



**PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 11/UN4.24/2019
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE KEPERAWATAN**

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

- Menimbang : 1. Bahwa untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi maka diperlukan pengaturan pengorganisasian Komite Keperawatan
2. Bahwa untuk memberikan acuan bagi rumah sakit dalam memberikan pengorganisasian Komite Keperawatan di RS Unhas agar dapat terlaksana dengan baik, diperlukan adanya peraturan direktur tentang pedoman pengorganisasian komite keperawatan
3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin 1 dan poin 2, maka dipandang perlu ditetapkan Pedoman Pengorganisasian Komite Keperawatan RS Universitas Hasanuddin dengan peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
- 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
16. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 38/UN4.1/2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Unhas

Menetapkan MEMUTUSKAN :
PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN TENTANG PEDOMAN
PENGORGANISASIAN KOMITE KEPERAWATAN

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 terjamin 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, 



SYAFRI KAMSUL ARIF

NIP. 19670524199503100

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UNHAS
NOMOR : 11/UN4.24/2019
TANGGAL 30 Desember 2019
TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN
KOMITE KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UNHAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan di Indonesia Timur yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit selain mengupayakan fasilitas yang berkualitas, juga mengupayakan sumber daya manusia yang berkualitas pula.

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.

Komite Keperawatan hendaknya dapat memberikan jaminan kepada kepala/direktur Rumah Sakit, bahwa tenaga keperawatan memiliki kompetensi kerja yang tinggi sesuai standar pelayanan dan berperilaku baik sesuai etika profesinya. Komite Keperawatan bertugas membantu kepala/direktur Rumah Sakit dalam melakukan Kredensial, pembinaan disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan serta pengembangan professional berkelanjutan.

Untuk memperjelas tata kelola organisasi komite keperawatan, maka diperlukan adanya Pedoman pengorganisasian Komite Keperawatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan kebijakan internal rumah sakit, sehingga dapat diimplementasikan, berkontribusi meningkatkan kinerja pengelolaan klinik bagi tenaga keperawatan yang akhirnya dapat menjamin pasien dan masyarakat menerima pelayanan berkualitas dan aman.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS Unhas) ini berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Kampus Tamalanrea Makassar dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2012 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh. Rumah sakit ini terletak berdampingan dengan RS Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) bertujuan untuk efisiensi penggunaan sarana dan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat dikembangkan konsep yang saling menguatkan dalam mengintegrasikan program pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan dengan RSWS. Adapun klasifikasi RS Unhas adalah sebagai berikut :

- 1 Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- 2 Alamat / Telpon /
Fax. : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar,
Sulawesi Selatan 90245
Telepon : (0411) 591331
Fax : (0411) 591332
Email : info@rs.unhas.ac.id
Website : www.rs.unhas.ac.id
- 3 Status Kepemilikan : Universitas Hasanuddin
- 4 Nama Direktur
Utama : Prof. Dr. dr. Syafri K Arif, Sp.An-KIC-KAKV
- 5 Kelas Rumah Sakit &
SK Menkes RI : RS Kelas B (HK.02.03/2180/2014)
- 6 No. & tanggal ijin
operasional RS : No: 6/J.09/PTSP/2018 berlaku hingga 24
Agustus 2023
- 7 Luas Bangunan : - Gedung A : 14.813 m²
- Gedung EF : 28.000 m²
- Gedung BCD : 32.000 m²
- 8 Kapasitas Tempat
Tidur : - 200 TT
- Rencana Gedung BCD: 400 TT

BAB III
VISI, MISI, LANDASAN NILAI, TUJUAN
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

A. Visi

“Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan Kesehatan yang bertaraf internasional”

B. Misi

1. Menciptakan tenaga professional yang unggul dalam *interprofessional collaboration*
2. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal yang mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

