

# **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 3532/A000/XI/2021**

**TENTANG**

**PERATURAN INTERNAL  
STAF KEPERAWATAN  
(*NURSING STAFF BY LAWS*)**

**RS INTAN HUSADA**

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI**  
**PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAFF BY LAWS*)**  
**NOMOR: 3532/A000/XI/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Resti Sari, S.Kep, Ners	Subkomite Kredensial		
	:	Lely Wijayanti, S.Kep, Ners	Subkomite Mutu Profesi		
	:	Regina Julianti, S. Kep, Ners	Subkomite Etik Disiplin		
<b>Verifikator</b>	:	Irma Oktaviani, S.Kep, Ners	Ketua Komite Keperawatan		
	:	Depi Rismayanti, S. Kep	Manajer Keperawatan		
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		

## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
DAFTAR ISI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PENDAHULUAN .....	1
BAB I.....	3
KETENTUAN UMUM.....	3
BAB II.....	5
TUJUAN .....	5
BAB III.....	6
STAF KEPERAWATAN .....	6
BAB IV.....	9
KEWENANGAN KLINIS.....	9
BAB V .....	11
PENUGASAN KLINIS .....	11
BAB VI.....	13
KOMITE KEPERAWATAN .....	13
BAB VII.....	17
RAPAT .....	17
BAB VIII.....	20
SUBKOMITE KREDENSIAL .....	20
BAB IX.....	23
SUBKOMITE MUTU PROFESI.....	23
BAB X .....	26
SUBKOMITE ETIK DAN DISIPLIN PROFESI .....	26
BAB XI.....	29
PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS .....	29
BAB XII.....	31
TATA CARA <i>RIVIEW</i> DAN PERBAIKAN .....	31
BAB XIII.....	32
PENUTUP .....	32

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA GARUT**  
**NOMOR : 3532/A000/XI/2021**  
**TENTANG**  
**PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN**  
**(NURSING STAFF BY LAWS)**

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- b. bahwa peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi (*Corporate By Laws*), peraturan internal staf medis (*Medical Staff By Laws*), dan peraturan internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*);
- c. bahwa peraturan internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) diperlukan untuk mengelola pengaturan pengorganisasian Staf Keperawatan, Komite Keperawatan, peran, tugas dan juga kewenangan staf klinis;
- d. bahwa diperlukan aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a, b, c dan d di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*);

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.

6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
7. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 034/PT.RSIH/XI/2021-S0 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
8. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAFF BY LAWS*)**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3532/A000/XI/2021 tentang Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*).
- Kedua : Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) sebagaimana tercantum dalam Lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Ketiga : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal: 4 November 2021  
Direktur,

**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 2111018363**

Lampiran Peraturan Direktur  
Rumah Sakit Intan Husada  
Nomor : 3532/A000/XI/2022  
Tentang: Peraturan Internal Staf  
Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*)

**PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN  
(*NURSING STAFF BY LAWS*)  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**PENDAHULUAN**

Peraturan internal Staf Keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan Profesi Staf Keperawatan dan mekanisme tata kerja Komite Keperawatan. Yang dimaksud dengan Staf Keperawatan meliputi Perawat dan Bidan. Peraturan ini dirasakan penting karena Staf Keperawatan merupakan jumlah terbesar dari tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit, memiliki kualifikasi berjenjang dan sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.

Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal Staf Keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundangundangan yang berlaku. Peraturan internal Staf Keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh Direktur Rumah Sakit.

Peraturan internal Staf Keperawatan sebagai acuan serta dasar hukum yang sah bagi Komite Keperawatan dan Direktur Rumah Sakit dalam hal pengambilan keputusan tentang Staf Keperawatan. Termasuk mengatur mekanisme pertanggungjawaban Komite Keperawatan kepada Direktur Rumah Sakit tentang profesionalisme Staf Keperawatan rumah sakit.

