



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 49 TAHUN 2013

TENTANG

KOMITE KEPERAWATAN RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan profesionalisme, pembinaan etik dan disiplin tenaga keperawatan, serta menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi keselamatan pasien perlu dibentuk Komite Keperawatan di Rumah Sakit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

5. Keputusan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 501);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 603);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KOMITE KEPERAWATAN RUMAH SAKIT.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini yang dimaksud dengan:

1. Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.
2. Rumah Sakit ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
3. Kewenangan Klinis tenaga keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya.
4. Penugasan Klinis adalah penugasan kepala/direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar Kewenangan Klinis.
5. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis.
6. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis tersebut.
7. Peraturan Internal Staf Keperawatan adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di Rumah Sakit.
8. Audit Keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi perawat dan bidan.
9. Mitra Bestari adalah sekelompok tenaga keperawatan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga keperawatan.
10. Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis.

Pasal 2

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 3 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 3

Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi perawat dan bidan.

Pasal 4

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, semua asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh setiap tenaga keperawatan di Rumah Sakit dilakukan atas Penugasan Klinis dari kepala/direktur Rumah Sakit.
- (2) Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian Kewenangan Klinis tenaga keperawatan oleh kepala/direktur Rumah Sakit melalui penerbitan surat Penugasan Klinis kepada tenaga keperawatan yang bersangkutan.
- (3) Surat Penugasan Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan.
- (4) Dalam keadaan darurat kepala/direktur Rumah Sakit dapat memberikan surat Penugasan Klinis secara langsung tidak berdasarkan rekomendasi Komite Keperawatan.
- (5) Rekomendasi Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan Kredensial dengan ketentuan bahwa Rumah Sakit merupakan tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga.

BAB II

KOMITE KEPERAWATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

- (1) Dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap Rumah Sakit harus membentuk Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan.
- (3) Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan.

Bagian Kedua ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Bagian Kedua Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 6

Komite Keperawatan dibentuk oleh kepala/direktur Rumah Sakit.

Pasal 7

- (1) Susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - a. ketua Komite Keperawatan;
 - b. sekretaris Komite Keperawatan; dan
 - c. subkomite.
- (2) Dalam keadaan keterbatasan sumber daya, susunan organisasi Komite Keperawatan sekurang-kurangnya dapat terdiri dari ketua dan sekretaris merangkap subkomite.

Pasal 8

- (1) Keanggotaan Komite Keperawatan ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi, dan perilaku.
- (2) Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di Rumah Sakit.

Pasal 9

- (1) Ketua Komite Keperawatan ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.
- (2) Sekretaris Komite Keperawatan dan ketua subkomite ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit berdasarkan rekomendasi dari ketua Komite Keperawatan dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit.

Pasal 10

- (1) Subkomite sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (1) terdiri dari:
 - a. subkomite Kredensial;
 - b. subkomite mutu profesi; dan
 - c. subkomite etik dan disiplin profesi.

(2) Subkomite ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Subkomite Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertugas merekomendasikan Kewenangan Klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan.
- (3) Subkomite mutu profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.
- (4) Subkomite etik dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Bagian Ketiga
Fungsi, Tugas, dan Kewenangan

Pasal 11

- (1) Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit dengan cara:
 - a. melakukan Kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit;
 - b. memelihara mutu profesi tenaga keperawatan; dan
 - c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi Kredensial, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih;
 - b. melakukan verifikasi persyaratan Kredensial;
 - c. merekomendasikan Kewenangan Klinis tenaga keperawatan;
 - d. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis;
 - e. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
 - f. melaporkan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur Rumah Sakit;
- (3) Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
 - a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
 - b. merekomendasikan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
 - c. melakukan audit keperawatan dan kebidanan; dan
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, Komite Keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:
- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
 - b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
 - c. merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan;
 - d. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis; dan
 - e. memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan kebidanan.

Pasal 12

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan berwenang:

- 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; dan
- g. memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Bagian Keempat

Hubungan Komite Keperawatan dengan Kepala/Direktur

Pasal 13

- (1) Kepala/direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan.
- (2) Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada kepala/direktur Rumah Sakit.

