



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JiWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN
PROVINSI JAWA TENGAH
NOMOR : 188 / 904 / 2023

TENTANG

PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
(*NURSING STAFF BY LAWS*)
PADA RUMAH SAKIT JiWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN
PROVINSI JAWA TENGAH

DIREKTUR RUMAH SAKIT JiWA DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN
PROVINSI JAWA TENGAH

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mengatur proses pemberi asuhan keperawatan serta mekanisme tata kelola keperawatan di rumah sakit perlu Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*);
 - b. bahwa untuk mewujudkan profesionalisme staf keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin perlu disusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*);
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b maka Peraturan Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Nomor : 188/02/2022 tentang Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta perlu dievaluasi dan ditetapkan kembali dengan Peraturan Direktur;

- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Pada RSJD Surakarta;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis Rumah Sakit (*Medical Staff By Laws*);

12. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Provinsi Jawa Tengah Kelas A;
13. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 29 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal/Institusi (*Corporate By Laws*) Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin;
14. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor Nomor : 821.2/261/2023 tanggal 14 Juni 2023 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH SURAKARTA TENTANG PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAFF BY LAWS*) PADA RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH Dr. ARIF ZAINUDIN PROVINSI JAWA TENGAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

PENGERTIAN

Pasal 1

1. Dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*), yang dimaksud dengan :
2. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin.
3. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah yang selanjutnya disebut RSJD Dr. Arif zainudin adalah Rumah Sakit Khusus Kelas A milik Provinsi Jawa Tengah.
4. Jabatan Fungsional Keperawatan adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang

dan hak seseorang perawat dan bidan dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.

5. Komite keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin adalah wadah non struktural RSJD Dr. Arif Zainudin yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
6. Ketua Komite Keperawatan adalah seseorang yang ditetapkan oleh Kepala/Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin dengan memperhatikan masukan dari tenaga Keperawatan yang bekerja di RSJD Dr. Arif Zainudin.
7. Sekretaris Komite Keperawatan adalah seorang yang ditetapkan oleh Kepala/Direktur RSJD Dr. Arif zainudin berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga Keperawatan yang bekerja di RSJD Dr. Arif Zainudin.
8. Ketua Sub Komite Keperawatan adalah seorang yang ditetapkan oleh Kepala/Direktur RSJD Dr. Arif zainudin berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga Keperawatan yang bekerja di RSJD Dr. Arif Zainudin.
9. Anggota Komite Keperawatan adalah seorang yang dipilih oleh ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin sebagai seorang anggota Komite Keperawatan.
10. Staf Keperawatan adalah seluruh perawat RSJD Dr. Arif Zainudin.
11. Area Praktek 3 KSK (Jiwa, Gadar dan Kritis, dan Medikal Bedah).
12. KSK (Kelompok Staf Keperawatan) adalah kelompok Perawat yang melakukan pelayanan dan telah disetujui

serta diterima sesuai dengan aturan yang berlaku untuk menjalankan profesi masing-masing di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin.

13. Kewenangan Klinis Keperawatan (Nursing Privilege) adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan sesuai dengan area prakteknya.
14. Penugasan Klinis (clinical appointment) adalah penugasan yang diberikan oleh Direktur RSJD Dr. Arif zainudin terhadap staf keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan di RSJD Dr. Arif Zainudin berdasarkan daftar kewenangan klinis.
15. Buku Putih adalah Dokumen berisi syarat- syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan kewenangan klinis.
16. Sub komite Kredensial bertugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
17. Sub komite Mutu Profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan professional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
18. Sub komite Etik dan disiplin profesi bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.
19. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf keperawatan untuk menentukan kelayakan diberi kewenangan klinis keperawatan (clinical privilege) sesuai kemampun dan/atau kompetensinya.
20. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis keperawatan (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
21. Audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi keperawatan.

22. Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Perawat /Continues Professional Development (CPD) adalah proses yang harus dilakukan oleh setiap individu perawat dalam rangka mempertahankan dan memperbaharui perkembangan pelayanan kesehatan melalui penetapan standar yang tinggi dari praktik profesional.
23. Panitia AdHoc adalah panitia yang dibentuk oleh Komite Keperawatan untuk membantu melaksanakan tugas Komite Keperawatan.
24. Mitra bestari (peer group) keperawatan adalah sekelompok profesional tenaga keperawatan yang berasal dari rumah sakit itu sendiri atau rumah sakit lain, organisasi profesi perawat, dan atau institusi pendidikan keperawatan yang bekerjasama dengan RSJD Dr. Arif Zainudin dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga keperawatan.
25. Rapat Kerja yaitu rapat yang dilaksanakan 1 (satu) kali dalam setahun untuk membahas rencana kerja.
26. Rapat Pleno yaitu rapat koordinasi yang diadakan untuk mengeluarkan rekomendasi Keperawatan.
27. Rapat Tahunan yaitu rapat yang dilakukan oleh Keperawatan untuk melakukan evaluasi terhadap program kerja yang telah dilaksanakan.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

1. Maksud dibuatnya Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah Sakit lebih terjamin dan terlindungi melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan disiplin profesi perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin.

2. Tujuan dari Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah
 - a. Mewujudkan profesionalisme perawat di RSJD Dr. Arif Zainudin.
 - b. Mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSJD Dr. Arif Zainudin.
 - c. Menegakkan etik dan disiplin profesi perawat di RSJD Dr. Arif Zainudin.
 - d. Memberikan dasar hukum bagi mitra bestari dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan.

BAB III
STAF KEPERAWATAN
Bagian Kesatu
Staf Keperawatan
Pasal 3

1. Staf keperawatan adalah perawat yang bergabung dalam salah satu kelompok staf keperawatan.
2. Staf keperawatan dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti Tata Kelola Klinis (Clinical Governance) di tingkat Kelompok Staf Keperawatan dan tingkat Rumah Sakit.
3. Staf Keperawatan secara manajerial bertanggung jawab kepada Direktur.
4. Staf Keperawatan secara profesi bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan.

Bagian Kedua
Tugas dan Fungsi
Pasal 4

1. Tugas Staf Keperawatan :
 - a. Melaksanakan kegiatan profesi yang terkait dengan asuhan keperawatan;
 - b. Meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan baik

- formal maupun non formal;
- c. Menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan keperawatan, standar kompetensi keperawatan kardiovaskular serta standar etika dan disiplin yang sudah ditetapkan;
 - d. Menyusun, mengumpulkan, menganalisis dan membuat laporan pemantauan indikator kinerja.
2. Dalam melaksanakan tugasnya staf keperawatan secara perorangan berfungsi sebagai pelaksana pelayanan asuhan keperawatan, pelaksana manajemen pelayanan keperawatan, sebagai pendidik & sebagai peneliti sesuai dengan perkembangan IPTEK dalam bidang keperawatan.

Bagian Ketiga

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 5

1. Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap staf keperawatan yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan.
2. Pembinaan dan pengawasan terhadap staf keperawatan meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi, disiplin pegawai dan motivasi kerja.
3. Pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Keperawatan.
4. Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan, disiplin pegawai dan motivasi kerja dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Bidang Keperawatan

Pasal 6

1. Pembinaan dan pengawasan terkait kewenangan klinis dilakukan dengan investigasi.

2. Rekomendasi hasil investigasi sebagaimana ayat (1), berupa:
 - a. Penjatuhan sanksi berupa teguran tertulis atau/dan pembatasan kewenangan klinis, paling lama 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan;
 - b. Pembatasan kewenangan klinis, paling lama 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang;
 - c. Pembatasan kewenangan klinis, paling lama 1 (satu) tahun untuk pelanggaran berat.
3. Pembinaan dan pengawasan terkait mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan dengan audit keperawatan, yang diarahkan untuk:
 - a. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh staf keperawatan;
 - b. Meningkatkan etika dan disiplin profesi oleh staf keperawatan;
 - c. Melindungi masyarakat atau pasien atas tindakan yang dilakukan oleh staf keperawatan.

Pasal 7

Tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap staf keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

Bagian keempat

Mitra Bestari

Pasal 8

1. Mitra Bestari (*Peer Group*) adalah sekelompok staf keperawatan dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan kompetensi tenaga keperawatan termasuk evaluasi & verifikasi dokumen kewenangan klinis yang diajukan oleh tenaga perawat.
2. Mitra Bestari (*Peer Group*) dapat ditunjuk sebagai Panitia Adhoc untuk membantu Komite Keperawatan melakukan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakkan disiplin dan etika profesi di rumah sakit.