Peraturan internal Staf Keperawatan berbeda untuk setiap Rumah Sakit dan tidak mengatur pengelolaan rumah sakit. Pengaturan utamanya tentang Penugasan Klinis Staf Keperawatan, mekanisme mempertahankan dan pendisiplinan profesi Keperawatan.

Sesuai dengan Visi & Misi Keperawatan di Rumah Sakit Intan Husada yaitu:

1. Visi

Terwujudnya Asuhan Keperawatan Profesional, Unggul Dalam Pelayanan Keperawatan di Priangan Timur

2. Misi

- a. Mewujudkan SDM Keperawatan yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- b. Mewujudkan pengembangan SDM Keperawatan yang profesional dan terampil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- c. Mewujudkan Asuhan Keperawatan profesional yang memberikan kepuasan kepada pelanggan
- d. Mewujudkan pendidikan dan penelitian berbasis iptek kesehatan untuk meningkatkan mutu Pelayanan Keperawatan
- e. Mewujudkan kesejahteraan Tenaga Keperawatan baik moril maupun materil yang dapat meningkatkan kinerja Keperawatan.

## **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Internal ini yang dimaksud dengan:

1. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) adalah aturan yang mengatur penyelenggaraan profesi Staf Keperawatan, mekanisme tata kerja & tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di RS Intan Husada
2. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan Keperawatan baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melakukan praktik Keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan
3. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik bidan
4. Staf Keperawatan Rumah Sakit Intan Husada adalah seluruh perawat dan bidan Rumah Sakit Intan Husada
5. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme Tenaga Perawat melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
6. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
7. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) Tenaga Keperawatan adalah uraian intervensi Keperawatan yang dilakukan oleh Tenaga Keperawatan berdasarkan area praktiknya.
8. Penugasan Klinis (*Clinical Appointment*) adalah penugasan Direktur kepada Tenaga Keperawatan untuk melakukan asuhan Keperawatan dan kebidanan di RS Intan Husada berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.
9. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Staf Keperawatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menjalankan tindakan Keperawatan, tindakan delegasi dan mandat dalam lingkungan RS Intan Husada untuk periode tertentu.
10. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap Tenaga Perawat yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
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 (*Peer Group*) adalah sekelompok Tenaga Keperawatan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan kompetensi Tenaga Perawat
13. Buku Putih (*White Paper*) adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh Tenaga Perawat yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis.

## **BAB II TUJUAN**

### **Pasal 2**

Tujuan dari disusunnya Peraturan Internal Staf Keperawatan diantaranya adalah :

1. Memberikan landasan hukum bagi Komite Keperawatan guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) di RS Intan Husada.
2. Agar Staf Keperawatan rumah sakit terorganisir secara baik, dan memiliki peran, tugas serta kewenangan yang jelas, fokus terhadap kebutuhan pasien, sehingga menghasilkan pelayanan Keperawatan yang berkualitas, efisien dan bertanggung jawab.
3. Agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi terhadap seluruh perawat yang bekerja di RS Intan Husada.

## **BAB III STAF KEPERAWATAN**

### **Bagian Kesatu Staf Keperawatan**

#### **Pasal 3**

- (1) Staf Keperawatan adalah perawat dan bidan yang bergabung dalam salah satu kelompok Staf Keperawatan.
- (2) Staf Keperawatan dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti Tata Kelola Klinis (*Clinical Governance*) di tingkat Kelompok Fungsional Keperawatan dan tingkat Rumah Sakit.
- (3) Staf Keperawatan secara manajerial bertanggung jawab kepada Manajer Keperawatan melalui Kepala Unit/Ruangan.
- (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 dan asuhan kebidanan;
  - 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 serta standar etika dan disiplin yang sudah ditetapkan;
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Staf Keperawatan secara perorangan berfungsi sebagai pelaksana pelayanan asuhan Keperawatan dan asuhan kebidanan, pelaksana manajemen pelayanan Keperawatan, sebagai pendidik & sebagai peneliti sesuai dengan perkembangan IPTEK dalam bidang Keperawatan.