Bagian Kelima ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Bagian Kelima
Panitia *Adhoc*

Pasal 14

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Keperawatan dapat dibantu oleh panitia *adhoc*.
- (2) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan ketua Komite Keperawatan.
- (3) Panitia *adhoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari.
- (4) Tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Rumah Sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidan, dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan.

BAB III

PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Pasal 15

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peraturan internal staf keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tenaga perawat dan tenaga bidan.
- (3) Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit.
- (4) Peraturan internal staf keperawatan berfungsi sebagai aturan yang digunakan oleh Komite Keperawatan dan staf keperawatan dalam melaksanakan tata kelola klinis yang baik di Rumah Sakit.
- (5) Tata cara penyusunan Peraturan Internal Staf Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Kesehatan ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IV PENDANAAN

Pasal 16

- (1) Kepengurusan Komite Keperawatan berhak memperoleh insentif sesuai dengan aturan dan kebijakan Rumah Sakit.
- (2) Pelaksanaan kegiatan Komite Keperawatan didanai dengan anggaran Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Komite Keperawatan dilakukan oleh Menteri, Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan perhimpunan/asosiasi perumahsakititan dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pasal 18

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diarahkan untuk meningkatkan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam rangka pembinaan Komite Keperawatan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis

BAB VI ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Rumah Sakit yang telah memiliki Komite Keperawatan harus menyesuaikan dengan Peraturan Menteri ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Komite Keperawatan dilaksanakan dengan berpedoman pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 21

Peraturan Menteri Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 Juli 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 23 Agustus 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 1053



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 49 TAHUN 2013
TENTANG KOMITE KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT

PEDOMAN PENYELENGGARAAN KOMITE KEPERAWATAN RUMAH SAKIT

BAB I
PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit di Indonesia terus berkembang baik jumlah, jenis maupun kelas rumah sakit sesuai dengan kondisi atau masalah kesehatan masyarakat, letak geografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peraturan serta kebijakan yang ada.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terdiri dari berbagai jenis pelayanan seperti pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medik yang diberikan kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Rumah Sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, serta penyelenggaraan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi bidang kesehatan.

Dalam Pasal 63 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan dan/atau perawatan serta dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya. Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit ditentukan oleh tiga komponen utama yaitu: jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan, sumber daya manusia tenaga keperawatan sebagai pemberian pelayanan dan manajemen sebagai tata kelola pemberian pelayanan.

Tenaga keperawatan di Rumah Sakit merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar (jumlahnya antara 50–60%), memiliki jam kerja 24 jam melalui penugasan *shift*, serta merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien melalui hubungan profesional. Tenaga keperawatan memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat sesuai kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan kepada pasien dan keluarganya.

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.

Dalam profesi tenaga keperawatan dikenal tindakan yang bersifat mandiri dan tindakan yang bersifat delegasi. Tindakan yang bersifat mandiri merupakan kompetensi utama dari profesi tenaga keperawatan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Tindakan yang bersifat mandiri ini merupakan kewenangan yang melekat dan menjadi tanggung jawab penuh dari tenaga keperawatan. Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik merupakan tindakan yang bersifat delegasi yang memerlukan Kewenangan Klinis tertentu dan perlu dikredensial. Dengan demikian, tindakan medik yang bersifat delegasi, tetap menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi.

Pertumbuhan tenaga keperawatan di Rumah Sakit masih belum optimal, karena kurangnya komitmen terhadap pertumbuhan profesi, kurangnya keinginan belajar terus-menerus, dan pengembangan diri belum menjadi perhatian utama bagi individu tenaga keperawatan dan rumah sakit.

Tenaga keperawatan di Rumah Sakit cenderung melakukan tugas rutin dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan. Hal ini digambarkan dengan berbagai kondisi antara lain: tidak jelasnya uraian tugas dan cenderung melakukan tugas rutin, selalu mengalami konflik dan frustrasi karena berbagai masalah etik dan disiplin tidak diselesaikan dengan baik, jarang dilakukan pembinaan etika profesi.

Tenaga ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tenaga keperawatan juga memiliki motivasi yang rendah serta kesempatan yang terbatas untuk meningkatkan kemampuan profesinya melalui kegiatan-kegiatan audit keperawatan dan kebidanan serta kegiatan pendidikan berkelanjutan.