3. Penetapan Mitra Bestari (Peer Group) sebagai Panitia Adhoc ditetapkan dengan keputusan Direktur atas usulan Komite Keperawatan.

BAB IV

KEWENANGAN KLINIS

Pasal 9

1. Kewenangan Klinis merupakan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi profesi dan keahliannya.
2. Kewenangan klinis sebagai syarat mutlak staf keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan.
3. Kewenangan Klinis diberikan oleh Komite Keperawatan.
4. Kewenangan klinis diberikan kepada staf keperawatan berdasarkan pertimbangan antara lain:
 - a. *Clinical appraisal* (tinjauan atau telaah hasil proses kredensial) berupa surat rekomendasi;
 - b. Standar profesi dari organisasi profesi;
 - c. Standar pendidikan;
 - d. Standar kompetensi dari kolegium; dan
 - e. Area pelayanan.
5. Kewenangan Klinis perawat baru diberikan setelah menyelesaikan program Preceptorship I dan II serta telah lulus uji kompetensi keperawatan dasar.

Pasal 10

1. Kewenangan Klinis yang diberikan kepada perawat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :
 - a. Kewenangan klinis umum
 - b. Kewenangan klinis khusus
2. Kewenangan klinis umum merupakan kewenangan yang diberikan kepada staf keperawatan berdasarkan kompetensi dasar perawat.
3. Kewenangan klinis khusus merupakan kewenangan yang diberikan kepada staf keperawatan yang dalam kompetensinya membutuhkan pelatihan tambahan atau khusus.

Pasal 11

1. Dalam hal menghendaki agar kewenangan klinisnya diperluas maka staf keperawatan yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Komite Keperawatan dengan menyebutkan alasan serta melampirkan bukti yang diakui oleh organisasi profesi dan atau pendidikan yang dapat mendukung permohonannya.
2. Sesuai dengan permohonan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) Komite Keperawatan melakukan rekredensial melalui subkomite kredensial.
3. Direktur berwenang mengabulkan atau menolak permohonan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) setelah mempertimbangkan rekomendasi Komite Keperawatan.
4. Setiap permohonan perluasan kewenangan klinis yang dikabulkan dituangkan pada penugasan klinis dalam bentuk Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Keperawatan.
5. Apabila permohonan perluasan kewenangan klinis ditolak dituangkan dalam Surat Pemberitahuan Penolakan yang ditanda tangani oleh Direktur dan disampaikan kepada pemohon serta ditembuskan kepada Komite Keperawatan.

Pasal 12

Dalam keadaan bencana alam, kegawat daruratan akibat bencana massal, kerusuhan yang menimbulkan banyak korban maka semua staf keperawatan rumah sakit dapat diberikan kewenangan klinis untuk dapat melakukan tindakan penyelamatan di luar kewenangan klinis yang dimiliki, sepanjang yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk melakukannya.

Pasal 13

1. Kewenangan klinis diberikan oleh Direktur dengan pertimbangan rekomendasi Komite keperawatan melalui sub Komite Kredensial dan akan dievaluasi secara berkala untuk ditentukan apakah kewenangan tersebut dapat dipertahankan, diperluas, dipersempit atau bahkan dicabut oleh Direktur.
2. Dalam rangka mendapatkan Kewenangan Klinis, staf keperawatan mengajukan secara tertulis dengan melampirkan syarat-syarat yang telah ditentukan kepada Kepala Bidang Keperawatan untuk dilakukan asesmen dan selanjutnya diserahkan ke Komite Keperawatan RSJD Dr. Arif Zainudin untuk proses rekomendasi kewenangan klinis.

Pasal 14

1. Rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi setiap jenis pelayanan keperawatan yang disebut buku putih (*white paper*) ditetapkan oleh Komite Keperawatan dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.
2. Dalam hal dijumpai kesulitan menentukan kewenangan klinis dan atau apabila suatu pelayanan keperawatan dapat dilakukan oleh staf keperawatan dari jenis spesialisasi yang berbeda maka untuk pelayanan keperawatan tertentu Komite Keperawatan dapat meminta informasi atau pendapat dari Mitra Bestari.

