

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 080/PER/DIR/RSIH/II/2022

**TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN
KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT**

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI

PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT
NOMOR: 080/PER/DIR/RSIH/II/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Kartini Cendrawasih, S.Kep	Ketua Sub Komite Etik		13-01-2022
	:	Ira Purnamasari, SH	Ketua Sub Komite Hukum		13-01-2022
Verifikator	:	dr. Robby Abubakar Sobandi	Ketua Komite Etik dan Hukum		13-01-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		13-01-2022

LEMBAR PENGESAHAN

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 080/PER/DIR/RSIH/I/2022**

TENTANG

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN
KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT**

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa 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*), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya;
- b. bahwa penyelenggaraan peningkatan mutu dan keselamatan pasien harus memperhatikan ketentuan etik dan hukum yang berlaku;
- c. bahwa Rumah Sakit Intan Husada wajib memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud pada butir a , b dan c di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/PER/II/2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/PER/VIII/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
5. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
6. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;

7. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 076/PER/DIR/RSIH/I/2022 Tentang Kebijakan Kebijakan Etika dan Hukum Rumah Sakit Intan Husada

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 080/PER/DIR/RSIH/I/2022 Tentang Pedoman Pengorganisasian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pengorganisasian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengorganisasian pelayanan etik dan hukum rumah sakit di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pengorganisasian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 13 Januari 2022

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
BAB II	2
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	2
BAB III	3
VISI DAN MISI RUMAH SAKIT	3
A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit	3
B. Visi dan Misi Komite	3
BAB IV	4
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	4
BAB V	5
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	5
BAB VI	6
URAIAN JABATAN	6
A. Ketua Komite Etik dan Hukum	6
B. Ketua Sub Komite Etik	6
C. Ketua Sub Komite Hukum	6
BAB VII	7
TATA HUBUNGAN KERJA	7
A. Hubungan Internal	7
BAB VIII	9
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	9
A. Kualifikasi Personil	9
B. Pengaturan Kerja	9
C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga	10
BAB IX	11
KEGIATAN ORIENTASI	11
A. Orientasi Umum	11
B. Orientasi Khusus	11
BAB X	12
PERTEMUAN/RAPAT	12
BAB XI	13
PELAPORAN	13
A. Pelaporan Bulanan	13

DAFTAR TABEL

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil	9
Tabel 8.2 Pengaturan Kerja	9
Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga	10

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH	4
Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.....	5
Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal	7

BAB I PENDAHULUAN

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi antar unsur organisasi di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dibuat Pedoman Pengorganisasian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di Rumah Sakit Intan Husada.

Pedoman Pengorganisasian Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit merupakan dasar atau acuan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen agar kegiatan pelayanan di Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit berjalan efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Intan Husada salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit yang terbentuk berdasarkan keinginan dari 20 (dua puluh) orang dokter yang merupakan anggota Koperasi Insan Husada untuk membuat suatu pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan pelayanan paripurna.

Rumah Sakit Intan Husada bertempat di Jl. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul Garut diresmikan oleh Bupati Kabupaten Garut Bapak Rudy Gunawan, SH MH melalui *Soft Opening* pada tanggal 9 September 2014 dengan Izin Operasional Sementara yang dikeluarkan pada tanggal 5 September 2015 oleh Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/5930/01-IORS/BPMPT/2014 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Intan Husada. Pada Tanggal 16 Maret 2021 RS Intan Husada memperoleh perpanjangan Izin Operasional melalui Surat Keputusan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Intan Husada.

Dengan motto "Kami berikan yang Terbaik", Rumah Sakit Intan Husada berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kenyamanan pasien dengan menciptakan pelayanan yang menyenangkan didukung oleh Dokter-Dokter berpengalaman dibidangnya masing-masing yang merupakan Tenaga Medis yang sudah tidak asing lagi namanya di kalangan Tenaga Medis di Kabupaten Garut. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Intan Husada merupakan profesi pilihan dari berbagai disiplin ilmu yang akan menunjang pelayanan baik medis maupun non medis, yang selalu mengutamakan Keselamatan Pasien dan Kenyamanan Pasien.

