



# BUPATI WONOSOBO

PERATURAN BUPATI WONOSOBO  
NOMOR 26 TAHUN 2011

TENTANG

PERATURAN STAFF MEDIS ( *MEDICAL STAFF BY LAWS* )  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT. SETJONEGRORO  
WONOSOBO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo dapat berjalan dengan tertib dan lancar maka perlu mengatur dan menyusun *Medical Staff By Laws*;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Staf Medis (*Medical Staff By Laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo;
- Mengingat : 1. Undang- Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Negara Republik Indonesi Nomor 4844);
3. Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438 );
4. Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);

6. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
7. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 282/MENKES/VII Tahun 1999 tentang Pelaksanaan Pelayanan Prima Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 23 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Setjonegoro Kabupaten Wonosobo ( Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2008 Nomor 17 );
9. Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tugas Pokok dan Fungsi serta Uraian Tugas Jabatan pada Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN STAFF MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT. SETJONEGORO WONOSOBO ( *MEDICAL STAFF BY LAWS* )**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
3. Staf Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter sub spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di instalasi pelayanan rumah sakit.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo milik Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo.
5. Instalasi Pelayanan antara lain adalah Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Pelayanan Intensif, Bedah Sentral, Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Rehabilitasi Medik, Hemodialisis, Kedokteran Forensik dan Mediko Legal, Gizi, Pemeliharaan Sarana rumah Sakit dan Laundry dan Central Sterelization Suply Departement.
6. Pelayanan Medik Spesialis Dasar adalah pelayanan medis spesialistik penyakit dalam, kandungan dan kebidanan, bedah dan kesehatan anak.
7. Pelayanan Medik Spesialis Luas adalah pelayanan medis spesialis dasar ditambah dengan pelayanan spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan, Mata, Syaraf, Kulit dan Kelamin, Radiologi, Jantung, Paru, Anestesi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinik, dan pelayanan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.
8. Pelayanan Medik Sub Spesialistik Luas adalah pelayanan Sub Spesialisasi yang ada.
9. Unit kerja adalah tempat Staf Medis menjalankan profesinya, dapat berbentuk Instalasi, Bagian, Bidang, Divisi atau Departemen, disesuaikan dengan kondisi dan situasi Rumah Sakit.
10. Komite Medis adalah wadah profesional medis di rumah sakit yang keanggotaannya berasal dari Ketua Kelompok Staf Medis dan atau yang mewakili.

11. Sub Komite adalah kelompok kerja dibawah Komite Medis yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus di lingkup kerja medis, anggotanya terdiri dari Staf Medis dan tenaga profesi lainnya secara ex officio.
12. Tenaga Administrasi adalah orang atau sekumpulan orang yang bertugas melaksanakan administrasi perkantoran guna menunjang pelaksanaan tugas-tugas staf medis, komite medis dan sub komite medis khususnya yang terkait dengan etik dan mutu medis.
13. Direktur adalah seseorang yang ditunjuk oleh Dewan Pengarah untuk menduduki jabatan sebagai pimpinan tertinggi di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo.
14. Dewan Pengarah adalah sekelompok orang yang ditunjuk oleh pemilik rumah sakit untuk mengarahkan kegiatan rumah sakit.
15. Kelompok Staf Medis adalah sekumpulan dokter sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dikelompokkan dengan cara lain melalui pertimbangan khusus.
16. Staf Medik Fungsional adalah dokter dan profesional gigi yang disetujui dan diberikan hak istimewa untuk memberikan perawatan kesehatan untuk pasien di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
17. Dokter adalah tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, meliputi dokter umum, dokter spesialis dan sub spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis.
18. Dokter Tetap adalah dokter yang bekerja penuh waktu dan sebagai pegawai tetap di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo.
19. Dokter Paruh Waktu adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo hanya pada waktu tertentu dan bukan sebagai pegawai tetap.
20. Dokter Pengganti adalah dokter yang menggantikan tugas pelayanan dokter tetap, dimana yang bersangkutan tidak termasuk anggota Komite Medik atau Kelompok Staf Medik di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo dan bertanggung jawab kepada dokter yang digantikan.
21. Dokter Tamu adalah dokter spesialis tertentu yang tidak dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo sehingga jasanya diperlukan pada waktu tertentu untuk memberikan pelayanan medis, bukan sebagai anggota Komite Medis atau Kelompok Staf Medis dan bertanggungjawab kepada Direktur.
22. Dokter konsultan adalah dokter yang karena keahliannya diangkat dan ditetapkan oleh Rumah Sakit untuk memberikan konsultasi (yang tidak bersifat mengikat) kepada Staf Medis Fungsional lain yang memerlukannya dan oleh karenanya ia tidak secara langsung menangani pasien.
23. Dokter tamu adalah dokter yang karena reputasi atau keahliannya diundang secara khusus oleh Rumah Sakit untuk menangani atau membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh Staf Medis Fungsional lain yang ada atau untuk memperkenalkan suatu teknologi baru.
24. Dokter Residen adalah dokter yang sedang menjalani pendidikan spesialis klinik di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro yang mempunyai tugas memberikan pelayanan medis untuk mendapatkan kompetensi dan pengalaman klinik di bawah bimbingan dan pengawasan Staf Medis Fungsional Spesialis.
25. Dokter PTT adalah dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro sebagai pegawai tidak tetap yang dalam melaksanakan tugas pelayanan medis bertanggung jawab kepada Direktur melalui Staf Medis Fungsional (SMF) dokter umum.

26. Anggota Kehormatan Komite Medis adalah perseorangan yang oleh karena jabatan dan atau jasanya kepada Komite Medis, diangkat berdasarkan Surat Keputusan Direktur atas usulan dari Komite Medis dalam jangka waktu tertentu.
27. Tindakan Medis adalah usaha dokter yang dilakukan terhadap pasien dalam rangka penyembuhan penyakit berdasarkan kompetensi yang dimilikinya.
28. Komite Keperawatan adalah merupakan kelompok profesi perawat / bidan yang anggotanya terdiri dari perawat / bidan.
29. Satuan Pengawasan Intern adalah Kelompok Jabatan Fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit.

