



**PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 12/UN4.24/2019
TENTANG
PEDOMAN KERJA KOMITE KEPERAWATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) Keperawatan perlu dibuat pedoman kerja komite keperawatan;
2. Bahwa agar pedoman kerja Komite Keperawatan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Unhas sebagai landasan bagi penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit Unhas ;
3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b, perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Unhas;
4. Bahwa dalam upaya menyeleggarakan *good governance* di RS Unhas, maka diperlukan Pedoman Kerja Komite Keperawatan;
5. Bahwa sesuai butir c di atas perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Unhas.
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Staf Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
5. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun

- 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri kesehatan No 17 tahun 2013;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 149 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Staf Kesehatan;
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Hasanuddin;
 12. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
 15. Keputusan Rektor Unhas Nomor 2817/UN4.1/KEP/2018 tanggal 18 Juli 2018 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS TENTANG PEDOMAN KERJA KOMITE KEPERAWATAN RUMAH SAKIT UNHAS**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

1. Komite Keperawatan adalah wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme staf keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
2. Staf Keperawatan adalah perawat dan bidan yang terkait perjanjian dengan rumah sakit maupun yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan penempatan di rumah sakit

3. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan D3 perawat, Ners dan Ners Spesialis baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
4. Bidan adalah seorang yang lulus dari pendidikan kebidanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Staf Keperawatan Konsultan tamu adalah seorang perawat spesialis dan dokter keperawatan yang telah diketahui memiliki reputasi tinggi di bidang keahliannya yang diminta oleh rumah sakit untuk melakukan tindakan keperawatan maupun peningkatan Mutu Keperawatan tertentu untuk jangka waktu tertentu.
6. Kelompok Staf Keperawatan (KSK) adalah sekumpulan staf keperawatan dengan spesialisasi dan atau keahlian yang sejenis atau hampir sejenis.
7. Kewenangan Klinis (*clinical nursing privilege*) adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang berhak dilakukan oleh staf keperawatan di Rumah Sakit Unhas sesuai dengan area praktik dan jenjang karirnya untuk suatu periode waktu tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).
8. Penugasan Klinis adalah penugasan yang diberikan oleh Direktur Utama Rumah Sakit Unhas terhadap staf keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Unhas berdasarkan daftar kewenangan klinis setelah dilakukan kredensial.
9. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis.
10. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap staf keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut untuk periode waktu tertentu.
11. Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat.
12. Mitra bestari adalah sekelompok staf keperawatan dengan reputasi dan kompetensi untuk menelaah segala hal yang terkait dengan staf keperawatan termasuk melakukan audit asuhan keperawatan dan telaah kewenangan klinis staf keperawatan di Rumah Sakit Unhas yang terdiri dari unsur organisasi profesi perawat/bidan, institusi pendidikan dan instansi (Rumah Sakit) lain.
13. Panitia *ad hoc* adalah panitia yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Unhas untuk membantu komite keperawatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
14. Buku putih adalah dokumen yang berisi daftar rincian kewenangan klinis beserta syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh staf keperawatan yang digunakan untuk menentukan kewenangan klinis perawat berdasarkan area dan jenjang karir.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pedoman kerja komite keperawatan memiliki maksud dan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan fungsi komite keperawatan.
2. Memperjelas alur tugas, batasan dan tanggung jawab komite keperawatan.
3. Sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan tugas komite keperawatan.

BAB III PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Penyelenggaraan komite keperawatan bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih tejamin dan terlindungi.

Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan/penyelenggaraan kerja komite keperawatan di Rumah Sakit Unhas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 5

1. Komite keperawatan berkoordinasi dengan bidang keperawatan dalam hal pengembangan profesi keperawatan.
2. Komite keperawatan berwenangan memberikan berbagai rekomendasi-rekomendasi terkait peningkatan kualitas layanan dan SDM staf keperawatan.
3. Komite keperawatan melakukan kredensialing staf keperawatan, audit keperawatan dan pengendalian terhadap etik keperawatan.

