



2

BUPATI BONE BOLANGO
PERATURAN BUPATI BONE BOLANGO
NOMOR 25 TAHUN 2014

TENTANG

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAF BYLAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA
KABUPATEN BONE BOLANGO

BUPATI BONE BOLANGO,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila, perlu peraturan internal rumah sakit yang mencakup adanya pembagian tugas, tanggung jawab, kewenangan dan hak yang jelas antara pemilik, dan dewan direksi rumah sakit serta pembagian peran, fungsi, tugas, tanggung jawab dan kewenangan staf medis;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bone Bolango tentang Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4060);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Pohuwato di Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4269);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004

| PARAF HIERARHKIS | |
|------------------|--|
| WAKIL BUPATI : | |
| SEKDA : | |
| ASISTEN I : | |
| ASISTEN II : | |
| DIREKTUR RSUD : | |

Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1966 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007, tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

Memperhatikan : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (medical staff bylaws) di Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAF BYLAWS)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA KABUPATEN BONE
BOLANGO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango.

2. Pengelola Rumah Sakit adalah suatu organisasi dan tata kerja yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah melalui Peraturan Daerah yang memiliki kewenangan kolektif untuk mengarahkan, mengendalikan dan membantu pengembangan Rumah Sakit.
3. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila, yang bertanggung jawab terhadap manajemen Rumah Sakit.
4. Komite Medis adalah Komite Medis Rumah Sakit yaitu wadah profesional medis di bawah Rumah Sakit, bersifat independen dan non-struktural yang keanggotaannya berasal dari kelompok staf medis.
5. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah komite medis yang dibentuk untuk membantu tugas komite mengatasi masalah khusus.
6. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan berupa peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.
7. Staf medis fungsional adalah kelompok dokter, dokter gigi ataupun dokter spesialis, yang bekerja di instalasi Rumah Sakit dalam jabatan fungsional.
8. Staf medis organik adalah dokter, baik dokter umum ataupun dokter spesialis, yang karena keahlian profesionalnya direkrut dalam kedudukan sebagai sub-ordinat yang bekerja untuk dan atas nama Rumah Sakit sehingga tanggung jawabnya dapat dialihkan kepada institusi.
9. Staf medis mitra adalah dokter, baik dokter umum ataupun dokter spesialis, yang karena keahlian profesionalnya direkrut sebagai partner yang berkedudukan setingkat dengan Rumah Sakit dan bertanggung jawab secara proporsional sesuai peraturan Rumah Sakit atau sesuai perjanjian yang dibuat tersendiri dengan masing-masing dokter.
10. Staf medis tamu adalah dokter, baik dokter umum ataupun dokter spesialis yang karena reputasi atau keahlian profesionalnya diundang untuk melakukan atau membantu melakukan tindakan medis yang tidak atau belum sepenuhnya dapat dilakukan oleh staf medis yang ada di Rumah Sakit atau dalam rangka alih teknologi.

BAB II
PENGORGANISASIAN STAF MEDIS

Tujuan Pengorganisasian

Pasal 2

Tujuan pengorganisasian staf medis melalui pembentukan peraturan internal staf medis di Rumah Sakit adalah:

- a. Untuk memastikan bahwa setiap pasien yang dirawat di setiap fasilitas pelayanan Rumah Sakit dapat memperoleh layanan kesehatan dengan mutu tinggi tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, keturunan, status sosial, latar belakang pendidikan, status perkawinan, jenis kelamin, umur, suku bangsa, sumber pembayaran dan pandangan politik;
- b. Untuk mengatur agar pelaksanaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan dapat dilaksanakan dengan tetap mempertahankan mutu dan keselamatan serta harkat dan martabat pasien;
- c. Untuk mengembangkan berbagai macam peraturan bagi staf medis guna menjamin kualitas profesionalnya;
- d. Untuk menyediakan forum bagi pembahasan isu-isu menyangkut staf medis Rumah Sakit;
- e. Untuk mengontrol dan menjamin agar berbagai macam peraturan yang dibuat oleh dewan direksi Rumah Sakit berkaitan dengan staf medis sesuai dengan kebijakan pemerintah.

Tanggungjawab Organisasi Staf Medis

Pasal 3

Organisasi staf medis yang merupakan bagian tak terpisahkan dengan Rumah Sakit, bertanggung jawab dan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit guna menunjang partisipasi Rumah Sakit dalam membantu pencapaian tujuan pemerintah di bidang kesehatan.