## BAB II TUJUAN

### Pasal 2

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a) sebagai pedoman rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan medis.
- b) menjalin kerjasama yang baik antara staf medis dengan pemilik rumah sakit atau yang mewakili dan antara staf medis dengan Direktur rumah sakit.
- c) mencapai sinergi antara manajemen dan profesi medis untuk kepentingan pasien.
- d) menciptakan tanggung jawab staf medis terhadap mutu pelayanan medis di rumah sakit.

### Pasal 3

Komite Medis dan Komite Keperawatan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit dan Pemilik Rumah Sakit.

## BAB III PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (*MEDICAL STAFF BY LAWS*) Bagian Kesatu Komite Medik

### Pasal 4

- (1) Komite Medis mempunyai otoritas tertinggi dalam pengorganisasian staf medis.
- (2) Didalam struktur organisasi rumah sakit Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada dibawah Direktur.
- (3) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab kepada Direktur.
- (4) Para anggota Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memilih dan menetapkan Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris di antara anggota Komite Medis.
- (5) Jabatan Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan jabatan non struktural yang ditetapkan oleh Bupati atas usul Direktur, dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- (6) Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan sesudah masa bakti berakhir diadakan pemilihan kembali.

### Pasal 5

Untuk menjadi ketua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mempunyai kredibilitas yang tinggi dalam profesinya;

- b. menguasai segi ilmu dan profesinya dalam jangkauan, ruang lingkup, sasaran dan dampak yang luas;
- c. peka terhadap perkembangan kerumahsakitannya;
- d. bersifat jujur, terbuka dan bijaksana;
- e. mempunyai kepribadian yang dapat diterima di lingkungan profesinya;
- f. mempunyai integritas keilmuan dan etika profesi yang tinggi.

#### Pasal 6

- (1) Pemilihan Wakil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) dilakukan oleh para ketua Kelompok Staf Medis.
- (2) Wakil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabat oleh dokter purna waktu.
- (3) Wakil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menjadi Ketua Sub Komite.

#### Pasal 7

- (1) Sekretaris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) dari anggota Komite Medis.
- (2) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabat oleh seorang dokter purna waktu.
- (3) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menjadi Ketua dari salah satu Sub Komite.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya, Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh 1 (satu) orang atau lebih tenaga administrasi purna waktu.

#### Pasal 8

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mempunyai tugas membantu Direktur dalam hal :
  - a. menjadi sarana bagi anggota staf medik agar dapat mengatur dirinya dalam menjaga kualitas layanan medis dan melindungi keselamatan pasien;
  - b. menapis calon anggota staf medik yang akan bekerja di Rumah Sakit;
  - c. merencanakan dan mengatur pengembangan profesi kedokteran yang berkelanjutan dalam bentuk program pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
  - d. memberikan masukan pada Direktur, tentang:
    - 1. keprofesian tenaga medis
    - 2. pelayanan medis yang adekuat
  - e. menangani disiplin profesi anggota staff medis dan menyampaikan hasil kajian Komite Medik atas perilaku tenaga medis kepada Direktur;
  - f. bekerjasama dengan direksi merencanakan suatu program untuk mengatur kewenangan melakukan tindakan medik di Rumah Sakit;
  - g. menyusun Standar Pelayanan Medis dan memantau pelaksanaannya;
  - h. melaksanakan pembinaan etika profesi, disiplin dan mutu profesi;
  - i. mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional;
  - j. menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*);
  - k. menyusun kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan medico legal dan etika legal;
  - l. melakukan monitoring dan evaluasi mutu layanan medis melalui pembentukan Sub Komite – Sub Komite.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disamping dibantu oleh Wakil Ketua dan Sekretaris juga dibantu oleh Sub Komite dan Panitia yang anggotanya terdiri dari Staf Medis Fungsional dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.

- (3) Sub Komite dan Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kelompok kerja khusus didalam Komite Medis yang dibentuk berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit untuk mengatasi masalah khusus.
- (4) Pembentukan Wakil Ketua, Sekretaris Komite Medis, Sub Komite dan Panitia ditetapkan oleh Direktur atas usulan dari Komite Medis.

#### Pasal 9

- (1) Dalam kegiatannya Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 membentuk beberapa Sub Komite, terdiri dari :
  - a. Sub Komite Kredensial;
  - b. Sub Komite Mutu Profesi;
  - c. Sub Komite Etika dan Disiplin.
- (2) Untuk menangani kasus khusus, komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat membentuk Panitia, terdiri dari :
  - a. Panitia Infeksi Nosokomial;
  - b. Panitia Keselamatan Pasien ( *patient safety* ).
- (3) Sub Komite dan Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Direktur atas usulan Komite Medis setelah mendapatkan kesepakatan dalam rapat Pleno Komite Medis.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatannya Sub Komite dan Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyusun kebijakan, program kerja dan prosedur kerja.
- (5) Sub Komite dan Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) membuat laporan akhir tahun kepada Komite Medis.
- (6) Sub Komite dan Panitia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai masa kerja paling lama 3 (tiga) tahun.

#### Bagian Kedua Rapat

#### Pasal 10

- (1) Rapat Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri atas rapat rutin, rapat khusus dan rapat pleno.
- (2) Setiap rapat Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan sah jika undangan telah disampaikan kecuali seluruh anggota yang berhak memberikan suara menolak undangan tersebut.

#### Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan rapat rutin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1), 1 ( satu ) minggu sekali setiap hari Rabu bertempat di Ruang Komite Medik.
- (2) Rapat rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh pengurus, anggota Komite Medis, atau pihak lain jika dianggap perlu.

#### Pasal 12

- (1) Rapat Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) diselenggarakan dalam hal :
  - a. diperintahkan oleh Ketua;
  - b. adanya permintaan yang diajukan secara tertulis oleh paling sedikit 3 (tiga) pengurus Komite Medis dalam waktu 48 (empat puluh delapan) jam sebelumnya; atau

c. adanya permintaan Ketua untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan Komite Medis dengan segera.

- (2) Sekretaris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 menyampaikan pemberitahuan rapat khusus dan agenda rapat kepada para pengurus yang berhak hadir paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

#### Pasal 13

- (1) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) diselenggarakan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat Pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihadiri oleh seluruh Staf Medis .
- (3) Agenda rapat pleno sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling tidak memuat laporan kegiatan yang telah dilaksanakan Komite Medis, rencana kegiatan yang akan dilaksanakan Komite Medis dan agenda lainnya yang ditetapkan oleh Komite Medis.
- (4) Sekretaris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 menyampaikan pemberitahuan rapat pleno secara tertulis beserta agenda rapat kepada seluruh anggota yang berhak hadir paling lambat 7 (tujuh) hari sebelum rapat dilaksanakan.