BAB V ORGANISASI

Pasal 6

1. Komite keperawatan merupakan wadah non struktural yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama.
2. Susunan organisasi Komite keperawatan Rumah Sakit Unhas terdiri dari Ketua Komite Keperawatan dan Staf Komite Keperawatan yang merangkap subkomite.

3. Komite keperawatan terdiri dari 3 (tiga) subkomite yaitu subkomite kredensial, subkomite mutu profesi dan subkomite etik dan disiplin profesi

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

1. Direktur Utama melakukan pembinaan dan pengawasan langsung sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya
2. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih tejamin dan terlindungi.

BAB VII PELAPORAN

Pasal 8

Komite keperawatan RS Unhas membuat laporan setiap selesai kegiatan dan merangkumnya dalam laporan tahunan untuk diberikan ke Direktur Utama RS Unhas.

BAB VII PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Rektor dengan penempatannya.

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 30 Desember 2019
DIREKTUR UTAMA,



SYAFFI KAMSUL ARIF
NIP. 196705241995031001

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 12/UN4.24/2019
TANGGAL 30 Desember 2019
TENTANG PEDOMAN KERJA KOMITE
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UNHAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas pelayanan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang dimiliki, dalam hal ini tenaga keperawatan merupakan tenaga rumah sakit yang paling banyak dari segi kuantitasnya dan juga paling banyak menyentuh langsung pada pengguna pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan tenaga keperawatan yang kompeten, mampu berpikir kritis, selalu berkembang serta memiliki etika profesi sehingga pelayanan keperawatan dan kebidanan dapat diberikan dengan baik, berkualitas dan aman bagi pasien dan keluarganya. Dengan kata lain, dalam hal ini diperlukan tenaga keperawatan yang profesional.

Untuk mewujudkan tenaga keperawatan yang professional dan memajukan perkembangan profesi tenaga keperawatan, maka diperlukan suatu mekanisme dan sistem pengorganisasian yang terencana, terarah yang diatur oleh suatu wadah keprofesian yang sarat dengan aturan dan tata norma profesi. Hal ini dapat menjamin bahwa sistem pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dan kebidanan yang diterima oleh pasien, diberikan oleh tenaga keperawatan yang berkompeten sesuai areanya secara benar (*scientific*) dan baik (*ethical*) serta dituntun oleh etika profesi keperawatan dan kebidanan. Mekanisme dan sistem pengorganisasian tersebut adalah Komite Keperawatan (PMK No. 49, 2013). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 49 Tahun 2013 Pasal 5 ayat (1), dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap Rumah Sakit harus membentuk Komite Keperawatan.

Komite keperawatan merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada kepala/direktur Rumah Sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Komite Keperawatan bertugas membantu kepala/direktur Rumah Sakit dalam melakukan kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi keperawatan dan kebidanan

serta pengembangan profesional berkelanjutan termasuk memberi masukan guna pengembangan standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan dan kebidanan.

Untuk perwujudan tugas dan fungsi yang optimal, maka komite keperawatan, memerlukan adanya Pedoman Kerja sebagai acuan dalam bertindak.

B. Tujuan Pedoman

Pedoman kerja komite keperawatan memiliki maksud dan tujuan sebagai berikut :

1. Sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan fungsi komite keperawatan.
2. Memperjelas alur tugas, batasan dan tanggung jawab komite keperawatan.
3. Sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan tugas komite keperawatan.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Komite keperawatan merupakan wadah non struktural yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama. Komite keperawatan berkoordinasi dengan bidang keperawatan dalam hal pengembangan profesi keperawatan. Komite keperawatan berwenang memberikan berbagai rekomendasi-rekomendasi terkait peningkatan kualitas layanan dan SDM staf keperawatan. Komite keperawatan melakukan kredensialing staf keperawatan, audit keperawatan dan pengendalian terhadap etik keperawatan.

D. Batasan Operasional

1. Batasan operasional komite keperawatan kaitannya dengan Direktur Utama

Komite keperawatan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Utama dimana komite keperawatan harus melaporkan pelaksanaan tugas secara periodik kepada Direktur Utama.