BAB III
STAF MEDIS

Pengangkatan dan Pengangkatan Kembali Staf Medis

Pasal 4

- (1) Keanggotaan staf medis di Rumah Sakit merupakan hak (privilege) yang dapat diberikan kepada setiap dokter, baik dokter umum maupun spesialis, yang secara terus menerus

mampu memenuhi kualifikasi, standar dan persyaratan yang berlaku.

- (2) Keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan ras, agama, warna kulit, jenis kelamin, keturunan, status sosial dan pandangan politisnya.

Pasal 5

Agar dapat bergabung dengan Rumah Sakit sebagai staf medis maka dokter yang bersangkutan harus memiliki kompetensi profesional yang dibuktikan dengan melampirkan surat tanda registrasi (STR), surat izin praktik (SIP), kesehatan yang laik (fit) untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya serta memiliki prilaku yang baik.

Pasal 6

- (1) Tatalaksana pengangkatan dan pengangkatan kembali menjadi staf medis Rumah Sakit adalah dengan mengajukan lamaran kepada Direktur dengan disertai persyaratan yang dibutuhkan, dan selanjutnya Direktur berdasarkan pertimbangan dari Komite Medis dapat mengabulkan atau menolak permohonan tersebut.
- (2) Pengangkatan dan pengangkatan kembali staf medis Rumah Sakit dilakukan dengan Surat Keputusan Direktur dan disampaikan kepada pelamar yang bersangkutan.

Masa Kerja

Pasal 7

Lama masa kerja sebagai staf medis Rumah Sakit adalah:

- a. Untuk staf medis organik sampai yang bersangkutan memasuki masa pensiun sesuai peraturan Rumah Sakit.
- b. Untuk staf medis mitra selama 1 (satu) tahun dan dapat diangkat kembali untuk beberapa kali masa kerja berikutnya sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan untuk menjadi staf medis.

Pasal 8

Bagi staf medis organik yang sudah pensiun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, dapat diangkat kembali sebagai staf medis mitra berdasarkan rekomendasi Komite Medis, sepanjang yang bersangkutan masih memenuhi persyaratan.

Kategori Staf Medis

Pasal 9

Staf medis yang telah bergabung dengan Rumah Sakit dikelompokkan ke dalam kategori:

1. Staf medis organik; berkedudukan sebagai sub-ordinat Rumah Sakit sehingga tanggung gugatnya dapat dialihkan kepada Rumah Sakit;
2. Staf medis mitra; berkedudukan sebagai partner Rumah Sakit sehingga tanggung gugatnya dibebankan kepada staf medis dan Rumah Sakit sesuai peraturan yang berlaku di Rumah Sakit atau ditentukan berdasarkan perjanjian yang dibuat secara tersendiri; dan
3. Staf medis tamu; berkedudukan sebagai tamu (*visiting doctor*) atau staf medis pinjaman sehingga tanggung gugatnya dialihkan kepada Rumah Sakit sebagai pihak yang mengundang atau yang meminjam (*borrower*);

Kewenangan Klinik

Pasal 10

- (1) Setiap dokter yang diterima sebagai staf medis Rumah Sakit diberikan kewenangan klinik (*clinical privilege*) oleh Direktur setelah memperhatikan rekomendasi dari komite medis.
- (2) Penentuan kewenangan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas jenis ijazah, sertifikat tambahan serta pengalaman yang dimiliki staf medis.
- (3) Dalam hal kesulitan menentukan jenis kewenangan klinik maka komite medis dapat meminta informasi atau pendapat dari kolegium terkait mengenai jenis-jenis kewenangan sehubungan dengan ijazah atau sertifikat yang dimiliki staf medis.
- (4) Setiap pemberian kewenangan klinik dilaksanakan dengan surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan.

Pasal 11

- (1) Dalam hal staf medis menghendaki agar kewenangan kliniknya diperluas maka yang bersangkutan dapat mengajukan permohonan kepada Direktur dengan mengajukan alasannya serta bukti-bukti berupa sertifikat pendidikan atau latihan tambahan yang dapat mendukung permohonannya.

- (2) Dikabulkan atau ditolaknya permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan.

Pasal 12

Kewenangan klinik tiap-tiap staf medis akan dievaluasi secara terus menerus oleh komite medis untuk ditentukan apakah kewenangan klinik yang telah diberikan tersebut dapat dipertahankan, dikurangi atau bahkan dicabut.