C. Landasan Nilai

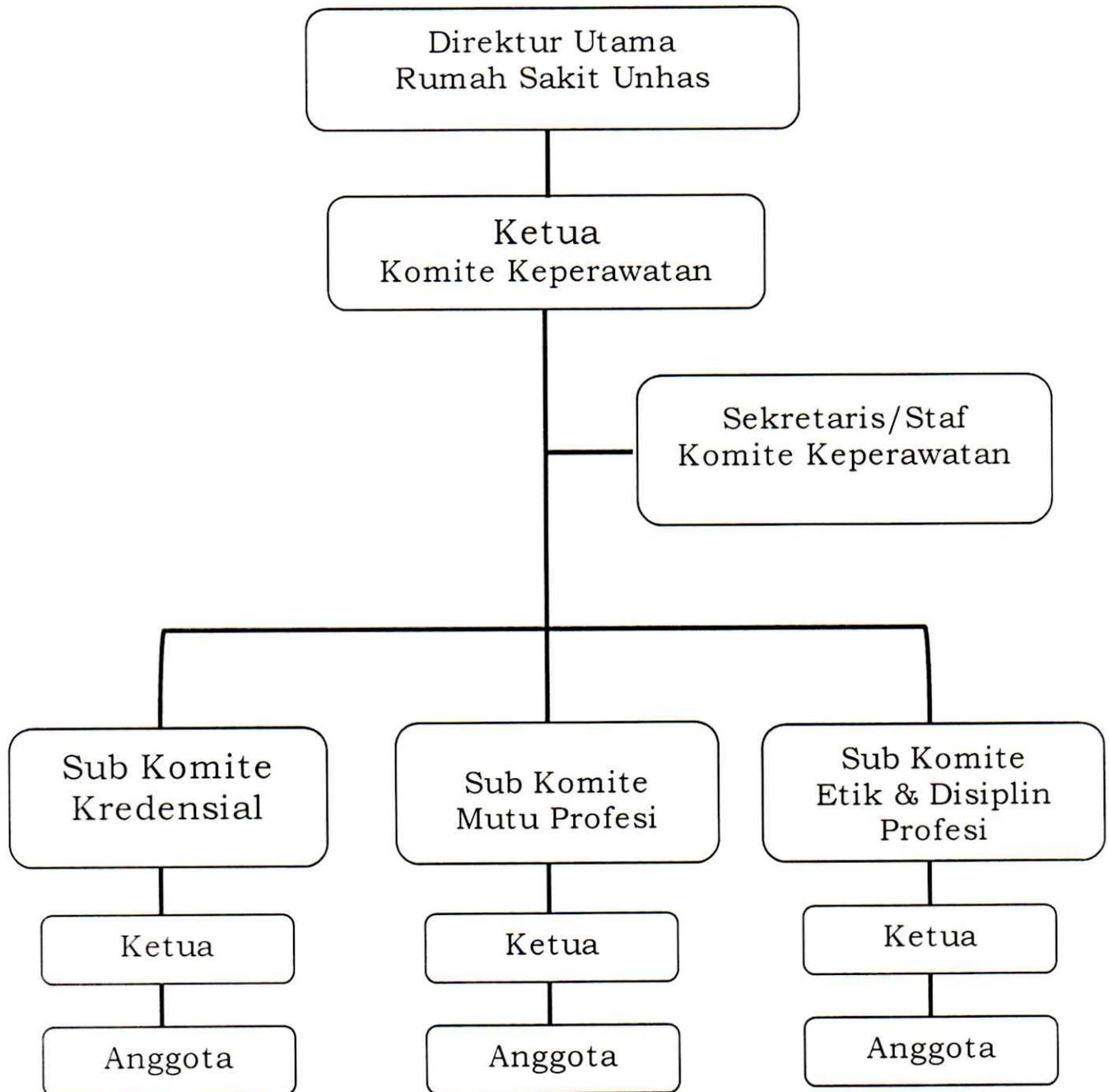
1. Motto Rumah Sakit Unhas adalah : **“Tulus Melayani”**
2. Nilai Dasar Rumah Sakit Unhas adalah **“Long Life Learning, Innovation, Togetherness, Trustfullness, Compassionate”**
 - a. **Long Life Learning** : RS melakukan proses pembelajaran yang terus menerus dan berkesinambungan.
 - b. **Innovation** : RS menciptakan sistem/kreatifitas baru dalam meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.
 - c. **Togetherness**: RS ini milik bersama yang harus dikembangkan bersama melalui kerjasama dan kebersamaan (kerjasama dan kebersamaan)
 - d. **Trustfullness**: Pelayanan yang diberikan menjunjung tinggi kepercayaan, kejujuran, konsistensi, dan keterbukaan.
 - e. **Compassionate**: Dalam memberikan pelayanan atas dasar tulus melayani dengan penuh kasih sayang dan perhatian.
3. Budaya Kerja Rumah Sakit Unhas :
 - a. Cepat Tanggap
 - b. Cerdas Berinovasi
 - c. Cermat Menilai
 - d. Ceria Melayani
 - e. Cekatan Bertindak
 - f. Canggih Teknologi
 - g. Curahan Hati Pelanggan