BAB III

VISI DAN MISI RUMAH SAKIT

A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit

Visi :

Menjadi Rumah Sakit pilihan untuk masyarakat Garut dan sekitarnya melalui layanan medis yang berkualitas, proses yang mudah dan profesional.

Misi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas medis yang terpercaya
2. Memberikan pelayanan yang cepat dan praktis dengan sistem informasi dan teknologi yang terintegrasi
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang secara keuangan efektif, efisien dan transparan
4. Memberikan pelayanan JKN yang optimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Motto :

Motto Rumah Sakit Intan Husada "Kami Berikan Yang Terbaik"

B. Visi dan Misi Komite

Visi :

Memberikan penanganan masalah etik dan dilema etik dalam pelayanan klinis dengan baik dan benar.

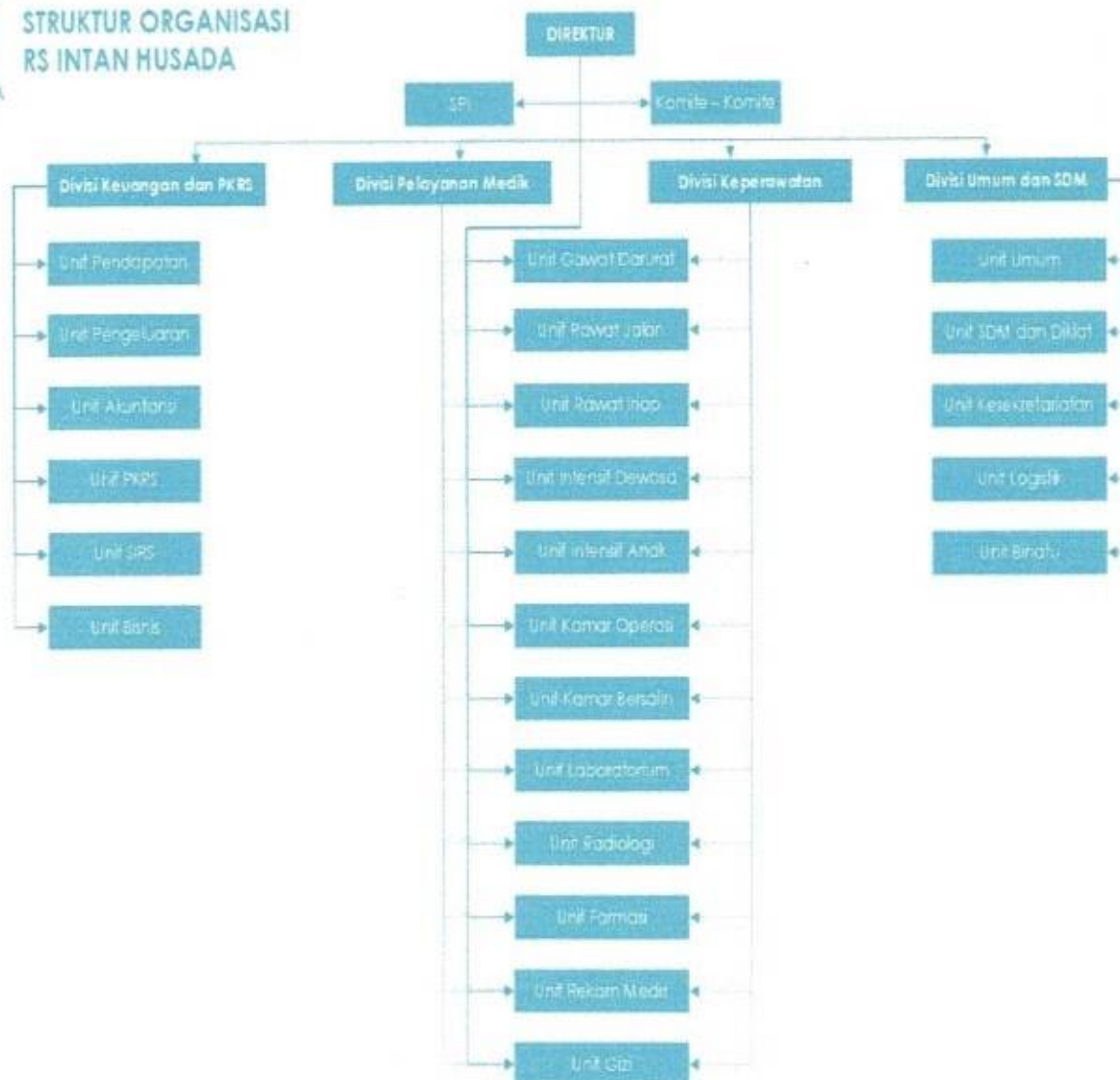
Misi :