Pasal 13

- (1) Rekomendasi pengurangan atau pencabutan kewenangan klinik staf medis oleh komite medis dan Direktur harus didasarkan pada alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Pengurangan atau pencabutan kewenangan klinik harus ditetapkan dengan surat keputusan Direktur dan disampaikan kepada staf medis yang bersangkutan.
- (3) Keputusan pengurangan atau pencabutan kewenangan klinik staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersifat final.

KELOMPOK STAF MEDIS FUNGSIONAL

Pasal 14

Semua dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di unit-unit pelayanan Rumah Sakit, termasuk unit-unit pelayanan yang melakukan kerja sama operasional dengan Rumah Sakit, wajib menjadi anggota kelompok staf medis fungsional.

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya maka staf medis fungsional dikelompokkan sesuai bidang spesialisasi keahliannya atau menurut cara lain berdasarkan pertimbangan khusus.
- (2) Setiap kelompok staf medis fungsional minimal terdiri atas 2 (dua) orang dokter dengan bidang keahlian yang sama.
- (3) Dalam hal persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dipenuhi maka Direktur dapat membentuk kelompok staf medis fungsional yang terdiri atas dokter dengan keahlian berbeda dengan memperhatikan kemiripan bidang disiplin ilmu atau tugas dan kewenangannya.

Pasal 16

Fungsi staf medis fungsional Rumah Sakit adalah sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Pasal 17

Tugas staf medis fungsional Rumah Sakit:

1. melaksanakan kegiatan profesi yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
2. membuat rekam medis sesuai fakta, tepat waktu dan akurat;
3. meningkatkan kemampuan profesi melalui program pendidikan atau pelatihan berkelanjutan;
4. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan etika kedokteran; dan
5. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 18

Tanggung jawab kelompok staf medis fungsional Rumah Sakit:

1. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit untuk mendapatkan surat keputusan.
2. melakukan evaluasi atas tampilan kinerja praktik dokter berdasarkan data yang komprehensif.
3. memberikan rekomendasi melalui ketua komite medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di Rumah Sakit untuk mendapatkan surat keputusan Direktur.
4. memberikan kesempatan kepada para dokter untuk mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan.
5. memberikan masukan melalui ketua komite medis kepada Direktur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran.
6. memberikan laporan secara teratur minimal sekali setiap tahun melalui ketua komite medis kepada Direktur tentang hasil pemantauan indikator mutu klinik, evaluasi kinerja praktik klinis, pelaksanaan program pengembangan staf, dan lain-lain yang dianggap perlu.
7. melakukan perbaikan standar prosedur operasional serta dokumen-dokumen yang terkait.

Pasal 19

Kewajiban kelompok staf medis fungsional Rumah Sakit adalah:

1. menyusun standar prosedur operasional pelayanan medis, meliputi bidang administrasi, manajerial dan bidang pelayanan medis.
2. menyusun indikator mutu klinis.
3. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

BAB IV

KOMITE MEDIS

Struktur Organisasi Komite Medis

Pasal 20

Guna membantu Rumah Sakit dalam mengawal layanan kesehatan berbasis mutu dan keselamatan pasien maka dibentuk komite medis, yang merupakan satu-satunya wadah profesional di Rumah Sakit yang memiliki otoritas tertinggi dalam organisasi staf medis.

Pasal 21

- (1) Pembentukannya komite medis ditetapkan dengan surat keputusan Direktur, berkedudukan di bawah Direktur, serta bertanggung jawab kepada Direktur.
- (2) Masa kerja komite medis Rumah Sakit adalah selama 5 (lima) tahun.

Pasal 22

Susunan organisasi komite medis Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Ketua yang dijabat oleh dokter yang dipilih oleh staf medis fungsional;
- b. Wakil ketua;
- c. Sekretaris yang dipilih oleh ketua komite medis; dan
- d. Anggota

Pasal 23

Komite medis dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub komite, yang terdiri dari:

- a. Sub komite kredensial;
- b. Sub komite mutu profesi; dan
- c. Sub komite etika dan disiplin profesi.

Pasal 24

Pembentukan sub komite ditetapkan dengan surat keputusan Direktur dengan masa kerja 5 (lima) tahun atas usulan ketua komite medis setelah memperoleh kesepakatan dalam rapat pleno komite medis.