BAB V

PENUGASAN KLINIS

Pasal 15

1. Untuk mewujudkan tata kelola klinis (*clinical govermence*) yang baik maka semua pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh setiap staf keperawatan di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita harus senantiasa didukung dengan

mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan etika dan disiplin profesi.

2. Untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit, staf keperawatan harus memiliki penugasan klinis yang diberikan oleh Direktur Utama kepada staf keperawatan sesuai area pelayanan dalam melaksanakan tugas.
3. Rekomendasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud diberikan setelah dilakukan kredensial.
4. Dalam keadaan darurat Direktur dapat memberikan surat penugasan klinis (clinical appointment) tanpa rekomendasi Komite Keperawatan.
5. Penugasan klinis seperti pada ayat (4) harus ditinjau kembali melalui mekanisme kredensial setelah keadaan darurat teratasi/terlewati.

Kriteria dan syarat penugasan klinis

Pasal 16

1. Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin menetapkan kriteria dan syarat-syarat penugasan setiap staf keperawatan untuk suatu tugas atau jabatan klinis tertentu dan akan menyampaikan hal tersebut kepada setiap tenaga keperawatan yang menghendaki penugasan klinis di rumah sakit.
2. Kriteria dan syarat-syarat penugasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin atas rekomendasi dari Komite Keperawatan.
3. Surat penugasan klinis staf keperawatan diberikan untuk jangka waktu adalah 3 (tiga) tahun.
4. Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin dapat merubah atau mencabut surat penugasan klinis sebelum berakhirnya jangka waktu yang telah ditentukan, dengan memperhatikan:
 - a. Ijin praktek yang bersangkutan sudah tidak berlaku sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang

- ada;
- b. Kondisi fisik atau mental staf keperawatan yang bersangkutan tidak mampu lagi melakukan pelayanan asuhan keperawatan secara tetap;
 - c. Staf keperawatan telah mencapai usia pensiun;
 - d. Melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya yang telah diklarifikasi oleh Komite Keperawatan;
 - e. Diberhentikan oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin karena yang bersangkutan mengakhiri kerja sama dengan rumah sakit setelah mengajukan pemberitahuan 1 (satu) bulan sebelumnya.
5. Surat penugasan klinis diberikan kepada staf keperawatan bila tenaga keperawatan tersebut telah memenuhi syarat sebagai staf keperawatan berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku dan ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam nursing staf bylaws ini.
6. Selain memperhatikan syarat seperti pada ayat (5), syarat lain yang dipertimbangkan pada penugasan klinis lanjutan (rekredensial) adalah :
- a. Mempunyai Surat Ijin Kerja Perawat dan Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - b. Memenuhi syarat sebagai staf keperawatan sesuai level kompetensi dan area unit kerja, berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku serta ketentuan lain sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Internal Rumah Sakit ini;
 - c. Bersedia melaksanakan tugas rumah sakit yang dianggap wajar sehubungan dengan pelayanan dan tindakan keperawatan dengan mengacu pada standar prosedur operasional (SPO), dan standar administrasi yang berlaku di rumah sakit
 - d. Bersedia mematuhi etika keperawatan yang berlaku di Indonesia, baik yang berkaitan dengan kewajiban

terhadap masyarakat, kewajiban terhadap pasien, teman sejawat dan diri sendiri.