Menciptakan dan mendukung lingkungan dan budaya etik dan memastikan bahwa pelayanan pasien diberikan dengan mengindahkan norma bisnis, keuangan, etika dan hukum, serta melindungi pasien dan hak-hak pasien serta menunjukkan teladan perilaku etik bagi staf.

BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

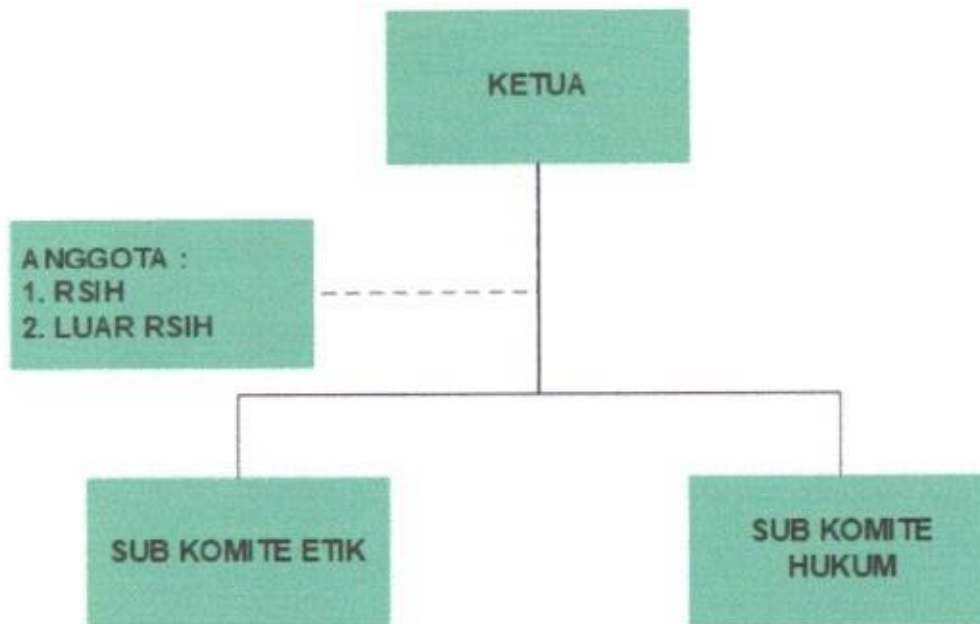


STRUKTUR ORGANISASI RS INTAN HUSADA



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH

BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

BAB VI URAIAN JABATAN

A. Ketua Komite Etik dan Hukum

1. Tugas Umum :

Ketua Komite Etik dan Hukum mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kegiatan yang ada di Komite Etik dan Hukum.

2. Tugas Khusus :

- a. Melakukan pembinaan insan perumahsakit secara komprehensif dan berkesinambungan, agar setiap orang menghayati dan mengamalkan KODERSI sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing di rumah sakit. Pembinaan ini merupakan upaya preventif, persuasif, edukatif dan korektif terhadap kemungkinan terjadinya penyimpangan atau pelanggaran KODERSI. Pembinaan dapat dilakukan melalui pendidikan, pelatihan, diskusi aksus dan seminar.
- b. Memberi nasehat, saran dan pertimbangan terhadap kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh pimpinan atau pemilik Rumah sakit.
- c. Membuat pedoman pelaksanaan pelayanan Kesehatan di rumah sakit yang terkait dengan etika rumah sakit.
- d. Menangani masalah-masalah etik yang muncul di dalam rumah sakit
- e. Memberi nasehat, saran dan pertimbangan etik kepada pihak-pihak yang membutuhkan.
- f. Membantu menyelesaikan perselisihan/sengketa medik yang terjadi di lingkungan Rumah sakit.
- g. Menyelenggarakan berbagai kegiatan lain yang dipandang dapat membantu terwujudnya kode etik rumah sakit.