Agar profesionalisme dan pertumbuhan profesi tenaga keperawatan dapat terjadi dan terus berkembang, maka diperlukan suatu mekanisme dan sistem pengorganisasian yang terencana dan terarah yang diatur oleh suatu wadah keprofesian yang sarat dengan aturan dan tata norma profesi sehingga dapat menjamin bahwa sistem pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan dan kebidanan yang diterima oleh pasien, diberikan oleh tenaga keperawatan dari berbagai jenjang kemampuan atau kompetensi dengan benar (*scientific*) dan baik (*ethical*) serta dituntun oleh etika profesi keperawatan dan kebidanan. Mekanisme dan sistem pengorganisasian tersebut adalah Komite Keperawatan.

Komite adalah 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.

Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, diperlukan dukungan, kebijakan internal staf keperawatan, serta dukungan sumber daya dari rumah sakit.

Pada saat ini, sebagian besar Rumah Sakit merasakan perlu adanya Komite Keperawatan, sehingga dibentuklah komite dengan peraturan masing-masing dan mekanisme pelaksanaan yang bervariasi. Pemahaman tentang Komite Keperawatan juga berbeda-beda, fungsi, tugas dan kewenangan komite terkadang duplikasi dengan direktur atau bidang keperawatan. Akhirnya Komite Keperawatan yang ada belum mampu meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan dan kebidanan kepada pasien dan keluarganya.

Berdasarkan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan adanya Pedoman Penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit yang diatur dengan peraturan menteri kesehatan, sehingga dapat diimplementasikan, berkontribusi meningkatkan kinerja pengelolaan klinik bagi tenaga keperawatan yang akhirnya dapat menjamin pasien dan masyarakat menerima pelayanan berkualitas dan aman.

Lingkup peraturan menteri ini hanya mengatur pelaksanaan profesi tenaga keperawatan dalam lingkungan Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga. Berbagai ketentuan yang mengatur pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak diterapkan dalam peraturan ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II KOMITE KEPERAWATAN

A. KONSEP DASAR KOMITE KEPERAWATAN

Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural Rumah Sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme Kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi, sehingga pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan kepada pasien diberikan secara benar (ilmiah) sesuai standar yang baik (etis) sesuai kode etik profesi, serta hanya diberikan oleh tenaga keperawatan yang kompeten dengan kewenangan yang jelas.

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 profesional berkelanjutan.

B. HUBUNGAN DENGAN PENGELOLA RUMAH SAKIT

Komite Keperawatan merupakan kelompok profesi tenaga keperawatan yang secara struktur fungsional berada di bawah kepala/direktur Rumah Sakit dan bertanggungjawab langsung kepada kepala/direktur Rumah Sakit. Komite Keperawatan dibentuk melalui mekanisme yang disepakati, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kepala/direktur Rumah Sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas Komite Keperawatan. Komite Keperawatan bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala bidang/direktur keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.

C. PENGORGANISASIAN ...



C. PENGORGANISASIAN KOMITE KEPERAWATAN

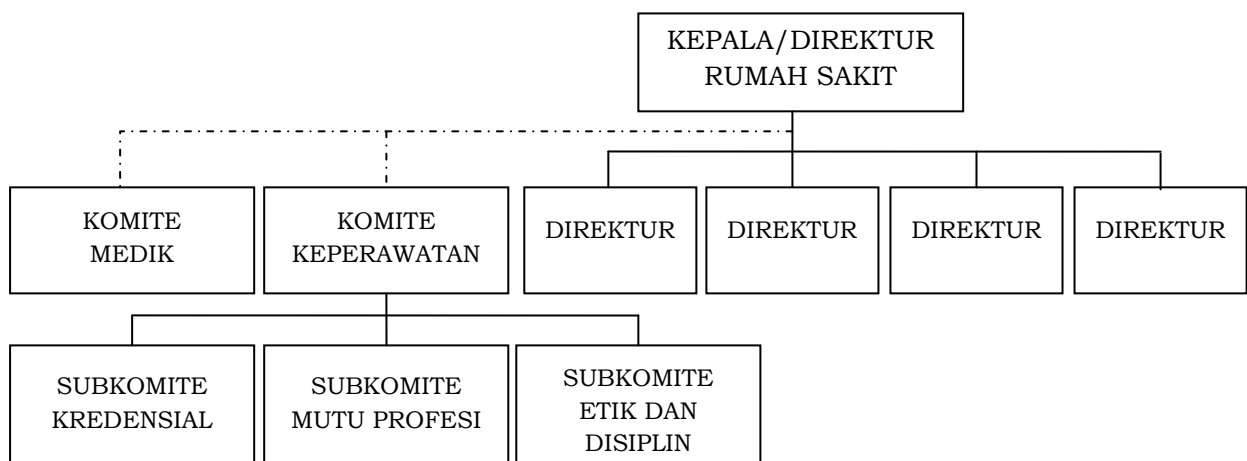
Komite Keperawatan paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris dan sub komite. Dalam melaksanakan tugasnya ketua komite dibantu oleh sub komite yang terdiri dari sub komite Kredensial, mutu profesi dan disiplin profesi.