## **Bagian Ketiga**

### **Pasal 5**

#### **Pembinaan dan Pengawasan**

Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap Staf Keperawatan yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Manajer Keperawatan dan atau Komite Keperawatan.

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap Staf Keperawatan meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi, disiplin pegawai dan motivasi kerja.
- (2) Pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Keperawatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan, disiplin pegawai dan motivasi kerja dilakukan oleh Manajer Keperawatan berdasarkan rekomendasi Kepala Unit/Ruangan.

### **Pasal 6**

- (1) Pembinaan dan pengawasan terkait kewenangan klinis dilakukan dengan investigasi.
- (2) Rekomendasi hasil investigasi sebagaimana ayat (1), berupa:  
Penjatuhan sanksi berupa teguran tertulis atau/dan pembatasan kewenangan klinis, paling lama 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan;
  - a. Pembatasan kewenangan klinis, paling lama 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang;
  - b. 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 dan verifikasi dokumen kewenangan klinis yang diajukan oleh Tenaga Perawat.
- (2). Mitra Bestari (*Peer Group*) tidak terbatas dari Staf Keperawatan yang ada di rumah sakit, tetapi dapat juga berasal dari rumah sakit lain, perhimpunan perawat spesialis, kolegium perawat spesialis, dan/atau institusi pendidikan Keperawatan yang memiliki spesialisasi yang sama.
- (3). 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.

- (4). Penetapan Mitra Bestari (*Peer Group*) sebagai Panitia Adhoc sebagaimana ayat (3) 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 ditetapkan oleh Direktur atas rekomendasi Komite Keperawatan.
- (4) Kewenangan klinis setiap Staf Keperawatan dapat saling berbeda walaupun memiliki spesialisasi yang sama.
- (5) 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.
- (7) Kewenangan Klinis perawat baru diberikan setelah menyelesaikan program orientasi dan diberikan sebelum perawat yang bersangkutan bekerja di unit pelayanan. menyelesaikan proses kredensial 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, kerusakan 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**

Kewenangan klinis yang diberikan oleh Direktur melalui 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.

### **Pasal 14**

- (1) Rincian kewenangan klinis dan syarat-syarat kompetensi setiap jenis pelayanan Keperawatan yang disebut buku putih (*white paper*) ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi.

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 governance*) yang baik maka semua pelayanan Asuhan Keperawatan yang dilakukan oleh setiap Staf Keperawatan di Rumah Sakit Intan Husada harus senantiasa didukung dengan mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi dan penegakan etik dan disiplin profesi.
- (2) Untuk melaksanakan pelayanan asuhan Keperawatan di rumah sakit, Staf Keperawatan harus memiliki penugasan klinis yang diberikan oleh Direktur Rumah Sakit kepada Staf Keperawatan berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan sesuai area pelayanan dalam melaksanakan tugas.
- (3) Rekomendasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah dilakukan kredensial.
- (4) Dalam keadaan darurat Direktur Rumah Sakit Intan Husada 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.
- (6) Penyesuaian level kompetensi terkait remunerasi diberikan setelah semua rincian kewenangan klinis sesuai levelnya telah ditetapkan oleh Direktur berdasarkan

rekomendasi yang diberikan oleh Komite Keperawatan melalui tahapan proses kredensial, penilaian kinerja, etik dan disiplin.

