
**KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR :020/KEP-DIR/RSDN/IX/2023**

**TENTANG
PERUBAHAN PENUNJUKAN DAN PENETAPAN KOMITE MEDIK
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

- Menimbang : a. Bahwa sehubungan dengan belum aktifnya/ kegiatan komite medik yang belum berjalan sesuai dengan undang-undang maka dipandang perlu segera melakukan perubahan pada susunan keanggotaan Komite Medik RS Dharma Nugraha agar Komite Medik dapat melaksanakan tugas dalam menegakkan profesionalisme staf medis dengan optimal.
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menunjuk dan menetapkan Komite Medik Rumah Sakit Dharma Nugraha;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/ PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktek dan pelaksanaan Praktek Kedokteran
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

7. Peraturan Menteri Kesehatan 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi rumah sakit;
9. Peraturan Direktur RS Dharma Nugraha Nomer/KEP-DIR/PTDKP/VII/2023 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws) Di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU** KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PENETAPAN KOMITE MEDIK RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
- KEDUA** : Menunjuk dan menetapkan Keputusan Komite Medik Rumah Sakit Dharma Nugraha dengan Bagan Organisasi dan Susunan Keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran 1 dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan surat keputusan ini;
- KETIGA** : Komite Medik Rumah Sakit Dharma Nugraha sebagaimana yang dimaksud dalam diktum Kesatu keputusan ini mempunyai fungsi, tugas, tanggung jawab dan kewenangan sebagaimana tercantum dalam Lampiran 2 dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan surat keputusan ini;
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku 3 (tiga) tahun sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : di Jakarta

Pada tanggal: 04 September 2023

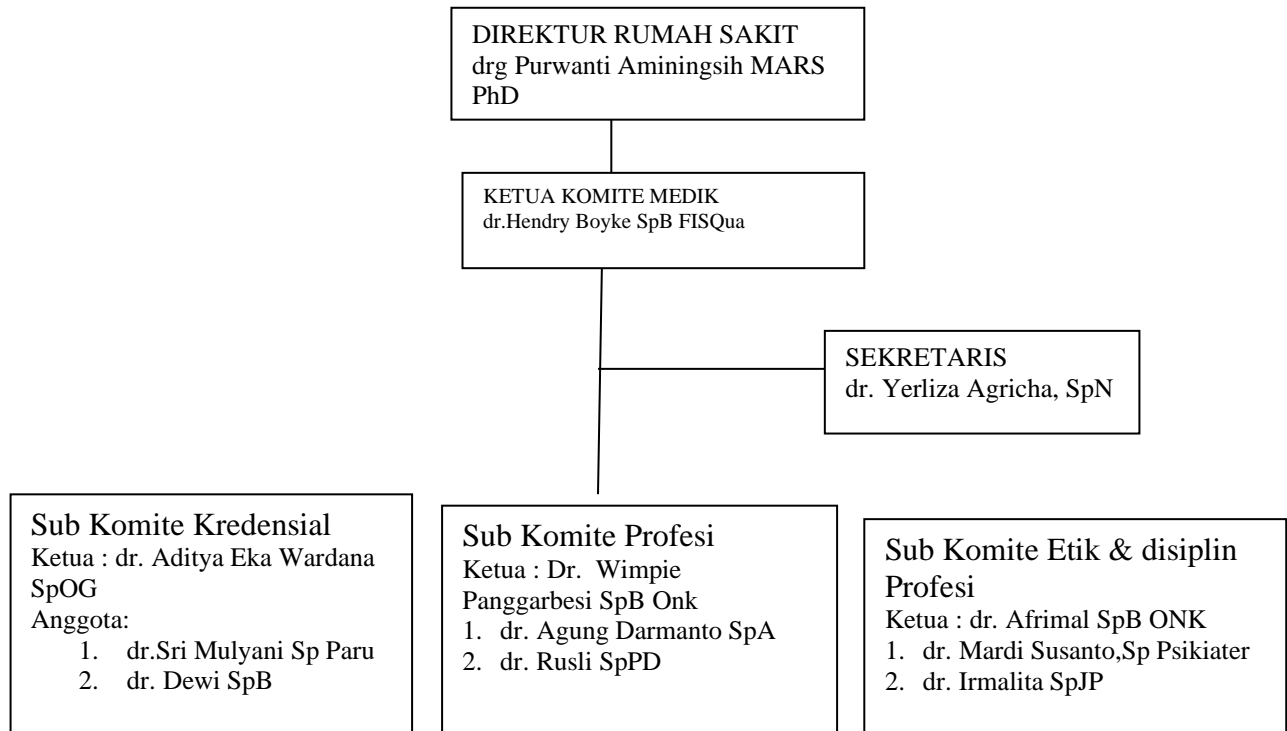
DIREKTUR



drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD

Lampiran 1: Keputusan direktur nomer:020/KEP-DIR/RSDN/IX/2023 Tentang struktur Organisasi komite medik Rumah Sakit Dharma Nugraha.

**BAGAN ORGANISASI DAN SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE MEDIK
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**



DIREKTUR
RS DHARMA NUGRAHA



drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD

Lampiran 2: Keputusan direktur nomer 020/KEP-DIR/RSDN/IX/2023 Tentang dan Uraian tugas fungsi, kewenangan dan tanggung jawab komite medik RS Dharma Nugraha.

