

# Analisis Peran Komite Medik dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng

Eka Mei Lastuti<sup>1</sup>, Nerys Lourensius L Tarigan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>STIE IEU Yogyakarta, Indonesia

## ARTICLE INFO

### Article history:

Received May 21, 2026

Revised Jun 05, 2026

Accepted Jun 20, 2026

### Keywords:

Komite Medik  
Mutu Pelayanan  
Audit Medis Kredensial  
Rumah Sakit

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis peran Komite Medik dalam peningkatan mutu pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng. Metode yang digunakan adalah mixed methods dengan pendekatan deskriptif kualitatif didukung data kuantitatif dari 10 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komite Medik berperan penting melalui pelaksanaan kredensial, audit medis, dan pembinaan profesi tenaga medis. Namun, masih terdapat hambatan berupa keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan waktu, dan belum optimalnya program pembinaan profesi. Kesimpulannya, peran Komite Medik telah berjalan cukup baik namun masih memerlukan optimalisasi melalui penguatan monitoring mutu klinis dan pembinaan tenaga medis secara berkelanjutan.

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.



## Corresponding Author:

Eka Mei Lastuti,  
STIE IEU Yogyakarta  
Email: [ekameystieieu@gmail.com](mailto:ekameystieieu@gmail.com)

## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki kewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan berfokus pada keselamatan pasien sebagai bagian dari tata kelola pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi tuntutan yang tidak dapat dihindari seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam konteks tersebut, tata kelola klinis (*clinical governance*) menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan rumah sakit modern (World Health Organization, 2018). *Clinical governance* mencakup semua kegiatan yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan standar pelayanan klinis, termasuk di dalamnya mekanisme pengawasan, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan.

Salah satu komponen utama dalam tata kelola klinis di rumah sakit adalah Komite Medik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011, Komite Medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Regulasi tersebut menegaskan bahwa Komite Medik bukan sekadar struktur organisasi, melainkan instrumen utama dalam menjamin standar praktik medis di rumah sakit. Keberadaan Komite Medik yang efektif menjadi prasyarat bagi terwujudnya pelayanan medis yang aman, bermutu, dan berpusat pada pasien. Komite Medik memiliki tiga fungsi utama yang saling berkaitan, yaitu: (1) pelaksanaan kredensial dan rekredensial untuk memverifikasi kompetensi tenaga medis; (2) pelaksanaan audit medis dan evaluasi praktik klinis untuk mengidentifikasi kesenjangan antara standar dan praktik nyata; serta (3) pembinaan dan pengembangan profesi tenaga medis untuk memastikan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan. Ketiga fungsi ini merupakan pilar utama dalam sistem jaminan mutu klinis yang terintegrasi (Purba et al., 2025). Pelaksanaan ketiga fungsi tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis yang memberikan pelayanan telah memenuhi standar kompetensi dan etika profesi yang ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan konsep multidimensi yang mencakup aspek keselamatan (*safety*), efektivitas (*effectiveness*), keterpusatan pada pasien (*patient-centeredness*), ketepatanwaktu (*timeliness*), efisiensi (*efficiency*), dan keadilan (*equity*) (Donabedian, 2005). Menurut penelitian Rahmatia et al. (2025), mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh efektivitas proses pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, dan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan rumah sakit. Dalam konteks ini, Komite Medik berperan sebagai mekanisme internal yang memastikan setiap dimensi mutu terpenuhi melalui standar praktik klinis yang terstruktur. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi fungsi Komite Medik yang optimal dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, keselamatan pasien, serta efektivitas pelayanan klinis (Purwanto et al., 2023). Selain itu, peningkatan mutu pelayanan rumah sakit juga dipengaruhi oleh kebijakan internal rumah sakit, dukungan manajemen, dan pengembangan profesional tenaga medis secara berkelanjutan (Andriani et al., 2026). Studi lain menegaskan bahwa kolaborasi interprofesional yang efektif turut berkontribusi terhadap kepuasan pasien dan keselamatan klinis (Al-ghani et al., 2025). Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa penguatan Komite Medik merupakan salah satu strategi kunci dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi terbaru yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menekankan pentingnya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan sebagai bagian dari persyaratan akreditasi (KARS, 2022). Dalam standar tersebut, keberadaan dan efektivitas Komite Medik menjadi salah satu indikator penting penilaian akreditasi. Rumah sakit yang memiliki Komite Medik yang berfungsi dengan baik cenderung memiliki kinerja klinis yang lebih baik dan tingkat keselamatan pasien yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit yang Komite Mediknya belum berfungsi optimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit juga mengatur standar minimal tata kelola organisasi rumah sakit, termasuk keberadaan Komite Medik sebagai bagian dari struktur rumah sakit yang wajib dipenuhi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dengan demikian, dari perspektif regulasi, penyelenggaraan Komite Medik yang efektif bukan hanya merupakan kewajiban moral, tetapi juga kewajiban hukum yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit di Indonesia.