Ketua komite ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit. Sekretaris dan subkomite diusulkan oleh ketua komite dan ditetapkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh personil Komite Keperawatan yaitu memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis pelayanan atau area praktik, mempunyai semangat profesionalisme, serta reputasi baik. Jumlah personil keanggotaan Komite Keperawatan disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit.

Struktur dan kedudukan Komite Keperawatan dalam organisasi Rumah Sakit dapat diadaptasi sesuai kelas rumah sakit, seperti gambaran berikut.

Gambar. Struktur dan Kedudukan Komite Keperawatan



Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh *panitia adhoc* yang terdiri dari Mitra Bestari sesuai disiplin/spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

D. SUB KOMITE ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

D. SUBKOMITE KREDENSIAL

Proses Kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses Kredensial mencakup tahapan *review*, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan.

Berdasarkan hasil proses Kredensial, Komite Keperawatan merekomendasikan kepada kepala/direktur Rumah Sakit untuk menetapkan Penugasan Klinis yang akan diberikan kepada tenaga keperawatan berupa surat Penugasan Klinis. Penugasan Klinis tersebut berupa daftar Kewenangan Klinis yang diberikan oleh kepala/direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu.

1. Tujuan

- a. Memberi kejelasan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan;
- b. Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan Kewenangan Klinis yang jelas;
- c. Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berada di semua level pelayanan.

2. Tugas

Tugas sub komite Kredensial adalah:

- 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 dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya. Buku putih disusun oleh Komite Keperawatan dengan melibatkan Mitra Bestari (*peer group*) dari berbagai unsur organisasi profesi keperawatan dan kebidanan, kolegium keperawatan, unsur pendidikan tinggi keperawatan dan kebidanan;

c. menerima ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. menerima hasil verifikasi persyaratan Kredensial dari bagian SDM meliputi:
 1. ijazah;
 2. Surat Tanda Registrasi (STR);
 3. sertifikat kompetensi;
 4. logbook yang berisi uraian capaian kinerja;
 5. surat pernyataan telah menyelesaikan program orientasi Rumah Sakit atau orientasi di unit tertentu bagi tenaga keperawatan baru;
 6. surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan.
 - d. merekomendasikan tahapan proses Kredensial:
 1. perawat dan/atau bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;
 2. ketua Komite Keperawatan menugaskan Subkomite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok);
 3. sub komite membentuk panitia *ad hoc* untuk melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: porto folio, asesmen kompetensi;
 4. sub komite memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
 - e. merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
 - f. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
 - g. sub komite membuat laporan seluruh proses Kredensial kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan ke kepala/direktur Rumah Sakit.
3. Kewenangan
- Sub komite Kredensial mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi rincian Kewenangan Klinis untuk memperoleh surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*).
4. Mekanisme Kerja
- Untuk melaksanakan tugas sub komite Kredensial, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:
- a. mempersiapkan Kewenangan Klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh rumah sakit;
 - b. menyusun ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- b. menyusun Kewenangan Klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan Kredensial dimaksud;
- c. melakukan assesmen Kewenangan Klinis dengan berbagai metode yang disepakati;
- d. memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rekomendasi memperoleh Penugasan Klinis dari kepala/direktur Rumah Sakit;
- e. memberikan rekomendasi Kewenangan Klinis untuk memperoleh Penugasan Klinis dari kepala/direktur Rumah Sakit dengan cara:
 - 1) tenaga keperawatan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite Keperawatan;
 - 2) ketua Komite Keperawatan menugaskan sub komite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok);
 - 3) sub komite melakukan *review*, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: porto folio, asesmen kompetensi;
 - 4) sub komite memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan Klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
- f. melakukan pembinaan dan pemulihan Kewenangan Klinis secara berkala;
- g. melakukan Kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang di tetapkan.