URAIAN TUGAS, FUNGSI, KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB KOMITE MEDIK RS DHARMA NUGRAHA

1. Ketua Komite Medik

Fungsi Ketua : Mengkoordinasikan seluruh kegiatan dalam lingkup kegiatan menegakkan profesionalisme medis dengan mengendalikan staf medis yang melakukan pelayanan di RS Dharma Nugraha dengan menjalankan fungsi kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tugas Ketua : 1. Mempelajari penyelenggaraan komite medik dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis di rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

2. Mengkoordinir penyusunan perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, memelihara mutu profesi staf medis, serta menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis di RS Dharma Nugraha.

3. Melaporkan seluruh proses dan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi dalam lingkup kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha yang dilaksanakan kepada Direktur.

Kewenangan Ketua : 1. Melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di lingkup Komite Medik, Manajemen, KSM, dan instalasi RS Dharma Nugraha;

2. Merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi;
3. Memberikan masukan dan rekomendasi kepada Direktur RS Dharma Nugraha berdasarkan hasil kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha meliputi;
 - a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
 - c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu;
 - d. memberikan rekomendasi perubahan / modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
 - e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
 - f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
 - g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*);
 - h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;
4. Mendelegasikan tugas kepada sekretaris, ketua subkomite dan anggota Komite Medik dalam lingkup pelaksanaan kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha.

- Tanggung Jawab Ketua :
1. Memahami penyelenggaraan komite medik dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi sesuai ketentuan yang berlaku;
 2. Terciptanya koordinasi yang efektif dalam lingkup kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi;
 3. Tersusunnya perencanaan kegiatan dalam lingkup menegakkan

profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi yang dilaksanakan di RS Dharma Nugraha sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

4. Terlaksananya kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
5. Terjaminnya kegiatan dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
6. Tersusunnya laporan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha.

Ukuran Keberhasilan Kerja : Terlaksananya seluruh kegiatan dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Sekretaris Komite Medik

Fungsi Sekretaris : Melaksanakan tugas kesekretariatan dan administrasi pelaksanaan kegiatan dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di RS Dharma Nugraha pada pemenuhan dan pengendalian dokumen kegiatan serta membantu proses surat menyurat pada pelaksanaan koordinasi dalam lingkup Komite Medik, Manajemen, KSM, Komite lainnya dan Instalasi di lingkungan RS Dharma Nugraha;

Tugas Sekretaris : 1. Mempelajari penyelenggaraan komite medik dalam lingkup menegakkan profesionalisme medis di rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bertanggung jawab atas pengumpulan, penyimpanan, dan pengendalian dokumen pelaksanaan kegiatan komite medik dalam menegakkan profesionalisme medis melalui kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi. 3. Melaksanakan tugas delegasi dari Ketua Komite Medik
Kewenangan Sekretaris	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan Ketua, Ketua Subkomite dan anggota Komite Medik, Manajemen, KSM, dan instalasi dalam lingkup pelaksanaan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi sesuai ketentuan yang berlaku 2. Menerima delegasi dari Ketua Komite Medik untuk penyusunan perencanaan, pelaksanaan kegiatan, monitoring, dan evaluasi kinerja serta tugas lainnya; 3. Melaksanakan pengumpulan, penyimpanan, dan pengendalian dokumen pelaksanaan kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi sesuai ketentuan yang berlaku;
Tanggung Jawab Sekretaris	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya seluruh kegiatan kesekretariatan dan administrasi pelaksanaan kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi; 2. Terlaksananya pengendalian dokumen pelaksanaan kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi; 3. Tersusunnya laporan kegiatan pelaksanaan kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi.
Ukuran Keberhasilan Kerja	: Terlaksananya seluruh proses kesekretariatan dan pengendalian dokumen dalam lingkup pelaksanaan kegiatan kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi.

3. Subkomite Kredensial

a. Ketua Subkomite Kredensial

Fungsi Ketua : Melaksanakan kegiatan penapisan profesionalisme staf medis melalui kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RS Dharma Nugraha.

Tugas Ketua : 1. Melakukan koordinasi dengan seluruh KSM dalam lingkup penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku.

2. Melakukan penyusunan white paper berdasarkan hasil penyusunan daftar kewenangan klinis dan kesepakatan dari setiap KSM atas persetujuan Direktur.

3. Mengkoordinir penyusunan perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi kegiatan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis.

4. Mengkoordinir penyusunan buku panduan, SPO, dan atau formulir terkait pelaksanaan kegiatan kredensial staf medis.

5. Melaksanakan kegiatan kredensial dan re-kredensial dengan melibatkan mitra bestari baik internal maupun eksternal;

a. Melakukan kajian dan telaah kelengkapan dokumen staf medis yang melaksanakan pelayanan, meliputi:

- 1) kompetensi;
- 2) kesehatan fisik dan mental;
- 3) perilaku;
- 4) etika profesi

b. melakukan wawancara dan mengkaji kewenangan klinis dan kompetensi staf medis yang mengajukan permohonan

c. melakukan penilaian dan menetapkan rekomendasi pemberian, pengurangan dan atau pemutusan kewenangan klinis staf medis (pemohon)

d. memberi laporan hasil penilaian kredensial dan rekredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis staf medis (pemohon)

6. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan atau atas perintah Direktur (melalui ketua Komite Medik); ^[LTT]_[SEP:SEP]
 7. Melaporkan hasil pelaksanaan dan evaluasi kegiatan kredensial kepada ketua Komite Medik;
 8. Melaksanakan tugas delegasi dari ketua Komite Medik.
- Kewenangan Ketua** : 1. Melaksanakan kredensial bagi seluruh staf medis sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Melakukan koordinasi dengan seluruh KSM dan atau mitra bestari dalam lingkup pelaksanaan kegiatan kredensial.
3. Mendelegasikan tugas kepada sekretaris dan anggota subkomite kredensial.
- Tanggung Jawab** : 1. Terlaksananya kegiatan dalam lingkup kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di RS Dharma Nugraha sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Tersusunnya buku panduan, SPO, dan atau formulir terkait pelaksanaan kegiatan kredensial staf medis.
3. Terlaksananya seluruh tugas yang dibebankan kepada Subkomite Kredensial.
- Ukuran Keberhasilan Kerja** : Terlaksananya kegiatan penapisan profesionalisme staf medis melalui kredensial bagi seluruh staf medis sesuai ketentuan yang berlaku

b. Anggota Ketua Subkomite Kredensial

- Fungsi Anggota** : Melaksanakan tugas yang dibebankan dalam lingkup kredensial bagi seluruh staf medis.
- Tugas Anggota** : 1. Melaksanakan tugas dari Ketua Subkomite Kredensial dalam hal:
- a. koordinasi dengan seluruh KSM dan mitra bestari lingkup perencanaan, dan pelaksanaan kegiatan kredensial bagi seluruh staf medis.
 - b. penyusunan Panduan, SPO dan formulir-formulir terkait proses kredensial staf medis.

- c. monitoring dan evaluasi pelaksanaan kredensial staf medis.
 - d. penyusunan laporan kredensial staf medis;
 - 2. Melaksanakan tugas lain yang didelegasikan oleh Ketua Subkomite Kredensial.
- Kewenangan : Melaksanakan kewenangan yang dimiliki oleh ketua Subkomite Anggota Kredensial sesuai pendelegasian tugas yang diberikan.
- Tanggung Jawab : Terlaksananya seluruh tugas yang didelegasikan oleh Ketua Subkomite Kredensial Anggota Subkomite Kredensial
- Ukuran : Terlaksananya kegiatan dalam lingkup kredensial staf medis
- Keberhasilan Kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku

1. Subkomite Mutu Profesi

a. Ketua Subkomite Mutu Profesi

- Fungsi Ketua : Melaksanakan kegiatan dalam lingkup memelihara mutu serta Subkomite Mutu mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis di RS Profesi Dharma Nugraha.
- Tugas Ketua : 1. Melakukan koordinasi dengan seluruh KSM dalam pelaksanaan Subkomite Mutu audit medis sesuai prosedur yang diberlakukan.
- Profesi 2. Mengkoordinir penyusunan perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi kegiatan dalam rangka memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme bagi seluruh staf medis di di RS Dharma Nugraha.
3. Mengkoordinir penyusunan buku panduan, SPO, dan atau formulir terkait pelaksanaan kegiatan dalam lingkup memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
4. Melaksanakan kegiatan dalam lingkup memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme dengan melibatkan mitra bestari baik internal maupun eksternal serta memberikan rekomendasi sesuai kebutuhan;
- a. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;

- b. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan [1]
[SEP]
- c. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.

- 5. Melaporkan hasil pelaksanaan dan evaluasi kegiatan memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis kepada ketua Komite Medik;
- 6. Melaksanakan tugas delegasi dari ketua Komite Medik.

Kewenangan : 1. Melakukan koordinasi dengan seluruh KSM dan atau mitra bestari
Ketua Subkomite dalam lingkup pelaksanaan kegiatan memelihara mutu serta
Mutu Profesi mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
2. Mendelegasikan tugas kepada sekretaris dan anggota subkomite Mutu Profesi.

Tanggung Jawab : 1. Terlaksananya kegiatan dalam lingkup memelihara mutu serta
Ketua Subkomite mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis bagi
Mutu Profesi seluruh staf medis sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Tersusunnya buku panduan, SPO, dan atau formulir terkait pelaksanaan kegiatan dalam lingkup memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis staf medis.
3. Terlaksananya seluruh tugas yang dibebankan kepada Subkomite Mutu Profesi.

Ukuran : Terlaksananya kegiatan memelihara mutu serta mempertahankan
Keberhasilan kompetensi dan profesionalisme bagi seluruh staf medis sesuai
Kerja ketentuan yang berlaku

b. Anggota Ketua Subkomite Mutu Profesi

Fungsi Anggota : Melaksanakan tugas yang dibebankan dalam lingkup memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis bagi seluruh staf medis di RS Dharma Nugraha.

Tugas Anggota : 1. Melaksanakan tugas dari Ketua Subkomite Mutu Profesi dalam hal:
a. koordinasi dengan seluruh KSM dan mitra bestari lingkup perencanaan, dan pelaksanaan kegiatan memelihara mutu

serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme bagi seluruh staf medis.