RS PKU Muhammadiyah Sruweng sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Kebumen memiliki komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah tersebut. Dalam upaya tersebut, Komite Medik memiliki peran penting dalam mengawasi, mengevaluasi, dan membina praktik pelayanan medis. Namun, seperti banyak rumah sakit tipe C dan D di Indonesia, RS PKU Muhammadiyah Sruweng menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaan fungsi Komite Medik, terutama berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran. Identifikasi terhadap hambatan-hambatan tersebut menjadi langkah awal yang penting untuk merumuskan strategi optimalisasi yang tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis secara komprehensif peran Komite Medik dalam peningkatan mutu pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaannya, serta merumuskan rekomendasi strategis bagi optimalisasi fungsi Komite Medik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu manajemen rumah sakit, khususnya terkait tata kelola klinis, serta menjadi acuan praktis bagi manajemen RS PKU Muhammadiyah Sruweng dan rumah sakit sejenis dalam meningkatkan efektivitas Komite Medik.

## **Kajian Literatur**

### **Konteks RS PKU Muhammadiyah Sruweng**

RS PKU Muhammadiyah Sruweng merupakan rumah sakit umum kelas C dengan kepemilikan organisasi Islam, serta memiliki layanan medik dasar, gawat darurat 24 jam, pelayanan spesialis, pelayanan penunjang, farmasi, bank darah, rekam medis, dan sistem informasi rumah sakit. Kompleksitas layanan tersebut menuntut tata kelola klinis yang kuat agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien dapat dikendalikan secara sistematis (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

### **Visi dan Misi Rumah Sakit**

Visi RS PKU Muhammadiyah Sruweng menekankan pelayanan prima, Islami, dan berorientasi pada kepuasan pelanggan. Misi rumah sakit juga menegaskan pengembangan pelayanan komprehensif

serta peningkatan sumber daya insani yang kompeten dan Islami. Arah kelembagaan ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan menjadi bagian dari orientasi strategis rumah sakit (RS PKU Muhammadiyah Sruweng, 2026).

### **Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan mencakup pelayanan yang efektif, aman, berpusat pada pasien, tepat waktu, adil, terintegrasi, dan efisien. Mutu juga memerlukan tata kelola yang baik, tenaga kesehatan kompeten, sistem informasi yang mampu memantau kinerja, teknologi yang aman, serta fasilitas pelayanan yang memadai (World Health Organization, 2025).

### **Komite Medik sebagai Bagian dari Tata Kelola Klinis**

Komite Medik merupakan perangkat rumah sakit yang berfungsi menerapkan tata kelola klinis agar profesionalisme staf medis terjaga melalui kredensial, pemeliharaan mutu profesi, serta penjagaan etika dan disiplin profesi. Regulasi ini memperjelas bahwa Komite Medik tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga berperan langsung dalam menjaga mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

### **Fungsi Kredensial Komite Medik**

Kredensial diperlukan untuk menilai kelayakan staf medis sebelum memperoleh kewenangan klinis. Melalui kredensial, rumah sakit dapat memastikan bahwa pelayanan medis diberikan oleh dokter yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangan klinisnya. Surat penugasan klinis diterbitkan oleh direktur rumah sakit setelah mendapat rekomendasi Komite Medik dan setelah proses kredensial dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

### **Fungsi Pemeliharaan Mutu Profesi**

Komite Medik memiliki fungsi memelihara mutu profesi melalui audit medis, rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan, kegiatan ilmiah internal maupun eksternal, serta pendampingan bagi staf medis yang membutuhkan. Fungsi ini penting karena mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kompetensi klinis, kepatuhan terhadap standar, dan evaluasi praktik medis secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

### **Fungsi Etika dan disiplin Profesi**

Komite Medik juga berperan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis. Fungsi ini mencakup pembinaan etika, pemeriksaan dugaan pelanggaran disiplin, rekomendasi pendisiplinan, serta pemberian pertimbangan etis dalam asuhan medis pasien. Dengan demikian, Komite Medik berkontribusi dalam membangun budaya profesional yang aman, bertanggung jawab, dan berorientasi pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

### **Komite Medik dan Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien berkaitan erat dengan tata kelola klinis karena bahaya dalam pelayanan kesehatan dapat muncul akibat faktor organisasi, proses kerja, kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi tim, dan desain sistem yang tidak memadai. WHO menegaskan bahwa keselamatan pasien membutuhkan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan pelayanan yang mampu menurunkan risiko bahaya yang dapat dicegah (World Health Organization, 2023).