Pasal 25

Organisasi Sub Komite Medis

Susunan Organisasi Sub Komite Medis terdiri dari:

- a. Ketua;
- b. Sekretaris;
- c. Anggota.

Pasal 26

Sub komite mempunyai kegiatan:

1. menyusun kebijakan, program dan prosedur kerja; dan
2. membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang berisi evaluasi kerja selama setahun yang baru saja dilalui disertai rekomendasi untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 27

Tugas sub komite kredensial:

- a. mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di Rumah Sakit;
- b. menyusun jenis-jenis kewenangan klinis (*clinical privilege*) bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit, sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi yang ditetapkan oleh kolegium kedokteran/kedokteran gigi Indonesia;
- c. mengajukan dasar kepada Direktur guna menerbitkan penugasan klinis (*clinical appointment*) bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit; dan
- d. menjaga reputasi dan kredibilitas para staf medis dan institusi Rumah Sakit di hadapan pasien, penyandang dana dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) Rumah Sakit lainnya.

Pasal 28

Mekanisme kredensial dan rekredensial staf medis Rumah Sakit:

- a. Mekanisme kredensial dan rekredensial di Rumah Sakit adalah tanggung jawab komite medis yang dilaksanakan oleh sub komite kredensial. Proses kredensial tersebut dilaksanakan dengan

semangat keterbukaan, adil, objektif, sesuai dengan prosedur dan terdokumentasi. 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. Selain itu sub komite kredensial juga menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan oleh Direktur Rumah Sakit. Instrumen tersebut meliputi: kebijakan Rumah Sakit tentang kredensial, kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, formulir yang diperlukan. Pada akhir proses kredensial, komite medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.

- b. Sub komite kredensial melakukan rekredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*). Proses rekredensial ini dilakukan dengan cara menggali informasi setiap staf medis yang melakukan kegiatan pelayanan medis di Rumah Sakit melalui komite medis Rumah Sakit.

Pasal 29

Tugas sub komite mutu profesi:

1. Memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh staf medis yang bermutu, kompeten, etis dan profesional;
2. Memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi (*maintaining competence*) dan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
3. Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (*medical mishaps*); dan
4. Memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on going professional evaluation*) maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*).

Pasal 30

Mekannisme kerja sub komite mutu profesi:

- a. Audit medis; dan
- b. Rekomendasi pendidikan berkelanjutan bagi staf medis.

Pasal 31

Tugas sub komite etika dan disiplin profesi:

1. Melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit/unproper*) untuk melakukan asuhan klinis (*clinical care*); dan
2. Memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.

Pasal 32

Mekanisme kerja sub komite etika dan disiplin profesi:

1. Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh sebuah panel yang dibentuk oleh ketua sub komite etika dan disiplin profesi. Keputusan panel yang dibentuk oleh sub komite etika dan disiplin profesi diambil berdasarkan suara terbanyak untuk menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi kedokteran di Rumah Sakit;
2. Upaya pendisiplinan perilaku profesional;
3. Tindakan pendisiplinan perilaku profesional;
4. Rekomendasi pemberian tindakan pendisiplinan profesi pada staf medis oleh sub komite etika dan disiplin profesi di Rumah Sakit berupa:
 - a. Peringatan tertulis;
 - b. Limitasi (reduksi) kewenangan klinis (*clinical privilege*);
 - c. Bekerja di bawah supervisi dalam waktu tertentu oleh sub komite etika dan disiplin;
 - d. Pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) sementara ataupun selamanya.
5. Pembinaan profesionalisme kedokteran.

Fungsi Komite Medis dan Sub Komite Medis

Pasal 33

Fungsi komite medis adalah sebagai pengarah (*steering*) dalam pemberian pelayanan medis di Rumah Sakit, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- b. Penyelenggara pemeriksaan dan pengkajian;

- c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
- d. Pelaksanaan audit medis;
- e. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis;
- f. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- g. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- h. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan;
- i. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di Rumah Sakit;
- j. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis Rumah Sakit;
- k. Wawancara terhadap permohonan kewenangan klinis;
- l. Penilaian dan keputusan klinis yang adekuat;
- m. Pelaporan hasil penilaian kredensial;
- n. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis;
- o. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam mengambil keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Pasal 34

Kewenangan Komite Medis

Kewenangan komite medis adalah sebagai berikut:

1. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
2. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
3. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis;
4. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
5. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
6. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
7. Memberikan rekomendasi pendampingan; dan
8. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Tugas Komite Medis dan Sub Komite Medis

Pasal 35

Tugas komite medis meliputi:

1. Meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di Rumah Sakit;

2. Melaksanakan kredensial;
3. Memelihara mutu profesi staf medis;
4. Menjaga disiplin, etika dan perilaku staf medis; dan
5. Mengambil tindakan disiplin bagi staf medis.