- b. penyusunan Panduan, SPO dan formulir-formulir terkait proses atau kegiatan memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
- c. monitoring dan evaluasi pelaksanaan memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis.
- d. penyusunan laporan memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis staf medis;

2. Melaksanakan tugas lain yang didelegasikan oleh Ketua Subkomite Mutu Profesi.

Kewenangan Anggota	:	Melaksanakan kewenangan yang dimiliki oleh ketua Subkomite Mutu Profesi sesuai pendelegasian tugas yang diberikan .
Tanggung Jawab Anggota	:	Terlaksananya seluruh tugas yang didelegasikan oleh Ketua Subkomite Mutu Profesi
Ukuran Keberhasilan Kerja	:	Terlaksananya kegiatan dalam lingkup memelihara mutu serta mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis staf medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku

2. Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

a. Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

- Fungsi Ketua : Melaksanakan kegiatan dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis di RS Dharma Nugraha.
- Tugas Ketua : 1. Melakukan koordinasi dengan seluruh KSM dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sesuai prosedur yang diberlakukan.
2. Mengkoordinir penyusunan perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi kegiatan dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis staf medis.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkoordinir penyusunan buku panduan, SPO, dan atau formulir terkait pelaksanaan kegiatan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis staf medis. 4. Melaksanakan kegiatan dalam lingkup dengan melibatkan mitra bestari baik internal maupun eksternal sesuai kebutuhan; <ol style="list-style-type: none"> a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran; b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin; c. memberikan rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan d. pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien. 5. Melaporkan hasil pelaksanaan dan evaluasi kegiatan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis kepada ketua Komite Medik; 6. Melaksanakan tugas delegasi dari ketua Komite Medik.
Kewenangan Ketua	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan seluruh KSM dan atau mitra bestari dalam lingkup pelaksanaan kegiatan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis. 2. Mendelegasikan tugas kepada sekretaris dan anggota subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
Tanggung Jawab Ketua	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya kegiatan dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis bagi seluruh staf medis sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Tersusunnya buku panduan, SPO, dan atau formulir terkait pelaksanaan kegiatan dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis. 3. Terlaksananya seluruh tugas yang dibebankan kepada Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
Ukuran Keberhasilan Kerja	: Terlaksananya kegiatan dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sesuai ketentuan yang berlaku

b. Anggota Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi

- Fungsi Anggota : Melaksanakan tugas yang dibebankan dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis bagi seluruh staf medis di RS Dharma Nugraha.
- Tugas Anggota : 1. Melaksanakan tugas dari Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi dalam hal:
- a. koordinasi dengan seluruh KSM dan mitra bestari lingkup perencanaan, dan pelaksanaan kegiatan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
 - b. penyusunan Panduan, SPO dan formulir-formulir terkait proses atau kegiatan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
 - c. monitoring dan evaluasi pelaksanaan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.
 - d. penyusunan laporan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis;
2. Melaksanakan tugas lain yang didelegasikan oleh Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi.
- Kewenangan Anggota : Melaksanakan kewenangan yang dimiliki oleh ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi sesuai pendelegasian tugas yang diberikan.
- Tanggung Jawab Anggota : Terlaksananya seluruh tugas yang didelegasikan oleh Ketua Subkomite Etika dan Disiplin Profesi
- Ukuran Keberhasilan Kerja : Terlaksananya kegiatan dalam lingkup menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku

DIREKTUR
RS DHARMA NUGRAHA



drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD

HUBUNGAN KOMITE MEDIK DENGAN DIREKTUR RS

1. Direktur RS menetapkan kebijakan, prosedur dan penunjukan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi Komite Medik termasuk didalamnya subkomite kredensial, mutu profesi dan etika dan disiplin profesi medis.
2. Komite Medik bertanggung jawab kepada Direktur RS dalam hal penyelenggaraan tata kelola klinis dan terjaganya profesionalisme staf medis dirumah sakit
3. Direktur RS berkewajiban untuk menyediakan segala sumber daya agar Komite Medik dapat berfungsi dengan baik untuk menyelenggarakan profesionalisme staf medis sesuai ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini.
4. Komite Medik memberikan laporan berkala dan laporan tahunan tentang kegiatan keprofesian yang dilakukan Komite kepada Direktur RS.
5. Lingkup hubungan antara Direktur RS dengan Komite Medik adalah dalam hal yang menyangkut profesionalisme staf medis saja, sedang hal yang terkait dengan pengelolaan rumah sakit dan sumber dayanya dilakukan sepenuhnya oleh direktur RS.
6. Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik direktur RS bekerja sama dengan Komite Medik dalam hal pengaturan kewenangan melakukan tindakan medik di RS dalam bentuk rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis dan rekomendasi pencabutan oleh Komite Medik.
7. Untuk mewujudkan pelayanan klinis yang baik, efektif, professional dan aman bagi pasien. direktur RS bekerjasama dengan Komite Medik untuk menyusun Peraturan Internal Staf Medis dan regulasi pelayanan medis (*medical staff rules and regulations*) agar pelayanan yang profesional terjamin mulai saat pasien masuk rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit.

PASAL 19
SUB KOMITE KREDENSIAL

1. Susunan keanggotaan

- a. Sub Komite Kredensial merupakan unsur dari Komite Medik, yang dibentuk Direktur RS.
- b. Sub Komite Kredensial berfungsi kredensial / re-kredensial staf medis dengan melakukan penilaian dan menentukan kewenangan klinis dari staf medis yang akan bertugas di rumah sakit.
- c. **Pengorganisasian Sub Komite Kredensial terdiri dari :**
 - 1) **Ketua, dijabat (rangkap) oleh Ketua Komite Medik**
 - 2) Anggota Sub Komite, staf medis yang juga sebagai anggota Komite Medik yang ditunjuk oleh Direktur RS.