### **Akreditasi Rumah Sakit dan Mutu Pelayanan**

Standar Akreditasi Rumah Sakit terbaru melalui Kepmenkes HK.01.07/MENKES/1596/2024 bertujuan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, menjadi acuan penyelenggaraan akreditasi, serta menjadi dasar pembinaan dan evaluasi mutu rumah sakit. Standar ini juga menempatkan good clinical governance dan good corporate governance sebagai kerangka penting dalam penyelenggaraan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

### **Penelitian Terdahulu**

a. Penelitian Yennie, Ayuningtyas, dan Misnaniarti menemukan bahwa Komite Medik di beberapa RSUD kelas C di Provinsi Jambi belum berperan optimal dalam kredensial, pemeliharaan mutu

- profesi, serta penjagaan disiplin dan etika profesi. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan Komite Medik secara struktural belum otomatis menjamin kuatnya tata kelola klinis apabila proses, sumber daya, dan mitra bestari belum berjalan efektif (Tandung et al., 2025).
- b. Penelitian Sihotang, Hartini, dan Jati menunjukkan bahwa pelaksanaan patient safety berdasarkan peran Komite Medik di RSI NU Demak belum berjalan optimal. Penelitian tersebut menegaskan perlunya penguatan peran Komite Medik dalam monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis agar program keselamatan pasien tidak hanya bersifat administratif (Sihotang et al., n.d.).
  - c. Tata kelola rumah sakit membutuhkan struktur akuntabilitas yang jelas karena rumah sakit bertanggung jawab menyediakan layanan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam konteks ini, Komite Medik dapat dipahami sebagai bagian dari akuntabilitas klinis internal yang menghubungkan otonomi profesi medis dengan tanggung jawab organisasi rumah sakit (Jalilvand et al., 2024).

### Kerangka Konseptual Kajian

Berdasarkan literatur, peran Komite Medik dalam peningkatan mutu pelayanan dapat dijelaskan melalui tiga dimensi utama. Pertama, kredensial dan pemberian kewenangan klinis. Dimensi ini mencakup proses verifikasi kompetensi, penilaian kelayakan praktik, rekomendasi clinical privilege, dan evaluasi ulang kewenangan klinis. Kedua, pemeliharaan mutu profesi. Dimensi ini mencakup audit medis, peer review, pembahasan kasus, pendidikan berkelanjutan, kepatuhan terhadap standar pelayanan, dan tindak lanjut hasil evaluasi klinis. Ketiga, etika dan disiplin profesi. Dimensi ini mencakup pengawasan perilaku profesional, kepatuhan terhadap etika, penanganan dugaan pelanggaran disiplin, dan pembinaan staf medis. Ketiga dimensi tersebut dapat memengaruhi mutu pelayanan melalui beberapa jalur. Kredensial memengaruhi mutu melalui kesesuaian kompetensi dokter dengan tindakan klinis. Mutu profesi memengaruhi mutu melalui perbaikan proses klinis berbasis data. Etika dan disiplin profesi memengaruhi mutu melalui perilaku profesional yang aman, bertanggung jawab, dan sesuai standar. Outcome yang dapat diamati meliputi kepatuhan standar pelayanan, penurunan risiko insiden keselamatan pasien, peningkatan kualitas dokumentasi medis, peningkatan koordinasi klinis, efisiensi pelayanan, dan kepuasan pasien.

Kerangka konseptual penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

Variabel Utama	Dimensi	Indikator Kajian	Dampak terhadap Mutu
Peran Komite Medik	Kredensial	Verifikasi kompetensi, rekomendasi kewenangan klinis, clinical appointment, evaluasi ulang kewenangan	Menjamin dokter bekerja sesuai kompetensi
Peran Komite Medik	Mutu profesi	Audit medis, peer review, pembahasan kasus, pendidikan berkelanjutan	Meningkatkan kepatuhan standar dan perbaikan proses klinis
Peran Komite Medik	Etika dan disiplin	Pembinaan perilaku profesional, penanganan pelanggaran, kepatuhan etik	Menurunkan risiko perilaku klinis yang membahayakan pasien
Mutu Pelayanan	Struktur, proses, outcome	Ketersediaan sistem, kepatuhan proses, hasil klinis, keselamatan pasien	Menunjukkan efektivitas tata kelola klinis

### Research Gap

Literatur menunjukkan bahwa Komite Medik memiliki mandat regulatif yang jelas, tetapi implementasinya di rumah sakit dapat berbeda. Beberapa studi menemukan bahwa Komite Medik belum optimal karena keterbatasan pemahaman, komunikasi, sumber daya, mitra bestari, prosedur, dan komitmen pelaksana. Kondisi ini membuka ruang penelitian empiris di RS PKU Muhammadiyah Sruweng untuk menilai apakah Komite Medik telah menjalankan fungsi kredensial, mutu profesi, serta etika dan disiplin profesi secara efektif. Gap utama penelitian terletak pada kebutuhan untuk menghubungkan fungsi Komite Medik dengan indikator mutu pelayanan di rumah sakit. Banyak kajian membahas Komite Medik sebagai struktur regulatif, tetapi belum banyak yang menilai

bagaimana fungsi Komite Medik menghasilkan perubahan pada proses klinis, kepatuhan staf medis, keselamatan pasien, dan mutu pelayanan. Penelitian di RS PKU Muhammadiyah Sruweng dapat memberi kontribusi praktis bagi penguatan tata kelola klinis rumah sakit kelas C berbasis organisasi keagamaan.