D. Tujuan

1. Tersedianya SDM dalam bidang pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang profesional dan unggul yang memiliki komitmen
2. Terciptanya lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan
3. Terselenggaranya inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Terselenggaranya tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI KOMITE KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT UNHAS

A. Struktur Organisasi Komite Keperawatan RS UNHAS



BAB VI

URAIAN JABATAN

A. Ketua Komite Keperawatan

1. Identitas Pekerjaan
 - a. Nama Jabatan : Ketua Komite Keperawatan
 - b. Nama Direktorat : Komite Keperawatan
 - c. Nama Unit Kerja : Komite Keperawatan
 - d. Kedudukan dalam Organisasi
 - 1) Atasan Langsung : Direktur Utama
 - 2) Bawahan langsung : Staf Komite Keperawatan
2. Fungsi Utama

Meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi.
3. Tanggung Jawab
 - a. Terwujudnya mutu staf keperawatan dan kebidanan yang professional
 - b. Terlaksananya fungsi memelihara mutu profesi keperawatan
 - c. Terlaksananya fungsi kredensial seluruh staf keperawatan (perawat dan bidan)
 - d. Terlaksananya fungsi menjaga disiplin dan etika profesi staf keperawatan
4. Tugas Pokok
 - a. Terwujudnya mutu staf keperawatan dan kebidanan yang professional
 - 1) Mengkoordinir dan mengawasi penyusunan data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik keperawatan
 - 2) Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan staf keperawatan;
 - 3) Mengkoordinir dan mengawasi penyusunan instrumen penilaian kinerja klinis staf keperawatan (OPPE dan FPPE)
 - 4) Mengevaluasi pelaksanaan penilaian kinerja klinis staf keperawatan melalui OPPE dan FPPE
 - 5) Merekomendasikan kelayakan penempatan staf keperawatan di unit pelayanan yang sesuai
 - 6) Mengkoordinir pelaksanaan sertifikasi dan pengusulan lisensi profesi
 - 7) Memberi bimbingan kepada anggota komite keperawatan dalam hal pelaksanaan tugas.
 - b. Terlaksananya fungsi memelihara mutu pelayanan keperawatan
 - 1) Mengkoordinir dan mengawasi penyusunan panduan audit keperawatan
 - 2) Mengkoordinir penyusunan *nursing staf bylaws*
 - 3) Mengkoordinir dan mengawasi penyusunan clinical pathway asuhan keperawatan berkoordinasi dengan bidang keperawatan dan komite medic

- 4) Mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan audit keperawatan dan kebidanan (audit klinik keperawatan dan audit terintegrasi)
 - 5) Merekomendasikan pengembangan standar asuhan keperawatan berbasis bukti terkini
 - 6) Mengusulkan pengembangan evidence based nursing practice oleh perawat
 - 7) Mengevaluasi pelaksanaan rekomendasi hasil audit keperawatan
 - 8) Memonitor proses pendampingan staf keperawatan dalam CPD sesuai kebutuhan
 - 9) Berkoordinasi dengan satuan penjamin mutu, komite medik, komite etik dan hukum, komite farmasi, dan direktorat pelayanan medik dan keperawatan terkait pengembangan dan telaah mutu pelayanan keperawatan
- c. Terlaksananya fungsi kredensial seluruh staf keperawatan (perawat dan bidan)
- 1) Mengkoordinir dan mengawasi penyusunan daftar rincian Kewenangan Klinis
 - 2) Mengkoordinir dan mengawasi penyusunan Buku Putih Keperawatan sesuai area keperawatan RS Unhas
 - 3) Mengembangkan *guideline* tatalaksana kredensial
 - 4) Mengontrol pelaksanaan verifikasi persyaratan kredensial
 - 5) Merekomendasikan kewenangan klinis staf keperawatan
 - 6) Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis staf keperawatan
 - 7) Mengontrol pelaksanaan rekredensial secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan
 - 8) Melaporkan seluruh proses kredensial kepada Direktur Utama
- d. Terlaksananya fungsi menjaga disiplin dan etika profesi staf keperawatan
- 1) Mengkoordinir dan mengawasi penyusunan panduan etik dan disiplin profesi keperawatan
 - 2) Mengkoordinir pelaksanaan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - 3) Mengkoordinir pelaksanaan survey penerapan kode etik keperawatan dan kebidanan
 - 4) Mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan pembinaan etik dan disiplin profesi staf keperawatan
 - 5) Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - 6) Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - 7) Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.
5. Wewenang
- a. Memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis;
 - b. Memberikan rekomendasi perubahan rincian Kewenangan Klinis;
 - c. Memberikan rekomendasi penolakan Kewenangan Klinis tertentu;
 - d. Memberikan rekomendasi surat Penugasan Klinis;