## **Pasal 16**

### **Kriteria dan syarat penugasan klinis**

- (1) Direktur 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 atas rekomendasi dari Komite Keperawatan.
- (3) Surat penugasan klinis Staf Keperawatan diberikan untuk jangka waktu adalah 3 (tiga) tahun.
- (4) Direktur 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. Tidak memenuhi ketentuan dan syarat-syarat yang ditetapkan dalam kerja sama;
  - e. Melakukan tindakan yang tidak profesional, kelalaian, atau perilaku menyimpang lainnya yang telah diklarifikasi oleh Komite Keperawatan;
  - f. Diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada 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 Staff By Laws* ini.
- (6) Selain memperhatikan syarat seperti pada ayat (5), syarat lain yang dipertimbangkan pada penugasan klinis lanjutan (rekredensial) adalah :
  - a. Mempunyai Surat Ijin Praktik 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 Rumah Sakit Intan Husada
- (3) Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Intan Husada
- (4) Kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas, fungsi dan wewenang Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada
- (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 sekurang-kurangnya sebagai berikut:
  - a. Ketua Komite
  - b. Sub Komite
- (2) Anggota Komite Keperawatan terbagi ke dalam sub komite.
- (3) Subkomite sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
  - a. Subkomite kredensial yang bertugas menapis profesionalisme Staf Keperawatan
  - b. Subkomite mutu profesi, yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme Staf Keperawatan
  - c. Subkomite etika dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin etika dan perilaku profesi Staf Keperawatan
- (4) Personalia Komite Keperawatan Rumah Sakit berjumlah 4 (empat) orang.

#### **Pasal 19**

- (1) Seseorang yang dapat diangkat menjadi anggota/Komite Keperawatan ialah Staf Keperawatan purnawaktu dan sudah bekerja di Rumah Sakit minimal 5 (lima) tahun atau sesuai kebijakan direktur rumah sakit.
- (2) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan mempertimbangkan
  - a. sikap profesional;
  - b. reputasi;
  - c. perilaku; dan
  - d. memperhatikan usulan dari Staf Keperawatan atau Keteknisian.
- (3) Ketua Komite Keperawatan ditunjuk oleh Direktur.
- (4) Ketua Sub Komite, ditetapkan oleh Direktur berdasarkan usulan Ketua Komite Keperawatan.
- (5) Pengangkatan dan pemberhentian anggota/personalia Komite Keperawatan ditetapkan dengan keputusan Direktur.

## **Pasal 20**

- (1). Persyaratan Ketua Komite Keperawatan:
  - a. Mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;
  - b. Menguasai segi ilmu profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
  - c. Peka terhadap perkembangan perumahsakit;
  - d. Bersifat terbuka, bijaksana dan jujur;
  - e. Mempunyai kepribadian yang dapat diterima dan disegani di lingkungan profesinya;
  - f. Mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.
- (2). Dalam menentukan Ketua Komite Keperawatan, Direktur dapat meminta pendapat dari Staf Keperawatan.

## **Bagian Ketiga**

### **Tugas, Fungsi dan Wewenang Komite Keperawatan**

## **Pasal 21**

- (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
  - c. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku Profesi Perawat.
- (2). Pedoman pelaksanaan tugas Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur.

## **Pasal 22**

- (1). Dalam melaksanakan tugas kredensial, Komite Keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut:
  - a. Penyusunan daftar kewenangan klinis dan persyaratan setiap jenis pelayanan Keperawatan;
  - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental perilaku, dan etika profesi;
  - c. Pengevaluasian data pendidikan profesional Keperawatan berkelanjutan;
  - d. 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 23**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan memiliki wewenang:

- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit Keperawatan;
- f. Memberikan rekomendasi pendidikan Keperawatan berkelanjutan;
- g. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

### **Pasal 24**

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

## **Bagian Keempat**

### **Masa jabatan**

#### **Pasal 1**

- (1) Masa bakti kepengurusan Komite Keperawatan adalah 5 tahun.
- (2) Pengurus komite Keperawatan dapat diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada sebelum masa jabatan berakhir atas dasar pertimbangan tertentu dari Direktur atau bila hak klinisnya dicabut.