BAB VI
KOMITE KEPERAWATAN
Bagian Kesatu
Kedudukan Komite Keperawatan
Pasal 17

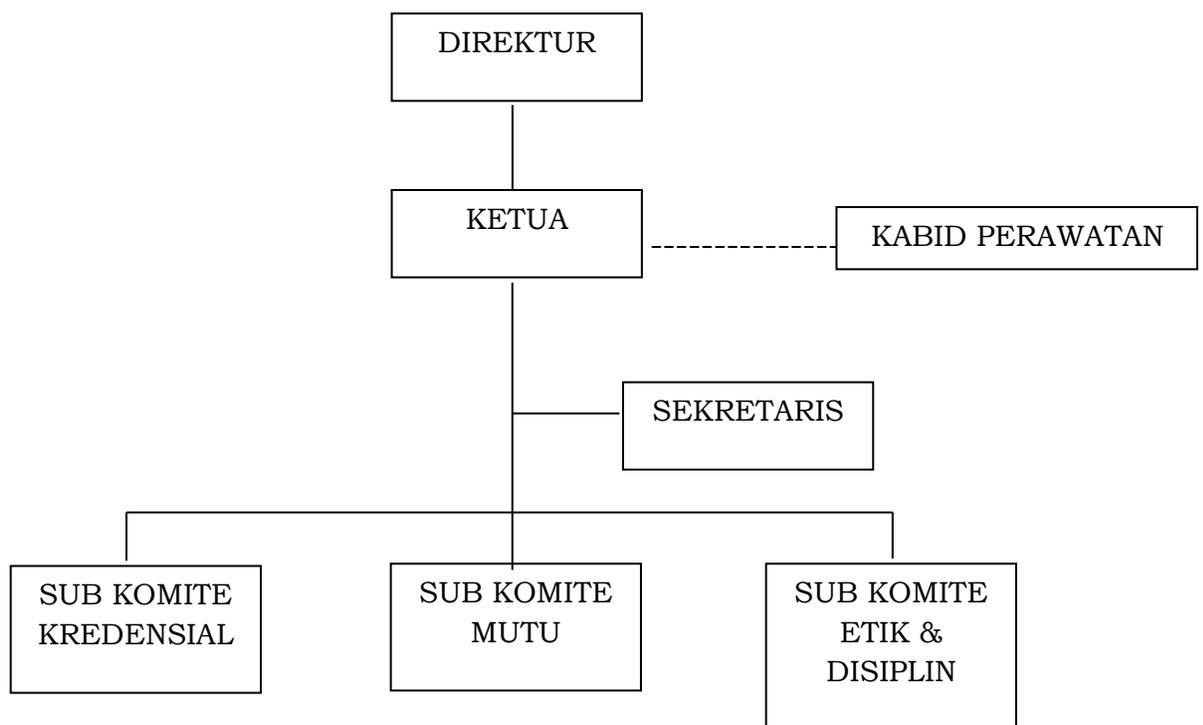
1. Komite Keperawatan dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan asuhan keperawatan dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.
2. Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin.
3. Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin.
4. Kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas, fungsi dan wewenang Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin.
5. Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi dan Keanggotaan Komite Keperawatan
Pasal 18

1. Susunan Organisasi Komite Keperawatan terdiri dari
 - a. Ketua Komite Keperawatan
 - b. Sekretaris Komite Keperawatan
 - c. Sub Komite
2. Sub Komite sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 Ayat (1) huruf c, terdiri dari :
 - a. Sub Komite Kredensial
 - b. Sub Komite Mutu

c. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

3. Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di RSJD Dr. Arif Zainudin.
4. Sekretaris dan Sub Komite diusulkan oleh Ketua Komite Keperawatan dan ditetapkan oleh Direktur RSJD Dr. Arif zainudin dengan memperhatikan sikap professional, reputasi, perilaku, dan usulan dari staf keperawatan yang bekerja di RSJD Dr. Arif Zainudin.
5. Pengangkatan dan Pemberhentian seluruh Personalia Komite Keperawatan oleh Direktur.
6. Bagan Struktur Organisasi Komite Keperawatan adalah sebagai berikut:



Gb. Bagan Struktur Organisasi Komite Keperawatan

Pasal 19

1. Persyaratan Ketua Komite Keperawatan:
 - a. Pendidikan minimal S1 Keperawatan Ners;
 - b. Jenjang karir minimal PK IV;
 - c. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
 - d. Menguasai segi ilmu pofesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
 - e. Peka terhadap perkembangan perumahsakitian;
 - f. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
 - g. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya;
 - h. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
2. Dalam menentukan Ketua Komite Keperawatan, Direktur menyerahkan mekanisme pemilihannya kepada bidang keperawatan.