B. Ketua Sub Komite Etik

Ketua Sub Komite Etik mempunyai tugas :

1. Membantu menyelesaikan masalah-masalah yang menyangkut pelanggaran terhadap etik pelayanan di rumah sakit;
2. Membantu menyelesaikan masalah etik kedokteran dan etik rumah sakit;
3. Mengkodifikasikan peraturan-peraturan yang menyangkut etik kedokteran dan etik rumah sakit.
4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua/Wakil Ketua Komite Etik dan Hukum;

C. Ketua Sub Komite Hukum

Ketua Sub Komite Etik, mempunyai tugas:

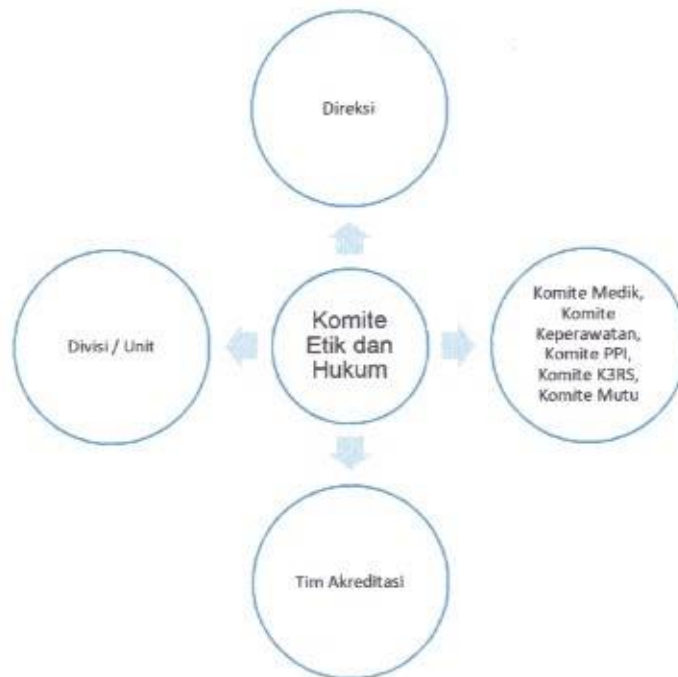
1. Membantu penyusunan kebijakan yang terkait dengan *Corporate bylaws* (peraturan internal rumah sakit);
2. Membantu menyusun *Medical Staff bylaws* (Pedoman Peraturan Internal Staf Medik).
3. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua/Wakil Ketua Komite Etik dan Hukum.

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

A. Hubungan Internal



Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal



Tata hubungan kerja Komite Etik dan Hukum :

1. Direksi

Komite Etik dan Hukum bertanggung jawab kepada Direktur dan melakukan kegiatan penyusunan dan perumusan *medico etiko legal*, etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan *Corporate Bylaws* serta *Medical Staff Bylaws*, penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik kedokteran, dan penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik rumah sakit serta memberikan konsultasi/Bantuan hukum dalam penanganan hukum di rumah sakit.

2. Komite - komite

Komite Etik dan Hukum melakukan koordinasi bersama komite-komite lainnya di Rumah Sakit untuk bersama-sama melakukan kegiatan penyusunan dan perumusan *medico etiko legal*, etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan *Corporate Bylaws* serta *Medical Staff Bylaws* serta rekomendasi yang dapat menghasilkan informasi yang berguna bagi direktur sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan perbaikan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

3. Divisi / Unit

Komite Etik dan Hukum berkoordinasi dan bekerja sama dengan Divisi//Unit untuk melakukan kegiatan penyusunan dan perumusan *medico etiko legal*, etik pelayanan rumah sakit, pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan *Corporate Bylaws* serta *Medical Staff Bylaws*, serta rekomendasi sebagai dasar etik dan hukum pelayanan kesehatan di rumah sakit.

