



Edisi 1

Tahun 2019

**PEDOMAN
PENGORGANISASIAN
KOMITE TENAGA KESEHATAN
LAIN**

RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031 5343 806, 5319 619

Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 1394/PER/DIR/RSMU/VI/2019 TANGGAL 20 JUNI 2019 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 1394/PER/DIR/RSMU/VI/2019 TANGGAL 20 JUNI 2019 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	2
2.1 Sejarah	2
2.2 Identitas Rumah Sakit	2
2.3 Ketenagaan	2
2.4 Jenis Pelayanan	3
BAB III VISI, MISI, NILAI dan MOTTO RUMAH SAKIT	6
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	7
BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	8
BAB VI URAIAN JABATAN	9
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA	14
BAB VIII POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	15
BAB IX KEGIATAN ORIENTASI	16
BAB X PERTEMUAN/RAPAT	17
BAB XI PELAPORAN	18



RS Mata Undaan

Care and Smile

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

NOMOR : 1394/PER/DIR/RSMU/VI/2019

TANGGAL : 20 JUNI 2019

TENTANG

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang** :
- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas pengorganisasian dalam pelaksanaan tugas Komite Tenaga Kesehatan Lain di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya pedoman pengorganisasian;
 - b. Bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia yang terorganisir, kompeten dan sesuai standar di rumah sakit;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b) diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 3. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 - 4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 - 5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Kesatu** : Menetapkan dan memberlakukan Pedoman Pengorganisasian Komite Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua** : Pedoman Pengorganisasian Komite Tenaga Kesehatan Lain ini digunakan sebagai acuan dalam tata kelola organisasi komite tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga** : Pedoman Pengorganisasian Komite Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

- Keempat : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 20 Juni 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 580/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 20 JUNI 2019
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam menyelenggarakan fungsi rumah sakit, sebuah rumah sakit harus mempunyai sumber daya yang memadai baik dari sisi kuantitatif dan kualitatif. Sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan lainnya yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit diperlukan pedoman pengorganisasian untuk mengatur seluruh aspek yang berperan dalam menjalankan rumah sakit. Pengaturan pedoman rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*)

Pedoman pengorganisasian ini merupakan pedoman dalam mengatur pelayanan di Komite Tenaga Kesehatan Lain sebagai sebuah organisasi yang profesional yang didalamnya meliputi struktur organisasi beserta uraian jabatan, tata hubungan kerja dan pola ketenagaan serta kegiatan orientasi. Kesemua itu disusun untuk mencapai visi dan misi rumah sakit.

BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 SEJARAH

1. Tanggal 15 Oktober 1915, atas prakarsa dr. A. Deutman lahirlah perhimpunan yang mengelola pengobatan mata untuk pribumi yang tidak mampu diketuai oleh dr. JF. Terburgh dengan lokasi yang sekarang di Panti Asuhan Undaan Jalan Undaan Kulon.
2. Bulan Nopember 1932, dimulainya pembangunan gedung Rumah Sakit Mata tepat bersebelahan dengan gedung panti asuhan undaan
3. Tanggal 29 April 1933, Rumah Sakit Mata Undaan pertama kali dibuka untuk umum di bawah pimpinan dr. A. Deutman sebagai Direktur hingga 1942
4. Tahun 1942 – 1946, semua kegiatan dihentikan dikarenakan situasi keamanan yang tidak memungkinkan pada masa pendudukan Jepang.
5. Tanggal 8 Januari 1946, Rumah Sakit Mata Undaan dibuka kembali yang dipimpin oleh dr. IH Go seorang keturunan Cina berwarganegaraan Belanda dan dibantu oleh dr. J. Ten Doeschate
6. Tahun 1950, Pengelolaan Rumah Sakit Mata Undaan diambil alih oleh Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M)
7. Tahun 1968, Rumah Sakit Mata Undaan dipimpin oleh putra Indonesia yaitu dr. Moh. Basoeki, Sp.M hingga Tahun 1994
8. Desember 1994, pimpinan Rumah Sakit Mata Undaan diserahkan terimakan dari dr. Moh. Basoeki, Sp.M kepada dr. Moch. Badri, Sp.M