E. SUBKOMITE MUTU PROFESI

Dalam rangka menjamin kualitas pelayanan/asuhan keperawatan dan kebidanan, maka tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan harus memiliki kompetensi, etis dan peka budaya. Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan melalui program pengembangan profesional berkelanjutan yang disusun secara sistematis, terarah dan terpola/terstruktur.

Mutu profesi tenaga keperawatan harus selalu ditingkatkan secara terus menerus sesuai perkembangan masalah kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan standar profesi, standar pelayanan serta hasil-hasil penelitian terbaru.

Kemampuan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kemampuan dan keinginan untuk meningkatkan mutu profesi tenaga keperawatan di Rumah Sakit masih rendah, disebabkan karena beberapa hal antara lain: kemauan belajar rendah, belum terbiasa melatih berpikir kritis dan reflektif, beban kerja berat sehingga tidak memiliki waktu, fasilitas-sarana terbatas, belum berkembangnya sistem pendidikan berkelanjutan bagi tenaga keperawatan.

Berbagai cara dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu profesi tenaga keperawatan antara lain audit, diskusi, refleksi diskusi kasus, studi kasus, seminar/simposium serta pelatihan, baik dilakukan di dalam maupun di luar rumah sakit.

Mutu profesi yang tinggi akan meningkatkan percaya diri, kemampuan mengambil keputusan klinik dengan tepat, mengurangi angka kesalahan dalam pelayanan keperawatan dan kebidanan. Akhirnya meningkatkan tingkat kepercayaan pasien terhadap tenaga keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan.

1. Tujuan

Memastikan mutu profesi tenaga keperawatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai kewenangannya.

2. Tugas

Tugas sub komite mutu profesi adalah:

- a. menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik;
- b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan;
- c. melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

3. Kewenangan

Subkomite mutu profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan.

4. Mekanisme ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Mekanisme kerja

Untuk melaksanakan tugas subkomite mutu profesi, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. koordinasi dengan bidang keperawatan untuk memperoleh data dasar tentang profil tenaga keperawatan di RS sesuai area praktiknya berdasarkan jenjang karir;
- b. mengidentifikasi kesenjangan kompetensi yang berasal dari data subkomite Kredensial sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan perubahan standar profesi. Hal tersebut menjadi dasar perencanaan CPD;
- c. merekomendasikan perencanaan CPD kepada unit yang berwenang;
- d. koordinasi dengan praktisi tenaga keperawatan dalam melakukan pendampingan sesuai kebutuhan;
- e. melakukan audit keperawatan dan kebidanan dengan cara:
 - 1) pemilihan topik yang akan dilakukan audit;
 - 2) penetapan standar dan kriteria;
 - 3) penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit;
 - 4) membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan;
 - 5) melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria;
 - 6) menerapkan perbaikan;
 - 7) rencana reaudit.
- f. menyusun laporan kegiatan subkomite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.

F. SUBKOMITE ETIK DAN DISIPLIN PROFESI

Setiap tenaga keperawatan harus memiliki disiplin profesi yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan dan menerapkan etika profesi dalam praktiknya. Profesionalisme tenaga keperawatan dapat ditingkatkan dengan melakukan pembinaan dan penegakan disiplin profesi serta penguatan nilai-nilai etik dalam kehidupan profesi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Nilai etik sangat diperlukan bagi tenaga keperawatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan yang manusiawi berpusat pada pasien. Prinsip “*caring*” merupakan inti pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Pelanggaran terhadap standar pelayanan, disiplin profesi keperawatan dan kebidanan hampir selalu dimulai dari pelanggaran nilai moral-etik yang akhirnya akan merugikan pasien dan masyarakat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelanggaran atau timbulnya masalah etik antara lain tingginya beban kerja tenaga keperawatan, ketidakjelasan Kewenangan Klinis, menghadapi pasien gawat-kritis dengan kompetensi yang rendah serta pelayanan yang sudah mulai berorientasi pada bisnis.