Bagian Ketiga

Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keperawatan

Pasal 20

1. Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme Staf keperawatan yang bekerja di rumah sakit dengan cara:
 - a. Melakukan kredensial bagi seluruh Staf keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit;
 - b. Memelihara mutu profesi tenaga perawat; dan Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat.
2. Pedoman pelaksanaan tugas Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur

Pasal 21

1. Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Penyusunan daftar kewenangan klinis dan persyaratan setiap jenis pelayanan keperawatan;

- b. Melaksanakan verifikasi data pendidikan profesional keperawatan berkelanjutan;
 - c. Penilaian dan pemberian rekomendasi kewenangan klinis yang adekuat.
2. Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf keperawatan, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Berperan menjaga mutu profesi keperawatan dengan memastikan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh staf keperawatan melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on-going professional practice evaluation*), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*);
 - b. Pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan dengan memberikan rekomendasi pendidikan, pertemuan ilmiah internal dan kegiatan eksternal; dan
 - c. Pendampingan (*proctoring*) terhadap staf keperawatan.
3. Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf keperawatan, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
 - a. Pembinaan etika dan disiplin profesi keperawatan;
 - b. Pemeriksaan staf keperawatan yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
 - c. Rekomendasi pendisiplinan perilaku staf keperawatan;
 - d. Pemberian pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis.

Pasal 22

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan memiliki wewenang:

1. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
2. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis

(clinical appointment);

3. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (clinical privilege) tertentu;
4. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege);
5. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan;
6. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan berkelanjutan;
7. Memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
8. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 23

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia adhoc dan mitra bestari yang ditetapkan oleh Direktur .

Bagian Keempat

Masa Jabatan

Pasal 24

1. Masa bakti kepengurusan Komite Keperawatan adalah 3 tahun.
2. Pengurus komite Keperawatan dapat diberhentikan oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin sebelum masa jabatan berakhir atas dasar pertimbangan tertentu dari Direktur atau bila hak klinisnya dicabut.

Pasal 25

1. Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku
2. Jumlah keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 14 orang yaitu 1 (satu) orang Ketua, 1 (satu) orang Sekretaris, 4 (empat) orang Subkomite Kredensial, 4 (empat) orang Subkomite Mutu Profesi dan 4 (empat) orang Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.

BAB VII

RAPAT

Pasal 26

1. Rapat Komite Keperawatan adalah rapat yang diselenggarakan oleh Komite Keperawatan untuk membahas hal-hal yang berhubungan dengan keprofesian tenaga perawat sesuai tugas dan kewajibannya.
2. Anggota Komite Keperawatan berkewajiban ikut menghadiri rapat/pertemuan Komite Keperawatan.
3. Peserta rapat Komite Keperawatan selain Anggota Komite Keperawatan, apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat yang ditentukan oleh Komite Keperawatan.
4. Keputusan rapat dianggap sah dan mengikat apabila dihadiri oleh lebih separuh dari jumlah anggota.
5. Keputusan rapat/pertemuan anggota Komite Keperawatan diambil atas dasar musyawarah dan mufakat
6. Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak
7. Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan melaksanakan kerja dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi keperawatan.
8. Rapat Koordinasi Keperawatan terdiri dari : Rapat Kerja, Rapat Rutin, Rapat Pleno, dan Rapat Tahunan.
9. Rapat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (8) terdiri dari :
 - a. Rapat Kerja Keperawatan dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka.
 - b. Rapat Kerja Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, Sub Koordinator Keperawatan, dan Kepala Ruang Keperawatan.

- c. Agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun.
10. Rapat Rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (8) terdiri dari :
- a. Rapat Rutin Keperawatan dilaksanakan 1 (satu) kali dalam sebulan diikuti oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Keperawatan.
 - b. Agenda rapat rutin adalah membahas masalah – masalah harian Keperawatan.
 - c. Rapat rutin keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan atau Ketua Komite Keperawatan.
 - d. Rapat rutin merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan keperawatan dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan keperawatan;
11. Rapat Pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (8) terdiri dari :
- a. Rapat Pleno Keperawatan diadakan sewaktu-waktu bila dibutuhkan.
 - b. Rapat Pleno dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite dan Sub Koordinator Keperawatan.
 - c. Agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf keperawatan
 - d. Kehadiran rapat pleno adalah 100% peserta rapat.
12. Rapat Tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), terdiri dari :
- a. Rapat Tahunan Keperawatan diadakan satu kali dalam setahun.
 - b. Rapat Tahunan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan atau Kepala Bidang Keperawatan dan dihadiri oleh Sekretaris Komite Keperawatan, Sub Komite, dan Kepala Ruang Keperawatan.

- c. Agenda rapat tahunan adalah membuat rencana kerja keperawatan dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang telah lalu.