Pasal 36

Tugas sub komite kredensial adalah:

1. Mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di Rumah Sakit;
2. Menyusun jenis-jenis kewenangan klinis (*clinical privilege*) bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit, sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi yang ditetapkan oleh kolegium kedokteran/kedokteran gigi Indonesia;
3. Mengajukan dasar kepada Direktur Rumah Sakit untuk menerbitkan penugasan klinis (*clinical appointment*) bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit; dan
4. Menjaga reputasi dan kredibilitas para staf medis dan institusi Rumah Sakit di hadapan pasien, penyandang dana dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) Rumah Sakit lainnya.

Pasal 37

Tugas sub komite mutu profesi adalah:

1. Memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh staf medis yang bermutu, kompeten, etis dan profesional;
2. Memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi (*maintaining competence*) dan kewenangan klinis (*clinical privilege*);
3. Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (*medical mishaps*); dan
4. Memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (*on going professional practice evaluation*) maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (*focused professional practice evaluation*).

Pasal 38

Tugas sub komite etika dan disiplin profesi adalah:

1. Melindungi pasien dari pelayanan staf medis yang tidak memenuhi syarat (*unqualified*) dan tidak layak (*unfit/unproper*) untuk melakukan asuhan klinis (*clinical care*); dan
2. Memelihara dan meningkatkan mutu profesionalisme staf medis di Rumah Sakit.

Tanggung Jawab Komite Medis

Pasal 39

Komite medis bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit, meliputi hal-hal yang berkaitan dengan:

- a. Mutu pelayanan medis;
- b. Pembinaan etik kedokteran; dan
- c. Pengembangan profesi medis.

Pasal 40

Sub komite bertanggung jawab kepada komite medis mengenai pelaksanaan tugas dan kewajiban yang dibebankan kepadanya.

Kewenangan Komite Medis dan Sub Komite Medis

Pasal 41

Guna melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya maka kepada komite medis diberi kewenangan untuk:

1. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis;
2. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis;
3. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis;
4. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
5. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
6. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
7. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
8. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Pasal 42

Kewenangan sub komite adalah sebagai berikut:

1. Sub komite peningkatan mutu profesi medis: melaksanakan kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan medis secara lintas sektoral dan lintas fungsi;
2. Sub komite kredensial: melaksanakan kegiatan kredensial secara adil, jujur dan terbuka secara lintas sektoral dan lintas fungsi; dan

3. Sub komite etika dan disiplin profesi: melakukan pemantauan dan penanganan masalah etika profesi kedokteran dan disiplin profesi dengan melibatkan lintas sektoral dan lintas fungsi.

Kewajiban Komite Medis dan Sub Komite Medis

Pasal 43

Komite medis berkewajiban untuk:

1. Menyusun rancangan peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*);
2. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
3. Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
4. Melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Pasal 44

Sub komite medis berkewajiban membantu komite medis dalam:

- a. Menyusun rancangan peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*);
- b. Membuat standarisasi format untuk standar pelayanan medis, standar prosedur operasional di bidang manajerial dan administrasi serta bidang keilmuan, profesi, standar profesi dan standar kompetensi;
- c. Membuat standarisasi format pengumpulan, pemantauan dan pelaporan indikator mutu klinik; dan
- d. Melakukan pemantauan mutu klinik, etika kedokteran dan pelaksanaan pengembangan profesi medis.

Rapat-Rapat

Pasal 45

Rapat kerja komite medis terdiri dari:

- a. Rapat rutin yang dilakukan setiap bulan sekali;
- b. Rapat bersama semua kelompok staf medis yang dilakukan setiap bulan sekali;
- c. Rapat bersama Direktur yang dilakukan setiap bulan sekali; dan
- d. Rapat darurat yang dilakukan sewaktu-waktu untuk membahas masalah yang sangat urgen.