- e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan;
 - f. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan;
 - g. Memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin
 - h. Merekomendasikan kelayakan penempatan staf keperawatan di unit pelayanan yang sesuai.
 - i. Memberikan masukan kepada seluruh manajer keperawatan dalam peningkatan mutu layanan dan pembinaan etik dan disiplin staf keperawatan Atas persetujuan direktur utama menyelenggarakan rapat koordinasi seluruh manajer keperawatan maupun lintas unit dalam rangka menata sistem pelayanan keperawatan
 - j. Menyusun dan mengajukan konsep yang mengatur wewenang profesi Perawat/Bidan kepada Direktur Utama
 - k. Mengevaluasi pelaksanaan sertifikasi dan mengusulkan lisensi profesi
 - l. Mengkoordinasikan pengembangan profesi keperawatan di tatanan pelayanan dan pendidikan keperawatan dengan fakultas keperawatan
 - m. Mengajukan kebijakan terkait peningkatan kualitas SDM & layanan keperawatan kepada Direktur Utama
6. Tolak Ukur Keberhasilan
- a. Terwujudnya mutu staf keperawatan dan kebidanan yang professional
 - 1) Data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik keperawatan selesai 100%
 - 2) Ada rekomendasi pengembangan profesional berkelanjutan staf keperawatan dalam bentuk lembar rekomendasi
 - 3) Tersedia instrumen penilaian kinerja klinis staf keperawatan (OPPE dan FPPE), terbitnya SK pemberlakuan instrumen penilaian kinerja perawat
 - 4) Terlaksananya penilaian kinerja klinis staf keperawatan melalui OPPE setiap bulan dan FPPE sesuai kebutuhan
 - 5) Staf keperawatan yang menempati unit pelayanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (memiliki surat penugasan klinis sesuai dengan area dan kewenangannya)
 - 6) Tidak ada perawat yang memiliki lisensi yang kadaluarsa
 - b. Terlaksananya fungsi memelihara mutu pelayanan keperawatan
 - 1) Tersedia panduan audit keperawatan yang telah disahkan oleh direktur utama
 - 2) Tersedia *nursing staf bylaws* yang telah disahkan oleh direktur utama
 - 3) Dokumen *Clinical pathway* asuhan keperawatan yang ditargetkan bersama dengan komite medik selesai 100%
 - 4) Pencapaian kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan di atas 80%
 - 5) Adanya laporan hasil audit keperawatan dan kebidanan kepada direktur utama