### **Sintesis Kajian Literatur**

Komite Medik merupakan perangkat penting dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit karena berperan menjaga profesionalisme staf medis. Fungsi kredensial memastikan bahwa staf medis memperoleh kewenangan klinis sesuai kompetensi. Fungsi pemeliharaan mutu profesi memastikan bahwa praktik klinis terus dievaluasi dan diperbaiki. Fungsi etika dan disiplin profesi memastikan bahwa staf medis bekerja sesuai standar moral, hukum, dan profesional. Pada RS PKU Muhammadiyah Sruweng, peran Komite Medik menjadi relevan karena rumah sakit memiliki layanan klinis yang beragam dan visi pelayanan yang menekankan pelayanan prima, Islami, dan berorientasi pada kepuasan pelanggan. Peran Komite Medik perlu dianalisis bukan hanya dari keberadaan struktur organisasi, tetapi dari proses kerja nyata, kualitas rekomendasi klinis, kekuatan audit medis, tindak lanjut hasil evaluasi, dan kontribusinya terhadap mutu pelayanan.

## **2. Metode Penelitian**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods, yaitu menggabungkan pendekatan deskriptif kualitatif dan kuantitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran Komite Medik dalam peningkatan mutu pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi secara mendalam persepsi, pengalaman, dan pandangan informan mengenai pelaksanaan fungsi Komite Medik, sedangkan pendekatan kuantitatif digunakan untuk mendukung temuan kualitatif dengan data numerik dari kuesioner terstruktur. Integrasi kedua metode ini memungkinkan pemahaman yang lebih holistik dan mendalam terhadap fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2019).

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa RS PKU Muhammadiyah Sruweng merupakan rumah sakit swasta tipe C yang aktif mengembangkan sistem tata kelola klinis melalui Komite Medik. Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan, mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan. Seluruh kegiatan penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur etika penelitian yang berlaku.

### **Subjek dan Informan Penelitian**

Informan penelitian kualitatif dan kuantitatif terdiri dari sepuluh orang yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam kegiatan Komite Medik dan manajemen mutu rumah sakit. Kriteria inklusi informan meliputi: (1) telah bekerja di RS PKU Muhammadiyah Sruweng minimal satu tahun; (2) terlibat aktif dalam kegiatan Komite Medik; dan (3) bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Informan terdiri dari Ketua Komite Medik, tiga anggota Komite Medik Dokter Umum, empat anggota Komite Medik Dokter Spesialis, dan dua Direktur Rumah Sakit

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui empat metode yang saling melengkapi. Pertama, wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur yang dilakukan secara individual kepada masing-masing informan kunci, dengan durasi rata-rata 45–60 menit per sesi wawancara. Kedua, observasi partisipatif terhadap kegiatan Komite Medik, termasuk rapat komite, kegiatan audit medis, dan proses kredensial. Ketiga, studi dokumentasi terhadap laporan audit medis, dokumen kredensial, notulen rapat Komite Medik, kebijakan internal rumah sakit, dan laporan evaluasi mutu pelayanan. Keempat, kuesioner terstruktur dengan skala Likert 5 poin (1=sangat tidak setuju hingga 5=sangat setuju) yang diberikan kepada 10 responden anggota Komite Medik untuk memperoleh data kuantitatif pendukung.

### Analisis Data

Analisis data kualitatif dilakukan dengan metode analisis tematik melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 1994). Proses reduksi data dilakukan dengan memilih, menyederhanakan, dan memfokuskan data yang relevan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber (*cross-checking* data dari berbagai informan), triangulasi metode (*cross-checking* antara wawancara, observasi, dan dokumentasi), dan member check (konfirmasi hasil analisis kepada informan). Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase menggunakan program Microsoft Excel. Integrasi data kualitatif dan kuantitatif dilakukan pada tahap interpretasi untuk menghasilkan pemahaman yang komprehensif tentang peran Komite Medik dalam peningkatan mutu pelayanan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik Informan Responden

**Tabel 1. Karakteristik Informan dan Responden Penelitian**

Jabatan	n	%
Direktur Rumah Sakit	2	20
Ketua Komite Medik	1	10
Anggota Komite Medik Dokter Spesialis	4	40
Anggota Komite Medik Dokter Umum	3	30
Total	10	100

Sumber ; data diolah 2026

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja (n=10)**

Lama Bekerja	n	%
1–5 tahun	6	60
6–10 tahun	3	30
>10 tahun	1	10
Total	10	100

Sumber : data diolah 2026

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden merupakan anggota Komite Medik dokter spesialis sebanyak 50% dengan lama bekerja 1–5 tahun sebanyak 60%. Lama bekerja minimum yang dipersyaratkan (satu tahun) memastikan bahwa semua informan dan responden telah cukup memahami dinamika kerja Komite Medik di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

#### a. Pelaksanaan Kredensial

Kredensial merupakan proses verifikasi dan evaluasi terhadap kualifikasi, kompetensi, pengalaman, dan kelayakan tenaga medis sebelum diberikan kewenangan klinis untuk melayani pasien di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Di RS PKU Muhammadiyah Sruweng, proses kredensial dilaksanakan oleh Sub-Komite Kredensial yang merupakan bagian dari Komite Medik.