2. Tujuan Sub Komite Kredensial

- a. Melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit kredibel.
- b. Mendapatkan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit.
- c. Tersusunnya jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
- d. Memberikan rekomendasi bagi Direktur RS untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
- e. Terjaganya reputasi dan kredibilitas para staf medis rumah sakit di hadapan pasien, pemilik dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) rumah sakit lainnya.

3. Tugas Sub Komite Kredensial

- a. Penyusunan dan kompilasi daftar kewenangan klinis sesuai masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
- b. Penyelenggaraan, pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi

- c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/
kedokteran
Gigi berkelanjutan
- d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis, penilaian dan
pemutusan kewenangan klinis yang adekuat
- e. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan rekomendasi kewenangan
klinis kepada Komite Medik
- f. Melakukan proses re-kredensial pada saat berakhirnya masa berlaku
surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik
- g. Rekomendasi kewenangan klinis sebagai dasar penerbitan surat
penugasan klinis

4. Mekanisme Kredensial

a. Prosedur Kredensial

- 1) Mekanisme kredensial dan re-kredensial di rumah sakit adalah tanggung jawab Komite Medik yang dilaksanakan oleh Sub Komite Kredensial.
- 2) Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, objektif, sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- 3) Dalam proses kredensial Sub Komite Kredensial melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim mitra bestari dan melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis yang meminta kewenangan klinis tertentu.
- 4) Sub komite kredensial juga menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan oleh Direktur RS, instrumen paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial, kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis dan formulir yang diperlukan.
- 5) Pada akhir proses kredensial, Komite Medik membuat rekomendasi kepada Direktur RS tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.
- 6) Menyelenggarakan pemeriksaan dan pengkajian terhadap permohonan kewenangan klinik yang diajukan oleh calon staf medis dengan cara:

- a) Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - b) Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - c) Penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat.
- 7) Melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada ketua Komite Medik.
 - 8) Melakukan proses re-kredensial dengan mempertimbangkan catatankinerja/masukan dari manajemen pelayanan medis pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis atau adanya permintaan dari Komite Medik karena alasan tertentu
 - 9) Mengajukan kepada ketua Komite Medik untuk mengesahkan daftar rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege) yang diperoleh dengan cara :
 - 10) Meminta usulan daftar kewenangan klinis dari setiap Kelompok Staf Medis.
 - 11) Mengkaji ulang secara periodik daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis
 - 12) Untuk melakukan penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat subkomite kredensial dapat membentuk panel atau panitia ad-hoc dengan melibatkan mitra bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta (berdasarkan buku putih).
 - 13) Subkomite kredensial mengusulkan nama-nama anggota panel/panitia ad-hoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan dan diajukan ke Direktur RS untuk mendapatkan persetujuan

b. Pemberian Kewenangan Klinis

- 1) Staf medis mengajukan permohonan kewenangan klinik kepada Direktur RS dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan – bahan pendukung.
- 2) Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan

oleh Direktur RS kepada Komite Medik.

- 3) Kajian dilakukan terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh permohonan oleh sub komite kredensial.
- 4) Dalam melakukan kajian subkomite kredensial dapat membentuk panel atau panitia ad-hoc dengan melibatkan mitra bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan buku putih (white paper).
- 5) Subkomite kredensial melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia ad- hoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin dan kompetensi yang bersangkutan.
- 6) Pengkajian oleh Sub Komite Kredensial meliputi elemen :
 - a) Kompetensi, mencakup beberapa area sesuai standar kompetensi, meliputi Kognitif, Afektif dan Psikomotor
 - b) Kompetensi fisik
 - c) Kompetensi mental
 - d) Etika Prilaku
- 7) Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktek.
- 8) Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh Komite Medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial.
- 9) Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis, meliputi pendidikan, perijinan (lisensi), kegiatan penjagaan mutu, berpartisipasi aktif dalam evaluasi mutu klinis dan pengalaman dibidang keprofesian.
- 10) Rekomendasi kewenangan klinis diajukan kepada Komite Medik kepada Direktur RS untuk dikeluarkan surat penugasan klinis bagi staf medis.

c. Prosedur Re-Kredensial

- 1) Subkomite kredensial melakukan re-kredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa

berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*), dengan rekomendasi berupa kewenangan klinis yang bersangkutan : dilanjutkan, ditambah, dikurangi, dibekukan untuk waktu tertentu, diubah/dimodifikasi atau diakhiri. Re- kredensial dikerjakan sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun sekali atau sewaktu-waktu jika ada perubahan kondisi.

- 2) Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur RS, selanjutnya Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).
- 3) Subkomite kredensial RS melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dengan rekomendasi :
 - a) Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan
 - b) Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah
 - c) Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi
 - d) Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu
 - e) Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah / dimodifikasi
 - f) Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.
- 4) Pemulihan Kewenangan Klinis bagi staf medis dengan mengurangi atau menambah kewenangan dapat mengajukan permohonan kepada Komite Medik melalui Direktur RS

PASAL 20

SUB KOMITE MUTU PROFESI

1. Susunan keanggotaan

- a. Sub Komite Mutu Profesi merupakan unsur dari Komite Medik, yang dibentuk Direktur RS.
- b. Sub Komite Mutu Profesi berfungsi memelihara dan menjaga mutu profesi medis guna meningkatkan mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh staf medis yang bertugas di RS.
- c. Pengorganisasian Sub Komite Mutu Profesi terdiri dari :

- 1) Ketua, dijabat dokter spesialis yang ditunjuk oleh direktur.
- 2) Anggota Sub Komite, staf medis yang juga sebagai anggota Komite Medik yang ditunjuk oleh direktur RS.