- 6) Terbentuknya tim EBNP RS Unhas
 - 7) Adanya lembar rekomendasi hasil EBNP terhadap standar asuhan keperawatan RS Unhas
 - 8) Adanya dokumen hasil evaluasi pelaksanaan rekomendasi hasil audit keperawatan kepada manajer keperawatan maupun staf keperawatan
 - 9) Tersedianya dokumen hasil monitoring proses pendampingan staf keperawatan dalam CPD sesuai kebutuhan
 - 10) Bukti dokumen hasil rapat koordinasi dengan satuan penjamin mutu, komite medik, komite etik dan hukum, komite farmasi, dan direktorat pelayanan medik dan keperawatan terkait pengembangan dan telaah mutu pelayanan keperawatan
- c. Terlaksananya fungsi kredensial seluruh staf keperawatan (perawat dan bidan)
- 1) Tersedianya dokumen daftar rincian Kewenangan Klinis yang telah disahkan oleh direktur utama
 - 2) Tersedianya dokumen Buku Putih Keperawatan sesuai area keperawatan RS Unhas
 - 3) Tersedianya *guideline* tatalaksana kredensial
 - 4) Tersedianya dokumen hasil verifikasi persyaratan kredensial
 - 5) Terbitnya surat rekomendasi penerbitan surat penugasan klinis staf keperawatan kepada direktur utama
 - 6) Terbitnya surat rekomendasi pemulihan kewenangan klinis staf keperawatan sesuai kebutuhan
 - 7) Adanya pengisian lembar kontrol status kredensial perawat klinis
 - 8) Semua perawat klinis telah dikredensial dan memiliki surat penugasan klinis yang diterbitkan oleh direktur utama
 - 9) Tersedia laporan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis staf keperawatan
 - 10) Tersedia laporan tahunan terkait proses kredensial kepada Direktur Utama
- d. Terlaksananya fungsi menjaga disiplin dan etika profesi staf keperawatan
- 1) Tersedia panduan etik dan disiplin profesi keperawatan
 - 2) Sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan terlaksana 100%
 - 3) Tersedia laporan hasil Survey penerapan kode etik keperawatan dan kebidanan
 - 4) Tersedia laporan pelaksanaan pembinaan etik dan disiplin profesi staf keperawatan sesuai kebutuhan
 - 5) Terbitnya surat rekomendasi penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik sesuai kebutuhan
 - 6) Tersedianya surat rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis sesuai keperluan

B. Staf Komite Keperawatan

1. Identitas Pekerjaan
 - a. Nama Jabatan : Staf Komite Keperawatan
 - b. Nama Direktorat : Komite Keperawatan
 - c. Nama Unit Kerja : Komite Keperawatan
 - d. Kedudukan dalam Organisasi
 - 3) Atasan Langsung : Ketua Komite Keperawatan
 - 4) Bawahan langsung : -
2. Fungsi Utama
Memfasilitasi pelaksanaan program kerja komite keperawatan dan sub komite keperawatan dalam rangka meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi
3. Tanggung Jawab
 - a. Terlaksananya fungsi administrasi komite keperawatan
 - b. Terlaksananya pelaksanaan fungsi kredensial seluruh staf keperawatan (perawat dan bidan)
 - c. Terlaksananya pelaksanaan fungsi mutu profesi seluruh staf keperawatan (perawat dan bidan)
 - d. Terlaksananya pelaksanaan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi staf keperawatan
4. Tugas Pokok
 - a. Mengatur administrasi persuratan (surat masuk dan surat keluar)
 - b. Mengatur pelaksanaan kredensial
 - c. Membuat laporan hasil kredensial ke ketua komite keperawatan
 - d. Mempersiapkan rapat komite keperawatan berupa membuat undangan, mempersiapkan daftar hadir dan membuat notulensi
 - e. Mempersiapkan dan melaksanakan audit keperawatan
 - f. Membuat laporan pelaksanaan audit keperawatan ke ketua komite keperawatan
 - g. Membuat data dasar profil staf keperawatan
 - h. Mengumpulkan dan membuat laporan data hasil penilaian kinerja klinis staf keperawatan ketua komite keperawatan
 - i. Mengumpulkan data dan membuat laporan hasil survey-survey yang dilakukan oleh komite keperawatan
 - j. Menyusun dokumen regulasi terkait komite keperawatan
 - k. Memfasilitasi perpanjangan STR dan SIPP/ SIPB staf keperawatan
 - l. Menyusun Rencana Strategis komite keperawatan bersama Ketua Komite keperawatan.
 - m. Menyusun Surat Penugasan Klinis (SPK) perawat dan bidan sesuai hasil kredensial
 - n. Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan-kegiatan komite keperawatan seperti OHP, workshop, dll)
5. Wewenang
 - a. Mengatur jadwal kredensial yang dikoordinasikan dengan mitra bestari atas persetujuan ketua komite keperawatan

- b. Mengatur jadwal audit mutu profesi keperawatan dikoordinasikan dengan mitra bestari atas persetujuan ketua komite keperawatan
 - c. Membuat surat-surat yang dibutuhkan oleh komite keperawatan
 - d. Merekap hasil survey, hasil audit dan hasil kredensial
 - e. Mereview kelengkapan dokumen kredensial dan rekredensial
 - f. Memberikan masukan kepada Ketua Komite Keperawatan terkait pelaksanaan kegiatan komite keperawatan
6. Tolak Ukur Keberhasilan
- a. Terlaksananya administrasi komite keperawatan
 - b. Terfasilitasinya kegiatan yang berkaitan dengan kredensial keperawatan
 - c. Terfasilitasinya kegiatan yang berkaitan dengan mutu profesi keperawatan
 - d. Terfasilitasinya kegiatan yang berkaitan dengan etik dan disiplin staf keperawatan.