Hasil wawancara dengan Ketua Komite Medik menunjukkan bahwa kegiatan kredensial dan rekredensial telah dilaksanakan secara berkala untuk memastikan tenaga medis memiliki kompetensi sesuai standar rumah sakit. Proses kredensial mencakup verifikasi ijazah, sertifikat kompetensi, surat tanda registrasi (STR), surat izin praktik (SIP), dan portofolio kinerja klinis. Berdasarkan hasil kredensial tersebut, Komite Medik mengeluarkan rekomendasi kewenangan klinis yang menjadi dasar pemberian Surat Penugasan Klinis (SPK) dari direktur rumah sakit.

**Tabel 3. Pelaksanaan Kredensial Tenaga Medis**

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Total
Proses kredensial berjalan dengan baik	60%	40%	100%
Kredensial dilakukan secara rutin dan berkala	60%	40%	100%
Kredensial meningkatkan mutu pelayanan medis	70%	30%	100%
Rekredensial dilakukan sesuai jadwal	40%	60%	100%

Sumber : data diolah 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menyatakan setuju atau sangat setuju bahwa kredensial telah berjalan dengan baik dan dilakukan secara rutin. Sebanyak 70% responden menyatakan sangat setuju bahwa kredensial membantu meningkatkan mutu pelayanan medis. Hanya 40% yang sangat setuju bahwa rekredensial dilakukan sesuai jadwal, mengindikasikan bahwa rekredensial masih lebih rentan terhadap keterlambatan dibandingkan kredensial awal.

Namun demikian, pelaksanaan rekredensial masih menghadapi beberapa kendala. Anggota Komite Medik 1 menyampaikan bahwa jadwal dokter yang padat sering kali menjadi hambatan dalam proses rekredensial yang memerlukan presentasi portofolio klinis secara langsung di hadapan tim kredensial. Selain itu, keterbatasan jumlah anggota Sub-Komite Kredensial juga memengaruhi kecepatan dan kelancaran proses tersebut. Wijono (2011) menegaskan bahwa sistem kredensial yang kuat merupakan fondasi utama dalam manajemen mutu pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan jaminan kompetensi tenaga medis yang memberikan pelayanan kepada pasien.

#### b. Pelaksanaan Audit Medis

Audit medis merupakan proses evaluasi sistematis terhadap praktik klinis tenaga medis berdasarkan standar yang telah ditetapkan, dengan tujuan mengidentifikasi kesenjangan antara standar dan praktik aktual serta menyusun rencana perbaikan yang terukur. Di RS PKU Muhammadiyah Sruweng, audit medis dilaksanakan secara rutin setiap triwulan oleh Sub-Komite Mutu Profesi sebagai bagian dari Komite Medik.

Direktur rumah sakit menyampaikan bahwa audit medis menjadi komponen penting dalam evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Topik audit dipilih berdasarkan hasil identifikasi masalah klinis yang signifikan, kasus dengan lama rawat yang tidak sesuai standar, atau kasus yang mendapat keluhan dari pasien dan keluarga. Hasil audit kemudian dibahas dalam forum komite dan ditindaklanjuti dengan rekomendasi perbaikan yang disampaikan kepada direktur rumah sakit.

**Tabel 4. Pelaksanaan Audit Medis**

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Total
Audit medis dilakukan secara rutin	50%	50%	100%
Audit membantu evaluasi mutu pelayanan	40%	60%	100%
Audit meningkatkan keselamatan pasien	60%	40%	100%
Hasil audit ditindaklanjuti dengan baik	30%	50%	80%

Sumber : data diolah 2026

Seluruh responden (100%) setuju bahwa audit medis dilakukan secara rutin dan efektif dalam membantu evaluasi mutu pelayanan. Sebanyak 60% responden sangat setuju bahwa audit medis berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien. Namun, hanya 80% yang menyatakan setuju bahwa hasil audit ditindaklanjuti dengan baik, menunjukkan adanya celah dalam implementasi rekomendasi audit.