#### **Pasal 2**

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada, dengan mempertimbangkan sikap profesional, reputasi dan perilaku
- (2) Jumlah keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 4 (empat) orang yaitu: 1 (satu) orang Ketua, 1(satu) orang Subkomite Kredensial, 1 (satu) orang Subkomite Mutu Profesi dan 1 (satu) orang Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

#### **Pasal 3**

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur dengan memperhatikan masukan dari staf Keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Intan Husada
- (2) Anggota Sub Komite ditetapkan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dari Ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari Staf Keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit Intan Husada

## **BAB VII**

### **RAPAT**

#### **Pasal 25**

- (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) Keputusan rapat dianggap sah dan mengikat apabila dihadiri oleh lebih separuh dari jumlah anggota komite Keperawatan.
- (4) Keputusan rapat/pertemuan anggota Komite Keperawatan diambil atas dasar musyawarah dan mufakat
- (5) Dalam hal tidak tercapai kata sepakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak.
- (6) Rapat Komite Keperawatan terdiri dari rapat rutin, rapat dengan Direktur dan Keperawatan, dan rapat khusus.
- (7) Peserta rapat Komite Keperawatan selain Anggota Komite Keperawatan, apabila diperlukan dapat juga dihadiri oleh pihak lain yang terkait dengan agenda rapat, baik internal maupun eksternal Rumah Sakit yang ditentukan oleh Komite Keperawatan.
- (8) Setiap rapat Komite Keperawatan dibuat risalah rapat.
- (9) Mekanisme pelaksanaan rapat Komite Keperawatan diatur dalam pedoman rapat Komite Keperawatan.

#### **Pasal 26**

- (1). Rapat rutin Komite Keperawatan:
  - a. Rapat rutin diselenggarakan terjadual paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan;
  - b. Rapat rutin merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan Keperawatan dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan Keperawatan;
  - c. Risalah rapat rutin disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat rutin berikutnya.
- (2). Rapat Komite Keperawatan dengan Direktur dan Keperawatan:
  - a. Rapat dengan Direktur dan Keperawatan diselenggarakan terjadual paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan dengan interval yang tetap pada waktu dan tempat yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan dan Direktur dan Keperawatan;
  - b. Rapat rutin merupakan rapat koordinasi untuk mendiskusikan, melakukan klarifikasi, mencari alternatif solusi berbagai masalah pelayanan Keperawatan dan membuat usulan tentang kebijakan pelayanan Keperawatan;
  - c. Risalah rapat dengan Direktur dan Keperawatan disampaikan pada setiap penyelenggaraan rapat dengan Direktur dan Keperawatan berikutnya.
- (3). Rapat khusus Komite Keperawatan:
  - a. Rapat khusus diselenggarakan atas permintaan yang ditandatangani oleh paling sedikit 3 (tiga) orang anggota Komite Keperawatan;
  - b. Rapat khusus bertujuan untuk membahas masalah mendesak/penting yang segera memerlukan penetapan/keputusan Direktur;
  - c. Undangan rapat khusus disampaikan oleh Komite Keperawatan kepada peserta rapat melalui telepon sebelum rapat diselenggarakan, dengan memberitahukan agenda rapat.
- (4). Pimpinan rapat Komite Keperawatan:



- a. Setiap rapat Komite Keperawatan dipimpin oleh Ketua Komite Keperawatan, apabila Ketua berhalangan hadir dalam suatu rapat, bila kuorum telah tercapai, maka Anggota Komite Keperawatan yang hadir dapat memilih pimpinan rapat;
  - b. Pimpinan rapat sebagaimana dimaksud pada huruf a, berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Ketua Komite Keperawatan.
- (5). Kuorum:
- a. Dalam hal untuk pengambilan keputusan, rapat Komite Keperawatan hanya dapat dilaksanakan bila kuorum tercapai;
  - b. Kuorum dianggap tercapai bila  $\frac{1}{2}$  (setengah) ditambah 1 (satu) orang dari jumlah seluruh anggota Komite Keperawatan hadir;
  - c. Dalam hal kuorum tidak tercapai dalam waktu satu jam dari waktu yang telah ditentukan, maka rapat ditangguhkan untuk dilaksanakan pada tempat, hari dan jam yang disepakati paling lambat dalam waktu 2x24 jam;
  - d. Dalam hal kuorum tidak juga tercapai dalam waktu satu jam dari waktu rapat yang telah ditentukan sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka rapat dapat dilaksanakan dan segala keputusan yang terdapat dalam risalah rapat disahkan dalam rapat Komite Keperawatan berikutnya.
- (6). Pengambilan putusan rapat:
- a. Pengambilan putusan rapat Komite Keperawatan berdasarkan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*);
  - b. Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terbanyak;
  - c. Apabila belum mendapat kesepakatan maka pimpinan rapat menyampaikan hasil rapat kepada Direktur untuk diputuskan;
  - d. Keputusan rapat Komite Keperawatan merupakan sebuah rekomendasi yang diberikan kepada Direktur