4. Tim Akreditasi

Komite Etik dan Hukum melakukan koordinasi dan bekerja dengan tim akreditasi Rumah Sakit dalam pemenuhan standar-standar persyaratan akreditasi baik itu akreditasi nasional.

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. Kualifikasi Personil

Tabel 8.1 Kualifikasi Personil

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Ketua Komite Etik dan Hukum	Tenaga Medis	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan formal : Tenaga Medis - Pendidikan informasi : Diutamakan pernah mengikuti Pelatihan di Bidang Etik dan Hukum Rumah Sakit - Pengalaman : Diutamakan sekurang-kurangnya berpengalaman selama 3 (tiga) tahun di bidang Etik dan Hukum
2.	Ketua Sub Komite Etik	Minimal S-1 Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan formal : Sekurang-kurangnya S-1 Kesehatan - Pendidikan informasi : Diutamakan pernah mengikuti Pelatihan di Bidang Etik dan Hukum Rumah Sakit - Pengalaman : Diutamakan sekurang-kurangnya berpengalaman selama 2 (dua) tahun di bidang Etik dan Hukum
3.	Ketua Sub Komite Hukum	Minimal S-1 Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan formal : Sekurang-kurangnya S-1 Hukum - Pendidikan informasi : Diutamakan pernah mengikuti Pelatihan di Bidang Etik dan Hukum Rumah Sakit - Pengalaman : Diutamakan sekurang-kurangnya berpengalaman selama 2 (dua) tahun di bidang Etik dan Hukum

B. Pengaturan Kerja

Tabel 8.2 Pengaturan Kerja

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Ketua Komite Etik dan Hukum	<i>Ad Hoc</i>	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan
2.	Ketua Sub Komite Etik	<i>Ad Hoc</i>	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan

3.	Ketua Sub Komite Hukum	<i>Ad Hoc</i>	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan
----	------------------------	---------------	--

C. Perhitungan Kebutuhan Tenaga

Komite Etik dan Hukum paling sedikit terdiri dari ketua dan subkomite. Dalam melaksanakan tugasnya Ketua Komite Etik dan Hukum dibantu oleh subkomite yang terdiri dari :

1. Sub Komite Etik
2. Sub Komite Hukum

Tabel 8.3 Perhitungan Kebutuhan Tenaga

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Ketua Komite Etik dan Hukum	1
2.	Ketua Sub Komite Etik	1
3.	Ketua Sub Komite Hukum	1
Total		3

BAB IX KEGIATAN ORIENTASI

Semua Staf klinis dan non klinis diberikan orientasi di RSIH dan unit kerja tempat Staf saat akan bekerja dan tanggung jawab spesifik pada saat diterima bekerja.

Keputusan untuk menempatkan seseorang sebagai Staf rumah sakit dilakukan melalui berbagi proses. Agar dapat berperan dan berfungsi dengan baik, semua Staf baru harus mengetahui dengan benar segala sesuatu tentang rumah sakit dan memahami tanggung jawab pekerjaan klinis atau non klinis untuk mencapai misi rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui orientasi umum dan orientasi khusus.

A. Orientasi Umum

Setiap Staf baru wajib mengikuti orientasi yang diadakan oleh Urusan Pendidikan dan Pelatihan, hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam memberikan gambaran secara umum atau pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit serta unsur organisasi yang ada di Rumah Sakit Intan Husada.

Adapun materi orientasi umum yang dipaparkan kepada setiap Staf baru meliputi :

1. Pembukaan & *Introduction Company Profile* Rumah Sakit Intan Husada
2. Pengenalan Bantuan Hidup Dasar (*Code Blue*)
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
4. Sistem Penggajian
5. Teknologi Informasi Rumah Sakit
6. Peraturan Perusahaan
7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Mutu dan Keselamatan Pasien
9. Pengelolaan Sampah
10. *Standart Grooming & Service Excellent*
11. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

B. Orientasi Khusus

Orientasi khusus dilakukan sebagai upaya untuk Komite Etik dan Hukum dalam menjalankan tugas dan wewenang sehari - hari sesuai dengan kaidah-kaidah yang ada pada Pedoman Pengorganisasian Komite Etik dan Hukum dan posisi atau jabatannya.