Dokter spesialis yang menjadi informan menyampaikan bahwa pelaksanaan audit medis secara berkala membantu tenaga medis mengevaluasi kesesuaian praktik klinis dengan standar pelayanan yang berlaku, sehingga mutu pelayanan dapat meningkat secara berkesinambungan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Purwanto et al., 2023) yang menyatakan bahwa audit medis merupakan instrumen penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui evaluasi

praktik klinis yang sistematis. Hambatan utama yang ditemukan dalam pelaksanaan audit medis adalah kurangnya tindak lanjut yang terstruktur terhadap rekomendasi audit, keterbatasan waktu tenaga medis, dan perlunya peningkatan partisipasi aktif seluruh anggota komite dalam forum audit.

c. **Pembinaan dan Pengembangan Profesi**  
Pembinaan profesi tenaga medis merupakan upaya sistematis untuk meningkatkan kompetensi, etika, dan profesionalisme tenaga medis melalui berbagai kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Di RS PKU Muhammadiyah Sruweng, fungsi ini dilaksanakan oleh Sub-Komite Mutu Profesi dan Sub-Komite Etika dan Disiplin Profesi sebagai bagian dari struktur Komite Medik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pembinaan profesi yang telah dilaksanakan meliputi seminar internal, audit medis sebagai media pembelajaran klinis, pelatihan *patient safety* dan *Basic Life Support* (BLS), serta evaluasi kinerja tenaga medis secara berkala. Namun, pembinaan profesi belum berjalan optimal karena berbagai kendala yang dihadapi

**Tabel 5. Hambatan Pelaksanaan Pembinaan Profesi Tenaga Medis**

Jenis Hambatan	Persentase Responden (%)
Keterbatasan waktu tenaga medis	80%
Jadwal pelayanan yang padat	70%
Kurangnya anggaran pelatihan	70%
Kurangnya motivasi tenaga medis	40%
Kurangnya fasilitas pendukung pelatihan	30%

.Sumber : data diolah 2026

Sebanyak 80% responden mengidentifikasi keterbatasan waktu tenaga medis sebagai hambatan utama pembinaan profesi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dokter umum yang menjadi informan bahwa pelatihan dan pembinaan profesi belum dilakukan secara berkelanjutan akibat kesibukan jadwal pelayanan. Ketua Komite Medik menyatakan bahwa pelaksanaan pembinaan profesi membutuhkan dukungan manajemen rumah sakit yang lebih kuat, khususnya dalam hal penyediaan waktu khusus, anggaran yang memadai, dan fasilitas pelatihan yang mendukung. Dalam perspektif manajemen sumber daya manusia, pengembangan kompetensi tenaga medis merupakan investasi strategis yang memberikan dampak jangka panjang terhadap kualitas pelayanan (Muninjaya, 2015). (Al-ghani et al., 2025) juga menekankan bahwa pembinaan profesi yang mencakup dimensi kolaborasi interprofesional terbukti meningkatkan kepuasan pasien secara signifikan. Oleh karena itu, pembenahan program pembinaan profesi perlu menjadi prioritas dalam agenda penguatan Komite Medik ke depan.

### Rekapitulasi Pelaksanaan Fungsi Komite Medik

**Tabel 6. Rekapitulasi Fungsi Komite Medik di RS PKU Muhammadiyah Sruweng**

Fungsi Komite Medik	Implementasi	Hambatan Utama	Status
Kredensial & Rekredensial	Terlaksana berkala	Keterbatasan SDM & waktu	Berjalan rutin
Audit Medis	Setiap triwulan	Tindak lanjut belum optimal	Mendukung mutu layanan
Review Praktik Klinik	Terbatas pada kasus tertentu	Belum sistematis	Perlu penguatan
Pembinaan Staf Medis	Masih minim	Waktu & anggaran terbatas	Perlu optimalisasi
Penegakan Disiplin Profesi	Masih sebatas sosialisasi	Belum sistematis	Perlu pengembangan

Sumber : data diolah 2026

**Tabel 7. Penilaian Keseluruhan Peran Komite Medik**

Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju
Komite Medik berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan	71,4%	14,3%
Komite Medik menjaga profesionalisme tenaga medis	57,1%	28,6%
Dukungan manajemen rumah sakit terhadap Komite Medik sudah baik	14,3%	57,1%
Monitoring mutu klinis sudah berjalan optimal	14,3%	42,9%

Sumber : data diolah 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,4% responden sangat setuju bahwa Komite Medik berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, dan 57,1% sangat setuju bahwa Komite Medik berhasil menjaga profesionalisme tenaga medis. Namun, hanya 14,3% yang sangat setuju bahwa monitoring mutu klinis telah berjalan optimal, menunjukkan bahwa aspek ini masih memerlukan perhatian dan penguatan lebih lanjut. Temuan ini mengkonfirmasi bahwa meskipun Komite Medik diakui peran pentingnya, masih terdapat kesenjangan antara potensi dan realisasi fungsinya dalam konteks monitoring mutu klinis yang komprehensif.

