

RENCANA KEGIATAN DAN PROGRAM KERJA



**D
I
S
U
S
U
N**

OLEH

**KOMITE KEPERAWATAN
RSUD M.NATSIR 2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat serta hidayat Nya, sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan program kerja Komite Keperawatan RSUD M.Natsir tahun 2022.

Program ini dapat terselesaikan berkat dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam hal ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Sub komite kredensial
2. Sub komite etik
3. Sub komite mutu.
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu tersusunnya program komite keperawatan ini.

Dengan segenap kerendahan hati, kami menyadari mungkin masih terdapat kekurangan dalam penyusunan program ini dan oleh karena itu kritik serta sarannya yang membangun dari kita semua diucapkan banyak terima kasih.

Solok, Maret 2021

Ketua Komite Keperawatan RSUD m.natsir

(Ns.IRMAWATI, S.Kep)

BAB I

PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Laporan tahunan merupakan informasi yang dapat digunakan untuk menilai dan mengevaluasi efektifitas dan efisiensi kegiatan Komite Keperawatan selama satu tahun. Laporan ini di buat untuk mengetahui kemajuan dari proses kegiatan yang telah berlangsung serta sebagai dasar untuk menyusun program kegiatan pada tahun berikutnya.

Sejalan dengan tuntutan masyarakat akan kualitas layanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan maka perlu di tingkatkan pula kualitas tenaga keperawatan dan kebidanan yang ada di RSUD M.Natsir. Dalam hal ini Komite Keperawatan berupaya mengoptimalkan berbagai fasilitas,sumber daya yang tersedia guna mencapai target yang telah diharapkan, tapi masih banyak kendala yang dirasakan dalam rangka mencapai target yang telah direncanakan.

II. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Sebagai acuan bagi komite keperawatan dalam menyelenggarakan kegiatan pada tahun 2021.

B. Tujuan Khusus

1. Melakukan proses kredensial dan kredensialing perawat dan bidan di rumah sakit.
2. Menjaga mutu dan memelihara etik / disiplin tenaga keperawatan/kebidanan.
3. Bekerja sama dengan direktur atau bidang keperawatan dalam melaksanakan program kewenangan klinis tenaga perawat/bidan.
4. Memberikan rekomendasi dalam rangka pemberian kewenangan profesi bagi tenaga perawat/bidan yang akan melakukan tindakan asuhan keperawatan/kebidanan.
5. Mengkoordinir dan menyampaikan laporan kegiatan-kegiatan komite keperawatan kepada seluruh tenaga perawat/bidan.

III. URAIAN TUGAS KEPENGURUSAN

A. KETUA

Ketua dan wakil ketua bekerja sama dan saling mengisi dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan motivasi, dukungan, bimbingan dan arahan kepada sub komite.
2. Memberikan masukan kepada bidang keperawatan dan direktur rumah sakit terhadap ketenagaan, sistem dan standar pelayanan keperawatan.
3. Bersama pengurus lain dan anggotanya menyusun rencana program komite keperawatan.
4. Mengesahkan rencana program komite ke direktur rumah sakit dan mensosialisasikan dengan bidang keperawatan dan anggota komite keperawatan.
5. Terlibat langsung dalam pembuatan, pengembangan dan evaluasi standar praktek keperawatan.
6. Memfasilitasi dalam penyusunan, pelaksanaan pengembangan profesi keperawatan.
7. Terlibat langsung dalam penyusunan standar etik, evaluasi penerapan kode etik profesi dan proses pembinaan.
8. Memberikan rekomendasi terhadap pemecahan masalah keperawatan.
9. Berkoordinasi dengan bidang keperawatan dalam pelaksanaan, evaluasi standar praktek keperawatan, penerapan etik profesi dan peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan.
10. Melakukan kajian berbagai isu yang berkembang dan merujuk ke sub komite yang sesuai.
11. Memberikan pertimbangan tentang penempatan tenaga keperawatan di rumah sakit.
12. Memantau kegiatan/ program kerja dari sub komite.
13. Menjalin hubungan dengan organisasi profesi nasional seperti PPNI dan IBI.

B. SEKRETARIS

Sekretaris komite keperawatan mempunyai tugas pokok dan fungsinya yaitu sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan tata usaha/kesekretariatan dan kerumahtanggaan komite keperawatan.