2. Batasan operasional Komite Keperawatan dalam hubungannya dengan Bidang Keperawatan :
 - a. Bukan antara atasan dan bawahan tetapi lebih bersifat koordinasi, kemitraan dan saling menguatkan dalam hal pengembangan layanan dan profesi keperawatan di RS Unhas.
 - b. Sebagai mediator dan fasilitator dalam mengakomodir dan memfasilitas perkembangan profesi keperawatan dan layanan keperawatan di RS Unhas.
 - c. Memberikan rekomendasi-rekomendasi dalam penyelesaian masalah-masalah operasional di tingkat bidang keperawatan maupun layanan keperawatan.

- d. Merekomendasikan kelayakan penempatan staf keperawatan di unit pelayanan yang sesuai.
 - e. Memberikan masukan kepada seluruh manajer keperawatan dalam peningkatan mutu layanan dan pembinaan etik dan disiplin staf keperawatan.
3. Batasan operasional Komite Keperawatan dalam kaitannya dengan perawat/bidan sebagai pemberi layanan keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan di RS Unhas;
- a. Merumuskan dan mengusulkan peraturan internal staf keperawatan (nursing staff bylaws (NSBL)) sebagai landasan hukum bagi staf keperawatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya di RS Unhas.
 - b. Merumuskan standar norma dalam berperilaku sebagai staf keperawatan.
 - c. Memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis perawat/bidan setelah proses kredensial;
 - d. Memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis perawat/bidan;
 - e. Memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
 - f. Memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;
 - g. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
 - h. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
 - i. Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin
 - j. Membina dan menangani hal-hal yang berkaitan dengan etika profesi keperawatan.
 - k. Atas persetujuan direktur utama menyelenggarakan rapat koordinasi seluruh manajer keperawatan maupun lintas unit dalam rangka menata sistem pelayanan keperawatan.
 - l. Menyusun dan mengajukan konsep yang mengatur wewenang profesi Perawat/Bidan kepada Direktur Utama
 - m. Mengevaluasi pelaksanaan sertifikasi dan mengusulkan lisensi profesi
 - n. Mengkoordinasikan pengembangan profesi keperawatan di tatanan pelayanan dan pendidikan keperawatan dengan fakultas keperawatan
 - o. Memberikan rekomendasi peningkatan kualitas SDM kepada bidang keperawatan dan bidang SDM RS Unhas atas persetujuan direktur utama.
4. Batasan operasional Komite Keperawatan dalam kaitannya dengan pelayanan keperawatan di RS Unhas :
- a. Menjamin tersedianya aturan-aturan/norma-norma, standar praktik/asuhan keperawatan sesuai lingkup asuhan keperawatan di seluruh unit pelayanan keperawatan.
 - b. Menjaga kualitas asuhan keperawatan melalui kredensialing, survey etik, audit keperawatan, pelaksanaan EBNP, riset keperawatan dan peningkatan kualitas SDM dalam memberi asuhan keperawatan melalui program CPD.

- c. Menjamin kinerja staf keperawatan melalui pemantauan penilaian kinerja berbasis *Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)* dan *Focus Professional Practice Evaluation (FPPE)*.
 - d. Memprakarsai perubahan dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan.
 - e. Mengajukan kebijakan terkait peningkatan kualitas layanan keperawatan kepada Direktur Utama.
5. Batasan operasional komite keperawatan dalam kaitannya dengan pihak lain dalam/luar RS Unhas
 - a. Membangun jejaring dengan organisasi profesi/organisasi forum komite keperawatan yang berasal dari berbagai RS luar Unhas.
 - b. Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pengembangan layanan keperawatan dengan fakultas keperawatan
 - c. Memfasilitasi kelompok staf keperawatan sesuai bidang keahlian bersama-sama dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan di RS Unhas.
 - d. Melaksanakan program/kegiatan lintas profesi di RS Unhas
 - e. Menjaga keharmonisan kerja antar staf keperawatan maupun dengan profesi lain.