## **BAB VIII**

### **SUBKOMITE KREDENSIAL**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pengorganisasian Sub Komite Kredensial**

##### **Pasal 27**

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

#### **Bagian Kedua**

#### **Tugas dan wewenang Sub Komite Kredensial**

##### **Pasal 28**

Tugas Sub Komite kredensial:

- (1). Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis;
- (2). 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*) dari berbagai unsur organisasi profesi Keperawatan dan kolegium Keperawatan, unsur pendidikan tinggi Keperawatan;

- (3). Menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian SDM.
- (4). Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap Tenaga Perawat
- (5). Melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
- (6). Membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke Direktur Rumah Sakit.

#### **Pasal 29**

##### **Kewenangan Sub Komite Kredensial**

Dalam melaksanakan tugasnya, Sub Komite kredensial memiliki kewenangan memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis untuk memperoleh surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) bagi seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit.

#### **Bagian Ketiga**

##### **Kredensial dan Rekredensial**

#### **Pasal 30**

- (1). Instrumen kredensial dan rekredensial antara lain adalah daftar rincian kewenangan klinis setiap spesialisasi, buku putih (*white paper*) untuk setiap pelayanan Keperawatan dan daftar mitra bestari.
- (2). Proses kredensial dan rekredensial meliputi pemeriksaan dan pengkajian elemen:
  - a. Kompetensi:
    - 1) Berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang berlaku;
    - 2) Kognitif;
    - 3) Afektif;
    - 4) Psikomotor.
  - b. Kompetensi fisik;
  - c. Kompetensi mental/perilaku;
  - d. Perilaku etis (*ethical standing*).
- (3). Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur dan terdokumentasi.
- (4). Dalam melakukan pengkajian dapat membentuk panel atau panitia adhoc atau melibatkan Mitra Bestari.
- (5). Hasil kredensial berupa rekomendasi Komite Keperawatan kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis seorang Staf Keperawatan.

#### **Pasal 31**

- (1). Rekredensial terhadap Staf Keperawatan dilakukan dalam hal:
  - a. Penugasan klinis (*clinical appointment*) yang dimiliki oleh Staf Keperawatan telah habis masa berlakunya;
  - b. Staf Keperawatan yang bersangkutan diduga melakukan kelalaian terkait tugas dan kewenangannya;
  - c. Staf Keperawatan yang bersangkutan diduga terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental.
- (2). Rekomendasi hasil rekredensial berupa:
  - a. Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;

- b. Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
- c. Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
- d. Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
- e. Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi; atau
- f. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

#### **Bagian Keempat**

#### **Keanggotaan**

#### **Pasal 1**

- (1). Anggota subkomite kredensial terdiri sekurang- kurangnya 1 orang Staf Keperawatan
- (2). Anggota subkomite kredensial memiliki surat penugasan klinis di Rumah Sakit Intan Husada

### **BAB IX**

### **SUB KOMITE MUTU PROFESI**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Penggorganisasian Sub Komite Mutu Profesi**

#### **Pasal 32**

- (1) Pengorganisasian Subkomite Mutu Profesi sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. Ketua
- (2) Ketua Subkomite Mutu Profesi ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan

#### **Bagian Kedua**

#### **Tugas Dan Wewenang**

#### **Pasal 33**

Tugas Subkomite Mutu Profesi

- a. Menyusun data dasar profil Tenaga Perawat sesuai area praktik;
- b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Tenaga Perawat;
- c. Melakukan audit asuhan Keperawatan;
- d. Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

#### **Pasal 34**

#### **Kewenangan Sub Komite Mutu Profesi**

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

#### **Bagian Ketiga**

#### **Audit Keperawatan**

#### **Pasal 35**

- (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 36**

- (1). Memberikan rekomendasi atau persetujuan pendidikan berkelanjutan baik yang merupakan program rumah sakit maupun atas permintaan Staf Keperawatan sebagai usulan kepada Direksi;
- (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 keteknisiansetiap 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 notulensi, kesimpulan dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.

**Bagian Kelima**  
**Pendampingan (*proctoring*)**  
**Pasal 37**

- (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 terkait.
- (4). Hasil pendampingan (*proctoring*) berupa rekomendasi Komite Keperawatan kepada Direktur tentang lingkup kewenangan klinis dan penugasan klinis seorang Staf Keperawatan.

**Bagian Keenam  
Keanggotaan  
Pasal 1**

Anggota sub komite mutu profesi terdiri sekurang- kurangnya 1 orang Staf Keperawatan.

**BAB X  
SUB KOMITE ETIK DAN DISPLIN PROFESI**

**Bagian Kesatu  
Penggorganisasian SubKomite Etik Dan Displin Profesi  
Pasal 38**

- (1). Pengorganisasian Subkomite Mutu Profesi sekurang-kurangnya terdiri dari :
  - a. Ketua
- (2). Ketua Subkomite Mutu Profesi ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Komite Keperawatan

**Bagian Kedua  
Tugas Dan Wewenang  
Pasal 39**

Tugas Subkomite Etik dan Disiplin Profesi

- a. Melakukan sosialisasi kode etik profesi Tenaga Perawat;
- b. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Tenaga Perawat;
- c. Melakukan penegakkan disiplin profesi Keperawatan;
- d. Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan Keperawatan;
- e. Merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) terkait masalah etik dan disiplin profesi.
- f. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan Keperawatan.

**Pasal 40  
Kewenangan Subkomite Etik dan Disiplin Profesi**

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.

**Pasal 41  
Keanggotaan**

Subkomite Mutu Profesi di Rumah Sakit Intan Husada terdiri dari :

- 1) 1 orang Staf Keperawatan
- 2) Memiliki surat penugasan klinis

**Bagian Ketiga  
Pendisiplinan Profesi  
Pasal 42**

- (1). Tolak ukur yang menjadi dasar dalam upaya pendisiplinan perilaku profesional Staf Keperawatan, antara lain:

- a. Pedoman pelayanan Keperawatan di rumah sakit;
  - b. Prosedur kerja pelayanan di rumah sakit;
  - c. Daftar kewenangan klinis di rumah sakit;
  - d. Pedoman syarat-syarat kualifikasi untuk melakukan pelayanan Keperawatan (*white paper*) di rumah sakit;
  - e. Kode etik Keperawatan Indonesia;
  - f. Pedoman perilaku profesional;
  - g. Pedoman pelanggaran disiplin Keperawatan yang berlaku di Indonesia;
  - h. 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 dan Keteknisian.

### **Pasal 43**

- (1). Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua Subkomite etik dan disiplin profesi.
- (2). Panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri 3 (tiga) orang Staf Keperawatan dan keteknisian atau lebih dalam jumlah ganjil dengan susunan sebagai berikut:
  - a. 1(satu) orang dari Subkomite etik dan disiplin profesi;
  - b. 2(dua) orang atau lebih Staf Keperawatan dan keteknisian dengan kompetensi yang sama dengan yang diperiksa dapat berasal dari dalam rumah sakit atau dari luar rumah sakit, baik atas permintaan Komite Keperawatan dengan persetujuan Direktur atau atas permintaan Direktur rumah sakit terlapor.
- (3). Panel tersebut dapat juga melibatkan mitra bestari yang berasal dari luar rumah sakit.
- (4). Pengikutsertaan mitra bestari yang berasal dari luar rumah sakit mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh rumah sakit berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan dan Keteknisian.