#### Pasal 14

- (1) Pengambilan keputusan rapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) diupayakan melalui musyawarah untuk mufakat.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat ditetapkan bila kuorum telah tercapai.
- (3) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit 50% (lima puluh persen) dari jumlah anggota Komite Medis.
- (4) Dalam hal tidak tercapai permufakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari anggota yang hadir.
- (5) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh melalui pemungutan suara sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah sama, maka ketua berhak membuat keputusan.

#### Pasal 15

- (1) Setiap rapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dihadiri oleh seluruh pengurus dan anggota Komite Medis.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dipimpin oleh Ketua Komite Medis atau yang ditunjuk oleh Ketua Komite Medis.
- (3) Sebelum rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai agenda rapat dibacakan atas perintah pimpinan rapat.
- (4) Setiap peserta rapat wajib mengikuti rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan selesai.
- (5) Setiap peserta rapat hanya dapat meninggalkan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan seijin pimpinan rapat.
- (6) Setiap peserta wajib menjaga ketertiban selama rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlangsung.
- (7) Hal-hal lain yang menyangkut teknis tata tertib rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh ketua rapat sebelum rapat dimulai.

#### Pasal 16

- (1) Setiap rapat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) harus dibuat notulen.

- (2) Notulen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat oleh Sekretaris atau penggantinya yang ditunjuk.
- (3) Notulen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibacakan kepada semua peserta rapat pada akhir rapat dan dibacakan ulang pada rapat berikutnya.
- (4) Notulen rapat tidak boleh diubah, kecuali untuk hal-hal yang berkaitan dengan keakuratan notulen tersebut.
- (5) Notulen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rapat ditandatangani oleh Pimpinan rapat dan pada rapat berikutnya notulen tersebut ditandatangani Ketua Komite Medis sebagai dokumen yang sah.
- (6) Sekretaris memberikan salinan notulen sebagaimana dimaksud pada ayat (5) kepada Direktur paling lambat 1 (satu) minggu setelah rapat dilaksanakan.

Bagian Ketiga  
Staf Medis  
Paragraf 1  
Staf Medis Fungsional

Pasal 17

- (1) Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, penanggulangan penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan untuk meningkatkan diri sebagai insan profesi.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Staf Medis Fungsional dikelompokkan sesuai dengan keahliannya dengan syarat terdapat paling sedikit 2 (dua) orang dokter.
- (3) Apabila syarat sebagaimana tersebut didalam ayat (2) Pasal ini tidak terpenuhi maka dokter tersebut wajib bergabung dengan Staf Medis Fungsional lain yang dianggap paling sesuai dengan keahliannya.
- (4) Kelompok sebagaimana dimaksud ayat (2) Pasal ini dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti 3 (tiga) tahun.
- (5) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat oleh Direktur atas usul ketua Komite Medis.

Paragraf 2  
Syarat Menjadi Staf Medis Fungsional

Pasal 18

- (1) Untuk menjadi Staf Medis Fungsional baik dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi maupun dokter gigi spesialis harus memiliki :
  - a. kompetensi yang dibutuhkan;
  - b. berlisensi sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. sehat jasmani dan rohani;
  - d. mematuhi prinsip umum etika kedokteran;
  - e. menunjukkan kemampuan untuk bekerjasama dengan koleganya, keperawatan, staf penunjang medis dan staf rumah sakit lainnya;
  - f. mampu untuk mengembangkan ilmu sesuai dengan disiplin ilmu berdasarkan pengetahuan dan teknologi yang mutakhir; dan
  - g. memiliki perilaku yang baik dalam hal mematuhi peraturan Rumah Sakit dan peraturan internal staf medis, kebijakan, prosedur dan berbagai ketentuan Rumah Sakit sesuai dengan kategorinya.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Direktur.

## Status Ketenagaan Staf Medis Fungsional

## Pasal 19

Status Ketenagaan Staf Medis Fungsional di Rumah Sakit terdiri dari :

- a. dokter tetap;
- b. dokter konsultan;
- c. dokter tamu;
- d. dokter residen; dan
- e. dokter PTT.

## Paragraf 4

## Hak dan Kewajiban

## Pasal 20

Staf Medis Fungsional yang bekerja di Rumah Sakit dengan status sebagai dokter tetap berhak :

- a. memperoleh kesejahteraan sesuai peraturan perundang-undangan, yang terdiri dari :
  - penghasilan layak yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - penghasilan selama pensiun sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit,
  - status kepegawaian yang jelas dan pasti;
  - kenaikan pangkat sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - pengembangan pengetahuan dan ketrampilan;
  - pengembangan karir sesuai kemampuan individu dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - cuti tahunan, cuti sakit, cuti besar dan cuti diluar tanggungan negara sesuai ketentuan yang ditetapkan Pemerintah;
  - cuti bersalin bagi dokter perempuan sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - cuti karena alasan penting berkenaan sifat pekerjaannya sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - lingkungan kerja yang sehat serta perlindungan terhadap kecelakaan kerja,
  - pemeriksaan kesehatan, rutin dan khusus sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - perawatan kesehatan selama sakit sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit;
  - santunan terhadap kecelakaan kerja yang menimpa sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh pemerintah;
  - bantuan hukum selama menjalani proses hukum.
- b. menggunakan fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit untuk melakukan layanan kesehatan berdasarkan standar mutu layanan yang tinggi.
- c. meminta konsultasi kepada dokter lain yang tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit.
- d. mendatangkan dokter tamu (*visiting doctor*) yang tidak tercatat sebagai staf medis Rumah Sakit, baik untuk kepentingan konsultasi atau untuk membantu melaksanakan sebagian pekerjaan yang tidak dapat dilaksanakannya setelah memperoleh ijin dari Direktur atau pejabat lain yang ditunjuk untuk itu.
- e. memperoleh hak-hak lain yang ditetapkan di kemudian hari.