Kemampuan praktik yang etis hanya merupakan kemampuan yang dipelajari pada saat di masa studi/pendidikan, belum merupakan hal yang penting dipelajari dan diimplementasikan dalam praktik.

Berdasarkan hal tersebut, penegakan disiplin profesi dan pembinaan etika profesi perlu dilakukan secara terencana, terarah dan dengan semangat yang tinggi sehingga pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan benar-benar menjamin pasien akan aman dan mendapat kepuasan.

1. Tujuan

Subkomite etik dan disiplin profesi bertujuan:

- a. agar tenaga keperawatan menerapkan prinsip-prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- b. melindungi pasien dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang tidak profesional;
- c. memelihara dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.

2. Tugas

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan;
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan;
- c. melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan;

d. merekomendasikan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
- e. merekomendasikan pencabutan Kewenangan Klinis dan/atau surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*);
- f. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

3. Kewenangan

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.

4. Mekanisme kerja

- a. melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan:
 - 1) mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin di dalam rumah sakit;
 - 2) melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
- b. membuat keputusan. Pengambilan keputusan pelanggaran etik profesi dilakukan dengan melibatkan panitia *Adhoc*.
- c. melakukan tindak lanjut keputusan berupa:
 - 1) pelanggaran etik direkomendasikan kepada organisasi profesi keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit melalui Ketua Komite;
 - 2) pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada direktur medik dan keperawatan/direktur keperawatan melalui Ketua Komite Keperawatan;
 - 3) rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis diusulkan kepada Ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur Rumah Sakit.
- d. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan, meliputi:
 - 1) pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan kebidanan sehari-hari.

2). menyusun ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2) menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topik dan metode serta evaluasi.
 - 3) metode pembinaan dapat berupa diskusi, ceramah, lokakarya, “*coaching*”, simposium, “*bedside teaching*”, diskusi refleksi kasus dan lain-lain disesuaikan dengan lingkup pembinaan dan sumber yang tersedia.
- e. menyusun laporan kegiatan sub komite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Keperawatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

PETUNJUK TEKNIS PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAF BY LAWS*)

A. 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 perundang-undangan yang berlaku. Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit.

Peraturan internal staf keperawatan sebagai acuan serta dasar hukum yang sah bagi Komite Keperawatan dan kepala/direktur Rumah Sakit dalam hal pengambilan keputusan tentang staf keperawatan. Termasuk mengatur mekanisme pertanggungjawaban Komite Keperawatan kepada kepala/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.

B. SUBSTANSI PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Adapun sistematika petunjuk teknis peraturan internal staf keperawatan meliputi:

1. PENDAHULUAN
2. BAB I KETENTUAN UMUM
3. BAB II TUJUAN

4. BAB III ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. BAB III KEWENANGAN KLINIS
5. BAB IV PENUGASAN KLINIS
6. BAB V KOMITE KEPERAWATAN
7. BAB VI RAPAT
8. BAB VII SUBKOMITE KREDENSIAL, MUTU PROFESI, ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI
9. BAB VIII PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS
10. BAB IX TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN
11. BAB X PENUTUP

Lingkup substansi yang diatur dalam mukadimah/pendahuluan dan bab-bab beserta pasal-pasal nya sekurang-kurangnya berisi, sebagai berikut:

MUKADIMAH/PENDAHULUAN

Mukadimah memberi gambaran tentang perlunya profesionalisme staf keperawatan dan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang dilakukan oleh Komite Keperawatan. Dalam mukadimah ini dapat dikemukakan visi dan misi para staf keperawatan di Rumah Sakit yang pada dasarnya peduli terhadap keselamatan pasien. Kepedulian ini diwujudkan melalui mekanisme Kredensial dan mekanisme peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kebidanan lainnya.

Mukadimah ini menegaskan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staff bylaws*) ini adalah upaya untuk memastikan agar hanya staf keperawatan yang kompeten sajalah yang boleh melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit. Kebijakan ini didukung oleh pihak pemilik rumah sakit.