BAB VIII

SUB KOMITE KREDENSIAL

Bagian Kesatu

Pengorganisasian Sub Komite Kredensial

Pasal 27

1. Pengorganisasian subkomite Kredensial sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua
 - b. Anggota
2. Ketua dan anggota subkomite Kredensial ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan.

Bagian Kedua

Tugas dan wewenang Sub Komite Kredensial

Pasal 28

1. Tugas Sub Komite kredensial:
 - a. Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis
 - b. Menyusun buku putih (white paper) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan sesuai dengan standar kompetensinya. Buku putih disusun oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan Mitra Bestari (peer group)
 - c. Menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bidang keperawatan
 - d. Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga perawat
 - e. Melakukan Kredensial ulang setiap 3 tahun
 - f. Membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke Direktur RSJD Dr. Arif Zainudin

2. Dalam melaksanakan tugas, Sub Komite Kredensial berpedoman kepada:
 - a. Pedoman Pengorganisasian Komite Keperawatan
 - b. Buku Putih
 - c. Panduan Kredensial
3. Sub Komite kredensial memiliki kewenangan memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis untuk memperoleh surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) bagi seluruh perawat yang bekerja di RSJD Dr. Arif Zainudin.

BAB IX

SUB KOMITE MUTU PROFESI

Bagian Kesatu

Penggorganisasian Sub Komite Mutu Profesi

Pasal 29

1. Pengorganisasian subkomite mutu profesi sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua
 - b. Anggota
2. Ketua dan anggota subkomite mutu profesi ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan

Bagian Kedua

Tugas dan wewenang Sub Komite Kredensial

Pasal 30

Tugas Subkomite Mutu Profesi

1. Menyusun data dasar profil tenaga perawat sesuai area praktik;
2. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga perawat;
3. Koordinasi pelaksanaan audit asuhan keperawatan;
4. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
5. Dalam melaksanakan tugas, Sub Komite Mutu Profesi berpedoman kepada:
 - a. Pedoman Pengorganisasian Komite Keperawatan
 - b. Pedoman Mutu Komite Keperawatan

c. Pedoman Audit Keperawatan

Pasal 31

Dalam melaksanakan tugasnya, Subkomite Mutu Profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan, pendidikan keperawatan berkelanjutan serta pendampingan

Bagian Ketiga

Audit Keperawatan

Pasal 32

1. Audit keperawatan dilakukan secara sistemik yang melibatkan mitra bestari (peer group) yang terdiri dari kegiatan *peer-review*, *surveillance* dan *assessment* terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit.
2. Pelaksanaan audit keperawatan menggunakan catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh staf keperawatan.
3. Hasil dari Audit keperawatan sebagaimana pada ayat (1) berfungsi:
 - a. Sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf keperawatan;
 - b. Sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) sesuai kompetensi yang dimiliki;
 - c. Sebagai dasar bagi Komite Keperawatan dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
 - d. Sebagai dasar bagi Komite Keperawatan dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf keperawatan.

Bagian Keempat

Pendidikan Berkelanjutan

Pasal 33

1. Memberikan rekomendasi atau persetujuan pendidikan berkelanjutan baik yang merupakan program rumah sakit maupun atas permintaan staf keperawatan sebagai usulan kepada Direktur;

2. Pendidikan berkelanjutan dilakukan dengan:
 - a. Menentukan pertemuan-pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan ;
 - b. Mengadakan pertemuan berupa pembahasan kasus antara lain, kasus keselamatan pasien, kasus sulit, maupun kasus langka;
 - c. Menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing-masing staf keperawatan dan keteknisian setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya;
 - d. Bersama-sama dengan Bidang keperawatan menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang melibatkan staf keperawatan dan keteknisian sebagai narasumber dan peserta aktif;
 - e. Bersama dengan Bagian Pendidikan & Penelitian memfasilitasi kegiatan ilmiah dan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
3. Setiap pertemuan ilmiah yang dilakukan harus disertai laporan kegiatan yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.

Bagian Kelima

Pendampingan (*proctoring*)

Pasal 34

1. Pelaksanaan pendampingan (*proctoring*) dilakukan dalam upaya pembinaan profesi bagi staf keperawatan yang dijatuhi sanksi disiplin atau pengurangan kewenangan klinis.
2. Staf keperawatan yang akan memberikan pendampingan (*proctoring*) ditetapkan dengan keputusan Direktur.
3. Semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan (*proctoring*) difasilitasi dan dikoordinasikan bersama direktur.
4. Hasil pendampingan (*proctoring*) berupa rekomendasi Komite Keperawatan kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis dan penugasan klinis seorang staf

keperawatan.

BAB X
SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI
Bagian Kesatu
Penggorganisasian Sub Komite Mutu Profesi
Pasal 35

1. Pengorganisasian subkomite etika dan disiplin profesi sekurang-kurangnya terdiri dari :
 - a. Ketua
 - b. Anggota
2. Ketua dan anggota subkomite etika dan disiplin profesi ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Ketua Komite Keperawatan

Bagian Kedua
Tugas Dan Wewenang
Pasal 36

Tugas Subkomite Etik dan Disiplin Profesi

1. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga perawat;
2. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga perawat;
3. Melakukan penegakkan disiplin profesi keperawatan;
4. Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan;
5. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
6. Dalam melaksanakan tugas di atas Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi berpedoman kepada:
 - a. Pedoman Pengorganisasian Komite Keperawatan.
 - b. Pedoman Etika dan Disiplin Profesi Keperawatan.

Pasal 37

Dalam melaksanakan tugasnya, Subkomite Etik dan Disiplin Profesi mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) tertentu, memberikan rekomendasi

perubahan/modifikasi rincian Kewenangan Klinis (*delineation of clinical privilege*), serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Ketiga
Pendisiplinan Profesi
Pasal 38

1. Tolok ukur yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional staf keperawatan, antara lain:
 - a. Pedoman etik komite keperawatan;
 - b. Daftar kewenangan klinis di rumah sakit;
 - c. Kode etik keperawatan Indonesia;
 - d. Standar prosedur operasional asuhan keperawatan.
2. Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf keperawatan berupa:
 - a. Peringatan tertulis;
 - b. Limitasi (reduksi) kewenangan klinis (*clinical privilege*);
 - c. Bekerja di bawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan keperawatan tersebut;
 - d. Pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) sementara atau selamanya.
3. Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional ditetapkan oleh Komite Keperawatan.

Bagian Keempat
Pembinaan Profesi
Pasal 39

1. Pembinaan profesionalisme staf keperawatan dapat diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, symposium atau lokakarya.
2. Staf keperawatan dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan etis pada suatu kasus pengobatan di rumah sakit kepada Komite Keperawatan melalui Ketua KSK.

3. Subkomite etik dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis.

BAB XI

PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

Pasal 40

1. Dalam memberikan pelayanan keperawatan diperlukan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
2. Memenuhi kebutuhan sebagaimana tersebut dalam pasal 41 ayat (1), Komite Keperawatan bersama-sama Bidang Keperawatan berkewajiban menyusun:
 - a. Standar profesi keperawatan.
 - b. Panduan Asuhan Keperawatan.
 - c. Standar prosedur operasional keperawatan.
3. Dalam keadaan tidak mampu, setiap staf keperawatan berkewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada tenaga keperawatan lain yang dianggap lebih mampu.

BAB XII

TATA CARA DAN REVIEW PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Pasal 41

1. Peraturan Internal Staf keperawatan (*Nursing Staff Bylaws*) secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun dievaluasi, ditinjau kembali, disesuaikan dengan perkembangan profesi keperawatan dan kondisi rumah sakit.
2. Perubahan dapat dilakukan dengan menambah pasal baru (*Addendum*) dan/atau mengubah pasal yang telah ada (*Amandemen*) yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dari Peraturan Internal ini.

3. Mekanisme perubahan/penyempurnaan dilakukan melalui pemberitahuan Direktur

BAB XIII

PENUTUP

Pasal 42

Pada saat Peraturan Direktur ini mulai berlaku, maka Peraturan Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Nomor :188/02/2022 Tanggal 19 September 2022 tentang Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 43

Peraturan Direktur ini mulai berlaku sejak ditetapkan.

Ditetapkan Di : Surakarta

Pada Tanggal : 4 Desember 2023

DIREKTUR RSJD Dr. ARIF ZAINUDIN

PROVINSI JAWA TENGAH

TRI KUNCORO