Staf Medis Fungsional Rumah Sakit wajib, sebagai berikut :

- a. wajib mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. wajib mentaati semua peraturan Rumah Sakit (*Hospital By Laws*);
- c. wajib mentaati etika yang ada, antara lain ; etika Rumah Sakit, etika kedokteran, etika Staf Medis Fungsional atau etika antara Rumah Sakit dengan pihak lain;
- d. wajib melaksanakan klausul-klausul dalam perjanjian antara Rumah Sakit dengan staf medis atau antara Rumah Sakit dengan pihak lain;
- e. wajib memberikan layanan medis dengan mutu tinggi kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya serta bersedia dihubungi atau dipanggil setiap saat apabila kondisi pasien yang bersangkutan berada dalam keadaan emergensi;
- f. wajib memberikan pertolongan emergensi kepada pasien lain yang bukan menjadi tanggung jawabnya apabila kondisi klinik pasien tersebut berada dalam keadaan emergensi;
- g. wajib menjaga citra Rumah Sakit serta berperilaku sopan terhadap pimpinan, manajer, Staf Medis Fungsional lain, professional lain, pasien, keluarga pasien serta pengunjung;
- h. wajib menjalin kerjasama yang harmonis dengan profesional lain yang ada di Rumah Sakit dan menghormati Kode Etik Profesi mereka;
- i. wajib menyelesaikan semua kewajiban administrasi sesuai peraturan yang berlaku;
- j. wajib hadir dalam rapat-rapat yang diadakan oleh pimpinan Rumah Sakit atau Komite Medis;
- k. wajib hadir dalam dengar pendapat (hearing) yang diadakan oleh pimpinan Rumah Sakit, Komite Medis atau tim yang dibentuk oleh Rumah Sakit yang berkaitan dengan penanganan pasien/kasus;
- l. wajib menunjukkan loyalitas kepada Rumah Sakit;
- m. wajib membantu Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu layanan.

#### Pasal 22

Dalam melaksanakan pelayanan, Staf Medis Fungsional mempunyai kewajiban terhadap pasien yang ditanganinya untuk :

- a. melakukan upaya kesehatan dengan sungguh-sungguh dan profesional sesuai standar mutu yang tinggi;
- b. megera merujuk ke dokter atau praktisi kesehatan lain yang dapat diterima manakala Staf Medis Fungsional (baik karena keterbatasan kemampuan, peralatan, waktu atau karena alasan lain yang masuk akal) tidak mampu lagi untuk meneruskan upaya kesehatan terhadap pasien;
- c. menjalin kerjasama dan komunikasi yang baik dengan pasien;
- d. menjalin kerjasama yang harmonis dengan tenaga kesehatan lainnya;
- e. memenuhi apa yang menurut etika dan hukum menjadi hak pasien;
- f. menghormati kepentingan-kepentingan lain dari pasien;
- g. menghormati kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat secara khusus dengan pasien;
- h. menerbitkan surat keterangan yang diperlukan bagi kepentingan pasien;
- i. menghormati kerahasiaan (konfidensialitas) medis pasien;
- j. memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya dan sejujur-jujurnya kepada pasien tentang kondisi kesehatannya dengan mempertimbangkan aspek psikologi.

Dalam hal Staf Medis Fungsional tidak dapat melaksanakan kewajibannya menangani pasien untuk sementara waktu maka ia wajib memberitahu atau meminta ijin kepada pimpinan Rumah Sakit serta wajib menunjuk dokter pengganti (dengan keahlian sebidang dengannya) yang disetujui pasien.

#### Paragraf 5 Pemberhentian

#### Pasal 24

Staf Medis Fungsional sebagai dokter tetap, diberhentikan dengan hormat dengan hak pensiun karena :

- a. telah memasuki masa pensiun, yaitu telah berumur 60 tahun;
- b. permintaan sendiri jika yang bersangkutan belum memasuki masa pensiun tetapi telah menyelesaikan masa kerja minimal, yaitu 20 tahun dan usia 50 tahun;
- c. kesehatan tidak memungkinkan lagi untuk menyelesaikan masa kerjanya yang dibuktikan dengan surat keterangan tidak sehat dari tim penguji kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro.

#### Pasal 25

Staf Medis Fungsional sebagai dokter tetap, yang diberhentikan karena pensiun akan mendapatkan hak-haknya sesuai ketentuan yang ditetapkan Pemerintah.

#### Pasal 26

Staf Medis Fungsional sebagai dokter tetap, dapat diberhentikan dengan tidak hormat tanpa hak pensiun apabila ia melakukan pelanggaran terhadap hukum, etika atau peraturan lain yang berlaku.

#### Pasal 27

Staf Medis Fungsional konsultan dan Staf Medis Fungsional tamu berhenti secara otomatis sebagai staf medis Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro tanpa hak pensiun manakala telah menyelesaikan masa kontraknya atau berhenti atas persetujuan bersama.

#### Paragraf 6 Sanksi

#### Pasal 28

Staf medis Rumah Sakit, baik yang berstatus sebagai organik konsultan maupun tamu yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, peraturan Rumah Sakit, klausul-klausul dalam perjanjian kerja atau etika dapat diberikan sanksi sesuai jenis dan berat ringannya pelanggaran.

#### Pasal 29

Pemberian sanksi dilakukan oleh Direktur setelah mendengar pendapat dari Komite Medis dengan mempertimbangkan kadar kesalahannya yang bentuknya berupa :

- a. teguran lisan atau tertulis;
- b. penghentian praktek di Rumah Sakit untuk sementara waktu;
- c. pemberhentian dengan tidak hormat bagi Staf Medis Fungsional sebagai dokter tetap;
- d. pemutusan perjanjian kerja bagi staf medis konsultan dan tamu yang masih berada dalam masa kontrak;

## BAB IV PEMBINAAN

### Pasal 30

- (1) Untuk menjaga mutu pelayanan medis dilakukan audit medis secara berkala dan pendidikan berkelanjutan dengan tata cara yang lazim.
- (2) Komite medis wajib melakukan tindakan korektif yang dianggap perlu untuk menindaklanjuti hasil audit medis.
- (3) Jika diduga terjadi pelanggaran terhadap kewenangan klinis yang diberikan kepada seorang staf medis maka Kelompok Staf Medis terkait mempunyai kewajiban untuk menyelidiki dugaan tersebut dengan tata cara yang berlaku di Kelompok Staf Medis terkait.
- (4) Jika dalam penyelidikan Kelompok Staf Medis terkait ternyata dugaan tersebut kuat dan didukung pengakuan dari staf medis terkait maka Kelompok Staf Medis wajib melaporkan kepada Komite Medik.
- (5) Kelompok Staf Medis terkait mempunyai tanggungjawab untuk membina staf medis yang melakukan pelanggaran kewenangan klinis.