2.2 IDENTITAS RUMAH SAKIT

1. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
2. Kelas Rumah Sakit : RS Khusus Kelas B
3. Status Pemilikan : Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU)
4. Nomor Surat Ijin : P2T/2/03.23/02/III/2018
5. Jumlah Tempat Tidur : 53 Tempat Tidur
6. Alamat : Jl. Undaan Kulon 17-19, Surabaya
7. Luas Bangunan : 4.905 M²
8. Luas Tanah : 6.919 M²
9. Daya Listrik : PLN : 555 KVA, Diesel : 200 KVA dan 625 KVA
10. Air : PDAM dan Air Tanah

2.3 KETENAGAAN

Sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mata Undaan yaitu meliputi tenaga medis, perawat, tenaga kesehatan lain dan umum. Adapun jumlah dan jenis sumber daya manusia di Rumah Sakit Mata Undaan di dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Mata Undaan

No	Jenis Ketenagaan		Jumlah
1.	Tenaga Medis	Dokter Mata	18
		Dokter Umum	3
		Dokter Penyakit Dalam	2
		Dokter Anestesi	3
2	Keperawatan		74

3.	Tenaga Kesehatan Lain	Farmasi	13
		Refraksionis Optisi	10
		Ahli Gizi	3
		Perekam Medis	6
		Analisis Kesehatan	1
		Teknik Elektromedik	1
		Kesehatan Lingkungan	1
4.	Umum		79
		Total	214

2.4 JENIS PELAYANAN

I. Jenis Pelayanan di RS. Mata Undaan Surabaya, terdiri dari :

- a. Pelayanan Medis;
- b. Pelayanan Umum dan Administrasi;
- c. Pelayanan Keuangan.

II. Pelayanan Medis, terdiri dari :

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
 - a. Gawat Darurat Medis
 - b. Gawat Darurat PONEK
 - c. Gawat Darurat Bedah
 - d. Pelayanan *Code Blue*
 - e. Pelayanan Ambulans
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Refraksi
 - b. Poliklinik
 - c. Rawat Jalan VIP
 - d. Konsultasi Spesialistik
 - 1) Spesialistik Retina
 - 2) Spesialistik Glaukoma
 - 3) Spesialistik Katarak dan Bedah Refraktif
 - 4) Spesialistik Infeksi dan Imunologi
 - 5) Spesialistik Onkologi dan Rekonstruksi
 - 6) Spesialistik Strabismus dan Pediatrik
 - 7) Spesialistik Penyakit Dalam

3. Pelayanan Rawat Inap

a. *One Day Care* (ODC)

b. Rawat Inap

Tempat Tidur di Pelayanan rawat inap Rumah Sakit Mata Undaan sejumlah 53 TT, meliputi :

Tabel 1.2 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan

Kelas	Jumlah
Kelas VVIP	1 TT
Kelas VIP	4 TT
Kelas I	8 TT
Kelas II	6 TT
Kelas III	32 TT
Isolasi	2 TT

4. Pelayanan Kamar Operasi

a. Bedah dan Diagnostik

Kamar Bedah di Pelayanan Kamar Operasi, meliputi :