E. Landasan Hukum

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, komite keperawatan memiliki dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Staf Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
5. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri kesehatan No 17 tahun 2013;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 149 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Staf Kesehatan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 tentang Statuta Universitas Hasanuddin
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia No.77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;

14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Komite Keperawatan RS Unhas terdiri dari Ketua dan Staf Komite Keperawatan merangkap sub komite. Berdasarkan PMK No. 49 Tahun 2013, dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi komite keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap subkomite. Subkomite di komite keperawatan terdiri dari subkomite kredensial, subkomite mutu profesi dan subkomite etik dan disiplin keperawatan. Adapun kualifikasi dari personil komite keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Ketua Komite Keperawatan
 - a. Minimal berlatar Pendidikan formal S2 Keperawatan,
 - b. Pernah menjabat sebagai manajer keperawatan (kepala ruangan, ketua sub komite keperawatan atau lainnya),
 - c. Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, leadership, kecerdasan emsional dan akhlak yang baik;
 - d. Memiliki riwayat pelatihan BTCLS, komite keperawatan, manajer keperawatan/leadership;
 - e. Berusia maksimal 55 tahun;
 - f. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
2. Staf Komite Keperawatan
 - a. Minimal berlatar Pendidikan formal S2 Keperawatan,
 - b. Pernah bertugas sebagai Perawat Klinik (Minimal PK2)
 - c. Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, kecerdasan emsional dan akhlak yang baik;
 - d. Memiliki riwayat pelatihan BTCLS dan komite keperawatan
 - e. Berusia maksimal 45 tahun
 - f. Berjenis kelamin perempuan atau laki-laki

B. Distribusi Ketenagaan

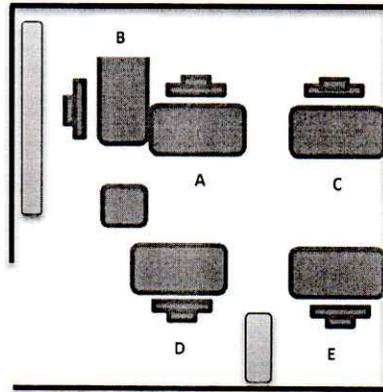
Komite Keperawatan RS Unhas terdiri dari Ketua dan Staf Komite Keperawatan merangkap sub komite. Sehingga jumlah personil komite keperawatan RS Unhas adalah 2 (dua) orang.

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

Ruang Komite Keperawatan berukuran 5 x 5 meter dan terletak di Gedung EF lantai 3 sebelah kiri depan ruang Rawat Inap VIP bersama dengan Komite Farmasi dan Komite Etik dan Hukum RS Unhas.



Ket. :

 **Meja**

 **Lemari kerja**

 **Kursi**

A Meja Ketua Komite Keperawatan

B Meja Staf komite keperawatan

C Meja Ketua Komite Farmasi

D Meja Ketua Komite Etik dan Hukum

E Meja Staf Komite Farmasi

B. Standar Fasilitas

Ruang komite keperawatan dilengkapi dengan :

1. Dua buah meja kerja
2. Satu buah meja untuk printer
3. Delapan buah kursi yang dipakai Bersama dengan komite farmasi dan komite etik dan hukum RS.
4. Dua buah kursi kerja
5. Dua buah lemari dokumen
6. Dua buah printer
7. Satu buah LCD
8. Dua buah kabel LAN
9. Pendingin ruangan (AC)

BAB IV

TATA LAKSANA KERJA

A. Subkomite Kredensial

Dalam melaksanakan fungsi kredensial, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

1. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan Buku putih keperawatan
Buku putih keperawatan Rumah Sakit Unhas merujuk pada Buku Putih 33 Area Keperawatan yang disusun bersama 3 (tiga) institusi yaitu Fakultas Keperawatan Unhas, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusudo dan Rumah Sakit Unhas.
2. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial
Verifikasi dilakukan pada saat staf keperawatan melakukan pengajuan untuk kredensial atau rekredensial. Adapun persyaratan berkas kredensial keperawatan yaitu:
 - a. Mengajukan surat permohonan kredensial kepada ketua komite keperawatan dengan mengisi formulir kredensial.
 - b. Melampirkan biodata diri
 - c. Melampirkan lembar review rincian kewenangan klinis berdasarkan level masing-masing
 - d. Melampirkan *foto copy* surat tanda registrasi perawat/ bidan (STR) yang masih berlaku sebanyak 1 rangkap
 - e. Melampirkan *foto copy* ijazah terakhir (D3/Ners) sebanyak 1 rangkap.
 - f. Melampirkan *foto copy* Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) sebanyak 1 rangkap.
 - g. Melampirkan *foto copy* sertifikat pelatihan dan workshop yang telah diikuti selama 3 tahun terakhir
 - h. Melampirkan *foto copy* Surat Keputusan (SK) / surat keterangan penempatan kerja terakhir (1 rangkap).
 - i. Melampirkan surat keterangan berbadan sehat dari dokter (SKBS) (1 rangkap).
 - j. Melampirkan Surat Rekomendasi Kredensial dari Bidang Keperawatan
 - k. Melampirkan Logbook/ portofolio
 - l. Melampirkan pas foto warna 1 tahun terakhir berukuran 3 x 4 (4 lembar).
3. Merekomendasikan kewenangan klinis keperawatan
Komite Keperawatan melakukan review kewenangan klinis berdasarkan rekomendasi dari mitra bestari yang melakukan kredensial untuk setiap kewenangan klinis (Berwenang penuh atau Berwenang dengan supervisi) yang kemudian menerbitkan rekomendasi rincian kewenangan klinis sebagai lampiran untuk penerbitan Surat Penugasan Klinis (SPK) ke Direktur Utama.
4. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis
 - a. Pemulihan kewenangan klinis adalah pengembalian kewenangan klinis tertentu staf keperawatan setelah mengalami pemutusan kewenangan klinis tertentu.

- b. Kewenangan klinis dapat dipulihkan 1 (satu) tahun setelah pemutusan kewenangan klinis.
 - c. Kewenangan klinis dapat dipulihkan pada kondisi dan dengan memenuhi syarat tertentu.
 - d. Keputusan pemulihan kewenangan klinis diambil melalui proses rekredensial oleh mitra bestari.
 - e. Pemulihan kewenangan klinis dilakukan dengan membuat surat pengajuan rekredensial
5. Melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan

Proses kredensial staf keperawatan di RS Unhas dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan dan pengajuan : Komite keperawatan memberikan daftar nama perawat/ bidan yang dapat mengajukan kredensial (sesuai level PK) dan persyaratan kredensial kepada calon staf keperawatan. Perawat/Bidan mengajukan dokumen kredensial kepada Komite Keperawatan sesuai persyaratan berkas yaitu:
- b. Tahapan Perencanaan: Komite keperawatan melakukan verifikasi kelengkapan dan keabsahan berkas kredensial. Setelah berkas lengkap maka perawat/ bidan yang telah mengajukan kredensial akan dibuatkan undangan jadwal kredensial dan mitra bestari kredensial (sesuai SK Direktur Utama)
- c. Tahapan Pelaksanaan Kredensial:
 - a. Perawat menghadiri undangan kredensial sesuai jadwal yang telah ditentukan. Komite keperawatan melalui sub komite kredensial & tim Mitra Bestari melaksanakan proses kredensial dengan tahapan verifikasi dokumen, review rincian kewenangan klinis perawat dengan melihat *logbook* serta kesesuaian isian *self assessment* dan atasan langsung dan terakhir menuliskan rekomendasi CPD.
 - b. Ketua Komite keperawatan/ ketua sub komite kredensial menyampaikan kesimpulan dari rekomendasi mitra bestari mengenai hasil kredensial kepada peserta rapat kredensial dalam bentuk berita acara kredensial melalui sidang kredensial.
 - c. Perawat yang dikredensial menandatangani pakta integritas sebagai komitmen dalam menjalankan tugas dan wewenang dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di Rumah Sakit Unhas.

Tata laksana kredensial keperawatan dijelaskan lebih lanjut pada Panduan Kredensial Keperawatan

6. Melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada direktur Rumah Sakit.
- Adapun tahapan Evaluasi dan Pelaporan hasil Kredensial meliputi:
- a. Komite Keperawatan melakukan review kewenangan klinis berdasarkan rekomendasi dari mitra bestari yang melakukan kredensial untuk setiap kewenangan klinis (Berwenang penuh atau Berwenang dengan supervisi) yang kemudian menerbitkan rekomendasi rincian kewenangan klinis sebagai lampiran

untuk penerbitan Surat Penugasan Klinis (SPK) ke Direktur Utama.