## BAB V KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

### Pasal 31

- (1) Catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain disusun menjadi berkas Rekam Medis.
- (2) Rekam medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (3) Kelengkapan rekam medis menjadi tanggungjawab dari dokter yang merawat pasien dengan dibantu paramedis dan staf rekam medis.
- (4) Berkas rekam medis adalah milik rumah sakit, sedangkan isi rekam medis milik pasien.
- (5) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien atas ijin tertulis dari pasien dan atau keluarganya/walinya.
- (6) Direktur dapat memaparkan isi rekam medis tanpa ijin pasien berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Rekam medis dipakai sebagai :
  - a. dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan;
  - b. bahan untuk pembuktian dalam perkara hukum;
  - c. bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
  - d. dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
  - e. bahan untuk menyiapkan statistic kesehatan.

## BAB VI KOMITE KEPERAWATAN

### Pasal 32

Komite keperawatan mempunyai prinsip kerja :

- a. Prinsip sinergisme kelompok perawat profesional dalam menyumbangkan ide sehingga diperoleh keluaran kinerja perawat yang efektif;
- b. Prinsip pemberdayaan sehingga tenaga perawat professional dapat berkontribusi secara kolektif dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kinerja pelayanan keperawatan;

Tujuan pembentukan Komite Keperawatan, sebagai berikut :

- a. mengorganisasi kegiatan pelayanan keperawatan melalui penggabungan pengetahuan, keterampilan dan ide-ide;
- b. menggabungkan sekelompok orang yang menyadari pentingnya sinergi dan kekuatan berpikir agar dapat memperoleh output yang paling efektif;
- c. meningkatkan otonomi tenaga keperawatan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Wonosobo.

#### Pasal 34

Peran komite Keperawatan, sebagai berikut :

- a. fasilitator pertumbuhan dan perkembangan profesi melalui kegiatan yang terkoordinasi;
- b. tim kendali mutu untuk mempertahankan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman;
- c. problem solver dalam mengatasi masalah keperawatan yang terkait dengan etik dan sikap moral perawat;
- d. investigator, kelompok peneliti yang mengkaji berbagai aspek keperawatan untuk meningkatkan pelayanan;
- e. implementator dan menjamin diterapkannya standar praktek, asuhan dan prosedur;
- f. Human relation team, menjamin hubungan kerja dengan staf;
- g. Perancang/Implementator/Pemantau dan Evaluator ide baru;
- h. Komunikator, Edukator, Negosiator, dan pemberi rekomendasi terhadap hasil kerja staf.

#### Pasal 35

Fungsi Komite Keperawatan, sebagai berikut :

- a. menjamin tersedianya norma-norma : standar praktek keperawatan, asuhan keperawatan, dan prosedur keperawatan sesuai lingkup asuhan dan pelayanan serta aspek penting asuhan di seluruh area keperawatan;
- b. menjaga kualitas asuhan melalui perumusan rencana peningkatan mutu keperawatan tingkat rumah sakit: menetapkan alat-alat pemantauan, besar sampel, nilai batas, metodologi pengumpulan data, tabulasi, dan analisis data;
- c. mengkoordinasi semua kegiatan pemantauan mutu dan evaluasi keperawatan berupa : jenis kegiatan, jadwal pemantauan dan evaluasi, penanggung-jawab pelaksana;
- d. mengintegrasikan proses peningkatan mutu keperawatan dengan rencana rumah sakit untuk menemukan kecenderungan dan pola kinerja yang berdampak pada lebih dari satu departemen atau pelayanan;
- e. mengkomunikasikan informasi hasil telaah mutu keperawatan kepada semua yang terkait, misalnya komite mutu Rumah Sakit;
- f. mengusulkan solusi kepada manajemen atas masalah yang terkait dengan keprofesionalan tenaga dan asuhan dalam sistem pemberian asuhan, misalnya sistem pelaporan pasien, penugasan staf;
- g. memprakarsai perubahan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan;
- h. berpartisipasi dalam komite mutu tingkat Rumah Sakit.;
- i. mempertahankan keterkaitan antara teori, riset dan praktek.

#### Pasal 36

Tugas dan Kewajiban Komite Keperawatan, sebagai berikut :

- a. menyusun dan menetapkan Standar Asuhan Keperawatan ;

- b. memantau pelaksanaan asuhan keperawatan;
- c. menyusun model Praktek Keperawatan Profesional;
- d. memantau dan membina perilaku etik dan profesional tenaga keperawatan
- e. meningkatkan profesionalisme keperawatan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan seiring kemajuan IPTEK yang terintegrasi dengan perilaku yang baik;
- f. bekerja-sama dengan Direktur/bidang keperawatan dalam merencanakan program untuk mengatur kewenangan profesi tenaga keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan sejalan dengan rencana strategi Rumah Sakit;
- g. memberi rekomendasi dalam rangka pemberian kewenangan profesi bagi tenaga keperawatan yang akan melakukan tindakan asuhan keperawatan;
- h. mengkoordinir kegiatan-kegiatan tenaga keperawatan, menyampaikan laporan kegiatan Komite Keperawatan secara berkala (setahun sekali) kepada seluruh tenaga keperawatan.

