

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**  
**NOMOR : 1160/SK/DIR/RSMU/X/2018**  
**TANGGAL : 23 OKTOBER 2018**  
**TENTANG**  
**PEMBENTUKAN KOMITE KEPERAWATAN RS MATA UNDAAN**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

- Menimbang** :
- a. Bahwa untuk meningkatkan profesionalisme, pembinaan etik dan disiplin tenaga perawat, serta menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi keselamatan pasien;
  - b. Bahwa dalam rangka untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RS Mata Undaan, perlu adanya suatu wadah yang mendukung profesi keperawatan dalam melaksanakan pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
  - c. Bahwa Direktur Rumah Sakit perlu didukung oleh Komite Keperawatan untuk membuat perencanaan, pemantauan, dan pembinaan profesi keperawatan dalam bidang mutu kredensial serta etik disiplin;
  - d. Bahwa untuk mewujudkan maksud huruf a dan b diatas, perlu membentuk Komite Keperawatan di RS Mata Undaan dengan susunan pengurusnya diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  - 3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
  - 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
  - 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Perawat;
  - 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
  - 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29/2013 tentang Komite Keperawatan;
  - 8. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
  - 9. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan Kesatu : Komite Keperawatan ditetapkan dengan Struktur Organisasi Komite Keperawatan sesuai dalam surat keputusan ini beserta susunan anggotanya, dengan masa bakti 3 (tiga) tahun (2018 – 2021) sejak Keputusan Direktur ditetapkan.
- Kedua : Dalam melaksanakan tugas, Komite Keperawatan dibantu oleh Sub Komite, yaitu :
1. Sub Komite Mutu
  2. Sub Komite Kredensial
  3. Sub Komite Etik dan Disiplin
- Ketiga : Susunan Pengurus Komite Keperawatan :
- |                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| Ketua                              | : Fachrozi, Amd. Kep.        |
| Sekretaris                         | : Fajar Santoso, S.Kep., Ns. |
| Sub Komite Mutu Profesi            | : Machmud Abu B., Amd. Kep.  |
| Sub Komite Kredensial              | : Fajar Santoso, S.Kep., Ns. |
| Sub Komite Etik & Disiplin Profesi | : Fachrozi, Amd.Kep.         |
- Keempat : Uraian Tugas Komite Keperawatan sesuai dengan lampiran pada Keputusan ini.
- Kelima : Ketua Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur.
- Keenam : Pengangkatan dan penetapan pengurus komite merupakan kewenangan dan tanggung jawab Direktur Rumah Sakit dengan memperhatikan masukan dari anggota profesi keperawatan.
- Ketujuh : Mencabut Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor : 842/SK/DIR/RSMU/VIII/2018 Tanggal : 6 Agustus 2018 Tentang Pembentukan Komite Keperawatan RS Mata Undaan.
- Kedelapan : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 23 Oktober 2018  
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M(K)



LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 1160/SK/DIR/RSMU/X/2018  
TANGGAL : 23 OKTOBER 2018  
TENTANG  
PEMBENTUKAN KOMITE KEPERAWATAN RS MATA UNDAAN

**Tugas Pokok Komite Keperawatan, sebagai berikut :**

A. Perencanaan :

1. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis Tenaga Keperawatan dan Buku Putih.
2. Menyusun data dasar profil Tenaga Keperawatan sesuai area praktik.
3. Menyusun rencana kerja dan anggaran Komite Keperawatan.
4. Menyusun Peraturan Internal Staf Keperawatan (NSB).

B. Pengorganisasian :

1. Merekomendasikan rincian kewenangan klinis Tenaga Keperawatan.
2. Merekomendasikan kewenangan klinik Tenaga Keperawatan.
3. Perubahan rincian kewenangan klinis.
4. Merekomendasikan pemilihan kewenangan klinis Tenaga Keperawatan.
5. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Tenaga Keperawatan.
6. Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan.
7. Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis Tenaga Keperawatan.
8. Merekomendasikan kewenangan klinis Tenaga Keperawatan.
9. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan.
10. Merekomendasikan tindak lanjut audit keperawatan.

C. Pembinaan dan Pelaksanaan :

1. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial keperawatan.
2. Melakukan kredensial ulang keperawatan secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
3. Melakukan audit keperawatan.
4. Menfasilitasi proses pendampingan Tenaga Keperawatan sesuai kebutuhan.
5. Melakukan sosialisasi kode etik profesi Tenaga Keperawatan.
6. Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi Tenaga Keperawatan.
7. Melakukan mutu profesi staf keperawatan.

D. Monitoring dan Evaluasi :

1. Melaporkan seluruh proses kredensial dan rekredensial Tenaga Keperawatan kepada direktur rumah sakit.
2. Monitoring dan evaluasi mutu profesi Tenaga Keperawatan.
3. Monitoring dan evaluasi etik dan disiplin profesi Tenaga Keperawatan.
4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja dan anggaran Komite Keperawatan.
5. Monitoring dan evaluasi kinerja anggota Komite Keperawatan.



- E. SDM :
  1. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis keperawatan.
  2. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan.
  3. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan berkelanjutan.
  4. Memberikan rekomendasi pendamping dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.
  5. Memberikan penilaian kinerja anggota Komite Keperawatan.
- F. Sarana dan prasarana :
  1. Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana rumah sakit secara wajar untuk kepentingan pelaksanaan tugas sebagai Komite Keperawatan.
- G. Lainnya :
  1. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis keperawatan.
  2. Memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis keperawatan.
  3. Memberikan rekomendasi penilaian kewenangan klinis keperawatan klinis dan keperawatan tertentu.
- H. Koordinasi :
  1. Koordinasi pembagian tugas pokok Komite Keperawatan.
  2. Pemberian rekomendasi terkait kebijakan yang berhubungan dengan keprofesian perawat.
  3. Pelaporan kinerja Komite Keperawatan.

## II. Sub Komite Kredensial

1. Menyusun *white paper* yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan keperawatan.
2. Melakukan verifikasi persyaratan kredensial.
3. Menyusun dan merekomendasikan SPK dan RKK.
4. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis.
5. Melakukan rekredensial.
6. Melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
7. Menjamin tersedianya tenaga keperawatan yang kompeten dan etis.

## III. Sub Komite Mutu Profesi


1. Mempertahankan dan mengembangkan kompetensi dan profesionalisme tenaga keperawatan.
2. Melakukan audit keperawatan.
3. Meningkatkan mutu profesi tenaga keperawatan melalui *Continuing Professional Development (CPD)*.
4. Menjamin kualitas asuhan keperawatan yang berorientasi kepada keselamatan pasien.



#### IV. Sub Komite Etik & Disiplin Profesi

1. Menjaga etika, disiplin dan perilaku profesi dalam melaksanakan asuhan keperawatan demi terjaminnya keselamatan pasien.
2. Melakukan pembinaan dan penegakan etik & disiplin profesi serta penguatan nilai-nilai etik dalam kehidupan profesi.
3. Melakukan tindakan disiplin melalui rekomendasi pencabutan (*suspensi*) penugasan klinis (*clinical appointment*).

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 23 Oktober 2018  
Direktur,

  
dr. Sudjarno, Sp.M (K)