#### **Faktor Pendukung Pelaksanaan Fungsi Komite Medik**

Selain hambatan, penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan fungsi Komite Medik di RS PKU Muhammadiyah Sruweng. Pertama, komitmen manajemen rumah sakit terhadap peningkatan mutu pelayanan menjadi landasan penting bagi berjalannya kegiatan Komite Medik. Dukungan tersebut diwujudkan dalam bentuk kebijakan internal yang mengatur tata kelola klinis, penyediaan anggaran operasional Komite Medik, dan keterbukaan manajemen terhadap rekomendasi Komite Medik. Kedua, budaya keselamatan pasien yang mulai berkembang di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Sruweng turut mendorong partisipasi tenaga medis dalam kegiatan Komite Medik. Kesadaran bahwa audit medis dan pembinaan profesi merupakan mekanisme untuk meningkatkan kualitas pelayanan, bukan sekadar pengawasan, telah membantu mengurangi resistensi tenaga medis terhadap kegiatan-kegiatan tersebut. Ketiga, regulasi dan kebijakan nasional yang mendukung penguatan tata kelola klinis, termasuk persyaratan akreditasi SNARS (KARS, 2022) dan regulasi Permenkes Nomor 755 Tahun 2011, memberikan legitimasi dan arah yang jelas bagi pelaksanaan fungsi Komite Medik. Dengan adanya standar nasional yang jelas, Komite Medik memiliki acuan yang terstruktur dalam merencanakan dan mengevaluasi kegiatan-kegiatannya.

#### **Pembahasan**

Hasil penelitian ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa Komite Medik di RS PKU Muhammadiyah Sruweng telah menjalankan fungsi-fungsi utamanya, meskipun dengan tingkat efektivitas yang bervariasi. Pelaksanaan kredensial yang konsisten dan audit medis yang rutin merupakan pencapaian positif yang patut dipertahankan dan ditingkatkan, sementara pembinaan profesi dan monitoring mutu klinis masih memerlukan penguatan signifikan. Temuan penelitian ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 yang menetapkan kredensial, audit medis, dan pembinaan profesi sebagai tiga fungsi utama Komite Medik (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Konsistensi antara temuan lapangan dan kerangka regulasi ini menunjukkan bahwa RS PKU Muhammadiyah Sruweng telah berupaya untuk mengimplementasikan ketentuan regulasi tersebut dalam praktik nyata, meskipun masih terdapat ruang untuk perbaikan. Dalam konteks teori manajemen mutu, temuan penelitian ini mencerminkan siklus *Plan-Do-Check-Action* (PDCA) yang belum berjalan secara sempurna. Fase perencanaan (*plan*) dan pelaksanaan (*do*) telah berjalan cukup baik melalui kredensial dan audit medis yang terjadwal. Namun, fase pemeriksaan (*check*) melalui monitoring mutu klinis yang komprehensif dan fase tindakan (*action*) melalui pembinaan profesi yang berkelanjutan masih memerlukan penguatan. Mengingat PDCA merupakan fondasi dari sistem manajemen mutu yang berkelanjutan (Donabedian, 2005), penguatan kedua fase tersebut menjadi kunci keberhasilan Komite Medik dalam jangka panjang.