BAB VII
TATA HUBUNGAN KERJA

A. Ketua Komite Keperawatan

Hubungan Eksternal	Tujuan
Fakultas Keperawatan Unhas	Perawat pendidik di Fakultas Keperawatan menjadi sumber SDM mitra bestari yang berperan dalam proses asesmen, kredensial dan audit keperawatan
	Perawat pendidik di Fakultas Keperawatan menjadi narasumber untuk pelatihan maupun workshop keperawatan di RS Unhas
	Perawat pendidik di Fakultas Keperawatan menjadi konsultan untuk kegiatan <i>evidence based nursing practice</i>
	Bekerjasama dalam bidang penelitian keperawatan
	Fakultas Keperawatan sebagai mediator dalam penajakan kerjasama dengan institusi keperawatan luar negeri
	Bersama-sama dalam pengembangan standar-standar keperawatan baik di rumah sakit unhas maupun pada skala nasional.
Forum Komite Keperawatan Indonesia	Sumber update informasi tentang pelayanan keperawatan dan komite keperawatan, solusi-solusi terhadap hambatan dan tantangan kerja di komite keperawatan
PPNI	Berperan sebagai advokator perawat, pemberi rekomendasi lisensi perawat dan menerbitkan SKP untuk pelatihan, sumber informasi dan kebijakan terkait pelaksanaan standar pelayanan keperawatan.
Hubungan Internal	Tujuan
Direktur Utama	Bertanggung jawab langsung dalam pelaksanaan tugas komite keperawatan
Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan khususnya bidang keperawatan	Berkoordinasi terkait penyusunan standar-standar keperawatan seperti buku putih, nursing staf bylaws, standar asuhan keperawatan, penilaian kinerja staf keperawatan, dll
	Berkoordinasi terkait mutu pelayanan keperawatan, pemberi rekomendasi untuk kelayakan kredensial perawat dan bidan, sistem rewarding staf keperawatan, dll

Komite Medik	Bersama menyusun CP terintegrasi dan audit CP terintegrasi, pengaturan pelimpahan wewenang medis ke perawat baik delegasi maupun mandat
Satuan Penjaminan Mutu	Berkoordinasi terkait mutu pelayanan khususnya keperawatan
Direktorat Keuangan, SDM dan Administrasi Umum	Berkoordinasi terkait usulan maupun realisasi anggaran komite keperawatan, pengembangan dan pembinaan staf komite keperawatan dan staf klinis keperawatan, sumber informasi tentang tata kelola organisasi.

B. Staf Komite Keperawatan

Hubungan Eksternal	Tujuan
Mitra bestari yang berasal dari Fakultas Keperawatan	Perawat pendidik di Fakultas Keperawatan menjadi sumber SDM mitra bestari yang berperan dalam proses asesmen, kredensial dan audit keperawatan
	Perawat pendidik di Fakultas Keperawatan menjadi narasumber untuk pelatihan maupun workshop keperawatan di RS Unhas
Forum Komite Keperawatan Indonesia	Sumber update informasi tentang pelayanan keperawatan dan komite keperawatan, solusi-solusi terhadap hambatan dan tantangan kerja di komite keperawatan
PPNI	Berperan sebagai advokator perawat, pemberi rekomendasi lisensi perawat dan menerbitkan SKP untuk pelatihan, sumber informasi dan kebijakan terkait pelaksanaan standar pelayanan keperawatan.
Hubungan Internal	Tujuan
Ketua Komite Keperawatan	Berkoordinasi terkait penyusunan standar-standar keperawatan seperti buku putih, nursing staf bylaws, standar asuhan keperawatan, penilaian kinerja staf keperawatan, dll
	Berkoordinasi terkait mutu pelayanan keperawatan, pemberi rekomendasi untuk kelayakan kredensial perawat dan bidan, sistem rewarding staf keperawatan, dll
Ketua Sub Komite Kredensial, Mutu Profesi Keperawatan, dan Sub Komite Etik dan	Bersama menyusun CP terintegrasi dan audit CP terintegrasi, pengaturan pelimpahan wewenang medis ke perawat baik delegasi maupun mandat