2. Tujuan Sub Komite Mutu Profesi

- a. Memberikan perlindungan terhadap agar senantiasa ditangani staf medis yang bermutu, kompeten, etis dan profesional.
- b. Memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi (*maintaining competence*) dan kewenangan klinis.
- c. Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (*medical mishaps*)
- d. Memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan, maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus.

3. Tugas Sub Komite Mutu Profesi

- a. Pelaksanaan audit medis, dengan memenuhi 4 (empat) peran sebagai :
 - 1) Sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing-masing staf medis pemberi pelayanan di rumah sakit
 - 2) Dasar untuk pemberian kewenangan klinis, sesuai kompetensi yang dimiliki
 - 3) Dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis.
 - 4) Dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis staf medis.
- b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis
- c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis
- d. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.

4. Mekanisme Mutu Profesi

a. Prosedur Mekanisme Mutu Profesi

- 1) Mekanisme mutu profesi di rumah sakit adalah tanggung jawab Komite Medik yang dilaksanakan oleh sub komite mutu profesi.

- 2) Proses menjaga mutu profesi dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, objektif, sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- 3) Sub komite mutu profesi juga menyiapkan berbagai instrumen penilaian mutu yang disahkan oleh direktur RS, instrumen paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang standar mutu dan standar pelayanan medis.
- 4) Mutu suatu penatalaksanaan asuhan medis tergantung upaya staf medis memelihara kompetensi seoptimal mungkin
- 5) Dalam proses menjaga mutu profesi sub komite mutu profesi melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim mitra bestari dan melakukan penilaian mutu pelayanan staf medis.
- 6) Untuk mempertahankan mutu dilakukan pemantauan dan pengendalian mutu profesi melalui :
 - a) Pemantauan kualitas, misalnya morning report, kasus sulit, ronde ruangan, kasus kematian (*death case*), audit medis, journal reading
- 7) Tindak lanjut terhadap temuan kualitas, misalnya pelatihan singkat, aktifitas pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kewenangan tambahan. Menyelenggarakan pemeriksaan dan penilaian terhadap mutu pelayanan dari staf medis agar sesuai dengan standar pelayanan medis.
- 8) Melaporkan hasil penilaian mutu pelayanan dari staf medis dan menyampaikan rekomendasi kepada ketua Komite Medik untuk selanjutnya dilaporkan kepada direktur RS.

b. Mekanisme Kerja Mutu Profesi

1) Audit Medis

- a) Dalam peraturan perundang – undangan tentang perumahsakitan, pelaksanaan audit medis dilaksanakan sebagai implementasi fungsi manajemen klinis dalam rangka penerapan tata kelola klinis yang baik di rumah sakit. Audit medis tidak digunakan untuk mencari ada atau tidaknya kesalahan seorang staf medis dalam satu kasus.
- b) Dalam hal terdapat laporan kejadian dengan dugaan kelalaian

seorang staf medis dalam satu kasus, mekanisme yang digunakan adalah mekanisme disiplin profesi, bukannya mekanisme audit medis.

- c) Audit medis dilakukan dengan mengedepankan respek terhadap semua staf medis (*no blaming culture*) dengan cara tidak menyebutkan nama (*no naming*), tidak mempersalahkan (*no blaming*) dan tidak memperlakukan (*no shaming*).
- d) Audit medis dilakukan minimal setahun sekali, yang dilakukan di RS adalah kegiatan evaluasi profesi secara sistemik yang melibatkan mitra bestari yang terdiri dari kegiatan peer –review, surveillance dan assessment terhadap pelayanan medis di rumah sakit.
- e) Secara umum, pelaksanaan audit medis harus dapat memenuhi empat peran penting yaitu :
 - i. Sebagai sarana untuk melakukan penilaian terhadap kompetensi masing – masing staf medis pemberi pelayanan di rumah sakit .
 - ii. Sebagai dasar untuk pemberian kewenangan klinis sesuai klinis yang dimiliki
 - iii. Sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan pencabutan atau penangguhan kewenangan klinis.
 - iv. Sebagai dasar bagi Komite Medik dalam merekomendasikan perubahan / modifikasi rincian kewenangan klinis seorang staf medis.
- f) Audit medik dapat pula diselenggarakan dengan melakukan evaluasi berkesinambungan, baik secara perorangan maupun kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain dapat merupakan kegiatan yang berbentuk siklus sebagai upaya perbaikan yang terus.
- g) Audit medik dilaksanakan dengan kegiatan sebagai berikut:
 - i. Pemilihan topik yang akan dilakukan audit
 - ii. Penetapan standar dan kriteria

- iii. Penetapan jumlah kasus / sampel yang akan diaudit.
- iv. Membandingkan standar / kriteria dalam pelaksanaan pelayanan.
- v. Melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria
- vi. Menerapkan perbaikan
- vii. Rencana re-audit