Tabel 1.3 Jumlah Kamar Bedah di RS. Mata Undaan Surabaya

Ruang Operasi	Jumlah
Kamar Bedah Besar	4 OK
Kamar Bedah Kecil	2 OK

b. CSSD

c. Anestesi dan Reanimasi

5. Pelayanan Penunjang Medis

a. Diagnostik dan Laser

b. Laboratorium

c. Protesa

d. Optik

6. Pelayanan Lasik

7. Pelayanan Farmasi

a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

b. Farmasi Klinik

III. Pelayanan Umum dan Administrasi, terdiri dari :

1. Perencanaan, Pelaporan, dan Rekam Medis

a. Pelaporan dan Logistik

b. Registrasi dan Admisi

c. Manajemen Rekam Medik

2. Sistem Informasi dan Teknologi

a. Pemrograman

b. Pengelolaan Teknologi Informasi

3. Humas dan Pemasaran

a. Pelayanan Pelanggan

b. Pengelolaan Keluhan

c. Pemasaran dan Pengembangan Usaha

d. Pelayanan Publik

4. Tata Usaha

a. Umum

1) Keamanan

2) Driver

3) Parkir

b. Sekretariat

5. Rumah Tangga

a. Penjahitan

b. Logistik Non Medis

c. Kurir

6. *Human Resources Development (HRD)*

a. Kepegawaian

b. Pendidikan dan Pelatihan

7. Sanitasi Lingkungan

a. Pengendalian Binatang Pengganggu

b. Pengelolaan Limbah

- c. Penyehatan Air
- d. Pengelolaan Linen
- e. Kebersihan Ruang Bangunan dan Lingkungan
- 8. Pemeliharaan Sarana Prasarana
 - a. Pemeliharaan Alat Medis dan Non Medis
 - b. Pemeliharaan Bangunan dan Sarana Prasarana
- 9. Gizi
 - a. Asuhan Gizi
 - b. Penyelenggaraan Makanan
- IV. Keuangan, terdiri dari :
 - 1. Verifikasi dan Akuntansi
 - 2. Pelayanan Keuangan
 - 3. Pengelolaan Jaminan Kesehatan

BAB III

VISI, MISI, NILAI DAN MOTTO RUMAH SAKIT

3.1 VISI

“Menjadi Rumah Sakit Mata Pilihan Utama Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan”

3.2 MISI

1. Memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan aman.
2. Membentuk sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional.
3. Melakukan pendidikan untuk menunjang pelayanan.
4. Melakukan penelitian guna meningkatkan dan mengembangkan pelayanan
5. Menjalin kemitraan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.

3.3 NILAI DASAR

1. Nilai dasar: ” *Profesionalism, Responsibility, Team Work* ”
2. *Professionalism* adalah konsisten berkinerja sesuai standar dan bersikap positif
3. *Responsibility* adalah Bertanggung jawab secara etik dan sosial
4. *Team work* adalah Koordinasi kerja

3.4 MOTTO

“*Care and Smile*”

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI KOMITE



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lain

BAB VI URAIAN JABATAN

6.1 KETUA KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN

1. Tugas

- a. Membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun standar pelayanan Tenaga kesehatan Lain dan memantau pelaksanaannya
- b. Mengkoordinasi pengurus komite Tenaga kesehatan Lain, yang dimaksud pengurus komite Tenaga kesehatan Lain adalah sub komite kredensial, sub komite mutu dan sub komite etik
- c. Meningkatkan program pengembangan SDM Tenaga kesehatan Lain, audit Tenaga kesehatan Lain dan etik Tenaga kesehatan Lain
- d. Mengawasi dan membina pengurus komite Tenaga kesehatan Lain
- e. Mendelegasikan tugas kepada pengurus komite Tenaga kesehatan Lain bila berhalangan

2. Wewenang

- a. Mengkoordinasi pengurus komite Tenaga kesehatan Lain
- b. Menandatangani surat dan disposisi
- c. Memimpin rapat komite Tenaga kesehatan Lain
- d. Mewakili komite Tenaga kesehatan Lain dalam rapat ekstern
- e. Mendelegasikan wewenang kepada pengurus komite Tenaga kesehatan Lain
- f. Mengawasi dan membina anggota / pengurus komite Tenaga kesehatan Lain

3. Tanggung jawab

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Tenaga kesehatan Lain, dikelola oleh sub komite mutu profesi
- b. Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga Tenaga kesehatan Lain yang memberikan asuhan Tenaga kesehatan Lain memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas. Hal ini dikelola oleh sub komite kredensial melalui penyusunan dan pembentukan daftar rincian kewenangan klinis tenaga kesehatan lain
- c. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga Tenaga kesehatan Lain oleh sub komite etik dan disiplin profesi dengan cara memberikan rekomendasi pencabutan kewenangan klinis diusulkan kepada ketua komite Tenaga kesehatan Lain untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit

6.2 SEKRETARIS KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN

1. Tugas

- a. Melakukan kegiatan administratif untuk membantu ketua komite Tenaga kesehatan Lain
- b. Menyusun undangan dan mengedarkan rapat-rapat serta pertemuan-pertemuan komite Tenaga kesehatan Lain
- c. Mencatat hasil pertemuan dan rapat-rapat untuk kemudian dilaporkan kepada Direktur, melalui ketua komite Tenaga kesehatan Lain
- d. Menyusun dokumen rincian kewenangan klinis
- e. Menyusun rekomendasi-rekomendasi yang akan disampaikan dari komite Tenaga kesehatan Lain kepada Direktur

2. Wewenang

- a. Memberikan masukan kepada ketua komite Tenaga kesehatan Lain untuk ditindak lanjuti oleh ketua komite Tenaga kesehatan Lain

- b. Meminta data dan laporan sosialisasi program komite kepada semua ketua sub komite Tenaga kesehatan Lain
 - c. Mengatur dan merencanakan kebutuhan yang menunjang proses kegiatan komite Tenaga kesehatan Lain
3. Tanggung jawab
- a. Mencatat, merapikan dan melaporkan setiap hasil sidang komite Tenaga kesehatan Lain, kepada ketua komite Tenaga kesehatan Lain untuk ditindak lanjuti oleh ketua komite Tenaga kesehatan Lain dengan segera
 - b. Mendistribusikan hasil keputusan sidang komite Tenaga kesehatan Lain kepada seluruh anggota komite dan pihak terkait atas persetujuan ketua komite Tenaga kesehatan Lain
 - c. Menyusun dan merekap hasil kegiatan komite Tenaga kesehatan Lain untuk ditindak lanjuti oleh ketua komite Tenaga kesehatan Lain

6.3 SUB KOMITE KREDENSIAL

1. Tujuan

- a. memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga Tenaga kesehatan Lain.
- b. melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga Tenaga kesehatan Lain yang memberikan asuhan Tenaga kesehatan Lain memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas
- c. pengakuan dan penghargaan terhadap Tenaga kesehatan Lain yang berada di semua level pelayanan

2. Tugas

tugas sub 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 Tenaga kesehatan Lain sesuai dengan standar kompetensinya. buku putih disusun oleh komite Tenaga kesehatan Lain dengan melibatkan mitra bestari (peer group) dari berbagai unsur organisasi profesi Tenaga kesehatan Lain, kolegium Tenaga kesehatan Lain, unsur pendidikan tinggi Tenaga kesehatan Lain.
- 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 Tenaga kesehatan Lain baru
 - 6) surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan
- d. merekomendasikan tahapan proses kredensial:
 - 1) Tenaga Kesehatan Lain mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite Tenaga kesehatan Lain
 - 2) ketua komite Tenaga kesehatan Lain 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 Tenaga kesehatan Lain

- e. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga Tenaga kesehatan Lain
 - f. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang telah ditetapkan
 - g. sub komite membuat laporan seluruh proses kredensial kepada ketua komite Tenaga kesehatan Lain untuk diteruskan ke 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 kewenangan klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan kredensial dimaksud
 - c. melakukan assesmen kewenangan klinis dengan berbagai metode yang disepakati
 - d. memberikan laporan hasil kredensial sebaga 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 kesehatan Lain mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite Tenaga kesehatan Lain
 - 2) ketua komite Tenaga kesehatan Lain menugaskan sub komite 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 Tenaga kesehatan Lain
 - f. melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinis secara berkala
 - g. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan

6.4 SUB KOMITE MUTU DAN PROFESI

1. Tujuan
memastikan mutu profesi tenaga Tenaga kesehatan Lain sehingga dapat memberikan asuhan Tenaga kesehatan Lain yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai kewenangannya
2. Tugas
tugas sub komite mutu profesi adalah:
- a. menyusun data dasar profil tenaga Tenaga kesehatan Lain sesuai area praktik
 - b. merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga Tenaga kesehatan Lain
 - c. melakukan audit asuhan Tenaga kesehatan Lain
 - d. memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan
3. Kewenangan
sub komite mutu profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit Tenaga kesehatan Lain, pendidikan Tenaga kesehatan Lainberkelanjutan serta pendampingan
4. Mekanisme Kerja

untuk melaksanakan tugas sub komite mutu profesi, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