Disiplin Profesi Keperawatan	
Satuan Penjaminan Mutu	Berkoordinasi terkait dokumen-dokumen mutu pelayanan khususnya keperawatan
Direktorat Keuangan, SDM dan Administrasi Umum	Berkoordinasi terkait usulan maupun realisasi anggaran komite keperawatan, pengembangan dan pembinaan staf komite keperawatan dan staf klinis keperawatan, sumber informasi tentang tata kelola organisasi.

BAB VIII
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL
KOMITE KEPERAWATAN

A. Ketua Komite Keperawatan

1. Nama jabatan
Ketua Komite Keperawatan
2. Pengertian
Seorang professional yang diberi tugas dan wewenang untuk dapat memimpin dalam menjalankan pelaksanaan program Komite Keperawatan.
3. Persyaratan dan kualifikasi
 - a. Pendidikan formal: Minimal S2 Keperawatan
 - b. Pendidikan non formal: Sertifikat Pelatihan BTCLS, sertifikat pelatihan manajerial.
 - c. Pengalaman kerja: Memiliki pengalaman memberikan asuhan keperawatan, pernah menjabat sebagai manajer keperawatan (kepala ruangan, ketua sub komite keperawatan atau lainnya)
 - d. Keterampilan: Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, leadership dan kecerdasan emosional dan akhlak yang baik.
 - e. Usia : maksimal berusia 55 tahun.

B. Staf Komite Keperawatan

1. Nama Jabatan : Staf Komite Keperawatan
2. Pengertian : Seorang staf keperawatan yang memahami dan mampu membantu Ketua Komite Keperawatan dalam mengatur aktivitas kegiatan komite baik bersifat administratif maupun teknis operasional pelaksanaan Program Komite Keperawatan.
3. Persyaratan dan Kualifikasi :
 - a. Pendidikan Formal: S2 Keperawatan
 - b. Pendidikan Non Formal: Pelatihan manajemen keperawatan
 - c. Pengalaman Kerja: Pernah bertugas sebagai Perawat Klinik (Minimal PK2)
 - d. Keterampilan: Memiliki kemampuan manajerial, komunikasi efektif, kecerdasan emosional dan akhlak yang baik.
 - e. Berbadan sehat jasmani dan rohani
 - f. Berusia maksimal 45 tahun

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Kegiatan Orientasi terdiri atas dua jenis yaitu orientasi umum dan orientasi khusus yang dilakukan selama 3 hari.

A. Orientasi Umum

Materi orientasi umum sebagai berikut :

1. *Pre-test* dan *post-test*
2. Profil RS Unhas
3. Gambaran umum kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian
4. Gambaran umum kegiatan pelayanan medik dan keperawatan
5. Gambaran umum kegiatan pelayanan penunjang, sarana medik dan kerjasama
6. Gambaran umum kegiatan pelayanan keuangan, SDM & Adm Umum
7. Akreditasi rumah sakit
8. Mutu dan *Patient Safety*
9. K3 dan fire fighting serta simulasi penggunaan APAR
10. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
11. *Customer Service Excellence (Small Group)*
12. *Basic Life Support (BLS)*
13. Transportasi dan evakuasi pasien

B. Orientasi Khusus

Kegiatan orientasi khusus dilakukan oleh atasan langsung. Orientasi ini difokuskan pada unit kerja penempatan pegawai diantaranya struktur organisasi, kebijakan, sistem kerja, topuksi yang akan dilakukan dan lainnya yang diperlukan.

BAB X

PERTEMUAN/ RAPAT

Rapat komite keperawatan terdiri dari rapat rutin, rapat khusus dan rapat pleno dan rapat tahunan. Setiap rapat komite keperawatan dianggap sah apabila memenuhi persyaratan administrasi rapat yaitu undangan, notulensi rapat dan daftar hadir peserta rapat serta hadirnya seluruh personil komite keperawatan (Ketua dan staf).