2) Merekomendasi pendidikan berkelanjutan bagi staf medis

- a) Sub mutu profesi menentukan pertemuan – pertemuan ilmiah yang harus dilaksanakan oleh masing – masing kelompok staf medis dengan pengaturan – pengaturan waktu yang disesuaikan.
- b) Pertemuan tersebut dapat pula berupa pembahasan kasus tersebut antara lain meliputi ; kasus kematian, kasus sulit maupun kasus langka.
- c) Setiap kali pertemuan ilmiah harus disertai notulen, kesimpulan ,dan daftar hadir peserta yang akan dijadikan pertimbangan dalam penilaian disiplin profesi.
- d) Notulensi beserta daftar hadir menjadi dokumen/ arsip dari sub komite mutu profesi.
- e) Sub komite mutu profesi bersama-sama dengan kelompok staf medis menentukan kegiatan-kegiatan ilmiah yang akan dibuat sub komite mutu profesi yang melibatkan staf medis rumah sakit sebagai narasumber dan peserta aktif.
- f) Setiap kelompok staf medis wajib menentukan minimal satu kegiatan ilmiah yang akan dilaksanakan dengan sub komite mutu profesi per tahun.
- g) Sub komite mutu profesi bersama dengan bagian pendidikan dan penelitian rumah sakit, memfasilitasi kegiatan tersebut dan dengan mengusahakan satuan angka kredit dari ikatan profesi.
- h) Sub komite mutu profesi menentukan kegiatan – kegiatan ilmiah yang dapat diikuti oleh masing – masing staf medis setiap tahun dan tidak mengurangi hari cuti tahunannya.
- i) Dokter bisa mengajukan permintaan untuk mengikuti kegiatan

ilmiah, melalui manajer yanmed, yang akan diteruskan ke sub komite mutu profesi

- j) Sub komite mutu profesi memberikan persetujuan terhadap permintaan staf medis sebagai asupan kepada direktur.
- k) Dokter yang akan untuk melanjutkan pendidikan mengajukan permintaan ke Komite Medik melalui sub komite mutu profesi untuk mendapatkan rekomendasi
- l) Setelah mendapatkan rekomendasi oleh Komite Medik diteruskan kepadadirektur rumah sakit untuk persetujuan .

3) Memfasilitasi proses pendampingan bagi staf yang membutuhkan

- a) Sub komite mutu profesi menentukan nama staf medis yang akan mendampingi staf medis yang sedang mengalami sanksi disiplin / mendapatkan pengurangan clinical privilege.
- b) Komite Medik berkoordinasi dengan direktur RS untuk memfasilitasi semua sumber daya yang dibutuhkan untuk proses pendampingan(*proctoring*) tersebut.

PASAL 21

SUBKOMITE ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI

1. Susunan keanggotaan

- a. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi merupakan unsur dari Komite Medik, yang dibentuk direktur RS.
- b. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi berfungsi menegakkan etika dan disiplin profesi staf medis agar memiliki perilaku dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas di rumah sakit.
- c. Pengorganisasian Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi terdiri dari :
 - 1) Ketua, dijabat (rangkap) oleh Anggota Komite Medik
 - 2) Anggota Sub Komite, staf medis yang juga sebagai anggota Komite Medik yang ditunjuk oleh Direktur RS

2. Tujuan Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

- a. Melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi

syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit/unproper*) untuk melakukan asuhan klinis (*clinical care*).

- b. Memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di rumah sakit.

3. Tugas Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran
- b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin
- c. Rekomendasi penegakan disiplin bagi staf medis yang melanggar disiplin profesi
- d. Pemberian nasehat/ pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

4. Mekanisme Etika dan Disiplin Profesi

a. Prosedur Mekanisme Etika dan Disiplin Profesi

- 1) Mekanisme etika dan disiplin profesi di rumah sakit adalah tanggung jawab Komite Medik yang dilaksanakan oleh sub komite etika dan disiplin profesi.
- 2) Proses memelihara etika dan disiplin profesi dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, objektif, sesuai prosedur dan terdokumentasi.
- 3) Sub komite etika dan disiplin profesi juga menyiapkan berbagai instrumen pemantauan etika dan disiplin profesi yang disahkan oleh direktur RS, instrumen paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang pedoman etika, disiplin dan sikap serta staf medis.
- 4) Dalam pemeliharaan etika dan disiplin profesi sub komite etika dan disiplin profesi melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim mitra bestari dan melakukan pemantauan etika dan disiplin profesi staf medis.
- 5) Melaporkan hasil penilaian etika dan disiplin profesi dari staf medis dan menyampaikan rekomendasi kepada ketua Komite Medik untuk selanjutnya dilaporkan kepada Direktur RS.

b. Penegakan disiplin profesi

- 1) Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua subkomite etika dan disiplin profesi.
- 2) Upaya pendisiplinan perilaku profesional

Mekanisme pemeriksaan pada upaya pendisiplinan perilaku profesional adalah sebagai berikut :

a) Sumber laporan

Notifikasi (laporan) yang berasal dari perorangan, antara lain :

- ☐ Manajemen rumah sakit
- ☐ Staf medis lain
- ☐ Tenaga kesehatan lain atau tenaga non kesehatan
- ☐ Pasien atau keluarga pasien

Notifikasi (laporan) yang berasal dari non perorangan berasal dari

- ☐ Hasil konferensi kematian
- ☐ Hasil konferensi klinis

b) Dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi

Keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran disiplin profesi oleh seorang staf medis adalah hal-hal yang menyangkut, antara lain :