#### Pasal 37

Susunan organisasi Komite Keperawatan, sebagai berikut :

- a. terdiri dari Ketua Komite, Sekretaris Komite dan 4 (empat) Sub Komite dan dibantu oleh Satuan Perawat Fungsional;
- b. Ketua dan Sekretaris dipilih dari dan oleh anggota berdasarkan usulan 3 (tiga) calon ketua;
- c. Masa Kerja Organisasi Komite Keperawatan adalah 3 tahun dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- d. 4 (empat) Sub Komite dalam Komite Keperawatan, terdiri dari :
  - 1. Sub Komite Praktek Keperawatan;
  - 2. Sub Komite Pengembangan Profesi;
  - 3. Sub Komite Mutu Keperawatan;
  - 4. Sub Komite Etika dan Kredensial.
- e. Ketua Komite dan Anggota Sub Komite dipilih dari perwakilan bidang keahlian dan kelompok tenaga keperawatan, misalnya medikal bedah, anak, kritikal dan kelompok Perawat Klinik, peer manager;
- f. Ketua Staf Keperawatan Fungsional dipilih oleh anggota staf keperawatan fungsional terkait.

#### Pasal 38

(1) Persyaratan Ketua Komite Keperawatan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 adalah :

- a. pendidikan paling rendah S1 / Sarjana Keperawatan;
- b. mempunyai dedikasi dan loyalitas yang tinggi dalam pengembangan keperawatan;
- c. mempunyai wawasan dan menguasai keilmuan yang luas dalam bidang profesinya;
- d. mempunyai kepribadian, etika dan kepemimpinan yang baik;
- e. peka terhadap perkembangan kerumahsakit.

#### Pasal 39

(1) Tugas Pokok Ketua Komite Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 yaitu memimpin dan mengarahkan sub komite sub komite;

- (2) Fungsi Ketua Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
- a. mereview berbagai isu yang disajikan dan merujuk ke sub komite yang terkait;
  - b. menjaga dan merekomendasi perbaikan-perbaikan yang diperlukan;
  - c. memberi bimbingan dan dukungan kepada sub komite;

- d. memfasilitasi proses penetapan tujuan tahunan sub komite;
- e. mereview jadwal operasional tahunan.

#### Pasal 40

- (1) Tugas Pokok Sub Komite Praktek Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 adalah menetapkan, mengimplementasikan dan menjaga standar praktek klinik keperawatan tertinggi, konsisten dengan standar profesional yang ditetapkan dan atau yang berkembang dan yang dipersyaratkan lembaga pengatur;
- (2) Fungsi Sub Komite Praktek Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. menetapkan lingkup praktek dari perawat profesional dan vokasional : peran dan tanggung jawab staf penunjang asuhan, dan kompetensi umum dan khusus;
  - b. menyusun dan memperbaiki uraian tugas dari staf klinik;
  - c. berpartisipasi dalam tim kredensial dari para pelaksana praktek yang ditetapkan;
  - d. mereview, menyetujui, dan memperbaiki standar asuhan klinik dibidang dimana asuhan keperawatan diberikan;
  - e. menyusun format evaluasi dan review sejawat untuk semua perawat klinik;
  - f. menggunakan temuan-temuan riset keperawatan kedalam praktek klinik bila cocok;
  - g. menyusun dan merevisi sistem dokumentasi keperawatan;
  - h. menyusun ,mengembangkan dan melakukan evaluasi berkesinambungan terhadap pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional.

#### Pasal 41

- (1) Tugas Pokok Sub Komite Pengembangan Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 yaitu menetapkan, mengimplementasikan, dan menjaga standar kependidikan yang meningkatkan pertumbuhan keprofesian dan kompetensi klinik tanpa henti;
- (2) Fungsi Sub Komite Pengembangan Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat ( 1 ) sebagai berikut :
  - a. menetapkan dan mengevaluasi kebutuhan pendidikan keperawatan dan menetapkan proses-proses untuk memenuhi kebutuhan kependidikan staf bersamaan dengan pengembangan staf;
  - b. meningkatkan akontabilitas individual para perawat untuk pendidikan yang diwajibkan dan memfasilitasi proses kredensial/sertifikasi ulang;
  - c. menetapkan peran dan tanggung jawab preceptor;
  - d. memelihara lingkungan yang kondusif untuk peningkatan dan pemanfaatan riset keperawatan;
  - e. berpartisipasi dalam program rekrutmen, pengakuan, dan retensi melalui kolaborasi dengan bagian Sumberdaya Manusia/*human resources development*.

#### Pasal 42

- (1) Tugas Pokok Sub Komite Mutu Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 adalah memantau ketepatan dan efektifitan asuhan yang diberikan oleh staf keperawatan sekaligus mengkaji dan memastikan kepatuhan dengan standar dan praktek yang ditetapkan.

- (2) Fungsi Sub Komite Mutu Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
- a. menyusun, merevisi dan menyetujui rencana peningkatan mutu keperawatan;
  - b. mengintegrasikan peningkatan mutu keperawatan dengan rencana RS;
  - c. memantau dan memastikan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan;
  - d. memastikan kepatuhan terhadap jadwal pelaporan untuk perbaikan kinerja komite;
  - e. mengesahkan dan memantau rencana peningkatan mutu unit.

#### Pasal 43

- (1) Tugas Pokok Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 yakni menetapkan, mensosialisasikan, mengimplementasikan dan memantau pelaksanaan standar etik dan kredensial oleh staf keperawatan.
- (2) Fungsi Sub Komite Etika dan Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
  - a. menyusun, merevisi dan menyetujui standar etik termasuk hak dan kewajibannya yang diberlakukan di Rumah Sakit ;
  - b. mensosialisasikan standar etik kepada staf keperawatan ;
  - c. melakukan evaluasi dan memonitor kepatuhan terhadap standar etik oleh staf keperawatan ;
  - d. memantau sikap dan pembinaan perilaku staf keperawatan;
  - e. memberikan sanksi dan pembinaan terhadap adanya pelanggaran etik oleh staf keperawatan ;
  - f. menentukan persyaratan di dalam rekrutmen tenaga keperawatan dan mengkoordinasikan kepada bidang yang terkait;
  - g. berpartisipasi secara langsung dalam proses rekrutmen;
  - h. memberikan rekomendasi terhadap tenaga keperawatan yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

### BAB VII

#### PENGAWASAN

##### Bagian Kesatu

##### Satuan Pengawasan Intern (SPI)

#### Pasal 44

- (1) Satuan Pengawasan Intern dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengawasan terhadap pengelolaan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Kegiatan Pelayanan serta Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit.

#### Bagian Kedua

##### Pengawasan Etika dan Mutu Profesi

#### Pasal 45

- (1) Untuk menjaga etika profesi dilakukan audit etika oleh Sub Komite Etika dan Kredensial secara berkala dari penanganan kasus yang terkait dengan moral dokter yang bersangkutan.