- b. Direktur Utama RSUH menerbitkan Surat Penugasan Klinis (SPK) perawat sesuai dengan daftar kewenangan klinis yang telah direkomendasikan oleh Komite Keperawatan.
- c. Surat Penugasan Klinik juga ditembuskan ke Direktur dan Keuangan, SDM dan Administrasi Umum, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Bidang keperawatan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan oleh staf keperawatan yang telah dikredensial.
- d. Surat Penugasan Klinis berlaku paling lama 3 (tiga) tahun sejak ditetapkannya dan akan ditinjau kembali jika Masa Berlaku STR habis dan atau perawat naik level melalui proses rekredensial dan atau kredensial.
- e. Surat Penugasan Klinis wajib diperbaharui paling lambat 3 bulan sebelum masa berlaku berakhir melalui proses rekredensial dan atau paling lambat 3 bulan setelah pindah ke unit lain yang membutuhkan kewenangan klinis khusus yang sesuai.

B. Subkomite Mutu Profesi

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

1. Menyusun data dasar profil staf keperawatan sesuai area praktik;
Data profil keperawatan tersedia dalam file yang di update secara manual oleh staf komite keperawatan dan tersedia pula dalam bentuk elektronik yang di update secara langsung oleh staf keperawatan (akun masing-masing) dan dipantau oleh beberapa admin melalui link *Nurse Portal* (<https://rs.unhas.ac.id/nurseportal>). Adapun data data profil keperawatan yang tersedia adalah:
 - a. Biodata Diri; Nama, tempat/ tanggal lahir, alamat, no. telepon/ hp, alamat email, nama ibu dan nomor KTP
 - b. Data Pendidikan: Pendidikan dan institusi pendidikan terakhir, dan nomor ijazah
 - c. Data Registrasi dan lisensi; Nomor Surat Tanda Registrasi (STR), nomor Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) dan masa berlakunya
 - d. Data Kepegawaian; status kepegawaian dan waktu mulai bekerja (waktu terangkat)
 - e. Data Jenjang karir dan kredensial: data level perawat klinik (data PK), waktu asesmen dan kredensial dan area peminatan
 - f. Data kegiatan organisasi; daftar organisasi yang diikuti
 - g. Data Pelatihan; daftar pelatihan yang pernah diikuti
2. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan.
Komite keperawatan membuat rekomendasi CPD (*Clinical Professional Development*) dalam rangka penjabaran aktivitas subkomite mutu profesi berdasarkan hasil kredensial sebagai

laporan ke Direktur Utama dan untuk ditembuskan ke bidang keperawatan. Selain itu subkomite mutu profesi memiliki program CPD dalam bentuk *One Hour Professional Knowledge in Nursing and Health* dilaksanakan 2 kali dalam sebulan dalam bentuk pemberian materi-materi terkait keperawatan.

3. Melakukan audit keperawatan dan kebidanan

Audit keperawatan di Rumah Sakit Unhas ada dua macam, yaitu:

- a. Audit kasus (insiden) keperawatan merupakan proses evaluasi secara professional terhadap mutu profesi tenaga keperawatan dan pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan peristiwa yang terjadi selama proses pelayanan asuhan keperawatan.
- b. Audit klinik keperawatan, merupakan proses evaluasi secara professional terhadap mutu profesi tenaga keperawatan dan pelayanan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan secara periodik dan terencana (dilakukan minimal 2 (dua kali setahun)

Tata laksana audit keperawatan dijelaskan lebih lanjut pada Panduan Audit Keperawatan

4. Melaksanakan penilaian kinerja staf keperawatan

Penilaian kinerja staf keperawatan terbagi atas 2 bagian yaitu:

- a. Evaluasi Praktik Professional Berkelanjutan (*Ongoing Professional Practice Evaluation*) atau disingkat OPPE adalah sebuah alat skrining (penapis) yang digunakan untuk mengevaluasi kewenangan klinis dari para staf keperawatan rumah sakit dalam melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Alat ini juga digunakan untuk mengidentifikasi dan menemukan apakah para staf keperawatan yang melaksanakan pelayanan keperawatan sudah sesuai dengan standart yang telah ditetapkan. Kriteria penilaian yang tercantum dalam form penilaian *OPPE (Ongoing Professional Practice Evaluation)* staf keperawatan di Rumah Sakit Unhas adalah sebagai berikut :

- 1) Penilaian Kinerja Klinis; Penilaian Kuantitas dan Penilaian Kualitas
- 2) Penilaian Perilaku
- 3) *Clinical Profesional Development (CPD)*

No	Item Penilaian	Jabatan	
		PA	PP
1	Penilaian Kinerja Klinis	87%	87%
	<i>Penilaian Kuantitas</i>	75%	65%
	<i>Penilaian Kualitas</i>	12%	22%
2	Penilaian Perilaku	10%	10%
3	<i>Clinical Profesional Development (CPD)</i>	5%	5%

- b. Evaluasi Praktik Professional Terfokus (*Focused Professional Practice Evaluation/*) atau disingkat FPPE adalah evaluasi praktek profesional terhadap kualitas dan keamanan pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap perawat yang direview dan dikomunikasikan kepada setiap perawat yang waktunya tidak ditentukan. Evaluasi ini difokuskan pada jenis

kewenangan klinis tertentu. Sehingga, lebih spesifik dan diadakan secara insidental maupun periodik sesuai dengan program yang direncanakan oleh sub komite mutu profesi keperawatan. *FPPE* juga digunakan untuk menindaklanjuti sekaligus memvalidasi (memastikan) temuan temuan yang diperoleh lewat *OPPE*. Karena itulah, proses yang dilakukan dengan menggunakan *FPPE* ini hanya diterapkan pada sebagian kecil staf keperawatan yang sebelumnya telah teridentifikasi oleh *OPPE*. Sedangkan lingkup dalam form penilaian *FPPE (Focused Professional Practice Evaluation)* di *Rumah Sakit Unhas* adalah dengan menilai Mutu layanan Keperawatan.

Tata laksana Penilaian kinerja staf keperawatan dijelaskan lebih lanjut pada Panduan Evaluasi Praktik Professional Berkelanjutan (*Ongoing Professional Practice Evaluation/ OPPE*) Dan Evaluasi Praktik Professional Terfokus (*Focused Professional Practice Evaluation/ FPPE*) Staf Keperawatan.

C. Subkomite etik dan disiplin profesi

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

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

Tata laksana etik dan disiplin profesi dijelaskan lebih lanjut pada Panduan Etik dan Disiplin Staf Keperawatan dan Panduan Survey Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan.

BAB V

LOGISTIK

Penyediaan alat-alat logistik komite keperawatan seperti alat tulis kantor (ATK), alat kebersihan termasuk dalam rencana anggaran RS tiap tahunnya, dilakukan pengecekan kebutuhan setiap harinya oleh staf komite keperawatan, berkoordinasi dengan bagian rumah tangga dalam pengajuan permintaan barang.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Komite keperawatan tidak langsung melakukan hubungan dengan pasien, namun kebijakan-kebijakan yang diajukan oleh komite keperawatan, salah satunya bertujuan untuk mewujudkan penjaminan mutu layanan, keamanan dan keselamatan pasien saat diberi asuhan keperawatan oleh perawat. Upaya dilakukan melalui proses kredensial tenaga keperawatan, audit mutu keperawatan dan audit etik serta disiplin keperawatan.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Dalam upaya keselamatan kerja, personil komite keperawatan selalu melakukan tindakan pencegahan bahaya di tempat kerja seperti melakukan posisi ergonomis yang sesuai saat bekerja, komunikasi efektif dan santun serta saling menghargai antar personil (untuk mencegah bertambahnya stress kerja), hati-hati saat menggunakan fasilitas yang berhubungan dengan listrik.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Dalam rangka pengendalian mutu layanan komite keperawatan, maka ditetapkan indikator mutu komite keperawatan sebagai berikut:

1. Terwujudnya mutu staf keperawatan dan kebidanan yang professional
 - a. Data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik keperawatan selesai 100%
 - b. Ada rekomendasi pengembangan profesional berkelanjutan staf keperawatan dalam bentuk lembar rekomendasi
 - c. Tersedia instrumen penilaian kinerja klinis staf keperawatan (OPPE dan FPPE), terbitnya SK pemberlakuan instrumen penilaian kinerja perawat Terlaksananya penilaian kinerja klinis staf keperawatan melalui OPPE setiap bulan dan FPPE sesuai kebutuhan
 - d. Staf keperawatan yang menempati unit pelayanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (memiliki surat penugasan klinis sesuai dengan area dan kewenangannya)
 - e. Tidak ada perawat yang memiliki lisensi yang kadaluarsa
2. Terlaksananya fungsi memelihara mutu pelayanan keperawatan
 - a. Tersedia panduan audit keperawatan yang telah disahkan oleh direktur utama
 - b. Tersedia *nursing staf bylaws* yang telah disahkan oleh direktur utama
 - c. Dokumen *Clinical pathway* asuhan keperawatan yang ditargetkan bersama dengan komite medik selesai 100%
 - d. Pencapaian kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan di atas 80%
 - e. Adanya laporan hasil audit keperawatan dan kebidanan kepada direktur utama
 - f. Terbentuknya tim EBNP RS Unhas
 - g. Adanya lembar rekomendasi hasil EBNP terhadap standar asuhan keperawatan RS Unhas
 - h. Adanya dokumen hasil evaluasi pelaksanaan rekomendasi hasil audit keperawatan kepada manajer keperawatan maupun staf keperawatan
 - i. Tersedianya dokumen hasil monitoring proses pendampingan staf keperawatan dalam CPD sesuai kebutuhan
 - j. Bukti dokumen hasil rapat koordinasi dengan satuan penjamin mutu, komite medik, komite etik dan hukum,
 - k. komite farmasi, dan direktorat pelayanan medik dan keperawatan terkait pengembangan dan telaah mutu pelayanan keperawatan
3. Terlaksananya fungsi kredensial seluruh staf keperawatan (perawat dan bidan)
 - a. Tersedianya dokumen daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disahkan oleh direktur utama
 - b. Tersedianya dokumen Buku Putih Keperawatan sesuai area keperawatan RS Unhas
 - c. Tersedianya *guideline* tatalaksana kredensial
 - d. Tersedianya dokumen hasil verifikasi persyaratan kredensial

- e. Terbitnya surat rekomendasi penerbitan surat penugasan klinis staf keperawatan kepada direktur utama
 - f. Terbitnya surat rekomendasi pemulihan kewenangan klinis staf keperawatan sesuai kebutuhan
 - g. Adanya pengisian lembar kontrol status kredensial perawat klinis
 - h. Semua perawat klinis telah dikredensial dan memiliki surat penugasan klinis yang diterbitkan oleh direktur utama
 - i. Tersedia laporan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis staf keperawatan
 - j. Tersedia laporan tahunan terkait proses kredensial kepada Direktur Utama
4. Terlaksananya fungsi menjaga disiplin dan etika profesi staf keperawatan
- a. Tersedia panduan etik dan disiplin profesi keperawatan
 - b. Sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan terlaksana 100%
 - c. Tersedia laporan hasil Survey penerapan kode etik keperawatan dan kebidanan
 - d. Tersedia laporan pelaksanaan pembinaan etik dan disiplin profesi staf keperawatan sesuai kebutuhan
 - e. Terbitnya surat rekomendasi penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik sesuai kebutuhan
 - f. Tersedianya surat rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis sesuai keperluan

BAB IX PENUTUP

Pedoman kerja Komite Keperawatan di Rumah Sakit Unhas ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi menyelenggarakan program kerja komite keperawatan di Rumah Sakit Unhas. Oleh karena itu, setiap rumah sakit hendaknya dapat dijadikan acuan dan menjadi tolak ukur evaluasi pengembangan pelaksanaan penyelenggaraan kerja rumah sakit.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 30 Desember 2019



DIREKTUR UTAMA
SYAERI KAMSUL ARIF
NIP. 196705241995031001