## **Bagian Keempat Pembinaan Profesi**

### **Pasal 44**

- (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 KSKp (Kelompok Staf Keperawatan).
- (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 1**

##### **Aturan Profesi**

- (1). Untuk melaksanakan tata kelola klinis (*clinical governance*) diperlukan aturan-aturan profesi bagi Staf Keperawatan (*nursing staff rules and regulations*) secara tersendiri diluar *nursing staff by laws*. Aturan profesi tersebut antara lain adalah :
  - a. pemberian pelayanan Keperawatan dan kebidanan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan dasar pasien;
  - b. kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada tenaga Keperawatan lain yang dianggap lebih mampu;
- (2). Peraturan dimaksud ayat (1) terpisah dari peraturan internal staf medis ini

#### **Pasal 2**

##### **Pendanaan**

- (1). Anggota Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit Intan Husada
- (2). Besaran insentif perbulan seperti dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Intan Husada
- (3). Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit Intan Husada sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### **Pasal 3**

- (1) Pembinaan dan pengawasan kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi staf medis dilakukan oleh Komite Keperawatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan disiplin pegawai dan motivasi kerja Staf Keperawatan dilakukan oleh Direktur melalui Manajer Keperawatan.
- (3) Pembinaan sebagaimana ayat (1) yang merupakan tindakan korektif terkait dengan pembatasan kewenangan klinis dilakukan dengan investigasi.
- (4) Pembinaan sebagaimana ayat (3) berupa :
  - a. Teguran tertulis atau pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan;
  - b. Pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang; atau
  - c. Pembatasan kewenangan klinis selama-lamanya 1 (satu) tahun untuk pelanggaran berat.
- (5) Pengawasan sebagaimana ayat (1) merupakan tindakan korektif terkait kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi dilakukan dengan audit Keperawatan.
- (6) Audit Keperawatan sebagaimana ayat (5) diarahkan untuk :
  - a. Meningkatkan mutu pelayanan asuhan Keperawatan yang diberikan oleh Staf Keperawatan;
  - b. Meningkatkan etika dan disiplin pelayanan oleh Staf Keperawatan; dan
  - c. Melindungi masyarakat atau pasien atas tindakan yang dilakukan oleh Staf Keperawatan.



- (7) Pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap Staf Keperawatan terkait disiplin pegawai dan motivasi kerja berpedoman pada peraturan perundang-undangan dan kebijakan Direksi.
- (8) Pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap Staf Keperawatan sebagai profesi berpedoman pada peraturan perundang-undangan dan peraturan Komite Keperawatan

## **BAB XII TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN**

### **Pasal 45**

- (1) Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) secara berkala sekurang-kurangnya setiap 5 (lima) tahun dievaluasi, ditinjau kembali, disesuaikan dengan perkembangan profesi Keperawatan dan kondisi rumah sakit.
- (2) Perbaikan 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 *review* dan perbaikan ditetapkan oleh Direktur
- (4) Mekanisme perbaikan/penyempurnaan dilakukan melalui pemberitahuan dari Direktur dan dibahas bersama oleh Direksi dan Komite Keperawatan

## **BAB XIII PENUTUP**

### **Pasal 46**

- (1). Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By laws*) ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.
- (2). Kebijakan teknis operasional, standar prosedur operasional dan peraturan pelaksanaan lainnya harus disesuaikan dengan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) ini.
- (3). Semua peraturan rumah sakit yang dilaksanakan sebelum berlakunya Peraturan Internal ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staff By Laws*) ini.

Direktur,

**drq. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 2111018363**