- (2) Fungsi Sub Komite Mutu Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
- a. menyusun, merevisi dan menyetujui rencana peningkatan mutu keperawatan;
  - b. mengintegrasikan peningkatan mutu keperawatan dengan rencana RS;
  - c. memantau dan memastikan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan;
  - d. memastikan kepatuhan terhadap jadwal pelaporan untuk perbaikan kinerja komite;
  - e. mengesahkan dan memantau rencana peningkatan mutu unit.

#### Pasal 43

- (1) Tugas Pokok Sub Komite Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 yakni menetapkan, mensosialisasikan, mengimplementasikan dan memantau pelaksanaan standar etik dan kredensial oleh staf keperawatan.
- (2) Fungsi Sub Komite Etika dan Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
  - a. menyusun, merevisi dan menyetujui standar etik termasuk hak dan kewajibannya yang diberlakukan di Rumah Sakit;
  - b. mensosialisasikan standar etik kepada staf keperawatan;
  - c. melakukan evaluasi dan memonitor kepatuhan terhadap standar etik oleh staf keperawatan;
  - d. memantau sikap dan pembinaan perilaku staf keperawatan;
  - e. memberikan sanksi dan pembinaan terhadap adanya pelanggaran etik oleh staf keperawatan;
  - f. menentukan persyaratan di dalam rekrutmen tenaga keperawatan dan mengkoordinasikan kepada bidang yang terkait;
  - g. berpartisipasi secara langsung dalam proses rekrutmen;
  - h. memberikan rekomendasi terhadap tenaga keperawatan yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

### BAB VII

#### PENGAWASAN

##### Bagian Kesatu

##### Satuan Pengawasan Intern (SPI)

#### Pasal 44

- (1) Satuan Pengawasan Intern dipimpin oleh seorang Ketua yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (2) Pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengawasan terhadap pengelolaan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Kegiatan Pelayanan serta Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit.

#### Bagian Kedua

##### Pengawasan Etika dan Mutu Profesi

#### Pasal 45

- (1) Untuk menjaga etika profesi dilakukan audit etika oleh Sub Komite Etika dan Kredensial secara berkala dari penanganan kasus yang terkait dengan moral dokter yang bersangkutan.

- (2) Topik, jangka waktu dan tata cara audit etika ditetapkan oleh Sub Komite Etika dan Kredensial.
- (3) Sub Komite Etika dan Profesi melaporkan hasil audit etika dan analisisnya secara berkala kepada Komite Medis untuk di tindak lanjuti.
- (4) Komite Medis wajib melakukan tindakan korektif yang dianggap perlu untuk menindaklanjuti hasil audit etika sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Setiap anggota staf medis wajib menjalani Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan yang substansi dan tata caranya diatur oleh Sub Komite Etika dan Kredensial.
- (6) Sub Komite Etika dan Kredensial memberikan laporan kepada Komite Medis mengenai efektifitas dan kewajaran perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.

Bagian Ketiga  
Dasar Tindakan Disiplin Medis

Pasal 46

- (1) Keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran Norma Etika Profesi dan Disiplin Kedokteran oleh seorang staf medis, menyangkut hal-hal :
  - a. berhubungan dengan kompetensi klinis;
  - b. mengabaikan tanggung jawab professional/penyimpangan pelayanan medic;
  - c. pengabaian/penyimpangan etika profesi;
  - d. pelanggaran tata tertib dan kebijakan Rumah Sakit;
  - e. pelanggaran Peraturan Internal Staf Medis;
  - f. perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan standar nilai yang ditetapkan rumah sakit;
  - g. penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesi;
  - h. penyimpangan profesi di bidang catatan medic, pendelegasian tindakan medis yang tidak sempurna;
  - i. ketidakmampuan untuk bekerjasama dengan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan in efisiensi operasional rumah sakit;
  - j. memenuhi syarat-syarat mal praktek;
  - k. memenuhi kaidah kelalaian, kealpaan atas keharusan bertindak berdasarkan kecakapan professional;
  - l. hal-hal lain yang oleh Komite Medis sepatutnya dianggap menyangkut disiplin medis.
- (2) Setiap staf medis dan staf rumah sakit yang terkait dengan pelayanan medis wajib memberitahukan adanya dugaan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Ketua Komite Medis secara tertulis dalam suatu formulir yang disediakan untuk itu dengan tatacara, sebagai berikut :
  - a. Staf medis melalui Ketua Kelompok Staf Medis menyampaikan formulir pemberitahuan tersebut kepada Ketua Komite Medis dan selanjutnya disampaikan kepada Ketua Sub Komite Etika dan Kredensial;
  - b. Staf rumah sakit menyampaikan formulir pemberitahuan tersebut kepada atasan yang bersangkutan untuk selanjutnya disampaikan kepada Ketua Komite Medis melalui Direktur, selanjutnya Ketua Komite Medis menyampaikan kepada Ketua Sub Komite Etika dan Kredensial.
- (3) Ketua Komite Medis wajib meneliti, menindaklanjuti dengan melibatkan staf medis terduga dan beberapa saksi untuk selanjutnya memberikan kesimpulan serta putusan setiap laporan yang disampaikan oleh staf medis dan staf rumah

- sakit yang terkait dengan pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Ketua Komite Medis dapat menugaskan Sub Komite terkait dibawah Komite Medis untuk meneliti menindaklanjuti setiap laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
  - (5) Ketua Komite Medis memberikan kesimpulan dan putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan hasil penelitian dan rekomendasi Sub Komite terkait yang dapat berbentuk :
    - a. Saran kepada staf medis terkait dan manajemen rumah sakit;
    - b. Keputusan untuk melakukan penelitian lanjutan guna menentukan adanya pelanggaran disiplin medis, tata tertib dan etika.
  - (6) Semua Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) didokumentasikan secara lengkap oleh staf Sekretariat Komite Medis dan diperlakukan secara Konfidensial.
  - (7) Pengungkapan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (5) kepada pihak manapun hanya dapat ditentukan oleh Direktur setelah memperoleh persetujuan dari Komite Medis.