2. Membuat agenda kerja bersama ketua komite dan sub komite keperawatan.
3. Menyusun dan memfasilitasi proses pelaksanaan program komite keperawatan.
4. Melaksanakan tugas-tugas kesekretariatan kegiatan komite keperawatan.
5. Membuat dan mengedarkan undangan rapat-rapat yang terkait dengan komite keperawatan.
6. Membuat notulen rapat dan membuat laporan kepada pihak terkait.
7. Mengendalikan surat masuk dan keluar komite keperawatan.
8. Melaksanakan tugas pencatatan ide-ide atau masukan dari anggota komite keperawatan untuk ditindaklanjuti dalam rapat komite keperawatan.
9. Melaksanakan hal-hal yang ditugaskan oleh ketua/wakil ketua komite keperawatan yang berkaitan dengan lingkup tanggung jawab sebagai sekretaris komite.

C. SUB KOMITE KREDENSIAL

1. TUJUAN

- a. Memberikan kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan dan kebidanan.
- b. Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan dan kebidanan yang memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas.
- c. Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berasal di semua level pelayanan.

2. TUGAS

- a. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis.
- b. Menyusun buku putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait dengan kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya.
- c. Menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial dari bagian SDM yang meliputi
 - Ijazah
 - Surat Tanda Registrasi (STR)
 - Sertifikat kompetensi

- Logbook yang berisi uraian capaian kerja
 - Surat pernyataan telah menyelesaikan program orientasi Rumah Sakit atau orientasi di unit tertentu bagi tenaga keperawatan yang baru.
 - Surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai dengan ketentuan.
- d. Merekomendasikan tahapan proses kredensial
- Perawat dan/atau bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite keperawatan.
 - Ketua komite keperawatan menugaskan subkomite kredensial untuk melakukan proses kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok).
 - Sub komite membentuk panitia *ad hoc* untuk melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode, porto folio, assessment kompetensi.
 - Sub komite memberikan laporan hasil kredensial sebagai bahan rapat menentukan kewenangan klinis bagi tiap tenaga keperawatan.
- e. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi tiap tenaga keperawatan.
- f. Sub komite membuat laporan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada/ 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.

- c. Melakukan assessment 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 :
 - Tenaga keperawatan mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite keperawatan.
 - Ketua komite keperawatan menugaskan sub komite kredensial untuk melakukan proses kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok).
- f. Melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinis secara berkala.
- g. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

D. SUB KOMITE MUTU PROFESI

1. TUJUAN

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

2. TUGAS

- 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

Mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan.

4. MEKANISME KERJA

- a. Koordinasi dengan bidang keperawatan untuk memperoleh data dasar tentang profil tenaga keperawatan di RS sesuai dengan 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 ini akan menjadi dasar perencanaan CPD
- c. Merekomendasikan perencanaan CPD kepada unit yang berwenang.
- d. Koordinasi dengan praktisi tenaga keperawatan dalam melakukan pendampingan sesuai dengan kebutuhan.
- e. Melakukan audit keperawatan dan kebidanan dengan cara
 - Pemilihan topik yang akan diaudit.
 - Penetapan standar dan criteria. Penetapan jumlah kasus dan sampel yang akan di audit.
 - Membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan.
 - Melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria.
 - Menerapkan perbaikan.
 - Rencana audit.
- f. Menyusun laporan kegiatan subkomite untuk disampaikan kepada ketua komite keperawatan.

E. SUB KOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

1. TUJUAN

- 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 dan kebidanan yang tidak profesional.
- c. Memelihara dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dan kebidanan.

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 penyelesaian masalah - masalah pelanggaran disiplin dan masalah - masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan 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

Sub komite etik dan disiplin profesi mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*), serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

4. MEKANISME KERJA

- a. Melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan
 - Mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin didalam rumah sakit.
 - Melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
- b. Membuat keputusan dan pengambilan keputusan pelanggaran etik profesi dilakukan dengan melibatkan panitia *adhoc*.
- c. Melakukan tindak lanjut keputusan berupa:
 - Pelanggaran etik direkomendasikan kepada organisasi profesi keperawatan dan kebidanan di rumah sakit melalui ketua komite keperawatan.
 - Pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada direktur medik dan keperawatan/direktur keperawatan melalui ketua komite keperawatan.
 - 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:

- Pembinaan ini dilakukan secara tertulis terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan kebidanan sehari-hari.
 - Menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topik dan metode evaluasi.
 - Metode pembinaan dapat berupa diskusi ceramah, lokakarya, “*coaching*”, symposium, *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.

BAB II

KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

I. PROGRAM DAN KEGIATAN YANG AKAN DILAKSANAKAN

A. Jumlah program dan jumlah kegiatan

1. Program yang direncanakan dalam pelaksanaan kegiatan komite keperawatan pada tahun 2021 yang harus segera dilaksanakan yaitu pelaksanaan kredensial pada perawat dan bidan RSUD M.Natsir yang baru dan lanjutan sesuai dengan PK masing-masing serta perpanjangan SK komite keperawatan.
2. Jumlah kegiatan yang akan dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu ada 10 kegiatan (dalam table)

- B.** Total kebutuhan dana indiatif yang dirinci menurut sumber dana nya yaitu sekitar :
(dalam table kegiatan)

II. PROGRAM KERJA SUB KOMITE KREDENSIAL

A. Program kerja jangka pendek

1. Mempersiapkan kewenangan klinis mencakup kopetensi sesuai area (12 kompetensi kunci).
2. Menyusun kewenangan klinis dengan kriteria : pendidikan,lisensi,prestasi pen jagaan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan,status personal,status kesehatan serta tidak pernah terlibat dalam tindak kriminal dan kekerasan jika melakukan praktek mandiri,dapat menjelaskan pola praktek mandiri,dapat menjelaskan pola praktik dan implementasinya.
3. Melakukan assesment kewenangan klinis dengan berbagai metode yang disepakati
4. Membuat keputusan untuk memberikan kewenangan klinik dengan memberikan rekomendasikan kepada komite keperawatan.

B. Program kerja jangka panjang

1. Melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinis secara berkala.
2. Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
3. Melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan:

- Mengidentifikasi sumber laporan.
- Pemeriksaan melalui panel disiplin profesi dengan proses pembuktian (datangkan saksi ahli bila diperlukan) secara tertutup dan rahasia.
- Membuat keputusan
Keputusan diambil melalui panel, bila yang bersangkutan keberatan maka dapat melakukan pembelaan dengan bukti-bukti, dan di panelkan kembali untuk memutuskannya.
- Memberikan tindakan disiplin profesi keperawatan berupa (teguran, peringatan tertulis, pembatasan dan pencabutan wewenang sementara/selamanya dan bekerja dibawah supervisi.
- Memberikan keputusan kepada yang bersangkutan melalui direktur atas ajuan dari komite kredensial dan di siplin berbentuk surat rekomendasi komite keperawatan.
- Melakukan pembinaan profesionalisme keperawatan dan kebidanan dengan cara:
 - Secara terus menerus
 - Terprogram.
 - Metode yang dilakukan :
 - Diskusi.
 - Ceramah.
 - Lokakarya simposium.
 - *Bedside teaching*.
 - Refleksi diskusi kasus disesuaikan dengan SDM yang tersedia.
 - Ada kerja sama dengan bidang keperawatan, diklat dan organisasi keperawatan, diklat dan organisasi keperawatan lain yang terkait.

III. PROGRAM KERJA SUB KOMITE MUTU

A. Menyusun rencana kerja mutu keperawatan

1. Menyusun standar mutu keperawatan.

- Menyusun kebijakan pengembangan mutu keperawatan.
- Melengkapi SPO pengembangan mutu keperawatan.
- Melengkapi SAK pengembangan asuhan keperawatan.

2. Menyusun standar indikator mutu keperawatan
 - Membuat format indikator mutu keperawatan.
 - Sosialisasi standar indikator mutu keperawatan.
 - Menyebarkan format indikator mutu keperawatan.
3. Mengoptimalkan komunikasi terapeutik perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
 - Menyusun standar komunikasi efektif perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
 - Melakukan sosialisasi /penyegaran komunikasi terapeutik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
 - Melakukan evaluasi komunikasi terapeutik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
4. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan.
 - Pertemuan rutin Kegiatan Refleksi Kasus (DRK)
 - Menilai pendokumentasian asuhan keperawatan.
 - Evaluasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
5. Mengefektifkan penilaian kinerja individu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
 - Menyusun format penilaian kinerja individu perawat.
 - Melakukan sosialisasi penilaian kinerja individu perawat
 - Melakukan evaluasi penilaian kinerja individu perawat.
6. Meningkatkan pelayanan keperawatan melalui kuesioner kepuasan pasien.
 - Menyusun kuesioner kepuasan pasien.
 - Mensosialisasikan penilai kinerja ruangan melalui kuesioner kepuasan pasien.
 - Melakukan survai kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.
7. Merencanakan strategi pemantaun pengembangan mutu keperawatan.
 - Membuat sensus indikator mutu keperawatan / bulan.
 - Mensosialisasikan rencana strategi peningkatan mutu keperawatan.

- Menyebarkan format penilaian komunikasi terapeutik perawat kepada pasien.
- Pemantaun langsung kelengkapan metode pelayanan keperawatan.
- Pemantaun langsung kelengkapan kegiatan pelayanan keperawatan.
- Melakukan superfisi secara berkala kemasing-masing unuit layanan.
- Melakukan penyebaran konsioner kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

8. Pengolahan data.

- Data indikator mutu keperawatan.
- Data kuesioner komunikasi terapeutik keperawatan.
- Data kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

9. Mengusulkan diklat keperawatan

- Pelatihan asuhan keperawatan NANDA,NIC,NOC
- Pelatihan Komunikasi Terapeutik.

B.Pelaksanaan kegiatan dan sasaran

1. Cara melaksanakan kegiatan.

- Rapat dengan ketua komite keperawatan beserta kepala ruangan.
- Penyusunan dokumen.
- Mensosialisasikan kegiatan yang akan dilakukan.
- Monitoring kegiatan.
- Evaluasi kegiatan

2. Sasaran

- Sasaran
 - Seluruh perawat ruangan.
 - Rekam medis.
 - Pasien dan keluarga pasien.
- Sasaran Pencapaian
 - Menyusun rencana kerja program = 100%
 - Menyusun standar mutu keperawatan = 100%
 - Merencanakan strategi mutu pengembangan keperawatan = 76

- Monitoring standar mutu pengembangan keperawatan = 76%
- Mengevaluasi standar mutu pengembangan keperawatan = 76%
- Pendidikan diklat = 100%

3. Schedule (jadwal) Pelaksanaan Kegiatan

- Januari – Desember 2018 (rincian terlampir)

C. Evaluasi, Pencatatan dan Pelaporan

1. Evaluasi

- Rapat rutin dengan tim pengembangan mutu keperawatan.
- Rapat kerja secara berkala pembahasan evaluasi asuhan keperawatan.
- Rapat berkala dengan masing – masing kepala ruangan.

2. Pencatatan dan Pelaporan

- Pencatatan

Pencatatan kegiatan dilakukan oleh kasi mutu keperawatan di komite keperawatan.

- Pelaporan

Laporan dibuat secara berkala per triwulan dan dilaporkan kepada ketua komite keperawatan.

IV. PROGRAM KERJA SUB KOMITE ETIKA

A. Menyusun rencana kerja mutu keperawatan

1. Menyusun petunjuk pelaksanaan /SOP/SPO yang berkaitan dengan pelaksanaan etika keperawatan.
2. Menetapkan batasan-batasan tanggung jawab, kewajiban dan hak-hak tenaga keperawatan.
3. Memonitoring adanya pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga perawatan pada saat melaksanakan tindakan keperawatan.
 - Sumber pengaduan didapat dari :
 - Klien
 - Keluarga

- Karyawan
- Perawat
- Sejawat
- Kotak saran

4. Mempelajari masalah etika yang muncul yang dilakukan oleh profesi keperawatan.
5. Menangani masalah etika keperawatan yang muncul yang dilakukan oleh profesi keperawatan.

B. Proses tata laksana Pelanggaran Etik dan disiplin:

1. Pencegahan

- Tersedia buku pedoman Etika keperawatan Rumah Sakit
- Sosialisasi tentang panduan etik dan disiplin keperawatan
- Tersedia kelengkapan SOP dan SAK tentang kompetensi keperawatan

2. Penanganan masalah etik

- Pengaduan
 - Pengaduan masalah etik dan disiplin keperawatan baik internal maupun eksternal disampaikan ke komite keperawatan/ sub komite etik dan disiplin keperawatan secara tertulis maupun lisan
 - Sub etik dan disiplin keperawatan melakukan kajian terhadap laporan tersebut
 - Kajian dilakukan maksimal 3 x 24 jam setelah laporan diterima sub komite etik dan disiplin keperawatan
- Dasar penilaian pelanggaran etik dan disiplin keperawatan
Penilaian pelanggaran etik dan disiplin didasarkan pada dampak terhadap klien dan frekuensi kejadian pelanggaran tersebut.
 - Dampak terhadap keselamatan klien
 - ✓ Nilai 1 : bila dampak dari pelanggaran tersebut tidak signifikan(tidak ada cedera)
 - ✓ Nilai 2 : bila dampak dari pelanggaran tersebut ringan (misalnya luka ringan/ lecet, dan dapat diatasi dengan

pertolongan pertama, kerugian biaya dan citra rumah sakit sedikit)

- ✓ Nilai 3 : bila dampak dari pelanggaran tersebut sedang Cedera sedang mis. Luka robek, Berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual (reversible), tidak berhubungan dengan penyakit, Setiap kasus yang memperpanjang perawatan, menimbulkan kerugian dan citra rumah sakit sedang)
- ✓ Nilai 4 : bila dampak dari pelanggaran tersebut berat Cedera luas / berat mis. Cacat, lumpuh Kehilangan fungsi motorik / sensorik/ psikologis atau intelektual (irreversibel), tidak berhubungan dengan penyakit
- ✓ Nilai 5 : bila dampak dari pelanggaran tersebut mengakibatkan kematian, salah sisi, salah orang, salah prosedur mengakibatkan cacat tetap, dan bayi yang hilang/tertukar saat dalam perawatan.

➤ Frekuensi

- ✓ Nilai 1 : bila dalam 1 tahun melakukan 1 x pelanggaran
- ✓ Nilai 2 : bila dalam 1 tahun melakukan 2 – 3 x pelanggaran
- ✓ Nilai 3 : bila dalam 1 tahun melakukan > 3 x pelanggaran

➤ Jenis Pelanggaran Etik

Berdasarkan pada dampak dan frekuensi di atas, maka dapat disusun jenis pelanggaran etik berupa

- ✓ Pelanggaran ringan
- ✓ Pelanggaran sedang
- ✓ Pelanggaran berat
- ✓ Prosedur pengambilan keputusan
 - Pengambilan keputusan berdasarkan pada panduan etik dan disiplin keperawatan Rumah Sakit FK2RS

- Keputusan tentang pelanggaran etik dan disiplin keperawatan berupa ringan, sedang, berat dengan memperhatikan:
 - Akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan Rumah Sakit
 - Akibat tindakan tersebut terhadap profesi
 - Akibat tindakan tersebut terhadap kepentingan umum
 - Akibat atau dampak tindakan tersebut terhadap keselamatan pasien
 - Tujuan yang ingin dicapai oleh si pelapor

C. Jenis rekomendasi pelanggaran etik dan disiplin adalah sebagai berikut.

1. Sangsi/hukuman etik dan disiplin disiplin ringan, terdiri atas :

- Teguran tertulis,
- Pembinaan oleh atasan langsung.
- Pemberian pelatihan terkait dengan pelanggaran yang dilakukan.
- Pendampingan saat melakukan kompetensi keperawatan sampai dengan layak diberikan kewenangan klinisnya.

2. Hukuman/sangsi etik dan disiplin sedang, terdiri atas :

- Penurunan index jasa pelayanan selama 3 bulan berturut-turut.
- Penurunan gaji sesuai dengan peraturan penggajian karyawan yang berlaku di RSUD FK2RS.
- Penundaan kenaikan pangkat untuk sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun.
- Penundaan pemberian kewenangan klinis sampai dilakukan kredensial ulang

3. Hukuman/sangsi etik dan disiplin berat, terdiri atas :

- Pencabutan kewenangan klinis sementara/menetap.
- Penurunan pangkat pada pangkat yang satu tingkat lebih rendah untuk sekurang- kurangnya 6 (enam) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun,

- Penurunan Jenjang karir keperawatan 1 tingkat dibawahnya.
- Pembebasan dari jabatan untuk masa sekurang-kurangnya selama 1 (satu) tahun,
- Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai Pegawai .

D. Pemberian reward

1. Pemberian reward kepada personal atau unit yang telah melakukan suatu prestasi terkait dengan keperawatan melalui suatu mekanisme penilaian sesuai dengan Key Performance Indikator/ indikator utama penilaian kinerja.
2. Pemberian reward diusulkan oleh komite keperawatan kepada Direktur .

E. DOKUMENTASI

Proses penatalaksanaan masalah etik dan disiplin keperawatan dilakukan pendokumentasian, mulai dari proses pengaduan/pelaporan masalah etik dan disiplin keperawatan, kajian etik dan disiplin, sampai dengan rekomendasi pemberian sanksi dilakukan dan didokumentasikan menggunakan formulir yang berlaku di RSUD FK2RS.

Ketentuan administrasi :

1. Laporan atau pengaduan bersifat rahasia
2. Terlapor dan saksi diminta untuk menandatangani pernyataan tertulis di depan Sub Komite Etik dan Disiplin Keperawatan, bahwa semua keterangan yang diberikan adalah benar. Apabila terlapor dan saksi menolak permintaan ini maka hal tersebut dicatat untuk bahan pertimbangan pada waktu mengambil keputusan
3. Semua hasil kajian didokumentasikan oleh Sub Komite Etik dan Disiplin Keperawatan Rumah Sakit Dr FK2RS
4. Hasil kajian bersifat rahasia kecuali jika diminta oleh pihak yang berwajib atas persetujuan Direktur Rumah Sakit Dr FK2RS

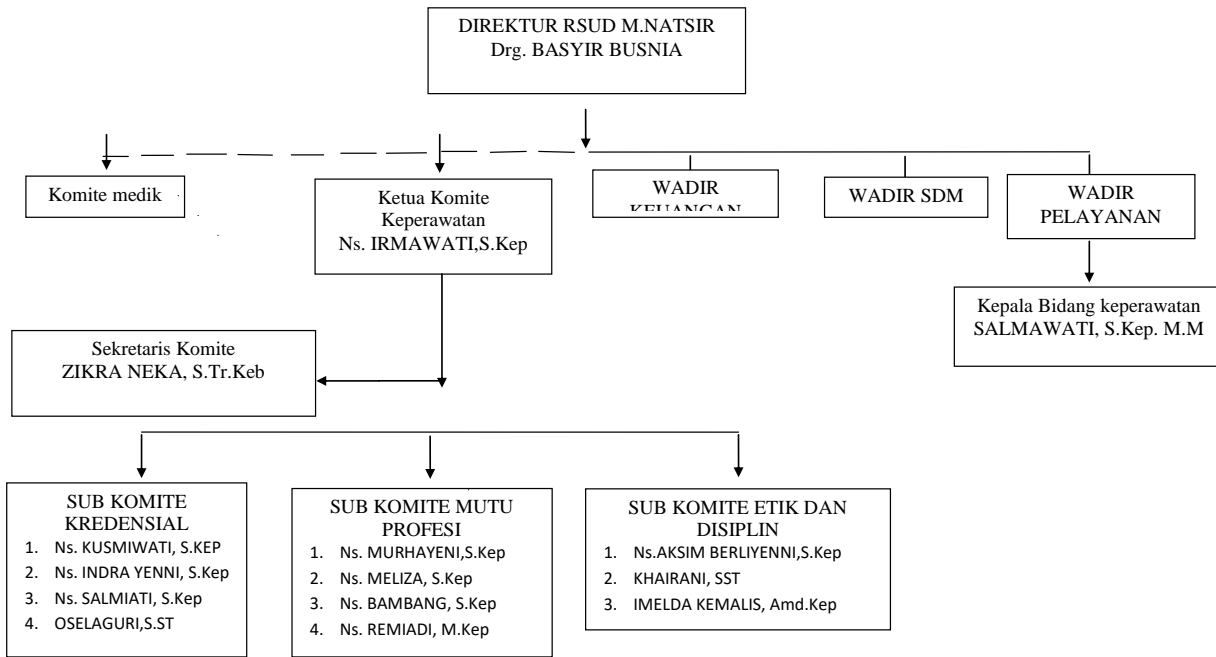
BAB III

Demikianlah program komite keperawatan tahun 2022 ini disusun dan dapat di pakai sebagai pedoman kerja dalam pelaksanaan kegiatan komite keperawatan dalam proses melakukan proses kredensial, menjaga mutu keperawatan dan memelihara etik dan disiplin keperawatan.

Daftar Pustaka

- Hegner, Barbara R.2003. *Nursing Assistant: a Nursing Proses Approach*. Jakarta: EGC.
- Efendy, Ferry dan Makhfudli.2009.*Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manurung, Jasmen. 2008, 2009. *Hubungan Karakteristik Perawat dan Pasien Dengan Tindakan Medik Perawat di Kota Medan*. Tesis fakultas Sumatra Utara
- Putri, T, H. Fanani, A. 2010. *Etika Profei Keperawatan*. Citra Pustaka. Yogyakarta Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah sakit.

STRUKTUR ORGANISASI KOMITE KEPERAWATAN



Rumusan rencana program dan Kegiatan Komite Keperawatan tahun 2022 dan pra kiraan maju tahun 2023

No	Program / Kegiatan	Rencana tahun 2022			Pelaksanaan maju tahun 2023		
		Lokasi	Target capaian kinerja	Kebutuhan dana	Sumber dana	Target capaian kinerja	Kebutuhan dana
1	Mengirim anggota komite untuk pelatihan kredensial dan pendampingan. a. Dalam propinsi luar kota b. Luar propinsi		Semua anggota komite jumlah 15 orang	a. Biaya pelatihan b. Penginapan c. Transportasi @ 4.000.000 Total rp 60.000.000			
2	Mengikuti seminar atau workshop yang berhubungan dengan komite dan sub komite keperawatan a. Dalam propinsi luar kota b. Luar propinsi		Semua anggota komite jumlah 15 orang	a. Biaya pelatihan b. Penginapan c. Transportasi @7.000.000 Total rp 105.000.000			
3	Pertemuan bulanan anggota komite keperawatan.		Semua anggota 15orang x 12	Snack @15. 000 Rp 2.700.000			
4	Pertemuan mingguan atau 2 mingguan yang dilaksanakan untuk case atau persentasi kasus yang akan di laksanakan oleh kepala ruangan.		<ul style="list-style-type: none"> • Anggota komite • Bidang keperawatan Rencana kehadiran orang 20 orang 	Snack @15. 000 Total rp 3.000.000			
5	Melaksanakan proses kredensial pada tenaga keperawatan dan kebidanan baru maupun lama baik itu tenaga keperawatan tetap (PNS) maupun tenaga keperawatan kontrak (BLUD).		Asesor 8 orang	a. ATK 3 rim kertas kuarto rp 120.000 b. Snack @ 15.000 x 30 pertemuan total 3,720.000 c. Honor Asesor			
6	Penyusunan <i>white paper</i> (dokumen persyaratan terkait kompetensi) utk masing masing tenaga keperawatan dan kebidanan		Anggota komite	a. ATK 2 rim kertas kuarto rp 80000 b. Snack 165.000			
7	Transfer dan sharing ilmu keperawaatan dan			a. ATK : 1 rim kertas			

	kebidanan.			kuarto rp 40000			
8	Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan dan kebidanan.			a. ATK : 1 rim kertas kuarto rp 40000			
9	Honor anggota Komite : a. Ketua : 1 orang b. Sekretaris : 1 orqng c. Anggota : 13 orang			a. Ketua @rp 250000,- b. Sekretaris @ rp 175000,- c. Anggota @ rp 150000,-			
10	Pengadaan ATK : a. HVS b. Tinta printer c. Cartrig printer d. Buku folio, setengah folio,box file, map tulang, e. Laptop f. Printer			a. HVS 12 rim x rp 30.000,- = rp 360.000,- b. Tinta printer • hitam 15 kotak x rp 25.000,- = rp 375.000,- • warna 5 kotak x rp 30.000,- = rp 150.000,- c. Cartrig printer • Warna 5 bh x rp 250.000,- = rp 1.250.000,- • Hitam 5 bh x 240.000,- = rp 1.200.000,- d. Buku folio 12 buah x rp 15.000,- = rp 180.000,- e. setengah folio 10 bh x rp			

				10.000,- = rp 100.000,- f. box file 15 bh x rp 30.000,- = rp 450.000,- g. map tulang plastik 20 bh x rp 5.000,- = rp 10.000,- h. Laptop Toshiba 4 bh x rp 4.500.000,- = 18.000.000,- i. Printer EPSON 1 bh x rp 2.500.000,- = rp 2.500.000,-			
12	Pengadaan perlengkapan RT : a. Lemari arsip			a. Lemari arsip 1 bh Rp 30.500.000,-			
13	Pembuatan kewenangan klinis		Semua perawat dan bidan RSUD M.Natsir	Kertas kuarto 1 rim x rp 40.000,- = rp 40.000,-			
14	Evaluasi bulanan kegiatan Komite		Anggota komite	Snack 15 x 15000 = 225.000			

Di ketahui
Ketua Komite keperawatan

Solok, Maret 2021
Sekretaris Komite Keperawatan

(Ns.IRMAWATI, S.Kep)

(ZIKRA NEKA, S.Tr.Keb)