BAB I KETENTUAN UMUM

Berisi pengertian yang memuat definisi dan penjelasan tentang istilah-istilah dan konsep-konsep yang digunakan dalam peraturan internal staf keperawatan.

BAB II TUJUAN

Tujuan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staff bylaws*) adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme Kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi. Selain itu peraturan internal

staf keperawatan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

staf keperawatan (*nursing staf bylaws*) juga bertujuan untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan. Putusan itu dilandasi semangat bahwa hanya staf keperawatan yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan asuhan keperawatan dirumah sakit.

BAB III KEWENANGAN KLINIS

Pada awal bab ini, harus ditentukan bahwa semua asuhan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh staf keperawatan yang telah diberi Kewenangan Klinis melalui proses Kredensial. Untuk itu harus diatur tentang jenis kategori staf keperawatan sesuai dengan lingkup kewenangan yang diberikan padanya, misalnya pengaturan Kewenangan Klinis sementara (*temporary clinical privilege*), Kewenangan Klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*), dan Kewenangan Klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*). Pada bab ini juga diatur mengenai lingkup Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) untuk pelayanan keperawatan dan kebidanan tertentu dengan berpedoman pada buku putih (*white paper*). Tata cara penyusunan buku putih (*white paper*) yang dilakukan oleh mitra bestari (*peer group*) di Rumah Sakit juga diatur.

Bab ini mengatur pula proses penilaian untuk merekomendasikan pemberian Kewenangan Klinis untuk masing-masing staf keperawatan yang selanjutnya dilaksanakan oleh subkomite Kredensial.

Dalam bab ini diatur pula prosedur tentang tata cara pemberian dan pengakhiran “*privilege*” oleh kepala/direktur Rumah Sakit yang direkomendasikan oleh subkomite etika dan disiplin profesi melalui Komite Keperawatan.

BAB IV PENUGASAN KLINIS

Setiap staf keperawatan yang melakukan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan harus memiliki surat Penugasan Klinis dari Pimpinan Rumah Sakit berdasarkan rincian Kewenangan Klinis setiap staf keperawatan yang direkomendasikan Komite Keperawatan.

BAB V DELEGASI TINDAKAN MEDIK

Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik merupakan tindakan yang bersifat delegasi yang memerlukan Kewenangan Klinis tertentu dan perlu diKredensial. Dengan demikian, tindakan medik yang bersifat delegasi, tetap menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB V KOMITE KEPERAWATAN

Bab ini mengatur mengenai pengorganisasian Komite Keperawatan, organisasi, tugas dan fungsi, masa jabatan Komite Keperawatan dan cara penetapan ketua Komite Keperawatan dan perangkatnya. Dalam bab ini subkomite yang ada dibawah Komite Keperawatan ditetapkan secara limitatif, yaitu subkomite Kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite disiplin profesi. Pedoman pengorganisasian dan tata kerja Komite Keperawatan di Rumah Sakit harus mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan ini.

BAB VI RAPAT

Bab ini mengatur mengenai mekanisme pengambilan keputusan di bidang profesi oleh Komite Keperawatan melalui rapat-rapat. Pengaturan tersebut meliputi jadwal rapat rutin, kapan perlu ada rapat khusus, ketentuan jumlah quorum persyaratan rapat, notulen rapat, prosedur rapat dan peserta rapat, persyaratan menghadiri rapat dan lain sebagainya. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggungjawabkan bagi pengambilan klinis keputusan dibidang profesi keperawatan dan kebidanan.

BAB VII SUBKOMITE KREDENSIAL

Bab ini mengatur tentang peranan Komite Keperawatan dalam melakukan mekanisme Kredensial dan Rekredensial bagi seluruh staf keperawatan di rumah sakit. Pedoman pengorganisasian dan tata kerja subkomite Kredensial di Rumah Sakit mengacu pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan ini.

BAB VIII SUBKOMITE MUTU PROFESI

Bab ini mengatur peranan Komite Keperawatan untuk menjaga mutu profesi para staf keperawatan melalui subkomite mutu profesi. Hal ini dilakukan melalui audit keperawatan dan pendidikan dan pengembangan profesi berkelanjutan (*continuing professional development*). Pedoman pengorganisasian dan tata kerja subkomite mutu profesi di Rumah Sakit mengacu pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan ini.