#### Bagian Keempat

#### Penelitian Dugaan Pelanggaran Disiplin Medis, Etika dan Tata Tertib

##### Pasal 47

- (1) Penelitian dugaan pelanggaran disiplin profesi medis, etika medis, dan tata tertib dimulai berdasarkan putusan Ketua Komite Medis untuk melakukan penelitian lanjutan yang dilaksanakan oleh Sub Komite terkait.
- (2) Sub Komite Etika dan Kredensial melaksanakan penelitian dugaan pelanggaran.
- (3) Ketua Sub Komite Etika dan Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyampaikan hasil penelitian dan rekomendasi kepada Ketua Komite Medis untuk ditetapkan sebagai putusan Komite Medis yang memuat :
  - a. ringkasan kasus atau kejadian;
  - b. kesimpulan tentang ada atau tidaknya pelanggaran;
  - c. rekomendasi tindakan korektif.
- (4) Ketua Komite Medis wajib menetapkan Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan memperhatikan masukan dari Sub Komite lain dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya Keputusan Sub Komite Etika dan Kredensial.
- (5) Keputusan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Direktur dengan tembusan kepada yang bersangkutan dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah ditetapkannya keputusan tersebut, untuk segera ditindaklanjuti oleh Direktur.

##### Pasal 48

Dalam hal Ketua Komite Medis, Ketua Sub Komite Etika dan Disiplin dan atau Ketua Kelompok Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran etika dan disiplin maka tugas dan fungsinya dialihkan kepada orang lain yang masih dalam ruang lingkupnya.

Bagian Kelima  
Tim Ad Hoc Penelitian Dugaan Pelanggaran Disiplin dan Tata tertib

Pasal 49

- (1) Dalam hal Ketua Komite Medis menyampaikan putusan untuk melakukan penelitian lanjutan maka ketua Sub Komite Etika dan Kredensial mengusulkan kepada Ketua Komite Medis untuk menetapkan Tim Ad Hoc dengan suatu Surat Keputusan Direktur.
- (2) Penetapan Tim Ad Hoc sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan setelah dilakukan penelitian pendahuluan sesuai dengan tata cara yang telah ditetapkan oleh Komite Medis.
- (3) Tim Ad Hoc menyelenggarakan sidang dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterbitkannya Keputusan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).
- (4) Ketua Komite Medis atau staf lain yang ditunjuk didampingi Ketua Sub Komite Etika dan Kredensial memimpin sidang pertama Tim Ad Hoc untuk menjelaskan tata cara persidangan.
- (5) Pada Tim Ad Hoc diperbantukan sekretaris yang ditunjuk oleh Komite Medis untuk melancarkan persidangan.
- (6) Tim Ad Hoc bertugas melakukan pengkajian dan penelitian atas kasus yang diterimanya dan melaksanakan persidangan.
- (7) Dalam rangka melakukan pengkajian Tim Ad Hoc berwenang meminta informasi kepada yang teradu dan semua pihak rumah sakit, termasuk meneliti Rekam Medis, bila diperlukan meminta bantuan pihak lain diluar rumah sakit dengan persetujuan Komite Medis dan Direktur.
- (8) Tim Ad Hoc wajib melaksanakan rapat-rapat persidangan untuk menyimpulkan, memutuskan suatu kasus yang diserahkan padanya dengan surat kesimpulan yang ditandatangani oleh Ketua dan bersama segenap anggota Tim Ad Hoc untuk diserahkan kepada Ketua Komite Medis melalui Ketua Sub Komite Etika dan Kredensial dalam suatu keputusan yang memuat :
  - a. ringkasan kasus atau kejadian.
  - b. kesimpulan tentang ada atau tidaknya pelanggaran.
  - c. rekomendasi tindakan korektif.
- (9) Ketua Sub Komite Etika dan Kredensial menyerahkan hasil rapat Tim Ad Hoc kepada Ketua Komite Medis untuk ditindaklanjuti.
- (10) Komite Medis menyelenggarakan rapat khusus untuk menentukan tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (9).
- (11) Keputusan Komite Medis disampaikan kepada Direktur sebagai usulan.
- (12) Direktur menerbitkan Surat Keputusan pembubaran Tim Ad Hoc setelah menerima surat kesimpulan keputusan dan semua berkas persidangan secara lengkap dari Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (8).

Bagian Keenam  
Tata Cara Persidangan Tim Ad Hoc

Pasal 50

- (1) Ketua Tim Ad Hoc membuka persidangan dan menyatakan siding tersebut sah setelah kuorum tercapai dan setiap yang hadir menandatangani daftar hadir.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit setengah ditambah satu dari jumlah Tim Ad Hoc dan seluruh anggota yang berasal dari luar rumah sakit.

- (3) Tim Ad Hoc melaksanakan persidangan dengan melakukan pemeriksaan, atas kasus tersebut, meminta keterangan dari berbagai pihak yang dianggap perlu.
- (4) Persidangan dilakukan secara tertutup.
- (5) Perekaman semua informasi dalam persidangan hanya dilakukan oleh tenaga yang ditunjuk oleh Komite Medis.
- (6) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah seorang staf medis.
- (7) Pada setiap akhir persidangan tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) membacakan hasil rekaman sidang kepada seluruh anggota yang hadir, untuk selanjutnya dibuatkan risalah rapatnya.
- (8) Semua informasi, catatan dan dokumen dalam bentuk apapun diperlakukan secara konfidensial, dan tata cara pemusnahannya akan ditentukan oleh Komite Medis dari waktu ke waktu.
- (9) Pengungkapan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (7) kepada pihak manapun hanya dapat ditentukan oleh Direktur setelah memperoleh persetujuan Ketua Komite Medis.

## BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 51

- (1) Komite Medis dan Komite Keperawatan berkewajiban mengevaluasi peraturan internal ini dan jika perlu mengusulkan perubahan melalui suatu rapat khusus.
- (2) Usulan untuk mengubah peraturan internal ini hanya dapat dilaksanakan melalui rapat pleno.

## BAB IX KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 52

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Wonosobo.

Ditetapkan di            Wonosobo  
pada tanggal            6 September 2011

BUPATI WONOSOBO

H.A. KHOLIQ ARIF

Diundangkan di Wonosobo  
pada tanggal 7 September 2011

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN WONOSOBO

EKO SUTRISNO WIBOWO  
BERITA DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2011 NOMOR 26