A. Rapat Rutin

Rapat rutin komite keperawatan adalah rapat yang dilaksanakan oleh komite keperawatan setiap 1 (satu) kali dalam sebulan, waktu dan tempat akan ditentukan oleh komite keperawatan.

B. Rapat Khusus

Rapat khusus komite keperawatan adalah rapat yang dilakukan di luar jadwal rapat rutin. Rapat khusus komite keperawatan dilaksanakan jika:

1. Ketua Komite keperawatan memerlukan penetapan kebijakan dengan segera.
2. Rapat khusus dapat melibatkan mitra bestari, bidang keperawatan dan kelompok staf keperawatan, pihak terkait lainnya sesuai kebutuhan agenda rapat.
3. Staf komite keperawatan menyampaikan pemberitahuan rapat khusus dengan melampirkan agendanya dan menyiapkan seluruh keperluan administrasi rapat.
4. Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan, dan rapat hanya akan membahas hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

C. Rapat Pleno

1. Rapat pleno komite keperawatan dilaksanakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan.
2. Agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik, disiplin staf keperawatan dan hal lain yang membutuhkan pengambilan keputusan.
3. Rapat pleno dapat melibatkan mitra bestari, bidang keperawatan dan kelompok staf keperawatan, pihak terkait lainnya sesuai kebutuhan agenda rapat.
4. Staf komite keperawatan menyampaikan undangan rapat pleno dan agendanya paling lambat 3 (tiga) hari sebelum rapat dilaksanakan.

D. Rapat Tahunan

1. Rapat tahunan komite keperawatan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam satu tahun.
2. Rapat tahunan komite keperawatan dihadiri oleh seluruh pengurus komite keperawatan dan staf keperawatan yang ditunjuk dari masing-masing area praktik yang ada di Rumah Sakit Unhas, dengan agenda rapat membahas kegiatan yang telah dilaksanakan oleh komite keperawatan selama satu tahun dan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan satu tahun ke depan.
3. Staf komite keperawatan menyampaikan undangan rapat tahunan dan agendanya paling lambat 7 (hari) hari sebelum rapat dilaksanakan.

E. Notulen Rapat

1. Notulen rapat adalah dokumentasi hasil rapat secara rinci disertai dengan undangan, berita acara dan daftar hadir peserta rapat.
2. Notulen rapat dibuat pada setiap rapat komite keperawatan.
3. Semua notulen rapat didokumentasikan oleh Staf komite keperawatan.
4. Notulen rapat dapat diubah atas persetujuan seluruh anggota rapat.
5. Notulen rapat ditandatangani oleh Ketua dan sekretaris Komite keperawatan.
6. Notulen rapat komite keperawatan merupakan suatu dokumen yang sah.

F. Pengambilan Keputusan Rapat

1. Keputusan rapat diambil melalui musyawarah untuk mencapai mufakat.
2. Apabila dalam pengambilan keputusan tidak mencapai mufakat maka diberlakukan sistem pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari peserta rapat yang hadir.
3. Peserta rapat yang memiliki hak suara adalah seluruh pengurus komite keperawatan dan staf keperawatan yang ditunjuk dari masing-masing area praktik yang ada di Rumah Sakit Unhas dan atau perwakilan dari kelompok staf keperawatan.

G. Tata Tertib Rapat

1. Setiap rapat komite keperawatan wajib diikuti oleh seluruh pengurus komite keperawatan.
2. Rapat dipimpin oleh Ketua Komite keperawatan atau pengurus lain yang ditunjuk oleh Ketua Komite keperawatan.
3. Sebelum membicarakan agenda rapat, notulensi rapat sebelumnya dibacakan oleh sekretaris kepada semua peserta rapat.
4. Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sampai selesai dan hanya dapat meninggalkan ruang rapat setelah memperoleh izin dari pimpinan rapat.

BAB XI PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan merupakan alat untuk pengawasan dan pengendalian kegiatan Komite Keperawatan. Adapun bentuk- bentuk pencatatan dan pelaporan adalah sebagai berikut :

- a. Laporan Kredensial
- b. Laporan Audit
- c. Laporan Survey
- d. Laporan Triwulan (TW)
- e. Laporan Tahunan

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 30 Desember 2019
DIREKTUR UTAMA,



[Handwritten Signature]
SYAFRI RAMSUL ARIF
NIP. 19670524199503100