- a. koordinasi dengan bidang Tenaga kesehatan Lain untuk memperoleh data dasar tentang profil tenaga Tenaga kesehatan Lain 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 Tenaga kesehatan Lain dalam melakukan pendampingan sesuai kebutuhan
- e. melakukan audit Tenaga kesehatan Lain dengan cara:
 - 1) pemilihan topik yang akan dilakukan audit
 - 2) penetapan standar dan kriteria
 - 3) penetapan jumlah kasus / sampel yang akan di audit
 - 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 Tenaga kesehatan Lain

6.5 SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

1. Tujuan

Sub komite etik dan disiplin profesi bertujuan:

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

2. Tugas

- a. melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga Tenaga kesehatan Lain
- b. melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga Tenaga kesehatan Lain
- c. melakukan penegakan disiplin profesi Tenaga kesehatan Lain
- d. merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan Tenaga kesehatan Lain
- e. merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan / surat penugasan klinis (clinical appointment)
- f. memberikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis dalam asuhan Tenaga kesehatan Lain

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 (delinieation 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 ad hoc
- c. Melakukan tindak lanjut keputusan berupa:
 - 1) pelanggaran etik direkomendasikan kepada organisasi profesi Tenaga kesehatan Lain di rumah sakit melalui ketua komite
 - 2) pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada direktur medik dan Tenaga kesehatan Lain/ direktur Tenaga kesehatan Lain melalui ketua komite Tenaga kesehatan Lain
 - 3) rekomendasi pencabutan kewenangan klinis di usulkan kepada ketua komite Tenaga kesehatan Lain untuk diteruskan kepada kepala / direktur rumah sakit
- d. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga Tenaga kesehatan Lain, meliputi:
 - 1) pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik Tenaga kesehatan Lain sehari-hari
 - 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 Tenaga kesehatan Lain

↳ 5.6 Anggota profesi nakes lain

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

Komite Tenaga kesehatan Lain bertanggungjawab kepada direktur untuk semua kegiatan yang dilakukan. Komite Tenaga kesehatan Lain melakukan kredensial staf tenaga kesehatan lain dan memberikan rekomendasi tentang staf tenaga kesehatan tenaga lain kepada direktur.

Komite Tenaga kesehatan Lain bekerja sama dengan Bidang Tenaga kesehatan Lain dalam hal menjaga etika dan meningkatkan mutu dari pada staf tenaga kesehatan lain Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

BAB VIII
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

NO	NAMA JABATAN	PENDIDIKAN	SERTIFIKASI	JUMLAH TENAGA
1	Ketua Komite Tenaga kesehatan Lain	D III Tenaga kesehatan Lain		1
2	Sekretaris Komite Tenaga kesehatan Lain	D III Tenaga kesehatan Lain		1
3	Sub Komite Kredensial	SMK farmasi		1
4	Sub Komite Mutu dan Profesi	D III Tenaga kesehatan Lain		1
5	Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi	D III Tenaga kesehatan Lain		1

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Kegiatan orientasi untuk staf Tenaga kesehatan Lain baru dilakukan selama 6 bulan masa magang dan 1 tahun masa kontrak, sebagai persyaratan untuk dapat diangkat sebagai staf tenaga kesehatan lain tetap RS Mata Undaan Surabaya.

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan Komite Tenaga kesehatan Lain dilakukan bilamana:

- 1) Permintaan Kredensial / Re kredensial Staf Tenaga kesehatan Lain.
- 2) Ada kasus yang menyangkut mutu pelayanan Staf Tenaga kesehatan Lain.
- 3) Ada kasus dugaan pelanggaran etik dan disiplin

BAB XI PELAPORAN

Semua kegiatan Komite Tenaga kesehatan Lain dibuat laporan untuk arsip dan data evaluasi kegiatan.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 20 Juni 2019
Direktur,



(dr. Sudjarno, Sp.M (K)