Hambatan sumber daya manusia yang ditemukan dalam penelitian ini konsisten dengan kondisi yang dilaporkan pada rumah sakit tipe C di Indonesia secara umum. (Andriani et al., 2026) dalam systematic literature review-nya menemukan bahwa keterbatasan SDM dan anggaran merupakan hambatan yang paling sering dilaporkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia. Oleh karena itu, strategi yang dikembangkan perlu mempertimbangkan realitas keterbatasan tersebut dan berfokus pada optimalisasi sumber daya yang tersedia. Dari perspektif kolaborasi klinis, penelitian (Al-ghani et al., 2025) menekankan bahwa sinergi antartanaga kesehatan berkontribusi signifikan terhadap kepuasan pasien. Temuan ini memperkuat argumen bahwa program pembinaan profesi yang dikembangkan Komite Medik idealnya tidak hanya berfokus pada peningkatan kompetensi individual, tetapi juga mencakup pengembangan kemampuan kerja tim dan komunikasi interprofesional. Integrasi dimensi kolaborasi dalam program pembinaan profesi dapat menjadi pembeda yang signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, penelitian ini mendukung hasil penelitian (Purwanto et al., 2023) yang menyatakan bahwa Komite Medik memiliki kontribusi penting dalam peningkatan mutu pelayanan melalui pengawasan praktik klinis dan mekanisme kredensial. Namun, penelitian ini juga memberikan nuansa tambahan bahwa efektivitas Komite Medik tidak dapat dilihat secara terpisah dari konteks dukungan manajemen, ketersediaan sumber daya, dan budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit. Ketiga faktor kontekstual tersebut saling berinteraksi dan secara bersama-sama menentukan sejauh mana Komite Medik dapat menjalankan fungsinya secara optimal.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa Komite Medik di RS PKU Muhammadiyah Sruweng memiliki peran penting dalam peningkatan mutu pelayanan melalui pelaksanaan kredensial, audit medis, dan pembinaan tenaga medis. Pelaksanaan fungsi Komite Medik secara umum telah berjalan cukup baik, sebagaimana ditunjukkan oleh penilaian positif dari seluruh responden (100%) terhadap efektivitas kredensial dan audit medis, serta pengakuan 71,4% responden terhadap pentingnya peran Komite Medik dalam peningkatan mutu pelayanan. Namun demikian, terdapat beberapa aspek yang masih memerlukan perbaikan dan penguatan, yaitu: (1) program pembinaan dan pengembangan profesi tenaga medis yang belum berjalan optimal akibat keterbatasan waktu (80% responden) dan anggaran (70% responden); (2) monitoring mutu klinis yang komprehensif dan berkelanjutan; (3) mekanisme tindak lanjut hasil audit medis yang lebih terstruktur; serta (4) pengembangan kapasitas Sub-Komite Etika dan Disiplin Profesi. Berdasarkan temuan tersebut, beberapa rekomendasi strategis dirumuskan sebagai berikut. Pertama, manajemen rumah sakit perlu mengalokasikan waktu khusus di luar jam pelayanan untuk kegiatan Komite Medik, termasuk pembinaan profesi dan audit medis. Kedua, anggaran operasional Komite Medik perlu ditingkatkan secara bertahap untuk mendukung program pelatihan dan pengembangan tenaga medis. Ketiga, perlu dikembangkan sistem monitoring mutu klinis berbasis indikator yang terukur dan dilaporkan secara berkala. Keempat, diperlukan penguatan koordinasi antara Komite Medik dengan unit pendidikan dan pelatihan (diklat) rumah sakit. Kelima, pengembangan *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk penegakan disiplin profesi yang lebih sistematis dan terstruktur. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji dampak jangka panjang fungsi Komite Medik terhadap indikator klinis yang spesifik dan terukur, tingkat kepuasan pasien, angka readmisi, dan indikator mutu klinis lainnya. Studi komparatif antar rumah sakit dengan karakteristik serupa juga akan memberikan perspektif yang lebih luas tentang praktik terbaik (*best practice*) dalam penyelenggaraan Komite Medik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghani, M. K. P., & Sundari, S. (2025). Interprofessional collaboration for patient satisfaction in Indonesia. *Indonesian Journal of Health Administration*, 13(2), 172–181. <https://doi.org/10.20473/jaki.v13i2.2025.172-181>
- Andriani, N. D., Syahputri, R. B., Kusuma, N. N., & Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2025). Strategi kebijakan internal dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit: Systematic literature review. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 1–12.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.

- Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan* (3rd ed.). Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Hermawan, A., & Amirullah. (2016). *Metode penelitian bisnis: Pendekatan kuantitatif dan kualitatif*. Media Nusa Creative.
- Hill, J. E., Stephani, A. M., Sapple, P., & Clegg, A. J. (2020). *The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: A systematic review*. *Implementation Science*, 15, 23. doi: 10.1186/s13012-020-0975-2.
- Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). *The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: A systematic literature review*. *BMC Health Services Research*, 21, 1057. doi: 10.1186/s12913-021-07097-6.
- Jalilvand, M. A., Raeisi, A. R., & Shaarbafchizadeh, N. (2024). *Hospital governance accountability structure: A scoping review*. *BMC Health Services Research*, 24, 47. doi: 10.1186/s12913-023-10135-0.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *RS Online: Profil RS Umum PKU Muhammadiyah Sruweng*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif* (Rev. ed.). Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, A. A. G. (2015). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan* (2nd ed.). EGC.
- Purba, O. H., Ginting, R., Sembiring, N. B., & Tarigan, A. P. (2025). The role of the medical committee in improving service quality. *Jurnal Kesmas dan Gizi*, 7(2), 45–54.
- Rahmatia, S., Ahmad, M., Hamzah, H., & Mallongi, A. (2025). Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA Gesondheid*, 30, 1–9. <https://doi.org/10.4102/hsag.v30i0.3055>.
- RS PKU Muhammadiyah Sruweng. (2026). *Profil, visi, misi, dan layanan RS PKU Muhammadiyah Sruweng*.
- Sabarguna, B. S. (2008). *Sistem informasi manajemen rumah sakit*. Konsorsium RSI Jateng-DIY.
- Sihotang, S. R., Hartini, M. I., & Jati, S. P. (2020). *Pelaksanaan patient safety aspek tujuh langkah berdasarkan peran Komite Medik di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 26-30. doi: 10.14710/mkmi.19.1.26-30
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Tjiptono, F. (2016). *Service, quality, & satisfaction* (4th ed.). Penerbit Andi.
- Wijono, D. (2011). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, strategi, dan aplikasi*. Airlangga University Press.
- World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. WHO Press.