Pasal 46

- (1) Rapat evaluasi diadakan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali.
- (2) Dalam rapat dibicarakan hal-hal yang berhubungan dengan staf medis sesuai dengan tugas pokok dan wewenang masing-masing.
- (3) Keputusan rapat diambil atas dasar musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak tercapai kata mufakat, maka keputusan diambil berdasarkan suara terhadap terbanyak.
- (5) Rapat dianggap sah apabila seluruh anggota telah dikirim undangan rapat yang disampaikan minimal 3 (tiga) hari sebelum jadwal rapat, kecuali untuk rapat yang sifatnya sangat mendesak.

Pasal 47

- (1) Rapat dihadiri oleh Pejabat struktural dan fungsional.
- (2) Rapat staf medis dapat mengundang komite etik dan hukum, satuan pemeriksaan internal serta pihak-pihak lain yang diperlukan.
- (3) Dalam hal Direktur berhalangan hadir maka rapat dapat memilih salah seorang dari pejabat struktural untuk memimpin rapat.
- (4) Pimpinan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berkewajiban melaporkan hasil keputusan rapat kepada Direktur Rumah Sakit dalam waktu secepatnya.

Pasal 48

- (1) Rapat dibuka sesuai jam yang tertera dalam undangan.
- (2) Dalam hal ketika dibuka kuorum tidak tercapai, yaitu 2/3 (dua pertiga) dari undangan, maka rapat diskors setengah jam.
- (3) Jika setelah diskors sebagaimana dimaksud pada ayat (2) anggota yang hadir tetap tidak memenuhi kuorum maka rapat ditangguhkan untuk dilanjutkan pada waktu yang ditentukan.
- (4) Rapat ditangguhkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat tetap dilaksanakan, meskipun jumlah kuorum tidak mencukupi.

Pasal 49

- (1) Untuk setiap rapat dibuat notulen rapat dan absensi.

- (2) Pembuatan notulen rapat menjadi tanggung jawab kepala bagian tata usaha.
- (3) Notulen rapat harus disahkan dalam waktu maksimal 7 (tujuh) hari setelah rapat diselenggarakan dan segala putusan dalam risalah rapat tersebut tidak boleh dilaksanakan sebelum disahkan oleh seluruh anggota rapat yang hadir.

BAB V

KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 50

- (1) Segala informasi medis mengenai pasien, baik pasien yang menjadi tanggung jawabnya maupun pasien lain, harus diperlakukan sebagai rahasia kedokteran yang harus dijunjung tinggi.
- (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh disebarluaskan ataupun disampaikan kepada pihak ketiga, baik perorangan maupun lembaga, tanpa izin tertulis (*written consent*) dari pasien yang bersangkutan.
- (3) Tatalaksana mengenai penyampaian informasi medis kepada pihak ketiga, baik perorangan maupun lembaga, diatur dengan peraturan Rumah Sakit.

BAB VI

PENGAWASAN

Pasal 51

Staf medis dalam melaksanakan pelayanan klinik di Rumah Sakit harus menunjukkan kinerja profesional (*clinical performance*) dan kinerja etik (*ethical performance*) sesuai standar profesional dan standar etik yang tinggi.

Pasal 52

- (1) Dalam hal staf medis menunjukkan kinerja profesional dan kinerja etik di bawah standar maka kepadanya dapat dilakukan pembinaan.
- (2) Bilamana staf medis setelah pembinaan tetap memperlihatkan kinerja profesional dan kinerja etik di bawah standar maka hak klinik yang bersangkutan dapat diusulkan oleh komite medis kepada Direktur untuk dicabut.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 53

Peraturan internal staf medis Rumah Sakit ini akan dievaluasi setiap 2 (dua) tahun dan bila dipandang perlu dapat dilakukan perbaikan.

Pasal 54

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bone Bolango.

| PARAF HIERARHKIS | |
|------------------|---|
| WAKIL BUPATI : |  |
| SEKDA : |  |
| ASISTEN I : |  |
| ASISTEN II : |  |
| DIREKTUR RSUD : |  |

Ditetapkan di Suwawa
pada tanggal 10 Juni 2014
BUPATI BONE BOLANGO,


HAMIM POU

Diundangkan di Suwawa
pada tanggal 2014
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO,


Drs. SYUKRI J. BOTUTIHE, MSi
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19641212 199103 1 011

BERITA DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO TAHUN 2014 NOMOR