D, S.Kep.,Ns, MNg
NIP. 197507092005012001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“PENGARUH PEMBERIAN MOTIVASI TERHADAP PERAN ANGGOTA KOMITE KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN”** sesuai waktu yang ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan namun berkat bantuan, bimbingan, petunjuk serta dorongan dari semua pihak akhirnya Proposal ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini S.Kp.Ns., M.Kep selaku wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ah. Yusuf, S.Kp. M.Kes, selaku pembimbing I untuk segala waktu yang telah diberikan, petunjuk, pengarahan kesabaran dan motivasi dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep. Ns, selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar dan memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Sriyono, Ns., M.Kep., Sp.KMB, selaku ketua penguji yang telah memberi masukan serta mengarahkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini

6. Dr. Iri Agus Subaidi, MM, M.Si, selaku Kepala RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.
7. Bapak, ibu, dan seluruh keluarga besar peneliti yang selalu memberikan dukungan moril, materiil dan spiritual selama menyelesaikan Skripsi ini.
8. Seluruh teman-temanku Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam pembuatan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka kritik dan saran sangat diharapkan dalam perbaikan penyusunan Skripsi ini.

Surabaya, Februari 2012

Penulis

ABSTRAK**EFFECT OF MOTIVATION ON THE ROLE OF THE MEMBERS OF
NURSING COMMITTEE IN NURSING CARE AT PAMEKASAN
HOSPITAL****Eko Heri Yulianto**

Nursing care is an important part of nursing practice. Currently, nursing committee has not developed nursing conceptually appropriate to the duties and functions, so it has not been able to play an optimal role in quality assurance program in nursing. The purpose of this research was to study the effect of motivation on the role of nursing committee in nursing care at Pamekasan Hospital.

This was an analytical studies with pre-experimental design (one-group pre-post test design). The population comprised 16 persons from the committee members with a sample of 16 persons and met the inclusion criteria. The technique used was the "Total Sampling" with the independent variable was motivation and the dependent variable was the members of nursing committee. Data were collected using questionnaires and statistical analysis used Wilcoxon signed rank test.

The results showed that between before and after the provision of motivation there was an increase in the role of committees in nursing care. Based on the results of statistical tests, it was found that $p = 0.0014 < \alpha = 0.05$, indicating there was the effect of motivation on the role of nursing committee in nursing care at Pamekasan Hospital.

In conclusion, the provision of motivation has effect on the role of committee members in nursing care. Health professionals, especially nurses, are expected to further enhance the implementation of SAK in the room to improve nursing services.

Keywords: *motivation, role of nursing committee*

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar isi.....	ix
Daftar gambar.....	xi
Daftar tabel.....	xii
Daftar lampiran.....	xiii
Daftar singkatan.....	xiv
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Motivasi.....	7
2.1.1 Definisi motivasi.....	7
2.1.2 Teori motivasi.....	8
2.1.3 Perangsang motivasi.....	16
2.2 Konsep Perilaku.....	16
2.2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	17
2.2.2 Domain perilaku.....	17
2.2.3 Proses adopsi perilaku.....	21
2.3 Konsep Komite Keperawatan.....	22
2.3.1 Definisi komite keperawatan.....	22
2.3.2 Dasar pemikiran komite keperawatan.....	23
2.3.3 Tujuan pembentukan, syarat kepengurusan, tugas pokok dan fungsi komite keperawatan.....	24
2.3.4 Implementator SAK.....	28
2.3.5 Contoh struktur organisasi komite keperawatan.....	28
2.3.6 Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab anggota komite keperawatan.....	30
2.3.7 Permenkes yang mengatur tentang komite keperawatan.....	36
2.4 Peran Komite Keperawatan.....	37
2.4.1 Definisi peran.....	37

2.4.2 Faktor yang merupakan sumber perbedaan dalam bekerja	38
2.4.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran.....	40
2.4.4 Komite keperawatan.....	43
BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL	47
3.1 Kerangka Konseptual	47
3.2 Hipotesis.....	48
BAB 4 : METODE PENELITIAN	49
4.1 Desain/Rancangan Penelitian	49
4.2 Populasi Sampel dan Sampling.....	49
4.2.1 Populasi	49
4.2.2 Sampel.....	50
4.2.3 Sampling.....	50
4.3 Variabel Penelitian	50
4.3.1 Variabel independen/ variabel bebas.....	51
4.3.2 Variabel dependen/ variabel terikat.....	51
4.4 Definisi Operasional.....	51
4.5 Instrumen Penelitian.....	52
4.6 Lokasi dan Tempat Penelitian.....	53
4.7 Prosedur Pengambilan.....	54
4.8 Kerangka Operasional.....	55
4.9 Cara Analisis Data.....	56
4.10 Etika Penelitian	58
4.10.1 Lembar persetujuan pada responden (<i>informed consent</i>).....	58
4.10.2 Tanpa nama (<i>anonymity</i>)	59
4.10.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	59
4.11 Keterbatasan.....	59
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Hasil penelitian.....	60
5.1.1 Data umum	60
5.1.2 Data khusus	63
5.2 Pembahasan.....	66
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	71
6.1 Kesimpulan	71
6.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan teori ERG antara frustasi, kepentingan dan kepuasan dari kebutuhan.....	12
Gambar 2.2 Struktur organisasi komite keperawatan	30
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	47
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	55
Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	61
Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur.....	62
Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	62
Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja.....	63
Gambar 5.5 Peran komite keperawatan sebelum perlakuan	64
Gambar 5.6 Peran komite keperawatan setelah perlakuan.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan beberapa teori dalam motivasi	9
Tabel 4.1 Desain Penelitian Pra-eksperimental	49
Tabel 4.2 Definisi Operasional	52
Tabel 5.1 Distribusi pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan 2012.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat ijin pengambilan data
- Lampiran 2 : Surat ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan/ bukti telah melakukan penelitian
- Lampiran 4 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 : Format pengumpulan data
- Lampiran 6 : SAP peran komite keperawatan
- Lampiran 7 : Tabulasi data umum
- Lampiran 8 : Tabulasi data khusus
- Lampiran 9 : Rekapitulasi data sebelum dan sesudah perlakuan
- Lampiran 10 : Hasil SPSS 19

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SAK	Standar Asuhan Keperawatan
SOP	Satuan Operasional Prosedur
SAP	Satuan Acara Pembelajaran
ASKEP	Asuhan Keperawatan
SDM	Sumber Daya Manusia
ERG	<i>Existence, Relatednes, Growth</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan teknologi dan peningkatan kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik memacu dunia keperawatan untuk terus meningkatkan keprofesionalannya melalui peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Perubahan dasar yang terjadi dalam perencanaan dan pemberian perawatan kesehatan telah meningkatkan pemahaman mengenai konsep, metode dan pengembangan aktivitas penjaminan kualitas (*Quality Assurance*) bagi mereka yang memberikan perawatan kesehatan (Wardani, 2003). Sehingga jaminan kualitas dalam keperawatan dapat dianggap sebagai suatu bagian penting dalam sistem ‘*Total Quality Assurance*’ pada perawatan pasien. Saat ini komite keperawatan masih belum berkembang secara konseptual sesuai dengan tugas dan fungsinya, sehingga belum mampu berperan secara optimal dalam program jaminan kualitas keperawatan (Wardani, 2003). Fenomena yang ada di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan saat ini yaitu masih kurangnya peran dari anggota komite keperawatan dalam implementator SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dalam pelayanan keperawatan, di sebagian ruangan belum terlaksana secara optimal sehingga kualitas pelayanan keperawatan masih kurang. Faktor-faktor yang menyebabkan peran anggota komite tidak optimal karena kurangnya dalam pemberian motivasi dan karena dari *knowledge* rendah, bidang keperawatan RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo

Pamekasan telah melakukan upaya pembinaan bagi tenaga keperawatan khususnya anggota komite keperawatan secara berkesinambungan, namun masih belum menunjukkan hasil yang maksimal. Sehingga diperlukannya pemberian motivasi terhadap peran anggota Komite Keperawatan agar pelaksanaan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dapat berjalan sesuai dengan standar yang ada agar dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di Ruangan.

Lima (5) dimensi yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dalam pelayanan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Tjiptono, 2005). Citra pelayanan kesehatan Indonesia semakin menurun, hal ini terindikasi masih banyaknya minat masyarakat berobat keluar negeri seperti ke Malaysia dan Singapura. Kecenderungan masyarakat saat ini berobat keluar negeri karena faktor kelengkapan fasilitas dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Dalam suara karya online 22 desember 2009 setiap tahun sekitar 5000 pasien berobat keluar negeri karena ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan terutama kualitas pelayanan keperawatan. Dari hasil survei awal pada bulan Oktober 2011 dalam pelaksanaan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) yang dilakukan di 6 ruangan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan 4 ruangan diantaranya masih berjalan belum sesuai SAK (Standar Asuhan Keperawatan) yang telah ditetapkan oleh komite keperawatan, karena kurangnya peran dari komite keperawatan tentang pentingnya pelaksanaan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di setiap ruangan, sehingga di ruangan pelaksanaannya masih belum optimal.

Komite keperawatan perlu melakukan pengkajian mendalam untuk mengidentifikasi masalah yang menjadi kendala bagi komite dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. hal tersebut terjadi karena tidak lancarnya pelayanan keperawatan karena komite keperawatan. namun dari aspek intern komite sendiri kiranya perlu mengevaluasi sudah sejauh mana kemampuan untuk berperan dalam peningkatan keperawatan, kekuatan dan kelemahan. Komite keperawatan perlu segera diidentifikasi untuk menentukan langkah yang lebih pasti. Disamping itu penambahan pengetahuan tentang komite keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, peran, tugas dan fungsinya, serta pengetahuan tentang proses pemberian pelayanan keperawatan mungkin menjadi alternatif pertama untuk dilakukan guna memperbaiki kinerja komite keperawatan (Aditama, 2003). untuk jangka panjang, peningkatan taraf pendidikan bagi anggota komite keperawatan agar sesuai standar sangatlah diperlukan sehingga nantinya komite keperawatan akan menjadi satu tim yang solid, yang mampu berperan secara optimal dalam *Quality Assurance* asuhan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan (Aditama, 2003). peran dari komite keperawatan dalam peningkatan pelayanan keperawatan, jaminan kualitas pelayanan keparawatan, komitmen pimpinan, fasilitas dan kegiatan jaminan kualitas menjadi kurang optimal, sehingga mutu dan tingkat kepuasan dari pelayanan keperawatan disana juga menjadi kurang optimal.

Komite keperawatan seharusnya mampu memberikan kontribusi yang berarti dalam jaminan peningkatan keperawatan di rumah sakit dengan pelaksanaan audit keperawatan, penanganan urusan etik keperawatan dan

pengembangan keperawatan misalnya pembuatan SAK (Standar Asuhan Keperawatan). hal ini sangat terkait dengan perkembangan sosial ekonomi masyarakat pada masa sekarang, dimana masyarakat sudah semakin kritis dalam menuntut pelayanan yang berkualitas dari petugas kesehatan utamanya dari praktisi keperawatan (Aditama, 2003) . saat ini yang dilakukan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yaitu penerapan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) yang masih berjalan belum optimal di beberapa ruangan, sehingga di perlukan motivasi agar peran komite keperawatan bisa bekerja lebih optimal sehingga penerapan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) dapat dicapai sesuai dengan apa yang diharapkan. Dengan memberikan SAP (Satuan Acara Pembelajaran) terhadap anggota peran komite diharapkan motivasi dari anggota komite keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sangatlah dibutuhkan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang ada saat ini agar kualitas pelayanan keperawatannya lebih bagus untuk tahun yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mempelajari pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi peran anggota komite sebelum pemberian motivasi dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
- 2) Mengidentifikasi peran anggota komite setelah pemberian motivasi keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
- 3) Menganalisis pengaruh pemberian motivasi terhadap perubahan peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Mampu mendukung teori, membuktikan dan menambah wawasan bahwa dengan memberikan motivasi dapat meningkatkan kinerja anggota komite keperawatan dalam peningkatan perawatan.
2. Mampu mengembangkan manajemen dengan peningkatan kinerja anggota komite keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan efisien dalam praktek asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah koleksi dan wacana tentang administrasi Rumah Sakit.

3. Bagi Institusi tempat Penelitian (RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan)

Sebagai bahan masukan atau rekomendasi bagi RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan dalam bidang keperawatan, khususnya bagi komite keperawatan dalam mengidentifikasi peluang dan hambatan komite keperawatan dalam menjalankan tugasnya, sehingga nantinya komite keperawatan mampu menyusun strategi jaminan kualitas terpadu dengan pendekatan *Total Quality Management*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas berbagai konsep yang berhubungan dengan pengaruh pemberian motivasi terhadap peran komite keperawatan dalam peningkatan keperawatan, yang meliputi :

2.1 Konsep Motivasi

2.1.1 Definisi Motivasi

Motivasi adalah kecenderungan yang timbul dalam diri seseorang secara sadar atau tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Suarli dan Yanyan, 2009). motivasi menurut Ngalim Purwanto (2002) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Sedangkan menurut Ariyani (2008) motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun kelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Perilaku seseorang itu sebenarnya dapat dikaji sebagai saling interaksinya atas ketergantungan beberapa unsur yang merupakan suatu lingkaran. unsur-unsur ini secara pokok terdiri dari motivasi dan tujuan. atau kalau menurut Fred Luthans (2002) terdiri dari tiga unsur yakni kebutuhan (*need*), keinginan (*want*), dorongan (*drive* atau *impulsa*). kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang dirasakan kurang oleh seseorang baik bersifat fisiologis, ataupun psikologis. dorongan

merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Thoha, 2001)

Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai “apa yang membuat orang tergerak”(Stoner & Freeman, 2002). menurut bentuknya motivasi terdiri dari atas:

1. Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang datang dari dalam diri individu tanpa paksaan dari luar.
2. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datang dari luar diri individu.
3. Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

Menurut Victor E Vroom bahwa klasifikasi umum tingkatan motivasi terdiri dari :

1. Motivasi kuat/ tinggi
2. Motivasi sedang
3. Motivasi lemah/ rendah

2.1.2 Teori motivasi

Teori motivasi dikemukakan oleh banyak ahli, yang paling dikenal diantaranya adalah Maslow, Alderfer, Herzberg, McClelland, Adams, V. Vroom, Skinner Dan Locke. Gibson mengelompokkan teori – teori yang dikemukakan para ahli tersebut dalam dua kelompok besar yaitu teori kepuasan dan teori proses. pengelompokan tersebut dapat di lihat dalam tabel dibawah ini

Tabel 2.1 Perbandingan beberapa teori dalam motivasi (Suarli – Yanyan Baktiar : 2009)

Penjelasan teoritis	Teori dan penemunya	Penerapan manajerial
Teori Kepuasan		
Faktor-faktor dalam diri orang yang menggerakkan, mengarahkan, mendukung, dan menghentikan perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Hierarki kebutuhan (Maslow) • Teori ERG (Clayton Alderfer) • Teori dua faktor (Fredrich Herzberg) • Teori kebutuhan yang dipelajari (McClelland) 	Manajer harus berhati-hati menghadapi perbedaan kebutuhan, keinginan, dan tujuan, karena adanya keunikan pada masing-masing individu.
Teori Proses Motivasi		
Menguraikan, menjelaskan, menganalisis bagaimana perilaku digerakkan, diarahkan, didukung dan dihentikan	<ul style="list-style-type: none"> • Teori penguatan (Skinner) • Teori harapan (Vroom) • Teori keadilan (Adams) • Teori penepatan tujuan (Locke) 	Manajer harus memahami proses motivasi dan bagaimana individu membuat pilihan, penghargaan, dan pencapaian.

Anwar (2005) mengemukakan bahwa motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk tercapai tujuan organisasi. Chung & Megginson (2000) menyatakan bahwa motivasi dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran. motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan seseorang dalam mengejar suatu tujuan, berkaitan dengan kepuasan pekerjaan dan performasi pekerjaan.

Lebih lanjut Anwar (2005) menguraikan ada tiga aspek utama yang mempengaruhi motivasi :

1. Karakteristik individu, meliputi kebutuhan, minat, sikap dan nilai
2. Karakteristik pekerjaan, yang berkaitan dengan persyaratan jabatan untuk setiap pekerjaan, yang menuntut penempatan pekerjaan sesuai dengan bidang keahliannya.

3. Karakteristik organisasi (lingkungan kerja) yang meliputi peraturan kerja, iklim kerja, dan budaya kerja yang disepakati.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa motivasi oleh berbagai faktor yang berbeda berkaitan dengan perilaku dan kinerja yang merupakan kinerja dan proses yang bersifat internal maupun eksternal terhadap individu dengan acuan kepada tujuan organisasi. sedangkan menurut Umar Nimran antara lain:

1. Usaha

Karakteristik pertama dari motivasi yakni usaha, menunjuk kepada kekuatan perilaku kerja seseorang atau jumlah yang ditunjukkan oleh seseorang dalam pekerjaannya.

2. Kemauan keras

Karakteristik pokok motivasi yang kedua menunjuk kemauan keras yang didemonstrasikan oleh seseorang dalam menerapkan usahanya kepada tugas-tugas pekerjaan.

3. Arah atau tujuan

Karakteristik motivasi yang ketiga bersangkutan dengan arah yang dituju oleh usaha dan kemauan keras yang dimiliki oleh seseorang, yang pada dasarnya berupa hal-hal yang menguntungkan.

- 1) *Teori Maslow*

Abraham Maslow adalah seorang psikolog yang mengembangkan teori umum tentang motivasi manusia. menurut dia manusia memiliki lima kelompok kebutuhan yang tersusun dalam hirarki dan berawal dari yang paling besar. kelima kelompok kebutuhan menurut Maslow adalah

1. Kebutuhan fisiologi (sandang, pangan, papan, kesehatan)

2. Kebutuhan rasa aman (keamanan, kemerdekaan, perlindungan)
3. Kebutuhan sosial (cinta, berkumpul, berkawan)
4. Kebutuhan harga diri (penghargaan, pengakuan, kepercayaan)
5. Kebutuhan aktualisasi diri (mengembangkan potensi secara maksimal)

Menurut Maslow bahwa hirarki kebutuhan ini merupakan suatu pola yang tipikal dan bisa dilaksanakan pada hampir setiap waktu. pemenuhan kebutuhan yang satu akan menimbulkan keperluan kebutuhan yang lain.

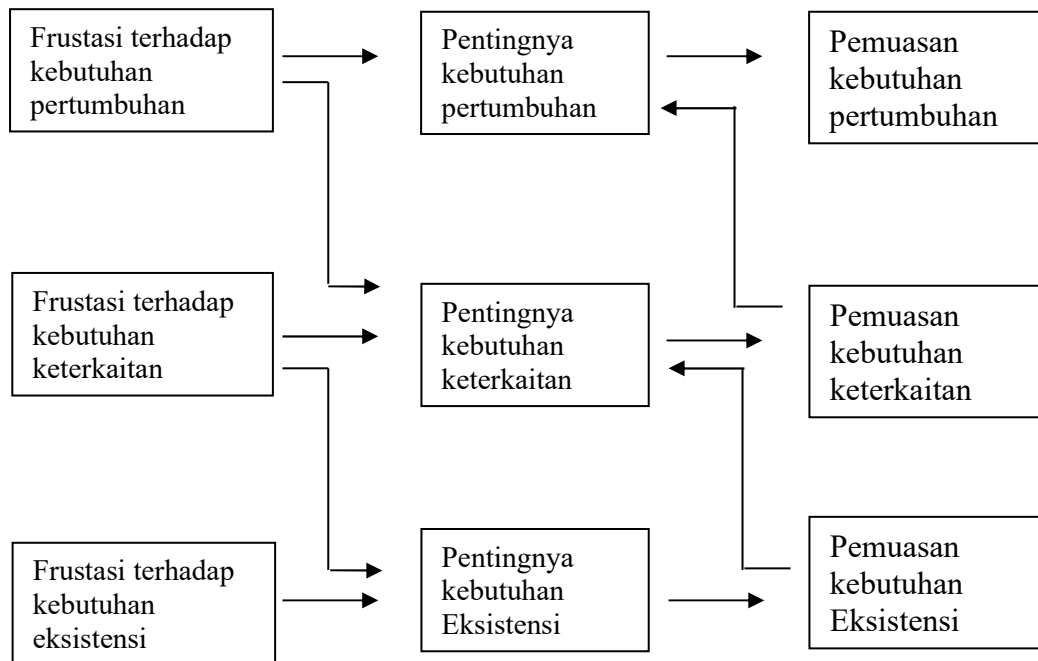
2) *Teori pemenuhan kebutuhan dari Alderfer*

Alderfer setuju dengan pendapat Maslow bahwa kebutuhan – kebutuhan individual tersusun secara hirarki. namun demikian hirarki kebutuhan yang diusulkan terdiri dari tiga set kebutuhan yaitu :

1. Eksistensi : kebutuhan-kebutuhan terpuaskan oleh faktor-faktor serta makanan, udara, air, gaji, kondisi pekerjaan.
2. Keterkaitan : kebutuhan-kebutuhan terpuaskan dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti
3. Pertumbuhan : kebutuhan-kebutuhan terpuaskan oleh seorang individu yang menciptakan kontribusi kreatif dan produktif.

Teori motivasi ERG (*Existence, Relatednes, Growth*) dari Alderfer dan hirarki Maslow berbeda pada bagaimana orang bergerak pada kelompok – kelompok kebutuhan yang berbeda. Maslow menyatakan bahwa kebutuhan yang belum terpenuhi lebih banyak berperan dan bahwa tingkat kebutuhan selanjutnya yang lebih tinggi tidak didorong hingga kebutuhan dominan tersebut terpuaskan (Winardi, 2001).

Alderfer menambahkan jika terjadi frustrasi yang terus menerus, maka individu akan memusatkan motivasinya untuk memuaskan kebutuhan pada tingkat yang lebih rendah. dari teorinya tersebut dan dihubungkan dengan adanya frustrasi, maka Alderfer menjelaskan melalui gambar berikut ini



Gambar 2.1 Hubungan teori ERG antara frustrasi, kepentingan dan kepuasan dari kebutuhan (Gibson, 2000)

Alderfer memberikan saran yang menarik kepada para manajer tentang perilaku, jika kebutuhan tingkat lebih tinggi (seperti pertumbuhan) dari seorang bawahan dihalangi, mungkin karena kebijakan perusahaan atau kekurangan sumber daya, maka menjadi perhatian para manajer untuk mencoba mengarahkan kembali upaya – upaya bawahan dalam memenuhi kebutuhan keterkaitan dengan eksistensi. Teori ERG menyatakan bahwa individu termotivasi berperilaku untuk memuaskan satu dari tiga kelompok kebutuhan.

3) Teori *Achievement*

Menurut Gibson 2000, teori kebutuhan motivasi yang dipelajari dari McClelland adalah teori yang mengatakan bahwa seseorang dengan suatu kebutuhan yang kuat akan termotivasi untuk menggunakan tingkah laku yang sesuai guna memuaskan kebutuhan. kebutuhan seseorang dipelajari dari kebudayaan suatu masyarakat.

McClelland dalam Sudarman (2004) bersama kolega dari *Harvard University* berpendapat bahwa ada tiga kebutuhan pokok manusia yang menyebabkan manusia itu termotivasi yaitu (1) Kebutuhan berprestasi (*need of achievement*), (2) Kebutuhan berafiliasi (*need of affiliation*), (3) Kebutuhan akan kekuasaan (*need of power*).

1. Kebutuhan berprestasi (*need of achievement*).

Kebutuhan berprestasi merupakan motif suatu keinginan untuk mencapai suatu tujuan dalam suatu organisasi atau kelompok

McClelland dalam Anwar (2005) mengemukakan 6 karakteristik orang yang mempunyai motif berprestasi tinggi, yaitu:

- 1). Memiliki tingkat tanggung jawab pribadi yang tinggi.
- 2). Berani mengambil dan memikul resiko.
- 3). Memiliki tujuan yang realistik.
- 4). Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan.
- 5). Memanfaatkan umpan balik yang konkrit dalam semua kegiatan yang dilakukan.
- 6). Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogram.

2. Kebutuhan berafiliasi (*need of affiliation*).

Kebutuhan berafiliasi merupakan kebutuhan yang hampir sama dengan kebutuhan Maslow pada tingkat aktualisasi diri, harga diri, sosial.

a. Aktualisasi diri.

Yaitu kebutuhan untuk mengembangkan diri dan potensi, mengemukakan ide-ide, memberikan penilaian, kritik dan berprestasi. Dalam hubungannya dengan kebutuhan ini, pemimpin perlu memberikan kesempatan kepada pegawai bawahan agar mereka dapat mengaktualisasikan diri secara baik dan wajar.

b. Harga diri.

Yaitu kebutuhan untuk dihormati, dihargai oleh orang lain. Dalam hubungannya dengan kebutuhan ini, pemimpin tidak boleh sewenang-wenang memperlakukan pegawai karena mereka perlu dihormati, diberi penghargaan terhadap prestasi kerjanya.

c. Sosial.

Yaitu kebutuhan untuk diterima dalam kelompok unit kerja, berafiliasi, berinteraksi, serta rasa dicintai dan mencintai. Dalam hubungannya dengan kebutuhan ini, pemimpin perlu menerima eksistensi atau keberadaan pegawai sebagai anggota kelompok kerja, melakukan interaksi kerja yang baik dan hubungan kerja yang harmonis (Anwar, 2005).

3. Kebutuhan akan kekuasaan (*need of power*).

Kebutuhan akan kekuasaan merupakan dorongan yang muncul dalam diri seseorang untuk duduk pada posisi paling dominan atau pengatur dalam kelompoknya.

4) Teori Motivasi Dua Faktor *Herzberg*

Herzberg dalam Gibson yang dikutip Anwar (2005) mengemukakan dua faktor yang menyebabkan Motivasi seseorang :

1. Faktor Pemeliharaan (*Maentenance Faktor*)

Faktor ini meliputi administrasi dan kebijakan kesehatan, kualitas pengawasan, hubungan dengan pengawasan, upah, keamanan kerja dan kondisi kerja.

2. Faktor Pemasniasian (*Motivasional Faktors*)

Faktor ini meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan, kesempatan berkembang, dan tanggung jawab.

Fungsi motivasi menurut *Herzberg* adalah

1. Sebagai pendorong timbulnya tingkah laku atau suatu perbuatan serta menyelesaikannya.
2. Sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan kepada pencapaian tujuan yang diinginkan.
3. Sebagai penggerak, karena berfungsi sebagai mesin bagaikan mobil, besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu pekerjaan.

Sebelum temuan *Herzberg* (dalam Gibson, 2000) orang yang mempelajari motivasi melihat kepuasan kerja sebagai suatu konsep satu dimensi, yaitu mereka yang menempatkan kepuasan kerja pada ujung dari suatu kontinum yang sama. Jika suatu kondisi menyebabkan kepuasan kerja, maka menghilangkannya akan menyebabkan ketidakpuasan kerja, sebaliknya jika suatu kondisi kerja menyebabkan ketidakpuasan kerja, menghilangkannya akan menyebabkan

kepuasan kerja. pada dasarnya model Herzberg memiliki asumsi bahwa kepuasan kerja bukanlah suatu konsep satu dimensi.

2.1.3 Perangsang Motivasi.

Agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadang kala perlu di sediakan perangsang (*incentive*). perangsang dibedakan atas dua macam yaitu:

1. Perangsang positif.

Perangsang positif (*positive incentive*) adalah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. rangsangan positif ini banyak macamnya, antara lain hadiah, pengakuan promosi, dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai gengsi yang lebih tinggi.

2. Perangsang negatif.

Perangsang negatif (*negative incentive*) ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa berupa hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan ataupun yang berbuat tidak seperti yang di harapkan. macam perangsang yang negatif banyak pula jenisnya, antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

2.2 Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*)

seperti berpikir, persepsi dan emosi yang juga merupakan perilaku manusia. Jadi perilaku adalah apa yang dikerjakan organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoadmojo, 2003).

2.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) di kutip oleh Notoatmodjo 2003, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup: pengetahuan, sikap, kebiasaan/tradisi, kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) dan petugas kesehatan. (Notoatmodjo, 2003)

2.1.2 Domain Perilaku

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi pada panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*)

(Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang tercakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoadmojo, 2003)

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap obyek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau ketentuan yang telah ada (Notoatmodjo, 2003)

2) Sikap

Menurut ahli Psikologi *Thurstone, Likert dan Osgood* adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz, 1972). Secara lebih spesifik, *Thurstone* memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis. Menurut *Gordon Allport, Chave, Bogardus, LaPierre, Mead* sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu (Azwar, 2003).

Menurut Notoatmodjo S. (2003), sikap memiliki 4 tingkat dari yang terendah sampai yang tertinggi, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Pada tingkatan ini individu memperhatikan rangsangan(stimulus) yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Pada tingkatan ini individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Pada tingkatan ini individu mengajak oranglain untuk mengerjakan objek sikap yang dipelajari atau dihayati.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkatan ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas sesuatu yang telah dipilihnya (Sunaryo, 2004)

3) Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Overt Behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Praktek mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (*Guided Respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4) Adopsi (*Adopsion*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, beberapa hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3 Proses adopsi perilaku

Rogers (2004) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden udah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

Adoption, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).

2.3 Komite Keperawatan

2.3.1 Definisi Komite Keperawatan

Menurut Swanburg (2002) ada dua jenis komite, yaitu *standing committee* dan *ad hoc* atau *special committee*. *Standing committee* adalah penasehat yang berwenang memberikan masukan kepada pimpinan suatu organisasi secara langsung. sedangkan *ad hoc committee* dibentuk berdasarkan tujuan spesifik yang dibubarkan setelah tujuan tercapai.

Widaningsih (2000), memberikan pengertian tentang Komite Keperawatan sebagai wadah non struktural yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan, dipimpin oleh seorang ketua dan bertanggung jawab kepada direktur, yang bertugas dalam menyusun standar praktek keperawatan, membantu pelaksanaannya, melakukan pembinaan etika profesi dan mengembangkan etika profesi keperawatan, sedangkan (Hamid, 2000), memberikan batasan bahwa

komite keperawatan merupakan gabungan dari karakteristik terbaik beberapa individu untuk menghasilkan *outcome* yang efektif, berfungsi mengumpulkan dan memberikan informasi, memberikan masukan atau nasehat, membuat keputusan, bernegosiasi, mengkoordinasi dan berpikir kreatif untuk menyelesaikan masalah operasional dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya.

2.3.2 Dasar pemikiran Komite Keperawatan

1. Berlakunya UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan
2. Berlakunya PP no 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
3. Undang- undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen yang telah diberlakukan tanggal 21 April 2000
4. Kepmenkes nomor 647/ Menkes/ SK/ IV/ 2001 tentang registasi dan praktek perawat
5. Kepmenkes nomor 1239/ Menkes/ SK/ IV/ 2001 tentang registasi dan praktek perawat
6. Kepmendagri nomor 1/ Mendagri/ SK/ I/ 2002 tentang pedoman susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit daerah
7. Visi Depkes tentang Indonesia sehat 2001
8. Hasil seminar sehari komite komite keperawatan program kajian administrasi Rumah sakit dengan Universitas Indonesia, Jakarta 25 November 2000
9. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian dan pengembangan di bidang keperawatan (sumber : Tri Johan, 2002)

Sedangkan pembentukannya di Rumah Sakit pemerintah mengacu pada organisasi dan tatakerja Rumah Sakit Daerah. dalam keputusan tersebut komite keperawatan diatur dalam bab IV, bagian ke tiga, pasal 9 tentang komite keperawatan dalam bab tersebut disebutkan bahwa :

1. Komite keperawatan merupakan kelompok kerja profesi perawat/ bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/ bidan
2. Komite Keperawatan berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur rumah Sakit
3. Komite Keperawatan dipimpin oleh ketua yang dipilih oleh anggotanya
4. Komite keperawatan mempunyai tugas membantu direktur menyusun standar pelayanan keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan dan melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan
5. Ketua komite keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan surat keputusan Direktur.

2.3.3 Tujuan pembentukan, syarat kepengurusan, peran komite, tugas pokok dan fungsi komite keperawatan

Tujuan pembentukan komite keperawatan, syarat kepengurusan, tugas pokok dan fungsi komite keperawatan mengacu pada keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 1 tahun 2002 tentang pedoman susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah bab IV Bagian ketiga pasal 9 yaitu :

- 1) Tujuan dibentuknya komite keperawatan

Umum : meningkatkan profesionalisme dan mutu asuhan keperawatan sesuai standar etika profesi dan visi misi rumah sakit.

Khusus :

1. Memfungsikan komite keperawatan
2. Terlaksananya asuhan keperawatan
3. Mengembangkan pendidikan dan pelatihan
4. meningkatkan mutu dan pelayanan asuhan keperawatan
5. Meningkatkan penghayatan dan pengamalan kode etik keperawatan
6. Memberikan masukan bagi menejer unit dan direksi dalam mengambil keputusan yang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan perawatan
7. Menciptakan sistem penghargaan
8. Menciptakan kerja yang kondusif
9. Terwujudnya semua kegiatan secara efektif dan efisien

2) Syarat- syarat pengurus komite keperawatan adalah :

1. Pendidikan minimal SI keperawatan
2. Masa kerja minimal 5 tahun
3. Mempunyai kemampuan kepemimpinan
4. Mempunyai pengalaman klinik minimal 3 tahun
5. Mampu berkomunikasi secara baik
6. Jujur dan memiliki loyalitas yang tinggi terhadap profesi keperawatan.

3) Peran komite keperawatan

1. Fasilitator

Meliputi Peran dari anggota komite keperawatan yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan profesi melalui kegiatan yang terkoordinasi.

2. Tim kendali mutu

Peran dari anggota komite keperawatan yang bertugas untuk mempertahankan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman.

3. *Problem solver*

Peran dari anggota komite keperawatan yang bertugas dalam mengatasi masalah keperawatan yang terkait dengan etik dan sikap moral perawat.

4. *Investigator*

Meliputi peran dari anggota komite keperawatan yang sebelumnya disusun menjadi kelompok tugas dalam melaksanakan perannya, dan bertugas meneliti dan mengkaji berbagai aspek keperawatan untuk meningkatkan pelayanan.

5. *Implementator*

Meliputi tentang penerapan peran dari anggota komite keperawatan yang harus dilaksanakan di dalam tiap-tiap ruangan oleh anggota komite keperawatan yang meliputi standar praktek, Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang meliputi standar pemberian asuhan keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh anggota komite keperawatan.

6. *Human relation team*

Peran dari anggota komite keperawatan yang bertugas untuk menjamin hubungan kerja dengan staff.

7. Komunikator, edukator, negosiator, dan pemberi rekomendasi terhadap hasil kerja staff. (Nugraha, 2011)

4) Tugas pokok dan fungsi komite keperawatan

Tugas pokok dan fungsi komite keperawatan mengacu pada tugas dan fungsi komite medik, yaitu :

1. Menyusun standar pelayanan
2. Memantau pelaksanaanya
3. Membina etika profesi
4. Mengatur kewenangan anggota profesi
5. Mengembangkan program pelayanan
6. Mengembangkan program pelayanan dan latihan
7. Mengembangkan program penelitian dan pengembangan. (Nugraha, 2011).

Komite keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan audit keperawatan, etik keperawatan dan pengembangan keperawatan melalui penataan dan pengolahan asuhan keperawatan untuk mencapai pelayanan keperawatan yang profesional. untuk menyelenggarakan tugas tersebut komite keperawatan mempunyai fungsi :

1. Melaksanakan urusan audit keperawatan
2. Melaksanakan urusan etik keperawatan

3. Melaksanakan urusan pengembangan keperawatan.

2.3.4 Implementator SAK

Implementator adalah proses untuk melaksakannya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut (Tachan, 2008). Implementator ini juga dimaksudkan untuk penyediaan sarana untuk membuat sesuatu dan memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesama. Pertama, implementator dimaksudkan untuk membawa ke suatu hasil (akibat) dari suatu pembelajaran, melengkapi, dan menyelesaikan, kedua implementator dimaksudkan penyediaan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu kegiatan, ketiga implementator dimaksudkan menyediakan atau melengkapi dengan alat.

Sehubungan dengan kata implementasi di atas (Tachan, 2008) mengemukakan bahwa, *“implementation as to carry out, accomplish fulfill produce, complete”*. Maksudnya: membawa, menyelesaikan, mengisi, menghasilkan, melengkapi. Jadi secara etimologis implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) dan juga pembelajaran (SAP) untuk memperoleh hasil. Implementasi standar asuhan keperawatan (SAK) dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu asuhan keperawatan yang telah ditetapkan/disetujui oleh komite keperawatan untuk mencapai tujuan pelaksanaan SAK (Standar Asuhan Keperawatan).

Standar Asuhan Keperawatan menyajikan kriteria dimana praktek perawat akan diukur oleh publik, klien, employer, kolega, anda perawat itu sendiri (Schroeder, 2002). Standar asuhan keperawatan (SAK) diperlukan untuk meningkatkan, menuntun dan mengarahkan praktek keperawatan profesional.

praktek keperawatan didefinisikan sebagai “kinerja dari pelayanan kesehatan yang memerlukan penerapan pengetahuan dan keterampilan keperawatan profesional yang meliputi :

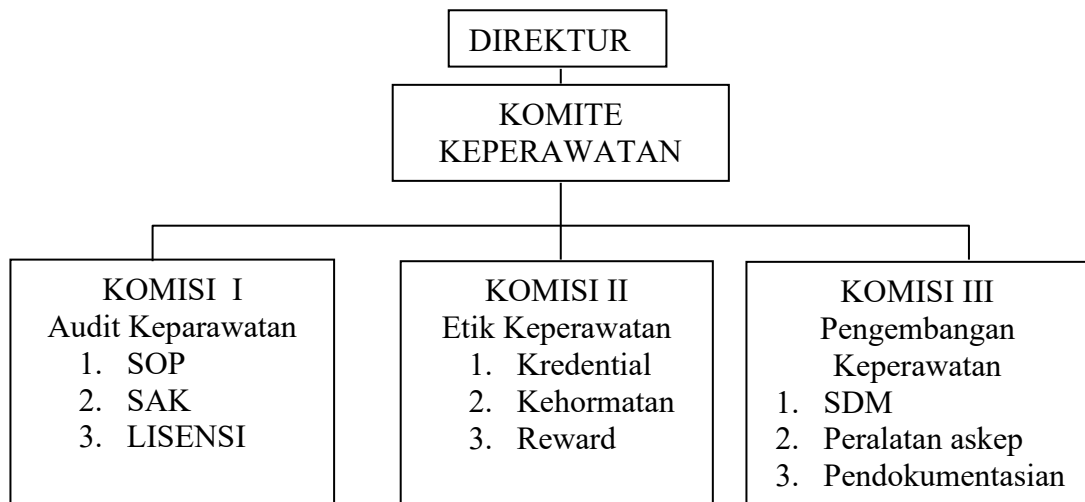
1. Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan publik
2. Mengajarkan teori atau praktek keperawatan
3. Melakukan konseling terhadap pasien dalam rangka perawatan kesehatan
4. Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan
5. Terbitan dalam administrasi, edukasi, konsultasi, pengajaran atau penelitian.

Tujuan penting berikut tujuan pembelajarannya serta buku-buku acuan yang digunakan mencakup proteksi terhadap publik, pengaturan praktek perawat, pembuatan pedoman SAK (standar asuhan keperawatan). Satuan acara pembelajaran (SAP) berisi pembagian materi suatu pembelajaran dalam setiap pertemuan . SAP berisi tentang rincian materi kuliah setiap kali pertemuan kuliah dan berikut tujuan belajarnya serta buku-buku acuan dalam pembelajarannya

2.3.5 Contoh struktur organisasi komite keperawatan

Dalam lampiran Kepmendagri nomor 1 tahun 2002 kedudukan komite keperawatan adalah dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur rumah sakit. adapun penjabarannya dalam struktur organisasi di rumah sakit terdiri dari :

1. Ketua
2. Komisi I
3. Komisi II
4. Komisi III



Gambar 2.2 Struktur organisasi komite keperawatan (Tri Johan, 2002)

2.3.6 Tugas pokok, fungsi, wewenang dan tanggung jawab anggota komite keperawatan

Ketua komite keperawatan adalah seorang staf perawat fungsional yang diberi hak, tugas, tanggung jawab dan kewenangan mengelola asuhan keperawatan.

Uraian tugas

1. Membantu direktur RS dalam menyusun standar pelayanan keperawatan dan memantau pelaksanaannya
2. Mengkoordinasi pengurus komite keperawatan, yang dimaksud pengurus komite keperawatan adalah anggota komisi I, komisi II dan komisi III
3. Meningkatkan program pengembangan keperawatan, audit keperawatan dan etik keperawatan
4. Mengawasi dan membina pengurus komite keperawatan
5. Mendelegasikan tugas kepada komisi I, komisi II atau III bila berhalangan

Wewenang

1. Mengkoordinasi pengurus komite keperawatan
2. Menandatangani surat dan disposisi
3. Memimpin rapat komite keperawatan
4. Mewakili komite keperawatan dalam rapat ekstern
5. Mendelegasikan wewenang kepada komisi I, II dan III
6. Mengawasi dan membina anggota/ pengurus komite keperawatan

Hak ketua komite keperawatan adalah :

1. Berhak mendapat tanggapan dari Direktur RS
2. Berhak mendapat reward yang sesuai dari RS.

Komisi I adalah staf perawat staf perawat fungsional yang diberi hak, tugas, wewenang dan tanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan melalui audit keperawatan (SOP, SAK, lisensi dan penyelia)

Tugas pokok :

1. Membantu ketua komite keperawatan dalam audit keperawatan
2. Membentuk panitia SOP, SAK, lisensi dan penyelia

Fungsi Komisi I adalah melaksanakan urusan audit keperawatan

Uraian tugas :

1. Membantu ketua komite dalam membuat SOP, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi SOP untuk anggota staf perawat fungsional
2. Melakukan revisi SOP sesuai akreditasi
3. Membuat SAK, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk anggota staf perawat fungsional.

4. Melakukan revisi SAK sesuai akreditasi
5. Memberikan lisensi dan memperpanjang lisensi praktek keperawatan bekerjasama dengan PPNI
6. Melakukan supervisi ke ruang rawat, membuat standar pelaksanaan audit, operasional prosedur keperawatan, mengkoordinasikan kepada ketua komite dan unit terkait

Wewenang

1. Mengkoordinasi panitia SOP, SAK, lisensi
3. Membina ketua dan anggota panitia
2. Mengatur kewenangan audit keperawatan agar sesuai dengan SOP, SAK, dan memiliki lisensi praktek keperawatan
4. Memberikan lisensi praktek keperawatan baik di dalam maupun di luar rumah sakit
5. Melakukan supervisi keperawatan pagi, sore dan malam hari
6. Melakukan supervisi sarana, prasarana serta pengambilan keputusan
7. Membuat SOP, SAK, sesuai dengan ilmu pengetahuan dan masukan dari surveyor akreditasi
8. Melaksanakan bimbingan dan pengawasan sesuai dengan pendidikan, keahlian dan kinerjanya
9. Memberikan saran dan pertimbangan kepada ketua komite keperawatan

Komisi II adalah staf keperawatan fungsional yang diberi hak, tugas, wewenang dan tanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan melalui etik keperawatan (kridensial dan kehormatan) serta urusan *reward* perawat

Tugas pokok :

1. Membantu ketua komite dalam pembinaan etik keperawatan
2. Membantu panitia kredensial, panitia etik dan *reward* perawat

Fungsi :

1. Melaksanakan urusan pembinaan etik keperawatan
2. Melaksanakan urusan *reward* perawat

Uraian tugas :

1. Membantu ketua komite dalam membuat standar operasional kredensial
2. Melaksanakan proses penerimaan SDM keperawatan dan mengevaluasi kinerja selanjutnya
3. Menerima masukan dari komisi lain sehubungan dengan pengeluaran dari profesi keperawatan
4. Membantu ketua komite dalam membuat standar oprasional pembinaan etik keperawatan
5. Melaksanakan pembinaan etik keperawatan
6. Melaksanakan pembinaan atas pelanggaran etik keperawatan
7. Mengusulkan pengembalian nama baik bagi perawat yang telah selesai mmenjalani proses penbinaan etik kepada ketua komite keperawatan
8. Membuat laporan kegiatan secara tertulis kepada ketua komite setiap tahun
9. Mengajukan *reward* berupa materiil dan moril bagi perawat, serta mengevaluasinya.

Wewenang Komisi II :

1. Mengkoordinasi panitia kredensial dan panitia kehormatan perawat
2. Membina ketua dan anggota panitia
3. Mengatur kewenangan etik keperawatan
4. Memberikan advokasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan
5. Menentukan kelulusan seorang perawat menjadi profesi keperawatan di rumah sakit
6. Membuat SOP kredensial dan kehormatan sesuai dengan ilmu pengetahuan dan masukan dari surveyor akreditasi
7. Menangani *reward* perawat berupa moril dan materiil

Komisi III adalah seorang staf perawat fungsional yang diberi hak, tugas, wewenang dan tanggung jawab mengelola asuhan keperawatan melalui pengembangan keperawatan (paningkatan SDM, peningkatan peralatan dan sarana asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan).

Tugas pokok :

1. Membantu ketua komite dalam pengembangan keperawatan
2. Membantu panitia SDM, peralatan askep, dan pendokumentasian askep

Fungsi Komisi III adalah melaksanakan urusan pengembangan keperawatan

Uraian tugas Komisi III :

1. Membantu ketua komite dalam peningkatan SDM

2. Membuat perencanaan dan evaluasi program pendidikan formal maupun informal
3. Membuat perencanaan dan evaluasi program pengembangan SDM keperawatan
4. Membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi jenjang karir keperawatan
5. Membuat program standar peralatan keperawatan
6. Memantau dan mengevaluasi penggunaan peralatan keperawatan
7. Membuat perencanaan dan evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan
8. Membuat format dan mengavaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan
9. Membuat standar pendokumentasian asuhan keperawatan
10. Mengawasi pendokumentasian asuhan keperawatan
11. Membuat laporan kegiatan secara tertulis kepada ketua komite keperawatan setiap tahun.

Wewenang Komisi III

1. Mengkoordinasi panitia SDM, panitia peralatan askep, panitia pendokumentasian askep
2. Membina ketua dan anggota panitia
3. Mengatur kewenangan praktisi keperawatan agar sesuai dengan standar kualifikasi keperawatan
4. memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan pengembangan SDM

5. Memberi saran dan pertimbangan kepada ketua komite tentang pengembangan SDM

Komisi I, II dan III bertanggung jawab kepada ketua komite dan berhak mendapatkan tanggapan dari ketua komite. (Tri Johan, 2002)

2.3.7 Permenkes yang mengatur tentang Komite Keperawatan

Dalam permenkes pasal 6 tentang pedoman susunan organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah :

1. Susunan organisasi Rumah Sakit Daerah sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. Direktur
 - b. Wakil Direktur
 - c. Sekretariat
 - d. Bidang
 - e. Komite Medik
 - f. Staf Medik Fungsional
 - g. Komite Keperawatan
 - h. Instalasi
 - i. Susunan Pengawas Intern
2. Wakil Direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Daerah masing-masing.
3. Jumlah Wakil Direktur, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang pada Rumah Sakit Daerah ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit Daerah berdasarkan beban kerja, azas manfaat, efisiensi dan efektivitas, serta bersifat hemat struktur dan kaya fungsi.

4. Bagan Susunan Organisasi Rumah Sakit Daerah sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.

Peraturan Permenkes Pasal 9 tentang Komite Perawatan

1. Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan.
2. Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
3. Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya.
4. Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.
5. Ketua Komite Keperawatan diangkat dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur. (Kemendagri, 2002)

2.4 Peran Komite Keperawatan

2.4.1 Definisi Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Gibson dkk, 2000).

Ada banyak teori yang menggambarkan faktor yang mempengaruhi peran atau perilaku, namun hanya dua yang dibahas dalam tulisan ini, yaitu : 1) Faktor yang merupakan sumber perbedaan individu dalam bekerja (As'at, 2000). dan 2) faktor yang mempengaruhi perilaku dan prestasi menurut (Gibson dkk, 2000).

2.4.2 Faktor yang merupakan sumber perbedaan dalam bekerja (As'at, 2000)

Faktor-faktor yang merupakan sumber perbedaan individu dalam bekerja menurut (As'at, 2000) dibagi menjadi dua garis besar yaitu :

1) Faktor fisik

Faktor yang menimbulkan perbedaan individu dalam bekerja dari segi fisiknya adalah :

(1) Bentuk tubuh dan komposisi

Bentuk tubuh meliputi besar kecilnya tubuh, bagian-bagiannya, warna kulit dan kelengkapan anggota badan. Komposisi tubuh meliputi bagaimana letak dan kesesuaiannya dengan bagian-bagian tubuh lainnya. Penting atau tidaknya pengaruh kedua hal tersebut tergantung pada jenis pekerjaannya.

(2) Taraf kesehatan fisik

Taraf kesehatan adalah daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit. Taraf kesehatan ini sangat menentukan produktivitas kerja, karena dalam bekerja terdapat aktivitas fisik yang memerlukan kesehatan optimal untuk produktivitas kerja

2) Faktor Psikologis

Adapun perbedaan individu berdasarkan faktor psikologis adalah :

1) Intelegensi

Intelegensi adalah kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan sebaik-baiknya dengan lingkungan. Orang yang intelegensinya

tinggi sanggup menyelesaikan kesulitan yang dihadapinya dalam bekerja.

2) Bakat

Bakat adalah kemampuan dasar yang menentukan sejauh mana kesuksesan individu untuk memperoleh keahlian atau pengetahuan tertentu. Masing masing pekerjaan menuntut bakat yang berbeda. Dengan adanya kesesuaian bakat dan pekerjaan maka hasil kerjanya akan lebih baik.

3) Minat

Minat adalah sikap yang membuat orang senang akan obyek situasi atau ide tertentu. Pola minat seseorang merupakan salah satu faktor yang menentukan kesesuaian orang dengan pekerjaannya. Tingkat prestasi kerja seseorang ditentukan oleh perpaduan bakat dan minat.

4) Kepribadian

Kepribadian adalah sifat seseorang yang dibawa sejak lahir atau dibentuk oleh lingkungannya. Pada pekerjaan tertentu, kepribadian sangat menentukan kesuksesan dalam bekerja.

5) Motivasi

Motivasi adalah faktor yang menyebabkan seseorang berbuat seperti apa yang ia perbuat. motivasi dapat berasal dari dalam dan dari luar individu dimana keduanya sangat penting dalam kesuksesan bekerja.

6) Edukasi

Edukasi adalah pendidikan formal di sekolah atau kursus. faktor edukasi merupakan syarat paling pokok untuk tercapainya kesuksesan dalam bekerja, dengan kata lain dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang akan dipegang.

2.4.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran menurut Gibson dkk.

Perbedaan individu menurut Gibson dkk karena dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor individu, dan faktor organisasi. Faktor individu berasal dari dalam diri seseorang, sedangkan faktor organisasi berasal dari luar atau lingkungan individu.

Faktor individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan, umur, jenis kelamin, pengalaman atau masa kerja, persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. faktor organisasi yang merupakan faktor lingkungan mencakup sumber daya (fasilitas/sarana), kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, desain pekerjaan atau job deskripsi.

1) Faktor individu

Kemampuan adalah sifat yang dibawa sejak lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. keterampilan adalah kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat. kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. kemampuan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat fisik atau mental sedangkan

keterampilan merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas, seperti kecakapan menggunakan alat suntik.

Umur, jenis kelamin dan status perkawinan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Kebanyakan studi menyatakan kepuasan kerja yang menghasilkan kinerja untuk karyawan profesional cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Robbins, 2001). Perbedaan jenis kelamin, dalam penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan (Gibson, 2000). namun penelitian lain menyatakan wanita mempunyai tingkat absensi dan tingkat keluar yang lebih tinggi daripada pria (Robbins, 2001). karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya daripada yang belum menikah.

Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menasirkan dan memahami dunia sekitarnya. oleh karena orang memberi arti pada stimulus, maka individu yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda-beda.

Sikap dipelajari pada satu periode waktu. sikap diorganisasi oleh pengalaman dan menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. sikap mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku, dan perilaku tersebut akan menghasilkan prestasi atau kinerja.

Kepribadian adalah pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. walaupun kepribadian mempunyai unsur biologis, tetapi perkembangan kepribadian secara khusus adalah hasil dari lingkungan sosial dan

kebudayaan. kepribadian merupakan karakteristik seseorang yang dipengaruhi oleh faktor keturunan dan faktor-aktor sosial, kebudayaan dan faktor lingkungan. karakteristik tersebut menentukan perbedaan dalam perilaku individu (Maddi dalam Gibson, 2000).

Pembelajaran dapat didefinisikan sebagai proses dimana terjadi perubahan yang relatif abadi dalam perilaku sebagai suatu hasil dari praktek. relatif abadi menunjukkan bahwa perubahan perilaku sedikit lebih permanen dan istilah praktek dimaksudkan untuk mencakup pelatihan formal maupun pengalaman yang tak terkendali.

Motivasi adalah faktor yang menyebabkan seseorang berbuat seperti apa yang dia buat. Situasi yang menggerakkan orang menurut Maier dalam Gibson 2000 terdiri dari aspek subyektif yaitu kondisi yang berada di dalam diri individu yang berwujud kebutuhan dan aspek obyektif yaitu yang ada di luar individu yang berwujud insentif atau tujuan.

2) Faktor Lingkungan/Organisasi

Sumber daya terutama fasilitas/sarana sangat penting untuk melakukan sesuatu, terutama dalam melakukan tindakan atau penampilan kerja. Komitmen pimpinan diperlukan guna menjamin kelangsungan suatu pekerjaan dan memberikan motivasi bagi pelaksananya. Imbalan diklasifikasikan menjadi dua hal yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri yang mencakup rasa penyelesaian, prestasi, otonomi dan pertumbuhan. imbalan ekstrinsik adalah

imbalan yang berasal dari pekerjaan yang mencakup uang, status, promosi dan rasa hormat.

Struktur organisasi adalah suatu cetak biru organisasi yang menunjukkan bagaimana orang dan pekerjaan dikelompokkan bersama. Struktur organisasi digambarkan oleh bagan organisasi. Struktur organisasi diperlukan guna menjamin manajemen yang efektif sehingga struktur organisasi akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku.

Desain pekerjaan menggambarkan tentang bagaimana kenyataannya pekerjaan dilakukan. menurut Sitrisno Hadi dalam As'at, 2000 desain pekerjaan atau jib deskripsi ada tiga hal yang harus dicantumkan yaitu ringkasan jabatan, syarat-syarat kerja dan luas lingkup tugas.

2.4.4 Komite keperawatan

Sr. Christopora (2000) dalam tulisannya menyarankan agar dalam menjalankan perannya komite keperawatan di rumah sakit Indonesia memperhatikan akuntabilitas dalam keperawatan dengan menyodorkan 5 (lima) point penting dari Porter O'grady (1984) yang meliputi :

1. Praktik keperawatan

- memperhatikan standar- standar, antara lain kebijakan institusi, standar pelayanan, standar nasional
- proses keperawatan, meliputi pengkajian, perencanaan, itevensi dan evaluasi
- pendidikan klien tentang kesehatan, pencegahan, memelihara kesehatan, *informed consent* dan rencana pemulangan

- penerapan sistem asuhan keperawatan profesional
2. Pengembangan staf keperawatan
 - pendidikan untuk memperbaiki defisiensi
 - standar pengembangan dan penerapan
 - peningkatan keterampilan klinis
 - pengenalan konsep- konsep baru
 3. Pemberi jaminan kualitas asuhan keperawatan
 - struktur : praktik staffing, lingkungan, distribusi dan dukungan
 - proses review asuhan perawatan pasien rawat inap, mencakup review rekaman, lingkungan, pasien dan perawat
 - tindakan koreksi : perbaikan, koreksi kebijakan, pengetahuan, riset dan perubahan
 - keluaran : standar, harapan, tujuan hasil asuhan dan respon klien
 4. Relasi peer keperawatan
 - evaluasi kinerja, proses, fokus klinis
 - kompetensi pramu waluya, tenaga penunjang keperawatan, perawat kesehatan, ahli madya keperawatan/ kebidanan, ners
 - orientasi : lembaga, profesional, klinis, perilaku
 - pernyataan oposisi : akuntabilitas, harapan
 5. Pengolahan/ manajemen keperawatan
 - pengendalian proses disiplin
 - struktur organisasi : falsafah, tujuan, diagram dan aspek hukum
 - operasional tingkat unit : organisasi, sistem, dukungan dan relasi
 - faktor higienik : gaji, honor, kondisi pekerjaan, program benefit

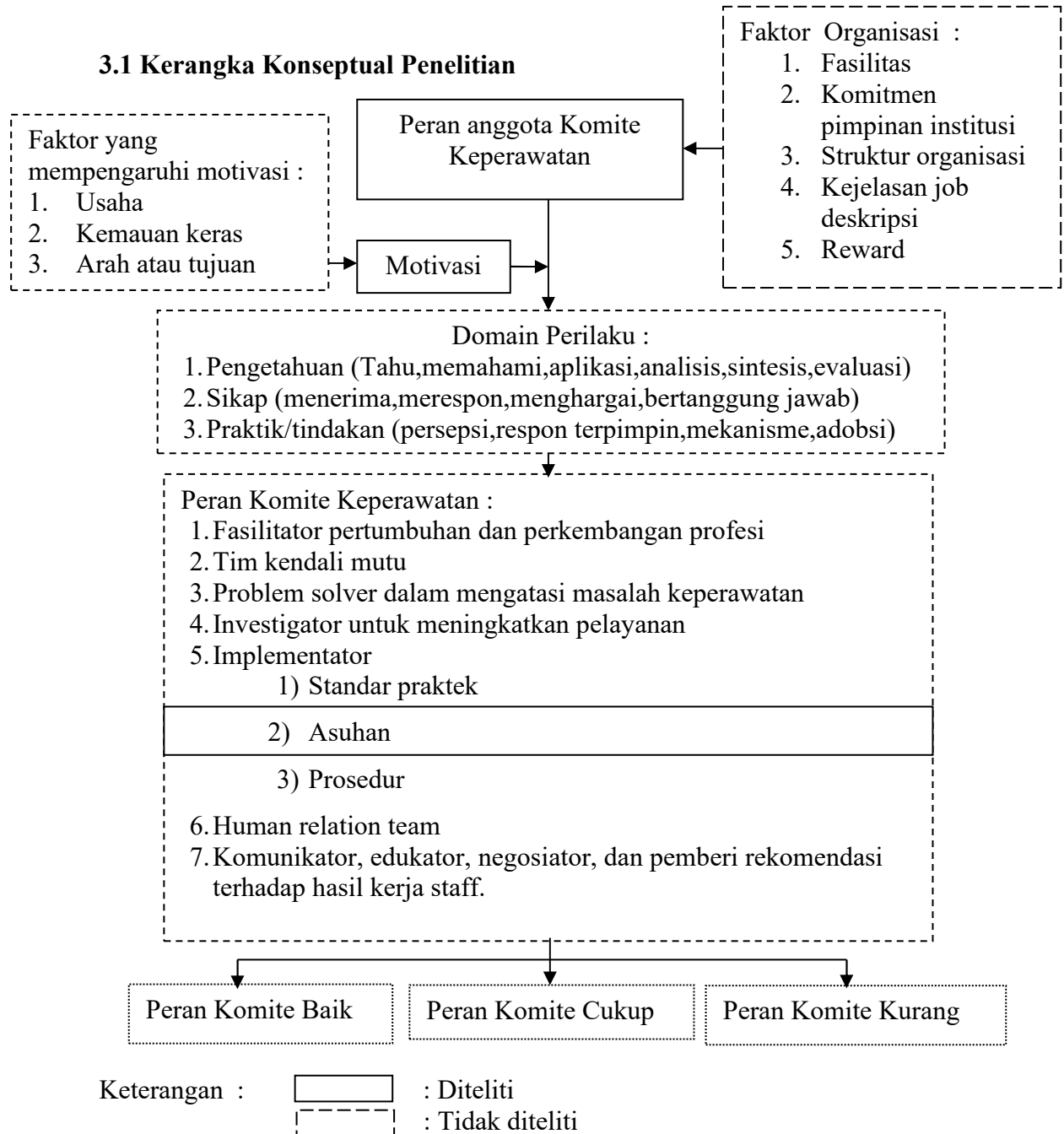
Nurachmah (2000) dalam tulisannya menyatakan bahwa komite keperawatan yang terdapat dalam sistem pelayanan keperawatan juga merupakan media utama yang dapat mengakomodasi dan memfasilitasi tumbuhnya komunitas profesi keperawatan melalui sistem pengampu keilmuan yang dapat mempertahankan profesionalisme pelayanan kesehatan yang diberikan. oleh karena itu beberapa kriteria perlu dipenuhi agar status profesional dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai. kriteria-kriteria tersebut adalah :

1. Adanya intelektualitas kegiatan kelompok yang cukup tinggi
2. Tindakan keperawatn dilandasi pengetahuan yang dapat dipelajari
3. Tindakan keperawatan mengutamakan aspek pragmatisme dalam konteks teori
4. Profesi memiliki berbagai kegiatan teknis yang dapat merupakan pendidikan profesi
5. Tenaga keperawatan merupakan anggota profesi yang solid
6. Motivasi staf yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat
7. Pohon pengetahuan berorientasi pada praktek keperawatan melalui kegiatan riset keperawatan dan kemampuan analisis penyelesaian masalah
8. Kemampuan berkolaborasi dengan kelompok pelayanan dan individu lain untuk kepentingan klien
9. Memperhatikan otonomi melalui suatu hubungan langsung dengan klien
10. Memberlakukan kode etik yang kohesif, jelas, terjemahkan secara baik oleh staf, diwujudkan melalui sikap dan perilaku serta

kemampuan mengantisipasi situasi yang berpotensi menjadi masalah etik.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 : Pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan tanggal 04 sampai 10 februari 2012

3.2 Hipotesis

H0 : Tidak ada pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan.

H1 : Ada pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain/Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang di buat oleh peneliti sebagai ancar-ancar kegiatan yang akan di laksanakan (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan Pra-eksperimental (*one-group pra-post test design*). ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Desain Penelitian Pra-eksperimental (*one-group pra-post test design*)

Subjek	Pra-tes	Perlakuan	Pasca-test
K	O	I	OI
	Sebelum	Perlakuan	Sesudah

Keterangan :

- K : Subyek komite keparawatan
- O : Observasi kuesioner sebelum perlakuan
- I : Perlakuan
- OI : Observasi kuesioner setelah perlakuan

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitatif dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat,A.Aziz, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota komite keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang berjumlah 16 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti (Sugiyono, 2007)

Sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu adalah seluruh anggota komite keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang berjumlah 16 orang.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* tipe Total Sampling yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sampel. cara ini dilakukan bila populasi kecil, seperti bila sampelnya kurang dari tiga puluh maka diambil seluruhnya, dan dijadikan sampel penelitian (Hidayat,A.Aziz, 2010)

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Sugiyono, 2007).

Variabel desain penelitian ini adalah variabel bivariat yang dibedakan menjadi 2 variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen.

4.3.1 Variabel independen/ variabel bebas

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel yang mempengaruhi) (Sugiyono, 2007). dalam penelitian ini variabel independennya adalah pemberian motivasi melalui SAP (Satuan Acara Pembelajaran).

4.3.2 Variabel dependen/ variabel terikat

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2007).

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah anggota komite keperawatan .

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi nominal atau real yang menerangkan obyek yang dibatasinya, yang meliputi unsur yang menyamakan dengan hal yang lain, dan unsur yang membedakan dengan unsur yang membedakan dengan hal yang lain (Nursalam, 2003).

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan 04 sampai 10 februari 2012

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Pengukuran	Skala	Skor
1	Variabel Independen : Pemberian Motivasi	Suatu dorongan/ keinginan dalam memperbaiki peran komite keperawatan dengan cara pemberian Motivasi melalui SAP (Satuan Acara Pembelajaran).	1. Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan. 2. Kemauan untuk meningkatkan pelayanan. 3. Arah / tujuan meningkatkan pelayanan. Diberikan dalam kurun waktu 3 kali dalam 1 minggu dan tiap kali pemberian dengan durasi 60 menit.	(SAP)	-	-
2	Variabel Dependen : Anggota Komite Keperawatan	Keterlibatan Komite Keperawatan dalam program jaminan kualitas pelayanan Keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan	Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), yang meliputi : Pemantauan dan pelaksanaan SAK	Kuesioner	Ordinal	Peran Komite Baik : 76-100% Peran Komite Cukup : 56-75% Peran Komite Kurang : < 56%

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tipe *closed ended (multiple choice)* yang disebarkan pada responden. kuesioner merupakan pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam,

2008). Pada proses pengumpulan data pertama kali dengan menyebarkan lembar kuesioner pada seluruh responden anggota komite keperawatan yang ada di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sebelum dilakukan perlakuan kemudian hasil dari lembar kuesioner di tabulasikan, setelah itu peran komitenya diberikan pembelajaran dengan SAP tentang motivasi untuk meningkatkan peran anggota komite dalam pelaksanaan tugasnya dilakukan selama 3 kali dalam waktu satu minggu, setelah dilakukan penyuluhan yang terakhir kemudian lembar kuesioner disebar lagi untuk mengukur peran komite dalam melaksanakan tugasnya dalam implementasi SAK di Ruang-ruangan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan kemudian penilaian dari hasil kuesioner dibandingkan antara sebelum perlakuan dan setelah perlakuan menggunakan uji statistik dengan bantuan SPSS 19 dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* sehingga dalam penarikan kesimpulan pada peneliian ini dapat diketahui antara kinerja sebelum perlakuan dan setelah perlakuan.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan, dengan alasan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan peran anggota komite keperawatan masih belum berjalan dengan baik. waktu penelitian pada tanggal 04 sampai 10 Februari 2012 dilakukan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

4.7 Prosedur pengambilan

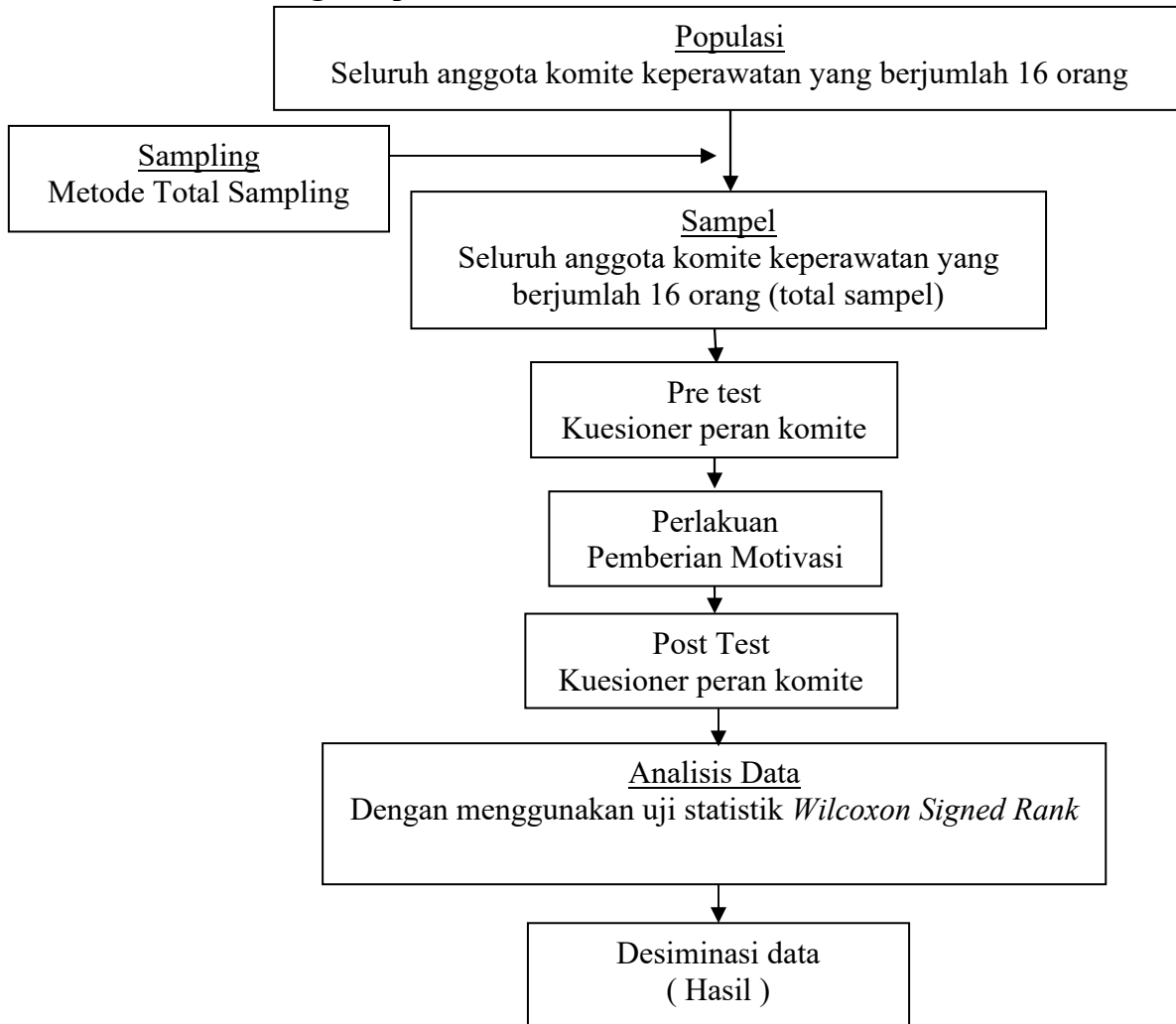
Sebelum melakukan penelitian, peneliti mendapat pengantar dari

Universitas Airlangga Surabaya sebagai tempat belajar. setelah mendapat surat pengantar untuk survei awal ke RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan.

Peneliti bersama ketua komite keperawatan RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan menyiapkan *informed consent* sebagai salah satu langkah untuk memberikan penjelasan maksud dan tujuan serta sekaligus bukti partisipasi dari responden untuk penelitian ini. selanjutnya peneliti datang langsung untuk menyebarkan lembar kuesioner kepada anggota komite keperawatan yang berjumlah 16 orang sebelum dilakukan perlakuan (*pre-test*) dan hasil dari lembar kuesioner kemudian dilakukan tabulasi data, kemudian peneliti memberikan perlakuan dengan cara memberikan pembelajaran dengan cara metoda ceramah selama 60 menit untuk hari pertama setelah pengisian lembar *pre-test*, dua hari kemudian peneliti bersama ketua komite keperawatan RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan memberikan perlakuan dengan metoda ceramah mengulang ceramah yang sebelumnya untuk yang kedua kalinya, dan yang ketiga memberikan metoda ceramah untuk yang terakhir waktunya juga sama. setelah peneliti memberikan perlakuan yang ke tiga kalinya selanjutnya peneliti bersama ketua komite keperawatan RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan menyebarkan kuesioner (*post-test*) pada responden serta mengumpulkan data yang diperoleh dari anggota komite keperawatan yang berjumlah 16 orang di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan. Hasil dari data yang telah di peroleh dikelompokkan, pada data umum dikelompokkan menurut jenis kelamin, umur, dan masa kerja, pada data khusus kemudian di bandingkan antara sebelum pemberian pembelajaran dengan yang setelah pemberian pembelajaran sehingga

hasilnya dapat diketahui dan penarikan kesimpulan pada penelitian ini juga dapat diketahui.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1: Kerangka kerja pengaruh pemberian motivasi terhadap kinerja anggota komite keperawatan dalam peningkatan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan tanggal 04 sampai 10 february 2012.

4.9 Cara Analisis Data

Data yang terkumpul melalui koesioner yang ditanyakan kepada responden. Setelah terkumpul dilakukan pengolahan data dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Setelah jawaban responden terkumpul, segera memeriksa kembali semua data yang telah terkumpul, untuk mengecek kembali apakah semua skala sudah diisi sesuai dengan petunjuk, kemudian memisahkan subyek penelitian yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi.

2. *Coding*

Coding adalah memeriksa kode pada data dengan merubah data menjadi angka.

Data dari masing-masing responden diberi kode sesuai dengan jawaban pada data umum.

Pada Data Khusus diberi kode jawaban 1 untuk Jawaban Ya, 0 untuk Jawaban Tidak.

3. *Scoring*

Untuk analisa Peran Komite Keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan , data dilakukan dengan cara memberikan nilai 1 dari setiap jawaban ya dan untuk jawaban tidak diberi skor 0, pada pertanyaan yang diajukan.

4. *Tabulating*

Tabulasi data dilakukan dengan menghitung frekuensi–frekuensi dari data umum dan khusus hasil penelitian ke dalam tabel distribusi frekuensi.

Pengolahan data pada variabel motivasi dan peran komite keperawatan dilakukan secara tabulasi dan pengelompokan sesuai dengan subvariabel yang diteliti, jawaban responden dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan

dibandingkan dengan jumlah pertanyaan dan kemudian dikalikan 100% hasilnya berupa prosentase.

Menggunakan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah pertanyaan

Kemudian hasil prosentase diinterpretasi dengan menggunakan kriteria kualitatif yaitu:

- a. Baik : (76-100%)
- b. Cukup : (56-75%)
- c. Kurang : ($\leq 55\%$).

Kemudian hasil prosentase diuji dengan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Tujuan dari analisa ini adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan tahun 2011 . analisis ini menggunakan bantuan *software product and service solution (SPSS versi 19.00)*. hipotesis dapat diterima apabila uji analisa menunjukkan tingkat signifikansi $\leq 0,05$ dan ditolak apabila $\geq 0,05$.

Data disajikan dalam bentuk gambar dan tabel kemudian diinterpretasi dalam bentuk narasi.

4.10 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti melibatkan obyek manusia maka tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi. Untuk melaksanakan penelitian ini, perlu adanya pengantar dari Universitas Airlangga Surabaya, kemudian di berikan ke kesbang dan tembusannya diberikan ke kepala RSUD Pamekasan untuk mendapatkan persetujuan. kemudian kuesioner diberikan kepada subjek yang akan diteliti dengan menekankan masalah etik, meliputi:

4.10.1 Lembar persetujuan pada responden (*informed consent*)

Guna menghindari suatu keadaan atau hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dan jika subjek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data.

4.10.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subjek, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.10.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

Ketrbatasan

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2000) yang terdiri dari :

1. Sampel yang diambil terbatas pada anggota komite keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sehingga secara kualitatif kurang representatif.
2. Instrumen disusun sendiri oleh peneliti dan belum ada uji validitas maupun reliabilitas.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian Motivasi terhadap peran Komite Keperawatan dalam peningkatan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan yang dilakukan pada tanggal 04 sampai 10 februari 2012.

Pada bagian hasil penelitian diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian. Karakteristik anggota komite, meliputi: jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan lama kerja. Data variabel yang diukur, dan Pengaruh Pemberian Motivasi terhadap peran Komite Keperawatan dalam peningkatan keperawatan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Deskripsi tempat Penelitian

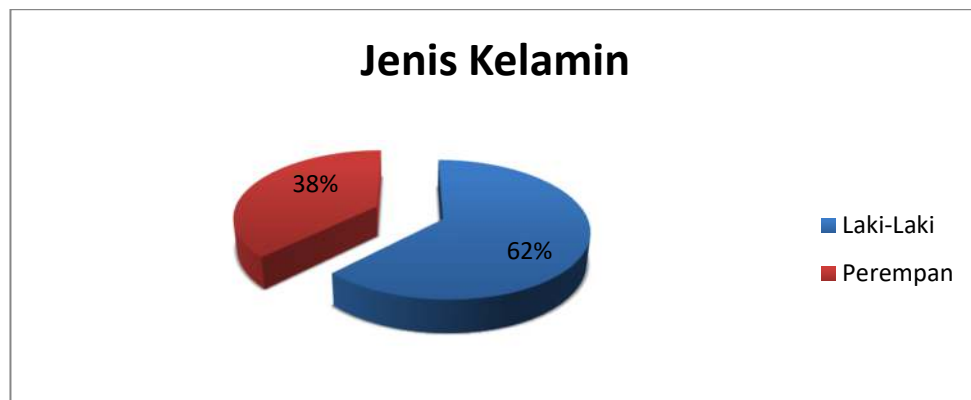
Penelitian dilakukan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan di Kabupaten Pameksan, Jl. Raya Panglegur Kabupaten Pameksan. RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan adalah milik pemerintah daerah. RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pameksan terdiri dari ruangan rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap itu sendiri terdiri dari 8 ruangan yaitu Ruang Anak, Ruang Bedah I, Ruang Interna, Ruang Bedah II, Ruang Bersalin, Ruang ICU, Ruang NICU, dan juga ruang Paviliun. Dan ruangan rawat jalan terdiri dari 8 ruangan poliklinik yaitu Poli Kulit Kelamin, Poli THT, Poli Mata, Poli Jantung, Poli Paru, Poli Dalam, Poli Anak, dan Poli Kandungan. Kegiatan yang dilaksanakan di RSUD dr.

H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yaitu pengobatan rawat Inap dan juga Pengobatan Rawat Jalan. Jumlah seluruh perawat dan bidan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan yaitu 213 orang. Struktur komite keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan saat ini terdiri dari Ketua komite keperawatan, Wakil ketua komite keperawatan, Sekretaris, Bendahara, dan Anggota komite keperawatan.

2. Karakteristik Anggota Komite

1) Karakteristik Anggota Komite Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian terdapat jenis kelamin anggota komite didapatkan distribusi anggota komite sebagaimana dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

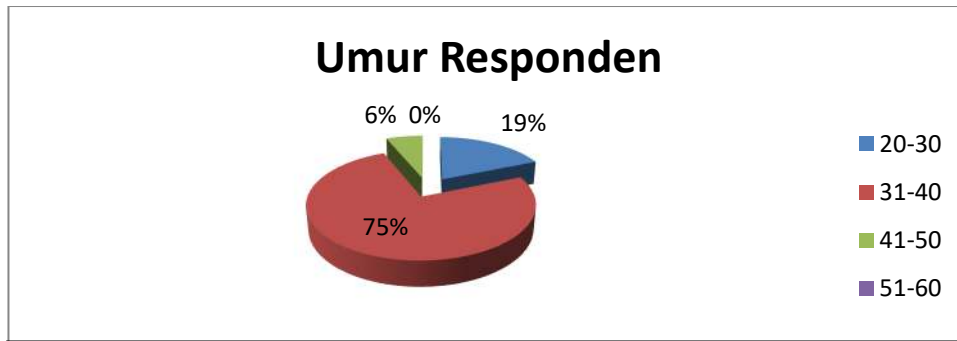


Gambar 5.1 Distribusi anggota komite berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 04 sampai 10 Februari 2012.

Berdasarkan Gambar 5.1 didapatkan bahwa lebih dari setengahnya memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 10 orang (62%), dan sebagian kecil lagi yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 6 orang (38%).

2) Karakteristik anggota komite Berdasarkan Umur

Dari hasil penelitian terhadap umur anggota komite didapatkan distribusi anggota komite sebagaimana dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Tabel 5.2 Distribusi anggota komite berdasarkan Umur di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada tanggal 04 sampai 10 Februari 2012.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa sebagian besar anggota komite memiliki umur 31-40 tahun yaitu sejumlah 12 orang (75%), sebagian kecil berumur 20-30 tahun yaitu sejumlah 3 orang (19%), sebagian lagi berumur 41-50 tahun yaitu sejumlah 1 orang (6%).

3) Karakteristik Anggota Komite Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Dari hasil penelitian untuk mengetahui pendidikan terakhir anggota komite didapatkan data sebagaimana dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

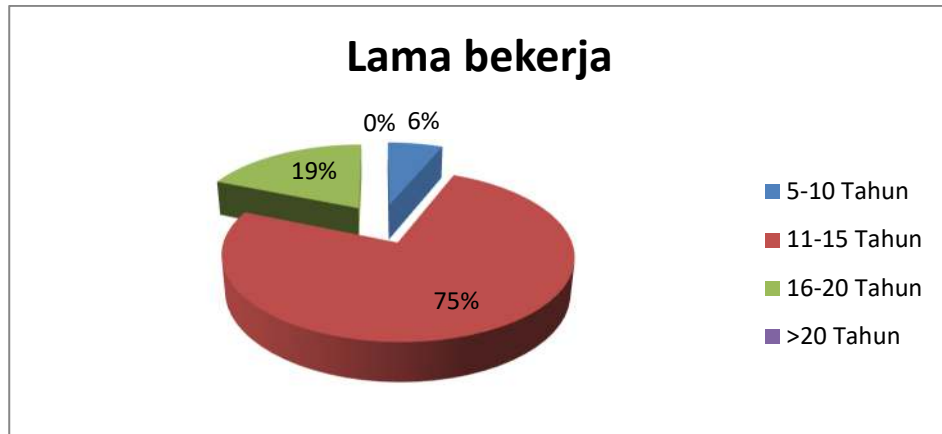


Gambar 5.3 Distribusi anggota komite berdasarkan pendidikan terakhir di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 04 sampai 10 Februari 2012.

Berdasarkan gambar 5.3 setengahnya dari anggota komite adalah pendidikan D3 yaitu sejumlah 8 orang (50%), dan sebagian kecil berpendidikan D4 dan S1 yaitu sejumlah 4 orang (25%).

4) Karakteristik Anggota Komite Berdasarkan lama bekerja

Dari hasil penelitian untuk mengetahui lama bekerja anggota komite didapatkan data sebagaimana dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



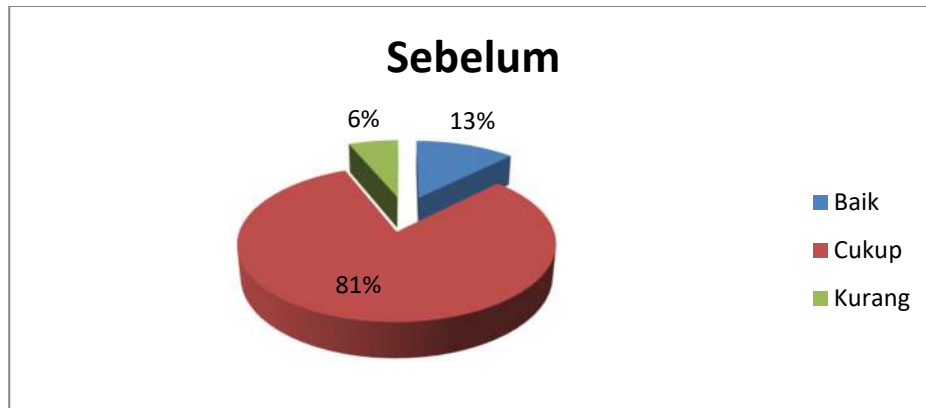
Gambar 5.4 Distribusi Anggota Komite berdasarkan lama bekerja di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 04 sampai 10 Februari 2012.

Berdasarkan Gambar 5.4 didapatkan bahwa Sebagian besar lama bekerjanya adalah 11-15 tahun yaitu sejumlah 12 orang (75%), sebagian kecil lama bekerjanya 16-20 tahun yaitu sejumlah 3 orang (19%), sebagian lagi lama bekerjanya 5-10 tahun yaitu sejumlah 1 orang (6%), dan tidak satupun lama bekerjanya >20 tahun (0%).

5.1.2 Data Khusus

1. Peran anggota komite keperawatan sebelum perlakuan

Dari hasil penelitian untuk mengetahui peran anggota komite keperawatan sebelum perlakuan dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.

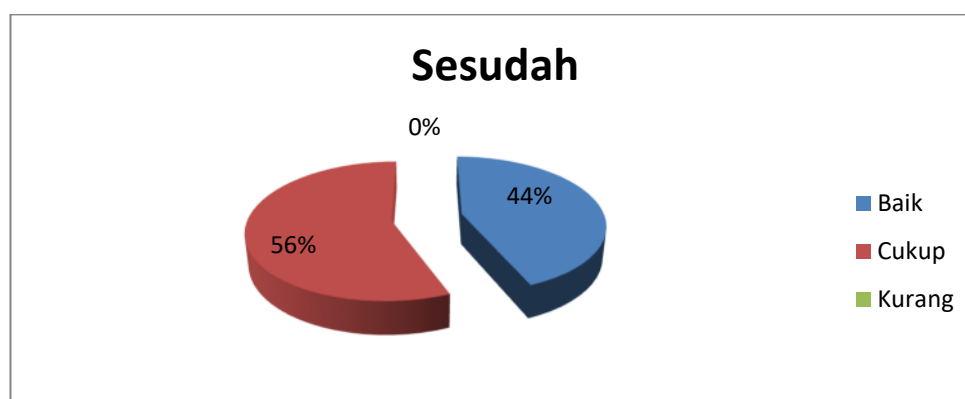


Gambar 5.5 Distribusi anggota komite berdasarkan peran anggota komite keperawatan sebelum perlakuan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 04 sampai 10 Februari 2012

Berdasarkan Gambar 5.5 hampir seluruhnya anggota komite memiliki peran komite yang cukup dalam pelayanan keperawatan yaitu sejumlah 13 orang (81%), dan sebagian kecil memiliki peran komite yang kurang dalam pelayanan keperawatan yaitu sejumlah 1 orang (6%), sebagian lagi memiliki peran komite yang baik yaitu sejumlah 2 orang (13%)

2. Peran anggota komite keperawatan setelah perlakuan

Dari hasil penelitian untuk mengetahui peran anggota komite keperawatan setelah perlakuan dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 5.6 Distribusi Anggota Komite berdasarkan peran anggota komite keperawatan setelah perlakuan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan tanggal 04 sampai 10 Februari 2012

Berdasarkan gambar 5.7 sebagian besar anggota komite memiliki peran komite yang cukup dalam pelayanan keperawatan yaitu sejumlah 9 orang (56%), hampir setengahnya memiliki peran komite yang baik dalam pelayanan keperawatan yaitu sejumlah 7 orang (44%), dan tidak satupun anggota komite yang memiliki peran komite yang kurang dalam pelayanan keperawatan (0%).

3. Rekapitulasi data sebelum dan setelah pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Tabel 5.1 Distribusi pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD Pamekasan 2012.

No Res.	Sebelum (x)		Setelah (y)		Peningkatan
1	70 %	Cukup	80%	Baik	10%
2	60 %	Cukup	70%	Cukup	10%
3	70 %	Cukup	80%	Baik	10%
4	60 %	Cukup	60%	Cukup	0%
5	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
6	70%	Cukup	70%	Cukup	0%
7	50%	Kurang	70%	Cukup	20%
8	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
9	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
10	70%	Cukup	80%	Baik	10%
11	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
12	70%	Cukup	80%	Baik	10%
13	70%	Cukup	80%	Baik	10%
14	80%	Baik	80%	Baik	0%
15	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
16	90%	Baik	90%	Baik	0%
	Mean : 66.25		Mean : 74.38		
	Std. dev. : 9.574		Std. dev. : 7.274		
	Uji Wilcoxon Signed-Rank			$\rho = 0,014$	

Ket : Mean : Nilai rata-rata
 Std. dev : Standar deviasi
 ρ : Nilai kemaknaan

Berdasarkan Tabel 5.1 Peran anggota komite keperawatan antara sebelum dan setelah pemberian motivasi melalui SAP peran komite keperawatan dengan

menggunakan metode ceramah yang dilakukan selama tiga kali dalam waktu satu minggu, maka terjadi peningkatan peran anggota komite dalam pelayanan keperawatan khususnya implementasi SAK. Berdasarkan hasil uji statistik pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan sebelum dan setelah perlakuan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai kemaknaan (ρ)=0,014, dengan demikian maka didapatkan ρ lebih kecil dari α [$0,014 < 0,05$] sehingga ada pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan sebelum diberikan perlakuan maka peran anggota komite keperawatan dalam pelaksanaan SAK diruangan sebagian besar anggota komite memiliki peran komite yang cukup dalam pelayanan keperawatan yaitu sejumlah 13 orang (81%), dan sebagian kecil memiliki peran komite yang kurang dalam pelayanan keperawatan yaitu sejumlah 1 orang (6%). Kurangnya motivasi dari peran komite dalam melaksanakan tugas sehari-hari diruangan untuk meningkatkan pelayanan menyebabkan masih banyaknya tugas dari peran komite yang belum berjalan secara maksimal seperti dalam pelaksanaan SAK diruangan. Hal itu juga sesuai dengan (Nurachmah, 2000) dalam tulisannya menyatakan bahwa komite keperawatan yang terdapat dalam sistem pelayanan keperawatan juga merupakan media utama yang dapat mengakomodasi dan memfasilitasi tumbuhnya komunitas profesi keperawatan melalui sistem pengampu keilmuan yang dapat mempertahankan profesionalisme pelayanan kesehatan yang

diberikan. Dan salah satu dari kriteria yang mempengaruhi untuk mencapai status profesional dalam pelayanan keperawatan yaitu tentang adanya motivasi yang tinggi dari anggota komite keperawatan dalam pelaksanaan SAK untuk memenuhi kebutuhan pasien diruangan.

Peran dari anggota komite sebagian kecil masih ada yang kurang jika dikaitkan dengan distribusi anggota komite tentang pendidikan terakhir dari anggota komite yaitu setengahnya D3 (50%) dan sebagian kecil anggota komite S1 dan D4 (25%) sehingga pengetahuan, pemahaman, dan pelaksanaan peran dari komite keperawatan juga belum maksimal, misalkan dalam pelaksanaan SAK. Faktor yang mempengaruhi peran anggota komite keperawatan menurut (Gibson, 2000) Perbedaan individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor individu, dan faktor organisasi. Faktor individu berasal dari dalam diri seseorang, sedangkan faktor organisasi berasal dari luar atau lingkungan individu. Faktor individu mencakup kemampuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan, umur, jenis kelamin, pengalaman atau masa kerja, persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. faktor organisasi yang merupakan faktor lingkungan mencakup sumber daya (fasilitas/sarana), kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, desain pekerjaan atau job deskripsi.

Salah satu dari faktor individu adalah Umur dan jenis kelamin dari anggota komite keperawatan sebagian besar dari anggota komite berumur 31-40 tahun (75%) dan sebagian kecil berumur 20-30 (19%), sebagian lagi berumur 41-50 tahun (6%) tahun. Pada jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki (62%), dan sebagian kecil memiliki jenis kelamin perempuan (38%). Umur, jenis kelamin dan status perkawinan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam

berperilaku. Kebanyakan studi menyatakan kepuasan kerja yang menghasilkan kinerja untuk karyawan profesional cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Robbins, 2001). Perbedaan jenis kelamin, dalam penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan (Gibson, 2000). namun penelitian lain menyatakan wanita mempunyai tingkat absensi dan tingkat keluar yang lebih tinggi daripada pria (Robbins, 2001). karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya daripada yang belum menikah. Semakin tinggi umur manusia maka tingkat pemahaman tentang sesuatu juga akan semakin tinggi, dan juga tingkat pemahaman tentang sesuatu juga semakin tinggi pula. Dalam distribusi jenis kelamin di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan jenis kelamin laki-laki dan juga perempuan juga tidak begitu berpengaruh terhadap perilaku dan juga pelaksanaan tugas di rumah sakit.

Latar belakang pendidikan yang didapatkan dari anggota komite keperawatan juga berpengaruh terhadap perilaku anggota komite keperawatan dalam melaksanakan tugasnya. Setengahnya dari anggota komite keperawatan memiliki latar belakang pendidikan D3, sehingga tingkat pemahaman peran, fungsi dan tugas anggota komite keperawatan dalam melaksanakan tugas peran anggota komite juga masih kurang. Pembelajaran dapat didefinisikan sebagai proses dimana terjadi perubahan yang relatif abadi dalam perilaku sebagai suatu hasil dari praktek. relatif abadi menunjukkan bahwa perubahan perilaku sedikit lebih permanen dan istilah praktek dimaksudkan untuk mencakup pelatihan formal maupun pengalaman yang tak terkendali. Dengan mengenyam pendidikan

yang lebih tinggi maka dalam melaksanakan tugas khususnya sebagai anggota komite diharapkan juga dapat lebih baik dari pada yang berlatar belakang pendidikan yang lebih rendah.

Setelah pemberian motivasi dengan SAP peran komite keperawatan selama 3 kali dalam 1 minggu, dan dilakukan pengukuran lagi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam meningkatkan keperawatan dengan hasil sebagian besar anggota komite memiliki peran komite yang cukup dalam pelayanan keperawatan (56%), sebagian kecil memiliki peran komite yang baik dalam pelayanan keperawatan (44%). Peran anggota komite dalam melaksanakan tugas pencatatan dan pelaporan askep di tiap-tiap ruangan terjadi perbaikan dari sebelumnya yang masih belum melaksanakan dan sekarang sudah melaksanakan, sehingga ada pengaruh dalam pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Motivasi yang diperoleh yaitu meningkatnya peran komite keperawatan yang baik yang sebelum pemberian motivasi yaitu (13%) menjadi (44%). Hal ini juga diperkuat oleh teori (Gibson, 2000) motivasi adalah faktor yang menyebabkan seseorang berbuat seperti apa yang dia buat. Dalam melaksanakan tugasnya anggota komite saat ini mengalami sedikit perkembangan yaitu dalam hal pelaporan dan pencatatan askep di tiap-tiap ruangan sudah berjalan lebih baik dari sebelumnya. Merubah perilaku itu juga memerlukan proses seperti yang di ungkapkan oleh (Rogers, 2004) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi 4 proses yang berurutan antara lain. Pertama *awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus

(objek). Kedua *interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul. Ketiga *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap anggota komite udah lebih baik lagi. Keempat *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

Saat pemberian motivasi anggota komite dalam melaksanakan peran dari komite keperawatan memerlukan waktu yang lebih lama agar bisa merubah dari perilaku yang sebelumnya masih kurang maksimal menjadi lebih maksimal dari pada sebelumnya. Pelaksanaan pemantauan tugas terhadap anggota komite keperawatan juga mengalami peningkatan dari sebelumnya setelah pemberian motivasi selama 3 kali dalam 1 minggu melalui (SAP) peran komite keperawatan. Hal ini juga didukung oleh teorinya (Notoatmodjo, 2003) Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, beberapa hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan anggota komite. Keterbatasan dari jumlah perawat di tiap ruangan juga menjadi kendala dalam pelaksanaan SAK (standar asuhan keperawatan) karena tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sehingga dalam pelaksanaannya penerapan SAK (standar asuhan keperawatan) di tiap-tiap ruangan menjadi kurang maksimal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian melalui analisa data dan pembahasan tentang “pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan :

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan melalui analisa pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD Pamekasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan sebelum perlakuan sebagian besar adalah cukup.
2. Peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan setelah perlakuan menjadi baik.
3. Pemberian motivasi berpengaruh terhadap peningkatan peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

6.2 Saran

Dengan adanya gambaran pada kesimpulan di atas, maka dapat dirumuskan saran sebagai berikut :

1. Anggota komite keperawatan diharapkan dapat meningkatkan perannya dalam melaksanakan tugas sehari-harinya.

2. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan penambahan waktu yang lebih panjang tentang pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan. Penelitian ini diharapkan pula dapat digunakan sebagai wacana dan dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta, Rineka Cipta.
- _____ 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Azwar, A 2000, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Doheny, et al 2002, *The Discipline of nurshing an introduction*, A. Pentice, Hall Publishing and Communication Company.
- Gibson 2000, *Pengembangan staff : suatu komponen pengembangan SDM*, Jakarta, EGC
- Hamid, AY 2001, 'Pengenalan konsep Komite Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, no. 2, edisi 2 : 79.
- Haryanto, E 2004, *Pengendalian Mutu Terpadu (Ed.)*, PT. Gramedia, Jakarta.
- Henryanto, E 2000, *Pengendalian Mutu Terpadu*, Lembaga Pendidikan dan Pembinaan Manajemen (LPPM) dan PT Pustaka Binaman Pressendo.
- Hesther M 2003, *Quality Assurance in Nursing : Concept, Methods and Case Study* (alih bahasa : James Veldman), EGC, Jakarta.
- Hidayat, A 2008, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis data*, Salemba Medika, Jakarta
- _____ 2010, *Metode Penelitian Kesehatan; Paradigma Kualitatif*, Health Books, Surabaya.
- James, W 2001, *Total Quality Management* (alih bahasa oleh : Eko Suwardi), Penerbit Andy Yogyakarta.
- Johan, T 2002, *Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan di rumah Sakit*. Makalah disampaikan dalam lokakarya Keperawatan bagi Kepala Bidang dan Komite Keperawatan Rumah Sakit se- Jawa Timur di Bapelkes Murnajati, 19- 20 Juli 2002. (Makalah tidak dipublikasikan).
- Kawonal, Jr 2000, Mengembangkan Kriteria/ Indikator kualitas Asuhan Keperawatan, *Majalah Bina Sehat PPNI edisi Des- Feb*, Vol : 002/ BS/ PPNI/ 99- 2000 : hal 8.
- Kemendagri 2002, *Pedoman susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit daerah*, Kemendagri2002.html (diakses tanggal 18 Februari 2012)

- Menteri Dalam Negeri 2002, *Keputusan Tentang pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah*.
- Notoatmodjo, S 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nugraha 2011, *Komite Keperawatan*, 2011_05_01_archive.html. (diakses tanggal 09 Januari 2011)
- Nursalam 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika
- _____ 2008, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nurachman, E 2000, 'Pentingnya Komite Keperawatan Dalam Pengembangan Profesi', *Jurnal Manajemen dan administrasi Rumah Sakit Indonesia* No: 2, edisi 2, 2000 : 73.
- PSIK FK Unair 2011, *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan skripsi*.
- Sr, Christophora 2002, 'Komite Keperawatan Di Rumah sakit', *Jurnal MARS Indonesia*,no.2, edisi 2, 2000 : 656.
- Suarli, S 2009, *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*, Erlangga, Surabaya
- Sudarman 2004, *Motivasi & Kinerja (Studi Sumber Daya Manusia)*, Metromedia Education, Surabaya
- Sugiyono 2007, *Statistik untuk Penelitian*, Jawa Barat, Alfa Beta
- Suharsimi 1993, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Suprijanto 2003, 'Komite Keperawatan : Sebuah Harapan', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, no.2, edisi 2 : 61.
- Tachan 2008, *Teori Implementasi Kebijakan Publik*, teori-implementasi-kebijakan-publik.html (diakses tanggal 18 februari 2012)
- Thoha 2001, *Perilaku Organisasi*, Cetakan Kesepuluh, CV. Raja Grafiika Persada, Jakarta
- Tjiptono, F 2000, *Prinsip-prinsip Total Quality Servis (TQS)*, Penerbit Andi Yogyakarta.

- Widaningsih 2000, 'Komite Keperawatan RSPAD Gatot Subroto', *Jurnal MARS Indonesia*, no.2, edisi 2 : 93.
- Wijono, D 2001, *Menejemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press.
- Wirawan 2000, *Program Quality Assurance Dalam Keperawatan*, Makalah disampaikan pada pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Bapelkes Murnajati Lawang Pada 10- 11 Juli 2000, (Makalah tidak dipublikasikan).

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**PENGARUH PEMBERIAN MOTIVASI TERHADAP PERAN ANGGOTA
KOMITE KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI
RSUD Dr. H. SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN**
Pamekasan,.....

Oleh :

EKO HERI YULIANTO

Saya adalah Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melaksanakan penelitian. Penelitian ini adalah sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir program pendidikan S1 Keperawatan pada Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ” Pengaruh pemberian motivasi terhadap peran anggota komite keperawatan dalam pelayanan keperawatan di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan”. Saya berharap kesediaan bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa ada sanksi apapun. Jika berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini. Terima kasih.

Tanggal	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No. Responden	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Tanda Tangan	:						

Lampiran 5

FORMAT KOESIONER**I. Data Umum**

Petunjuk Pengisian :

Sebelum mengisi pertanyaan-pertanyaan pada data khusus, terlebih dahulu lengkapi identitas anda dengan menyilang nomer yang sesuai dengan jawaban anda.

No Responden : (diisi oleh petugas).....

Jenis Kelamin : 1) Laki-Laki
2) Perempuan

Umur : 1) 20-30 Tahun
2) 31-40 Tahun
3) 41-50 Tahun
4) 50-60 Tahun

Pendidikan Terakhir : 1) D3
2) D4
3) S1

Lama Kerja : 1) 5-10 Tahun
2) 11-15 Tahun
3) 16-20 Tahun
4) >20 Tahun

II. Data Khusus

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban saudara pilih.

Peran Anggota Komite Keperawatan Dalam peningkatan Keperawatan

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah anggota komite keperawatan telah menerapkan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) sesuai dengan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) ?		
2. Apakah SAK (Standar Asuhan Keperawatan) telah disosialisasikan kepada seluruh jajaran anggota komite keperawatan di ruangan-ruangan?		
3. Apakah implementasi SAK (Standar Asuhan Keperawatan) di ruangan selalu dipantau oleh komite keperawatan?		
4. Apakah dalam melaksanakannya anggota komite keperawatan selalu bekerja sama dengan bidang keperawatan dan bidang- bidang terkait untuk mengoptimalkan implementasi SAK (Standar Asuhan Keperawatan) di ruangan?		
5. Apakah dalam pelaksanaan SAK oleh anggota komite keperawatan diruangan saat ini memerlukan perbaikan dalam penerapannya untuk mengoptimalkan pelayanan pasien?		
6. Apakah saat ini sudah ada standar penilaian kelayakan SAK yang di laksanakan oleh anggota komite keperawatan di ruangan?		
7. Apakah anggota komite keperawatan sudah meneliti dan mengkaji kelayakan penerapan SAK dalam pelaksanaan di ruangan untuk meningkatkan		

<p>pelayanan?</p> <p>8. Apakah Pelaksanaan SAK oleh anggota komite di tiap-tiap ruangan telah berjalan dengan optimal?</p> <p>9. Apakah Komite Keperawatan telah memprogramkan standar asuhan keperawatan (SAK)?</p> <p>10. Apakah sistem pencatatan dan pelaporan askep pada tiap-tiap ruangan sudah berjalan dengan baik?</p>		
---	--	--

Keterangan

- a. Skoring :
- 0. Tidak
 - 1. Ya
- b. Kriteria :
- Baik : 76% - 100%
 - Cukup : 56% - 75%
 - Kurang: < 56%

Lampiran 6

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)**Topik** : Peran Komite Keperawatan**Sasaran** : Komite Keperawatan RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan**Waktu** : 60 Menit**1. Tujuan****a. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan komite keperawatan dapat mengerti dan melaksanakan peran dari komite keperawatan.

b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan komite keperawatan mampu :

1. Mengetahui dan menyebutkan pengertian peran komite keperawatan.
2. Mengetahui dan menyebutkan tujuan peran komite keperawatan.
3. Mengetahui dan menyebutkan tugas dari komite keperawatan.
4. Mengetahui dan menyebutkan persiapan dan langkah-langkah program dari tugas peran komite keperawatan dalam SAK.
5. Mengetahui dan menyebutkan penatalaksanaan dari peran komite keperawatan.

2. Metode

Ceramah dan diskusi

3. Materi

Terlampir

4. Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan	
		Pembicara	Peserta
1.	5 menit	Pembukaan 1) Memberi salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menyampaikan topik 4) Menjelaskan tujuan pembelajaran tentang SAK	1) Menjawab salam 2-5) Mendengarkan dan Memperhatikan

		5) Melakukan kontrak waktu	
2.	10 menit	Penyajian Materi 1) Mengkaji pengetahuan awal peserta tentang topik yang akan disampaikan 2) Menyampaikan materi tentang: <ol style="list-style-type: none"> Pengertian peran komite keperawatan Tujuan komite keperawatan persiapan dan langkah-langkah program komite keperawatan Penatalaksanaan peran komite keperawatan 	1) Menjawab 2) Mendengarkan dan memperhatikan
3.	40 menit	Evaluasi 1) Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 2) Menanyakan kembali pada peserta tentang materi yang disampaikan	1) Bertanya 2) Menjawab
4.	5 menit	Penutup 1) Menyimpulkan materi 2) Memberi salam	1) Mendengarkan 2) Menjawab salam

5. Pengorganisasian dan Uraian Tugas

1. Protokol / Pembawa acara

Uraian tugas :

- Membuka acara penyuluhan, memperkenalkan diri dan tim kepada peserta.
- Mengatur proses dan lama penyuluhan.
- Menutup acara penyuluhan.

2. Penyuluh / Pengajar

Uraian tugas :

- Menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta.
- Memotivasi peserta untuk tetap aktif dan memperhatikan proses penyuluhan.
- Memotivasi peserta untuk bertanya.

3. Fasilitator

Uraian tugas :

- a. Ikut bergabung dan duduk bersama di antara peserta.
- b. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi penyuluhan.
- c. Memotivasi peserta untuk bertanya materi yang belum jelas.
- d. Menginterupsi penyuluh tentang istilah/hal-hal yang dirasa kurang jelas bagi peserta.

4. Observer

Uraian tugas :

- a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamalkan jalannya proses penyuluhan.
- b. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
- c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
- d. Mengevaluasi hasil penyuluhan dengan rencana penyuluhan.
- e. Menyampaikan evaluasi langsung kepada penyuluh yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan.

6. Sumber

1. Johan, TriAW .2002. *Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan di rumah Sakit*. Makalah disampaikan dalam lokakarya Keperawatan bagi Kepala Bidang dan Komite Keperawatan Rumah Sakit se- Jawa Timur di Bapelkes Murnajati, 19- 20 Juli 2002.
2. Nugraha .2011. Komite Keperawatan. 2011_05_01_archive.html. (diakses tanggal 09 Januari 2012)

PERAN KOMITE KEPERAWATAN

A. Definisi

Menurut Swanburg (2002) ada dua jenis komite, yaitu *standing committee* dan *ad hoc* atau *special committee*. *Standing committee* adalah penasehat yang berwenang memberikan masukan kepada pimpinan suatu organisasi secara langsung. sedangkan *ad hoc committee* dibentuk berdasarkan tujuan spesifik yang dibubarkan setelah tujuan tercapai.

B. Dasar pemikiran Komite Keperawatan

1. Berlakunya UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan
2. Berlakunya PP no 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
3. Undang- undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen yang telah diberlakukan tanggal 21 April 2000
4. Kepmenkes nomor 647/ Menkes/ SK/ IV/ 2001 tentang registasi dan praktek perawat
5. Kepmenkes nomor 1239/ Menkes/ SK/ IV/ 2001 tentang registasi dan praktek perawat
6. Kepmendagri nomor 1/ Mendagri/ SK/ I/ 2002 tentang pedomoan susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit daerah
7. Visi Depkes tentang Indonesia sehat 2001
8. Hasil seminar sehari komite komite keperawatan program kajian administrasi Rumah sakit dengan Universitas Indonesia, Jakarta 25 November 2000.

9. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian dan pengembangan di bidang keperawatan (sumber : Tri Johan, 2002)

C. Tujuan pembentukan, syarat kepengurusan, peran komite, tugas pokok dan fungsi komite keperawatan

Tujuan pembentukan komite keperawatan, syarat kepengurusan, tugas pokok dan fungsi komite keperawatan mengacu pada keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 1 tahun 2002 tentang pedoman susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah bab IV Bagian ketiga pasal 9 yaitu :

1) Tujuan dibentuknya komite keperawatan

Umum : meningkatkan profesionalisme dan mutu asuhan keperawatan sesuai standar etika profesi dan visi misi rumah sakit

Khusus :

1. Memfungsikan komite keperawatan
2. Terlaksananya asuhan keperawatan
3. Mengembangkan pendidikan dan pelatihan
4. meningkatkan mutu dan pelayanan asuhan keperawatan
5. Meningkatkan penghayatan dan pengamalan kode etik keperawatan
6. Memberikan masukan bagi menejer unit dan direksi dalam mengambil keputusan yang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan perawatan
7. Menciptakan sistem penghargaan
8. Menciptakan kerja yang kondusif
9. Terwujudnya semua kegiatan secara efektif dan efisien

2) Syarat- syarat pengurus komite keperawatan adalah :

1. Pendidikan minimal SI keperawatan
2. Masa kerja minimal 5 tahun
3. Mempunyai kemampuan kepemimpinan
4. Mempunyai pengalaman klinik minimal 3 tahun
5. Mampu berkomunikasi secara baik
6. Jujur dan memiliki loyalitas yang tinggi terhadap profesi keperawatan

3) Peran komite keperawatan

1. Fasilitator

Meliputi Peran dari anggota komite keperawatan yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan profesi melalui kegiatan yang terkoordinasi.

2. Tim kendali mutu

Peran dari anggota komite keperawatan yang bertugas untuk mempertahankan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman.

3. *Problem solver*

Peran dari anggota komite keperawatan yang bertugas dalam mengatasi masalah keperawatan yang terkait dengan etik dan sikap moral perawat.

4. *Investigator*

Meliputi peran dari anggota komite keperawatan yang sebelumnya disusun menjadi kelompok tugas dalam melaksanakan perannya, dan

bertugas meneliti dan mengkaji berbagai aspek keperawatan untuk meningkatkan pelayanan.

5. *Implementator*

Meliputi tentang penerapan peran dari anggota komite keperawatan yang harus dilaksanakan di dalam tiap-tiap ruangan oleh anggota komite keperawatan yang meliputi standar praktek, Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang meliputi standar pemberian asuhan keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh anggota komite keperawatan.

6. *Human relation team*

Peran dari anggota komite keperawatan yang bertugas untuk menjamin hubungan kerja dengan staff.

7. Komunikator, edukator, negosiator, dan pemberi rekomendasi terhadap hasil kerja staff. (Nugraha, 2011).

4. Implementator SAK

Implementator adalah proses untuk melaksakannya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut (Tachan, 2008). Implementator ini juga dimaksudkan untuk penyediaan sarana untuk membuat sesuatu dan memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesama. Pertama, implementator dimaksudkan untuk membawa ke suatu hasil (akibat) dari suatu pembelajaran, melengkapi, dan menyelesaikan, kedua implementator dimaksudkan penyediaan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu kegiatan, ketiga implementator dimaksudkan menyediakan atau melengkapi dengan alat.

Sehubungan dengan kata implementasi di atas (Tachan, 2008) mengemukakan bahwa, “*implementation as to carry out, accomplish fulfill produce, complete*”. Maksudnya: membawa, menyelesaikan, mengisi, menghasilkan, melengkapi. Jadi secara etimologis implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) dan juga pembelajaran (SAP) untuk memperoleh hasil. Implementasi standar asuhan keperawatan (SAK) dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu asuhan keperawatan yang telah ditetapkan/disetujui oleh komite keperawatan untuk mencapai tujuan pelaksanaan SAK (Standar Asuhan Keperawatan).

Standar Asuhan Keperawatan menyajikan kriteria dimana praktek perawat akan diukur oleh publik, klien, employer, kolega, anda perawat itu sendiri (Schroeder, 2002). Standar asuhan keperawatan (SAK) diperlukan untuk meningkatkan, menuntun dan mengarahkan praktek keperawatan profesional. praktek keperawatan didefinisikan sebagai “kinerja dari pelayanan kesehatan yang memerlukan penerapan pengetahuan dan keterampilan keperawatan profesional yang meliputi :

1. Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan publik
2. Mengajarkan teori atau praktek keperawatan
3. Melakukan konseling terhadap pasien dalam rangka perawatan kesehatan
4. Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan
5. Terbitan dalam administrasi, edukasi, konsultasi, pengajaran atau penelitian.

Tujuan penting berikut tujuan pembelajarannya serta buku-buku acuan yang digunakan mencakup proteksi terhadap publik, pengaturan praktek perawat, pembuatan pedoman SAK (standar asuhan keperawatan). Satuan acara pembelajaran (SAP) berisi pembagian materi suatu pembelajaran dalam setiap pertemuan. SAP berisi tentang rincian materi kuliah setiap kali pertemuan kuliah dan berikut tujuan belajarnya serta buku-buku acuan dalam pembelajarannya

a. Tugas pokok dan fungsi komite keperawatan

Tugas pokok dan fungsi komite keperawatan mengacu pada tugas dan fungsi komite medik, yaitu :

1. Menyusun standar pelayanan
2. Memantau pelaksanaannya
3. Membina etika profesi
4. Mengatur kewenangan anggota profesi
5. Mengembangkan program pelayanan
6. Mengembangkan program pelayanan dan latihan
7. Mengembangkan program penelitian dan pengembangan. (Nugraha, 2011)

Komite keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan audit keperawatan, etik keperawatan dan pengembangan keperawatan melalui penataan dan pengolahan asuhan keperawatan untuk mencapai pelayanan keperawatan yang profesional. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut komite keperawatan mempunyai fungsi :

1. Melaksanakan urusan audit keperawatan
2. Melaksanakan urusan etik keperawatan

3. Melaksanakan urusan pengembangan keperawatan.

Uraian Tugas Struktur Komite Keperawatan

1. Ketua Komite Keperawatan

Adalah : Jabatan Non Struktural yang dipilih dari staf fungsional keperawatan yang mempunyai tugas membantu direktur dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam penerapan SAK.

Kedudukan

1. Ketua Komite Keperawatan adalah seorang tenaga fungsional dalam organisasi , dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah koordinasi dan diawasi oleh direktur, bertugas membantu direktur.
2. Ketua Komite Keperawatan diangkat dan diberhentikan oleh direktur untuk memangku jabatan dalam jangka tiga tahun dan hanya dapat diangkat maksimal dua kali periode.
3. Didalam melaksanakan tugasnya ketua komite keperawatan bertanggung jawab kepada direktur.

Tugas Pokok

Mengkoordinir anggota komite keperawatan dalam pelaksanaan tugasnya, melaporkan hasil kerja serta melaksanakan tugas-tugas lain dalam pembinaan dan pengembangan kualitas pelayanan keperawatan.

Fungsi

1. Menginformasikan kebijakan direksi kepada seluruh jajaran komite keperawatan
2. Menyampaikan tugas-tugas yang dilimpahkan direksi kepada komite keperawatan

3. Mengkoordinir anggota komite keperawatan dalam melaksanakan tugasnya
4. Melaporkan hasil kegiatan komite keperawatan kepada direktur
5. Membina pengembangan kegiatan pelayanan pendidikan dan penelitian disiplin ilmu keperawatan

Uraian Tugas

1. Membuat program kerja sesuai dengan tugas dan wewenang ketua komite keperawatan yang disepakati dalam rapat pleno
2. Mengkoordinir anggota komite keperawatan dalam melaksanakan program kerja
3. Bersama-sama anggota membentuk sub komite- sub komite untuk membantu kelancaran tugas
4. Membuat usulan kepada kepala bidang pelayanan keperawatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan
5. Menyelenggarakan serta memimpin rapat komite keperawatan
6. Menyampaikan aspirasi yang berkembang difungsional keperawatan serta memberikan masukan dan usulan kepada kepala bidang pelayanan keperawatan
7. Berkoordinasi dengan jajaran struktural, komite medik, dan kepala instalasi
8. Mensosialisasikan kebijakan-kebijakan direksi kepada seluruh jajaran komite keperawatan

9. Melakukan koordinasi dan kerja sama dengan bidang keperawatan dalam hal etika, disiplin, asuhan keperawatan dan kredensial.

2. **Sekretaris Komite**

Pegawai yang ditugaskan untuk membantu pelaksanaan administrasi di Komite Keperawatan.

Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap seluruh pelaksanaan administrasi, pendokumentasian dokumen dan lainnya pada Komite Keperawatan

Uraian Tugas

1. Menyusun surat masuk dan keluar
2. Menyusun arsip komite keperawatan
3. Membuat jadwal rapat
4. Membuat undangan rapat, absen rapat, mengecek kehadiran peserta rapat dan mencatat hasil rapat.
5. Menyiapkan bahan alat tulis kantor dan bahan habis pakai ruang komite keperawatan
6. Membuat Laporan dan pencatatan terkait kegiatan komite keperawatan

3. **Sub komite etik dan disiplin keperawatan**

Sub komite yang diberi tugas dan wewenang membantu ketua komite dalam mengelola pengembangan keperawatan melalui peningkatan SDM, Etik dan disiplin

Tugas Pokok

1. Melakukan penelitian pembahasan dugaan pelanggaran disiplin keperawatan
2. Memberikan rekomendasi kepada ketua komite keperawatan tentang tindakan korektif yang diperlukan.

Uraian Tugas

1. Membuat perencanaan
2. Bekerjasama dengan ketua komite keperawatan memantau pelanggaran disiplin keperawatan semua anggota staff keperawatan
3. Membuat standar operasional pembinaan etik keperawatan
4. Membuat alur penanganan masalah etik keperawatan di Rumah sakit
5. Memberikan usulan pembinaan etik keperawatan
6. Bekerjasama dengan bidang Keperawatan dalam pelaksanaan pembinaan Etik Keperawatan
7. Mensosialisasikan Kode Etik Keperawatan dan bekerjasama dengan bidang keperawatan untuk memperbanyak buku kode Etik Keperawatan.
8. Membuat laporan kegiatan secara tertulis kepada ketua komite keperawatan setiap tahun.

4. Sub Komite Peningkatan Mutu Dan Asuhan Keperawatan

Merupakan Sub Komite yang diberi tugas dan tanggung jawab membantu ketua komite keperawatan dalam merencanakan program untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan pengelolaan SOP dan SAK serta melakukan Audit pelayanan Keperawatan.

Tugas Pokok

1. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan audit dokumentasi asuhan keperawatan, ronde dan kegiatan studi kasus rutin komite keperawatan
2. Bekerjasama dengan ketua komite keperawatan merencanakan program dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

Uraian Tugas

1. Membuat usulan pembuatan SOP dan SAK
2. Melakukan revisi SOP dan SAK
3. Melakukan Audit pelayanan Keperawatan
4. Bekerjasama dengan bidang keperawatan membahas hasil audit pelayanan keperawatan
5. Memberikan advokasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan
6. Melaksanakan kegiatan ronde dan studi kasus ilmiah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
7. Membuat laporan tertulis kepada ketua komite keperawatan setiap tahun.

5. Sub Komite Kredensial

Sub Komite yang diberi tugas dan tanggungjawab membantu ketua komite dalam proses kredensial terhadap perawat baru dan lama .

Tugas Pokok

1. Melakukan proses kredensial terhadap pegawai baru yang melamar, sesuai prosedur yang ditetapkan oleh direktur dan ketua komite keperawatan.
2. Melakukan proses kredensial ulang terhadap pegawai lama sesuai prosedur yang ditetapkan oleh direktur RS dan ketua Komite Keperawatan
3. Member masukan kepada Ketua Komite Keperawatan dalam perbaikan/revisi proses kredensial.

Uraian Tugas

1. Membuat perencanaan
2. Bekerjasama dengan ketua Komite Keperawatan melakukan penilaian kredensial terhadap perawat baru dan perawat lama
3. Melakukan penilaian kredensial secara berkala
4. Melaporkan penilaian kredensial staf keperawatan kepada ketua komite keperawatan.

Lampiran 7

DATA UMUM

No	Jenis Kelamin		Umur				Pendidikan Terakhir			Lama Bekerja			
	Laki-laki	Perempuan	20-30	31-40	41-50	51-60	D3	D4	S1	05-10 Thn	11-15 Thn	16-20 Thn	> 20 Thn
1	1				1				1			1	
2	1		1						1	1			
3		1		1				1			1		
4	1			1					1		1		
5		1		1				1			1		
6	1		1						1		1		
7	1			1				1			1		
8	1			1					1		1		
9	1			1						1	1		
10		1		1					1			1	
11		1		1				1			1		
12	1		1						1		1		
13	1			1				1				1	
14		1		1				1			1		
15		1		1				1			1		
16	1			1				1			1		
Jumlah	10	6	3	12	1	0	8	4	4	1	12	3	0

Lampiran 8

DATA KHUSUS

Pre Test

No	Pertanyaan										Jumlah	Persentase	keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70%	cukup
2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	60%	cukup
3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	70%	cukup
4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	cukup
5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	60%	cukup
6	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70%	cukup
7	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	50%	kurang
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	60%	cukup
9	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	60%	cukup
10	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70%	cukup
11	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60%	cukup
12	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70%	cukup
13	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	70%	cukup
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80%	baik
15	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	60%	cukup
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	baik

Post-Test

No	Pertanyaan										Jumlah	Persentase	keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80%	baik
2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70%	cukup
3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80%	baik
4	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	cukup
5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70%	cukup
6	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70%	cukup
7	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70%	cukup
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70%	cukup
9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	70%	cukup
10	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	baik
11	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	cukup
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	baik
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80%	baik
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80%	baik
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70%	cukup
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	baik

Lampiran 9

REKAPITULASI DATA KHUSUS

No Res.	Sebelum (x)		Sesudah (y)		Peningkatan
1	70%	Cukup	80%	Baik	10%
2	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
3	70%	Cukup	80%	Baik	10%
4	60%	Cukup	60%	Cukup	0%
5	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
6	70%	Cukup	70%	Cukup	0%
7	50%	Kurang	70%	Cukup	20%
8	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
9	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
10	70%	Cukup	80%	Baik	10%
11	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
12	70%	Cukup	80%	Baik	10%
13	70%	Cukup	80%	Baik	10%
14	80%	Baik	80%	Baik	0%
15	60%	Cukup	70%	Cukup	10%
16	90%	Baik	90%	Baik	0%
	Uji <i>Wilcoxon Signed-Rank</i>			$\rho = 0,014$	

2	1	1	3	3	3
2	2	1	1	3	1
2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	3	2
2	1	2	2	1	2
2	2	1	1	2	2
3	2	1	2	1	2
2	1	1	2	2	2
2	2	1	2	3	2
2	1	2	2	2	3
2	2	2	2	1	2
2	1	1	1	2	2
2	1	1	2	1	3
1	1	2	2	1	2
2	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	2

Lampiran 10

FREQUENCIES VARIABLES=JenisKelamin Umur PendidikanTerakhir
LamaBekerja
/ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table**JenisKelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	62.5	62.5	62.5
	Perempuan	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	3	18.8	18.8	18.8
	31-40 Tahun	12	75.0	75.0	93.8
	41-50 Tahun	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

PendidikanTerakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	8	50.0	50.0	50.0
	D4	4	25.0	25.0	75.0
	S1	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

LamaBekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 Tahun	1	6.3	6.3	6.3
	11-15 Tahun	12	75.0	75.0	81.3
	16-20 Tahun	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Sebelum Sesudah
/ORDER=ANALYSIS.

Frequency Table

Sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	2	12.5	12.5	12.5
Cukup	13	81.3	81.3	93.8
Kurang	1	6.3	6.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	43.8	43.8	43.8
Cukup	9	56.3	56.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

CROSSTABS
/TABLES=Sebelum BY Sesudah
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Sebelum * Sesudah Crosstabulation

			Sesudah		Total
			Baik	Cukup	
Sebelum	Baik	Count	2	0	2
		% of Total	12.5%	.0%	12.5%
	Cukup	Count	5	8	13
		% of Total	31.3%	50.0%	81.3%
	Kurang	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	6.3%	6.3%
Total	Count	7	9	16	
	% of Total	43.8%	56.3%	100.0%	

Lampiran 6

```
FILE='F:\Quarantine New File\Eko REV\REV 1\Buat SPSS.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
NPAR TESTS
  /WILCOXON=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Statistics	
		Sebelum	Sesudah
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Mean		66.25	74.38
Std. Deviation		9.574	7.274

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	10 ^c		
	Total	16		

- a. Sesudah < Sebelum
b. Sesudah > Sebelum
c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics ^b	
	Sesudah - Sebelum
Z	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

- a. Based on positive ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test