BAB IX ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB IX

SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

Bab ini mengatur tentang upaya pendisiplinan staf keperawatan yang dilakukan oleh subkomite disiplin profesi. Hal ini dilakukan melalui peringatan tertulis sampai penangguhan Kewenangan Klinis staf keperawatan yang dinilai melanggar disiplin profesi, baik seluruhnya maupun sebagian. Dengan ditanggukannya Kewenangan Klinis maka staf keperawatan tersebut tidak diperkenankan melakukan tindakan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit. Perubahan Kewenangan Klinis akibat tindakan disiplin profesi tersebut di atas ditetapkan dengan surat keputusan kepala/direktur Rumah Sakit atas rekomendasi Komite Keperawatan. Pedoman pengorganisasian dan tata kerja subkomite etika dan disiplin profesi di Rumah Sakit mengacu pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan ini.

BAB X

PERATURAN PELAKSANAAN TATA KELOLA KLINIS

Untuk melaksanakan tata kelola klinis diperlukan aturan-aturan profesi bagi staf keperawatan secara tersendiri diluar nursing staff by laws. Aturan profesi tersebut antara lain adalah:

pemberian pelayanan keperawatan dan kebidanan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan dasar pasien;

kewajiban melakukan konsultasi dan/atau merujuk pasien kepada tenaga keperawatan lain yang dianggap lebih mampu;

BAB XI

TATA CARA REVIEW DAN PERBAIKAN PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN

Bab ini mengatur review dan perubahan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*), kapan, siapa yang mempunyai kewenangan dan bagaimana mekanisme perubahan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*) yang disesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Bab ini memuat ketentuan mengenai tanggal mulai pemberlakuan dan ketentuan pencabutan peraturan internal staf keperawatan (*nursing staf bylaws*) yang lama. Peraturan Internal Staf keperawatan ditetapkan oleh kepala/Direktur Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan Komite Keperawatan Rumah Sakit adalah suatu proses penilaian, umpan balik serta perbaikan seluruh kegiatan Komite Keperawatan di Rumah Sakit secara komprehensif dan berkesinambungan.

Pembinaan dan pengawasan diarahkan pada peningkatan kinerja Komite Keperawatan dalam rangka menjamin mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan serta keselamatan pasien di Rumah Sakit. Pembinaan dan pengawasan Komite Keperawatan Rumah Sakit dilaksanakan Menteri, Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi, Dewan Pengawas Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan perhimpunan/asosiasi perumahsakititan dengan melibatkan organisasi profesi yang terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit minimal mencakup:

1. dokumen rencana kerja dan anggaran Komite Keperawatan;
2. dokumen manajemen mutu pelaksanaan Komite Keperawatan;
3. sistem dan program Kredensial tenaga keperawatan;
4. sistem dan program peningkatan mutu profesi; dan
5. sistem dan program pembinaan etik dan disiplin profesi.

Langkah/strategi pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Komite Keperawatan Rumah Sakit meliputi:

1. menetapkan tujuan pembinaan dan pengawasan;
2. merumuskan lingkup dan sasaran pembinaan dan pengawasan;
3. membuat jadwal pembinaan dan pengawasan;
4. melakukan pembinaan dan pengawasan melalui kegiatan antara lain:
 - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
5. memberikan umpan balik hasil pembinaan dan pengawasan;
6. melakukan perbaikan, peningkatan berdasarkan hasil pembinaan dan evaluasi;

7. mendokumentasikan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. mendokumentasikan seluruh proses dan hasil pembinaan dan pengawasan;
8. merekomendasikan hasil pembinaan dan pengawasan kepada manajemen rumah sakit; dan
9. dalam rangka pembinaan Komite Keperawatan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat memberikan sanksi administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis kepada kepala/direktur rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VI PENUTUP

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri ini, maka setiap Rumah Sakit agar membentuk Komite Keperawatan dengan mengacu pada Peraturan Menteri ini, sehingga tata kelola klinis dapat terselenggara dengan baik dan benar.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd
NAFSIAH MBOI