Adapun hal-hal yang perlu disampaikan pada orientasi khusus Staf baru Komite Etik dan Hukum adalah sebagai berikut:

1. Edukasi penyusunan dan perumusan *Medicoetikolegal* dan etik pelayanan rumah sakit;
2. Edukasi penyelesaian masalah etik kedokteran, etik keperawatan, etik kebidanan, etik apoteker, etik profesi lainnya, etik rumah sakit, serta penyelesaian pelanggaran terhadap kode etik pelayanan rumah sakit.
3. Edukasi manajemen komplain.
4. Edukasi pemeliharaan etika penyelenggaraan fungsi rumah sakit, kebijakan yang terkait dengan *Corporate Bylaws* serta *Medical Staff Bylaws*, gugus tugas bantuan hukum dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan/Rapat yang dilakukan oleh Komite Etik dan Hukum diantaranya :

1. Rapat dengan Direktur
Rapat atau pertemuan yang dihadiri oleh anggota Komite Etik dan Hukum Bersama Direktur yang bertujuan untuk membahas pencapaian-pencapaian dalam kegiatan peningkatan etik dan hukum di rumah sakit.
2. Rapat Akreditasi
Rapat atau pertemuan khusus yang dilakukan oleh tim akreditasi dimana programnya melakukan *review self assessment* dan menyusun kelengkapan yang harus dilengkapi.
3. Rapat konsultasi dengan Divisi/Unit
Rapat atau pertemuan khusus yang dilakukan oleh Ketua Komite Etik dan Hukum dengan divisi /unit terkait :
 - a. Penyusunan SPO, Pedoman atau Panduan dan Kebijakan lain terkait Etik dan Hukum.
 - b. Konsultasi/Bantuan hukum dalam penanganan hukum di rumah sakit.

BAB XI PELAPORAN

A. Pelaporan Bulanan

1. Penyelesaian masalah-masalah yang menyangkut pelanggaran terhadap etik pelayanan di rumah sakit.
2. Penyelesaian masalah etik kedokteran dan etik rumah sakit.
3. Pengkodifikasikan peraturan-peraturan yang menyangkut etik kedokteran dan etik rumah sakit.
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Ketua/Wakil Ketua Komite Etik dan Hukum

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan/Rapat yang dilakukan oleh Komite Etik dan Hukum diantaranya :

1. Rapat dengan Direktur
Rapat atau pertemuan yang dihadiri oleh anggota Komite Etik dan Hukum Bersama Direktur yang bertujuan untuk membahas pencapaian-pencapaian dalam kegiatan peningkatan etik dan hukum di rumah sakit.
2. Rapat Akreditasi
Rapat atau pertemuan khusus yang dilakukan oleh tim akreditasi dimana programnya melakukan *review self assessment* dan menyusun kelengkapan yang harus dilengkapi.
3. Rapat konsultasi dengan Divisi/Unit
Rapat atau pertemuan khusus yang dilakukan oleh Ketua Komite Etik dan Hukum dengan divisi /unit terkait :
 - a. Penyusunan SPO, Pedoman atau Panduan dan Kebijakan lain terkait Etik dan Hukum.
 - b. Konsultasi/Bantuan hukum dalam penanganan hukum di rumah sakit.

BAB XI PELAPORAN

A. Pelaporan Bulanan

1. Penyelesaian masalah-masalah yang menyangkut pelanggaran terhadap etik pelayanan di rumah sakit.
2. Penyelesaian masalah etik kedokteran dan etik rumah sakit.
3. Pengkodifikasikan peraturan-peraturan yang menyangkut etik kedokteran dan etik rumah sakit.
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Ketua/Wakil Ketua Komite Etik dan Hukum