- i. Kompetensi klinis
- ii. Penatalaksanaan kasus medis
- iii. Pelanggaran disiplin profesi
- iv. Penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standarpelayanan kedokteran di rumah sakit
- v. Ketidakmampuan bekerja sama dengan staf rumah sakit yang dapat membahayakan pasien

c) Pemeriksaan

- i. Dilakukan oleh panel pendisiplinan profesi
- ii. Melalui proses pembuktian
- iii. Dicatat oleh petugas sekretariat Komite Medik
- iv. Terlapor dapat didampingi oleh personil dari rumah sakit
- v. Panel dapat menggunakan keterangan ahli sesuai kebutuhan
- vi. Seluruh pemeriksaan yang dilakukan oleh panel diskusi profesibersifat tertutup dan pengambilan keputusannya bersifat rahasia

d) Keputusan

Keputusan panel yang di bentuk oleh sub komite etika dan

disiplin profesi diambil berdasarkan suara terbanyak, untuk menentukan ada atau tidak pelanggaran disiplin profesi kedokteran di rumah sakit. Bilamana terlapor merasa keberatan dengan keputusan panel, maka yang bersangkutan dapat mengajukan keberatannya dengan memberikan bukti baru kepada sub komite etika dan disiplin yang kemudian akan membentuk panel baru. Keputusan ini bersifat final dan dilaporkan kepada direksi rumah sakit melalui Komite Medik.

e) Tindakan pendisiplinan perilaku professional

Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh sub komite etika dan disiplin profesi di rumah sakit berupa:

- i. Peringatan tertulis
- ii. Pimitasi (*reduksi*) kewenangan klinis (*clinical privilege*)
- iii. Bekerja di bawah supervisi dalam waktu tertentu oleh orang yang mempunyai kewenangan untuk pelayanan medis tersebut
- iv. Pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) sementara atauselamanya

f) Pelaksanaan keputusan

Keputusan sub komite etika dan disiplin profesi tentang pemberian tindakan disiplin profesi diserahkan kepada direktur RS oleh ketua Komite Medik sebagai rekomendasi, selanjutnya direktur rumah sakit melakukan eksekusi

3) Pembinaan Profesionalisme Kedokteran

Sub komite etika dan disiplin profesi menyusun materi kegiatan pembinaan profesionalisme kedokteran. Pelaksanaan pembinaan profesionalisme kedokteran diselenggarakan dalam bentuk ceramah, diskusi, lokakarya dsb yang dilakukan oleh unit kerja rumah sakit terkait seperti unit pendidikan dan latihan, Komite Medik dsb.

4) Pertimbangan Keputusan Etis

Staf medis dapat meminta pertimbangan pengambilan keputusan

etis pada suatu kasus pengobatan di rumah sakit melalui kelompok profesinya kepada Komite Medik.

Sub komite etika dan disiplin profesi mengadakan pertemuan pembahasan kasus dengan mengikutsertakan pihak-pihak terkait yang kompeten untuk memberikan pertimbangan pengambilan keputusan etis tersebut.

PASAL 22

PANITIA ADHOC

1. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Komite Medik dapat dibantu panitia adhoc.
2. Panitia adhoc ditetapkan oleh direktur RS berdasarkan usulan ketua Komite Medik.
3. Panitia adhoc berasal dari staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari (*peer group*).
4. Staf medis yang tergolong sebagai mitra bestari dapat berasal dari dalam rumah sakit sendiri dan dari RS.
5. Jika staf medis sebagai mitra bestari tidak ada di RS Dharma Nugraha, dapat dimintakan bantuan dari perhimpunan dokter spesialis / dokter gigi spesialis, kolegium dokter/dokter gigi, kolegium dokter spesialis / dokter gigi spesialis, dan / atau institusi pendidikan kedokteran / kedokteran gigi.

PASAL 23

RAPAT KOMITE MEDIK

1. Ketentuan rapat

- a. Rapat Komite Medik dilakukan melalui undangan dari ketua Komite Medik yang diketahui oleh direktur RS dan pelaksanaan administrasinya oleh sekretaris Komite Medik.
- b. Mekanisme pengambilan keputusan rapat Komite Medik yang terkait dengan tugas kegiatan dan fungsi kredensial, mutu profesi dan etika disiplin profesi medis dilaksanakan secara demokratis dengan memperhatikan asas kolegalitas.
- c. Hasil rapat Komite Medik merupakan dasar hukum yang dapat dipertanggungjawabkan bagi pengambilan keputusan di bidang profesi medis.
- d. Keputusan rapat Komite Medik dianggap sah bila dihadiri ketua atau

wakil ketua, sekretaris dan anggota serta ketua sub komite terkait.

- e. Notulen rapat dibuat oleh sekretaris Komite Medik, yang ditandatangani oleh ketua Komite Medik dan diajukan ke Direktur RS untuk mendapat persetujuan.

2. Jenis rapat

- a. Rapat rutin Komite Medik, dilaksanakan minimal 3 (tiga) bulan sekali dengan materi bahasan :
- 1) Permasalahan yang terkait dengan kredensial, mutu profesi dan etika disiplin staf medis.
 - 2) Pengesahan revisi prosedur pelayanan medis yang telah disepakati dalam rapat masing-masing kelompok staf medis.
 - 3) Pelaksanaan audit medis.
 - 4) Evaluasi pelaksanaan keputusan Komite Medik.
 - 5) Evaluasi pelaksanaan kegiatan-kegiatan Komite Medik yang dilaksanakan oleh masing-masing sub komite.
- b. Rapat khusus Komite Medik, dapat dilakukan setiap saat sesuai kebutuhan dan diselenggarakan untuk membahas masalah khusus yang perlu penyelesaian segera.

Ditetapkan di Jakarta

Tanggal 04 Agustus 2023

DIREKTUR,



drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD