



BUPATI BANYUMAS

PERATURAN BUPATI BANYUMAS

NOMOR 36 TAHUN 2009

T E N T A N G

PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BYLAWS)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUMAS,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit, perlu menetapkan tugas, kewajiban, kewenangan dan tanggungjawab Kelompok Staf Medis, Komite Medis, Komite Keperawatan dan Instalasi pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. 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 12 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 4844);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas No 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2008 Nomor 3 Seri D);
10. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 61 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2008 Nomor 62);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN INTERNAL STAF MEDIS (MEDICAL STAFF BYLAWS) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banyumas.

2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Banyumas.
4. Direksi adalah Direktur dan Wakil Direktur sesuai bidangnya yang bertanggung jawab atas pengelolaan Rumah Sakit
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.
7. Peraturan Internal Staf Medis adalah peraturan organisasi Staf Medis dan Komite Medis di Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.
8. Komite Medis adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua Kelompok Staf Medis.
9. Komite Keperawatan adalah kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan.
10. Staf Medis adalah tenaga profesional yang terdiri para dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, sub spesialis dari berbagai macam disiplin ilmu dan spesialis lain yang diakui.
11. Sub Komite adalah kelompok kerja di bawah Komite Medis yang dibentuk untuk menangani masalah keprofesian medis
12. Kelompok Staf Medis (KSM) adalah sekumpulan staf medis dengan spesialisasi dan atau keahlian yang sejenis atau hampir sejenis.
13. Dokter konsulen/tamu adalah dokter yang menjalankan tugas klinis di Rumah Sakit atas permintaan atau bekerja sama dengan Rumah Sakit.
14. Instalasi adalah unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di Rumah Sakit.
15. Rapat rutin adalah rapat yang diselenggarakan secara rutin.
16. Rapat khusus adalah rapat di luar rapat rutin yang diselenggarakan untuk membahas masalah urgen untuk mengambil keputusan.

BAB II

NAMA, STATUS DAN TEMPAT KEDUDUKAN RUMAH SAKIT

Pasal 2

- (1) Nama Rumah Sakit adalah " **RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**".

- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan berkedudukan di Jalan Rumah Sakit Nomor 1 Banyumas, Kabupaten Banyumas.

BAB III STAF MEDIS

Bagian Pertama Pengertian dan Tugas Staf Medis

Pasal 3

- (1) Staf Medis adalah dokter atau dokter gigi yang berdasarkan Keputusan Penempatan dari Pejabat yang berwenang atau terikat perjanjian dengan Rumah Sakit bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional dan bertanggungjawab kepada Ketua Komite Medis.
- (2) Staf Medis mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta peningkatan dan pengembangan.

Bagian Kedua Pengangkatan Staf Medis

Pasal 4

- (1) Staf Medis yang akan bekerja di rumah sakit harus memenuhi kualifikasi sesuai standar kompetensi dan standar profesi serta memiliki Surat Tanda Registrasi Dokter dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai oleh Komite Medis melalui Sub Komite Kredensial.
- (3) Staf Medis yang memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan untuk diberi kewenangan menangani pasien di Rumah Sakit dan menjalani masa orientasi.
- (4) Staf Medis yang telah memperoleh kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan pelayanan medis dalam batas-batas standar profesi.
- (5) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan dievaluasi oleh Sub Komite Kredensial.
- (6) Evaluasi terhadap staf medis baru dilakukan dalam 3 (tiga) bulan pertama dan bagi semua anggota staf medis lama setiap 1 (satu) tahun.
- (7) Evaluasi terhadap staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan oleh Tim yang terdiri dari Sub Komite Kredensial, Sub Komite Etik, Disiplin dan Mediko Legal, serta Kelompok Staf Medis terkait yang dibentuk oleh Direktur.

- (8) Hasil evaluasi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaporkan kepada Komite Medis diteruskan ke Direktur.

Bagian Ketiga Kualifikasi Umum

Pasal 5

Staf Medis harus memenuhi kualifikasi sebagai berikut:

- a. memiliki kompetensi, integritas dan perilaku sesuai standar profesi kedokteran;
- b. menunjukkan kemampuannya untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas kepada pasien;
- c. menunjukkan kemauan untuk mematuhi peraturan rumah sakit dan peraturan internal staf medis, kebijakan, prosedur dan berbagai ketentuan rumah sakit sesuai dengan kategorinya;
- d. mematuhi prinsip umum etika kedokteran;
- e. bebas dari keadaan yang dapat mendiskualifikasi kemampuannya dalam memberikan pelayanan akibat adanya kendala fisik, mental, maupun perilaku yang dapat berpengaruh pada ketrampilan, sikap atau kemampuan pengambilan keputusan;
- f. menunjukkan kemampuan untuk bekerja sama dengan koleganya, keperawatan, staf penunjang medis dan warga rumah sakit lainnya;
- g. menunjukkan sikap untuk mengembangkan ilmu sesuai disiplin ilmu berdasarkan pengetahuan dan teknologi yang mutakhir.

Bagian Keempat Kebutuhan Staf Medis

Pasal 6

- (1) Kebutuhan staf medis diusulkan oleh Kelompok Staf Medis setelah melakukan koordinasi dengan Bidang Pelayanan Medis.
- (2) Usul kebutuhan Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikabulkan atau ditolak sesuai kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit.
- (3) Kebutuhan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan perencanaan kebutuhan Staf Medis di Rumah Sakit yang penyusunannya melibatkan Komite Medis dan Kelompok Staf Medis terkait.

Bagian Kelima
Kategori Staf Medis

Pasal 7

Staf Medis terdiri dari :

- a. Staf Medis tetap;
- b. Staf Medis paruh waktu;
- c. Staf Medis Konsultan Tamu;
- d. Dokter Umum di Instalasi Gawat Darurat;
- e. Dokter Umum di Instalasi Perawatan Intensif;
- f. Staf Medis Peserta Pendidikan.

Pasal 8

- (1) Staf medis tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang telah terikat secara hukum dengan rumah sakit yang dibuktikan dengan surat keputusan penempatan di rumah sakit dari pejabat yang berwenang.
- (2) Staf medis paruh waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b adalah staf medis yang bertugas untuk melaksanakan pelayanan medis pada waktu/hari tertentu secara rutin yang penetapannya berdasarkan kesepakatan antara rumah sakit dengan staf medis yang bersangkutan.
- (3) Staf medis konsultan tamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c adalah seorang dokter yang telah diketahui memiliki keunggulan profesi yang belum dimiliki oleh rumah sakit, sehingga diminta oleh rumah sakit untuk melakukan pelayanan medis sesuai bidangnya untuk jangka waktu tertentu.
- (4) Dokter umum di Instalasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d adalah dokter umum yang bertugas untuk melaksanakan pelayanan medis di Instalasi Gawat Darurat dengan persyaratan memiliki ketrampilan bidang kegawat daruratan yang dibuktikan dengan sertifikat atau surat pengakuan bidang tersebut.
- (5) Dokter umum di Instalasi Perawatan Intensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e adalah dokter umum yang bertugas untuk pelayanan medis di Instalasi Perawatan Intensif dengan persyaratan memiliki ketrampilan dan pengetahuan tentang ventilator, hemodinamik dan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- (6) Staf Medis Peserta Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf g adalah staf medis yang sedang menjalani pendidikan di rumah sakit.

Bagian Keenam
Kewenangan Klinis (Clinical Privileges)

Pasal 9

- (1) Staf medis hanya dapat melakukan pelayanan medis sesuai dengan kompetensinya, setelah mendapatkan surat penugasan klinis dari Direktur.
- (2) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa surat penugasan klinis biasa untuk Staf Medis di Rumah Sakit atau surat penugasan klinis sementara untuk dokter tamu, dokter konsultan tamu dan dokter staf medis pendidikan.

Pasal 10

- (1) Penentuan kewenangan untuk melakukan pelayanan medis berdasarkan pada pendidikan, pelatihan, pendidikan berkelanjutan, pengalaman, unjuk kemampuan termasuk pengambilan keputusan, sebagaimana tercantum dalam berkas kredensial, dan didasarkan pada pengamatan kinerja klinis serta dokumen hasil program peningkatan kinerja yang bersangkutan.
- (2) Penggunaan kewenangan klinis dalam Kelompok Staf Medis sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku dalam Kelompok Staf Medis.

Bagian Ketujuh
Berakhirnya Kewenangan Klinis

Pasal 11

- (1) Kewenangan klinis berakhir bila hubungan hukum antara Staf Medis dengan Rumah Sakit telah berakhir karena pensiun, mengundurkan diri dari Rumah Sakit, atau penugasan klinis Staf Medis yang bersangkutan dicabut oleh Direktur berdasarkan usulan Komite Medis.
- (2) Dalam hal hubungan hukum antara Staf Medis dengan Rumah Sakit berakhir maka Direktur memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komite Medis.
- (3) Dalam hal Staf Medis dikenai sanksi disiplin maka setelah melalui rapat khusus Komite Medis, Ketua Komite Medis memberikan surat pemberitahuan tentang hal itu kepada Direktur dengan tembusan kepada yang bersangkutan.

Bagian Kedelapan
Pembinaan Staf Medis

Pasal 12

- (1) Untuk menjaga mutu pelayanan medis dilakukan audit medis secara berkala dan pendidikan berkelanjutan.

- (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 Staf Medis, maka Kelompok Staf Medis terkait mempunyai kewajiban untuk menyelidiki dugaan tersebut dengan tata cara yang berlaku pada Kelompok Staf Medis yang bersangkutan.
- (4) Jika dalam penyelidikan Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ternyata dugaan tersebut kuat dan didukung pengakuan dari Staf Medis yang bersangkutan, maka Kelompok Staf Medis wajib melaporkan kepada Komite Medis.
- (5) Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab untuk membina Staf Medis yang melakukan pelanggaran kewenangan klinis.

BAB IV

PENGORGANISASIAN STAF MEDIS

Pasal 13

- (1) Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang bekerja penuh waktu maupun paruh waktu di Rumah Sakit wajib menjadi anggota Staf Medis.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya Staf Medis dikelompokkan sesuai spesialisasi atau keahliannya atau dengan cara lain dengan pertimbangan khusus.
- (3) Kelompok Staf Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter.
- (4) Penggabungan dokter spesialis yang berbeda dalam Kelompok Staf Medis diizinkan apabila dokter spesialis tersebut kurang dari 2 (dua) orang.
- (5) Penggabungan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus mempertimbangkan kemiripan disiplin ilmu tersebut dan wajib diikuti dengan pembagian tugas dan wewenang yang jelas.
- (6) Penempatan dokter kedalam Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usul Komite Medis.

Pasal 14

Kelompok Staf Medis terdiri dari :

- a. Kelompok Staf Medis Penyakit Dalam;
- b. Kelompok Staf Medis Anak;
- c. Kelompok Staf Medis Bedah;
- d. Kelompok Staf Medis Kebidanan dan Penyakit Kandungan;
- e. Kelompok Staf Medis Saraf dan Jiwa;
- f. Kelompok Staf Medis THT;

- g. Kelompok Staf Medis Mata;
- h. Kelompok Staf Medis Persiapan Kulit dan Kelamin;
- i. Kelompok Staf Medis Patologi;
- j. Kelompok Staf Medis Persiapan Radiologi;
- k. Kelompok Staf Medis Dokter Umum dan Dokter Gigi;

Pasal 15

Kelompok Staf Medis mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

- a. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Kredensial kepada Direktur terhadap permohonan penempatan dokter baru di Rumah Sakit;
- b. melakukan evaluasi penampilan kinerja praktek dokter berdasarkan data yang komprehensif;
- c. memberikan rekomendasi melalui Ketua Komite Medis/Sub Komite Medis kepada Direktur terhadap permohonan penempatan ulang dokter di rumah sakit;
- d. memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti continuing professional development (CPD);
- e. memberikan masukan kepada Direktur melalui Ketua Komite Medis tentang hal-hal yang terkait dengan praktek kedokteran;
- f. memberikan laporan melalui Ketua Komite Medis kepada Direktur;
- g. melakukan perbaikan (up-dating) standar prosedur operasional dan dokumen terkait.

Pasal 16

Kelompok Staf Medis mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. menyusun Standar Prosedur Operasional pelayanan medik yang terdiri dari :
 - 1. Standar Prosedur Operasional bidang administrasi/manajerial;
 - 2. Standar Prosedur Operasional bidang keilmuan/keprofesian yaitu Standar Pelayanan Medis;
- b. menyusun indikator mutu klinis;
- c. menyusun uraian tugas dan kewenangan untuk masing-masing anggotanya.

Pasal 17

- (1) Kelompok Staf Medis dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggotanya untuk masa bakti 3 (tiga) tahun
- (2) Ketua Kelompok Staf Medis dijabat oleh Staf Medis Tetap.
- (3) Pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis diatur dengan mekanisme yang disusun oleh Komite Medis.

- (4) Proses pemilihan wajib melibatkan Komite Medis dan Direktur.
- (5) Penetapan Ketua Kelompok Staf Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 18

- (1) Ketua Kelompok Staf Medis mempunyai tugas menyusun uraian tugas, wewenang dan tata kerja Staf Medis yang dipimpinnya.
- (2) Uraian tugas dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan secara individual untuk masing-masing Staf Medis.

BAB V

FUNGSI, TUGAS DAN WEWENANG STAF MEDIS

Bagian Pertama

Fungsi Staf Medis

Pasal 19

Staf medis mempunyai fungsi sebagai pelaksana pelayanan medis, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Bagian Kedua

Tugas Dan Wewenang Staf Medis

Pasal 20

Staf Medis mempunyai tugas:

- a. melaksanakan kegiatan profesi yang meliputi prosedur diagnosis, pengobatan, pencegahan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan pasien/klien.
- b. meningkatkan kemampuan profesinya, melalui program pendidikan/pelatihan berkelanjutan.
- c. menjaga agar kualitas pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan etika kedokteran yang sudah ditetapkan.
- d. menyusun, mengumpulkan, menganalisa dan membuat laporan pemantauan indikator mutu klinik.

Pasal 21

- (1) Kewenangan masing-masing anggota Kelompok Staf Medis disusun oleh Ketua Kelompok Staf Medis.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur atas usulan Ketua Komite Medis.

BAB VI

KOMITE MEDIS

Bagian Pertama

Organisasi Komite Medis

Pasal 22

- (1) Komite Medis adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua Kelompok Staf Medis.
- (2) Komite Medis berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.
- (3) Komite Medis dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk masa kerja selama 3 (tiga) tahun.
- (4) Komite Medis dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Komite Medis mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun Standar Pelayanan Medis, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional dan mengembangkan program pelayanan.
- (6) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Medis dapat dibantu oleh Sub Komite Medis yang anggotanya terdiri dari Staf Medis dan tenaga profesi lainnya secara *ex-officio*.
- (7) Sub Komite Medis adalah kelompok kerja khusus yang dibentuk untuk mengatasi masalah khusus.
- (8) Pembentukan Sub Komite Medis ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 23

Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medis mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. memberikan usul rencana kebutuhan dan peningkatan kualitas tenaga medis;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pengadaan, penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis dan penunjang medis serta pengembangan pelayanan medis;
- c. monitoring dan evaluasi yang terkait dengan mutu pelayanan medis sesuai yang tercantum didalam tugas komite medis;
- d. monitoring dan evaluasi efisiensi dan efektifitas penggunaan alat kedokteran di rumah sakit;
- e. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi antar kelompok staf medis;

- (2) Rapat rutin dihadiri oleh pengurus dan anggota Komite Medis.
- (3) Ketua Komite Medis dapat mengundang pihak lain apabila dianggap perlu.

Pasal 29

- (1) Rapat Khusus Komite Medis diselenggarakan dalam hal :
 - a. diperintahkan oleh ketua, atau
 - b. permintaan yang diajukan secara tertulis oleh paling sedikit 3 (tiga) anggota Komite Medis; atau
 - c. permintaan Ketua Komite Medis untuk hal-hal yang memerlukan penetapan kebijakan Komite Medis dengan segera.
- (2) Sekretaris Komite Medis menyelenggarakan rapat khusus dalam waktu paling lambat 48 (empat puluh delapan) jam setelah diterimanya permintaan rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Sekretaris Komite Medis menyampaikan pemberitahuan rapat khusus beserta agenda rapat kepada para pengurus yang berhak hadir paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sebelum rapat tersebut dilaksanakan.
- (4) Pemberitahuan rapat khusus akan menyebutkan secara spesifik hal-hal yang akan dibicarakan dalam rapat tersebut, dan rapat hanya akan membicarakan hal-hal yang tercantum dalam pemberitahuan tersebut.

Pasal 30

- (1) Rapat pleno Komite Medis diselenggarakan sedikitnya satu kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Rapat pleno Komite Medis dihadiri oleh seluruh Staf Medis rumah sakit.
- (3) Agenda rapat pleno adalah penyampaian laporan kegiatan yang telah dilaksanakan Komite Medis, rencana kegiatan yang akan dilaksanakan Komite Medis, dan agenda lainnya yang ditetapkan oleh Komite Medis.
- (4) Sekretaris Komite Medis menyampaikan pemberitahuan rapat pleno secara tertulis beserta agenda rapat kepada para anggota yang berhak hadir paling lambat 6 (enam) hari kerja sebelum rapat tersebut dilaksanakan.

Pasal 31

- (1) Kuorum tercapai bila rapat dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah anggota Komite Medis ditambah 1 (satu) yang berhak untuk hadir dan memberikan suara
- (2) Keputusan hanya dapat ditetapkan bila kuorum telah tercapai.

Pasal 32

- (1) Pengambilan putusan rapat diupayakan melalui musyawarah dan mufakat.

- (2) Dalam hal tidak tercapai mufakat, maka putusan diambil melalui pemungutan suara berdasarkan suara terbanyak dari anggota yang hadir.
- (3) Dalam hal jumlah suara yang diperoleh adalah sama, maka Ketua Komite Medis berwenang membuat keputusan hasil rapat.

Pasal 33

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

Pasal 34

- (1) Setiap rapat harus dibuat notulen rapat.
- (2) Notulen rapat Komite Medis dicatat oleh Sekretaris Komite Medis atau penggantinya yang ditunjuk.
- (3) Notulen dibacakan kepada semua peserta rapat pada rapat berikutnya.
- (4) Notulen rapat tidak boleh dirubah kecuali untuk hal-hal yang berkaitan dengan keakuratan notulen tersebut.
- (5) Notulen rapat ditandatangani oleh Pimpinan rapat yang kemudian pada rapat berikutnya notulen tersebut ditandatangani oleh Ketua Komite Medis dan Sekretaris Komite Medis sebagai dokumen yang sah.
- (6) Sekretaris memberikan salinan notulen ke Direktur paling lambat 1 (satu) minggu setelah ditandatangani oleh ketua dan sekretaris Komite Medis.

BAB VII SUB KOMITE MEDIS

Pasal 35

Sub Komite Medis terdiri dari:

- a. Sub Komite Medis Kredensial;
- b. Sub Komite Medis Etika, Disiplin dan Mediko Legal;
- c. Sub Komite Medis Peningkatan Mutu dan Audit Medis;

- d. Sub Komite Medis Pengendalian Infeksi Nosokomial;
- e. Sub Komite Medis Farmasi dan Terapi;
- f. Sub Komite Medis Rekam Medis
- g. Sub Komite Medis lain yang diperlukan untuk membantu tugas Komite Medis.

Pasal 36

Sub Komite Medis Kredensial mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan, program dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan;
- b. mengadakan penelusuran terhadap aktivitas Staf Medis baru (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis) yang mampu menjalankan pelayanan medis dengan kualitas baik;
- c. mengadakan penelusuran kondite Staf Medis baru di tempat kerja sebelumnya dengan referensi dan rekomendasinya;
- d. menelaah sifat-perilaku, mental dan fisik Staf Medis;
- e. melaksanakan pembinaan dan pengembangan etika profesi;
- f. mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis;
- g. membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang disampaikan kepada Ketua Komite Medis.

Pasal 37

Sub Komite Medis Etika, Disiplin dan Mediko Legal mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan program dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan;
- b. menangani masalah pengaduan pelanggaran etika profesi;
- c. mengawasi pelaksanaan etika profesi;
- d. mengadakan konsultasi;
- e. melaksanakan pembinaan dan pengembangan etika profesi;
- f. mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medis Fungsional;
- g. menyelenggarakan pertemuan rutin tiap bulan sekali atau lebih sesuai kebutuhan;
- h. membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang disampaikan kepada Ketua Komite Medis.

Pasal 38

Sub Komite Medis Peningkatan Mutu dan Audit Medis mempunyai tugas;

- a. menyusun kebijakan, program dan rencana kerja pelaksanaan program;
- b. melaksanakan presentasi gugus kendali mutu;
- c. melaksanakan pembinaan kepada masing-masing gugus kendali mutu;
- d. menghimpun, mengawasi, menganalisa dan mengendalikan semua informasi mengenai mutu pelayanan dalam proses sampai hasil kerja;
- e. melengkapi dan menyempurnakan standar pelayanan tiap unit pelayanan sesuai kriteria yang ditentukan, mengenai peralatan, ketenagaan dan saran serta prasarana;

- f. menyelenggarakan pendidikan kedokteran berkelanjutan (*Continuing Medical Education*);
- g. memimpin Audit secara profesional yang mengacu pada prosedur standar sebagai pembanding.
- h. mengikutsertakan Direksi dalam proses audit maupun menindaklanjuti hasil audit.
- i. mengadakan rapat rutin;
- j. membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang disampaikan kepada Ketua Komite Medis.

Pasal 39

Sub Komite Medis Pengendali Infeksi Nosokomial mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan, program dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan;
- b. memonitor dan menganalisis infeksi nosokomial yang ditemukan;
- c. menginformasikan kasus infeksi nosokomial yang ditemukan kepada Kepala Perawatan Ruangan dan Dokter Ruangan untuk diteruskan kepada Dokter Spesialis yang menanganinya untuk mengambil langkah-langkah penanggulangan sesuai dengan profesinya;
- d. menyelenggarakan pertemuan rutin tiap bulan sekali atau lebih sesuai kebutuhan;
- e. membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang disampaikan kepada Ketua Komite Medis.

Pasal 40

Sub Komite Medis Farmasi dan Terapi mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan, program dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan;
- b. menyusun formularium dan tatalaksana penggunaannya sesuai kemajuan ilmu kedokteran;
- c. memantau dan evaluasi penggunaan obat secara rasional;
- d. ikut memecahkan masalah dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan;
- e. mengadakan rapat rutin;
- f. membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang disampaikan kepada Ketua Komite Medis.

Pasal 41

Sub Komite Medis Rekam Medis mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. menyusun kebijakan, program dan rencana kerja pelaksanaan kegiatan;
- b. membuat Buku Panduan Penggunaan Rekam Medis;
- c. memberikan saran-saran dan pertimbangan-pertimbangan dalam hal penyimpanan Rekam Medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat dengan sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien;

- d. menjamin telah dijalankannya dengan baik filling records, pembuatan indeks penyimpanan rekam medis dan tersedianya rekam medis dari semua pasien;
- e. mengajukan usulan-usulan kepada Direktur tentang perubahan dalam isi ukuran rekam medis;
- f. membina kerjasama dengan penasehat hukum dalam hubungan-hubungan keluar dan pengeluaran data atau keterangan untuk badan-badan diluar Rumah Sakit;
- g. mengadakan rapat rutin;
- h. membuat laporan berkala dan laporan akhir tahun yang disampaikan kepada Ketua Komite Medis.

BAB VIII

KOMITE KEPERAWATAN

Pasal 42

- (1) Komite Keperawatan adalah kelompok tenaga kesehatan yang keanggotaannya dipilih dari Perawat/Bidan.
- (2) Komite Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar pelayanan dan membantu pelaksanaannya, serta melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi perawat/bidan serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

Pasal 43

Komite Keperawatan dibentuk dengan Keputusan Direktur untuk masa kerja selama 3 (tiga) tahun.

Pasal 44

- (1) Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang Ketua yang merangkap anggota.
- (2) Ketua Komite Keperawatan dipilih oleh anggotanya untuk masa kerja yang sama dengan masa kerja Komite Keperawatan.

Pasal 45

Komite Keperawatan bertanggungjawab secara kolektif Kepada Direktur.

Pasal 46

Komite Keperawatan mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. memberikan usulan rencana kebutuhan tenaga perawat/bidan di Rumah Sakit;
- b. memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan/pengadaan peralatan dan penggunaan alat kesehatan;
- c. melaksanakan pembinaan etika profesi serta mengatur kewenangan profesi perawat/bidan;
- d. menetapkan tugas Sub Komite Keperawatan dalam lingkungan Komite Keperawatan.

BAB IX
KERAHASIAAN DAN INFORMASI MEDIS

Pasal 47

- (1) Catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain disusun menjadi berkas Rekam Medis.
- (2) Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.
- (3) Berkas Rekam Medis adalah milik Rumah Sakit, sedangkan isi rekam medis milik pasien.
- (4) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien.
- (5) Direktur dapat memaparkan isi rekam medis tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Rekam medis dapat digunakan sebagai :
 - a. dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
 - b. bahan pembuktian dalam perkara hukum;
 - c. bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
 - d. dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
 - e. bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

BAB X
INSTALASI

Pasal 48

- (1) Instalasi merupakan unit penyelenggara pelayanan fungsional di Rumah sakit.
- (2) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan fungsional.
- (3) Instalasi mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya,
- (4) Jumlah dan jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit dan perubahannya ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Kepala Instalasi ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

BAB XI PENGAWASAN

Pasal 49

- (1) Untuk menjaga etika profesi dilakukan audit etika oleh Sub Komite Medis Etika, Disiplin dan Mediko Legal secara berkala dari penanganan kasus yang terkait dengan moral dokter yang bersangkutan.
- (2) Topik, jangka waktu, dan tatacara audit etika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal.
- (3) Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal melaporkan hasil audit etika dan analisisnya secara berkala kepada Komite Medis untuk ditindak lanjuti.
- (4) Komite Medis wajib melakukan tindakan korektif yang dianggap perlu untuk menindaklanjuti hasil audit etika.
- (5) Setiap anggota Staf Medis wajib menjalani pendidikan kedokteran berkelanjutan yang substansi dan tata caranya diatur oleh Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal.
- (6) Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal memberikan laporan kepada Komite Medis mengenai efektifitas, dan kewajaran perilaku pelayanan dan pelanggaran standar profesi.

Pasal 50

- (1) Keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran Norma Etika Profesi dan Disiplin Kedokteran oleh seorang Staf Medis adalah hal-hal yang menyangkut :
 - a. berhubungan dengan kompetensi klinis;
 - b. mengabaikan tanggungjawab profesional/penyimpangan standar pelayanan medik;
 - 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 profesional di bidang catatan medik, delegasi tindakan medik yang tak sempurna;
 - i. ketidakmampuan untuk bekerjasama dengan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan inefisiensi operasional rumah sakit;
 - j. memenuhi syarat-syarat malpraktek medis;

- k. memenuhi kaidah kelalaian, kealpaan atas keharusan bertindak berdasarkan kecakapan profesional;
 - l. hal-hal lain yang oleh Komite Medis sepatutnya dianggap menyangkut disiplin medis.
- (2) 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 Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal.
 - 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, Disiplin dan Mediko Legal.
- (3) Ketua Komite Medis meneliti, menindaklanjuti dan memberikan putusan terhadap laporan yang disampaikan oleh Ketua Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal terhadap dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh Staf Medis dan staf Rumah Sakit yang terkait dengan pelayanan medis.
- (4) Putusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didokumentasikan secara lengkap oleh staf Sekretariat Komite Medis dan diperlakukan secara Konfidensial.
- (5) Pengungkapan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada pihak manapun hanya dapat dilakukan oleh Direktur setelah memperoleh persetujuan tertulis dari Ketua Komite Medis.

Pasal 51

- (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, Disiplin dan Mediko Legal melaksanakan penelitian dugaan pelanggaran.
- (3) Ketua Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal menyampaikan hasil penelitian dan rekomendasi kepada Ketua Komite Medis untuk ditetapkan sebagai putusan Komite Medis yang memuat:
 - a. ringkasan kasus atau kejadian;
 - b. ketentuan yang dilanggar;

- c. kesimpulan tentang ada atau tidak adanya pelanggaran;
 - d. rekomendasi tindakan korektif.
- (4) Ketua Komite Medis wajib menetapkan putusan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dengan memperhatikan laporan dari sub-komite dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah diterimanya laporan Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal.
 - (5) Putusan Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Direktur untuk segera ditindaklanjuti dalam waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah ditetapkannya putusan tersebut.

Pasal 52

- (1) Dalam hal Ketua Komite Medis berpendapat bahwa perlu dilakukan penelitian lanjutan maka Ketua Komite Medis membentuk Tim Ad-Hoc.
- (2) Tim Ad Hoc terdiri dari sedikit-dikitnya 3 (tiga) orang dan sebanyak-banyaknya 9 (sembilan) orang dan berjumlah ganjil.
- (3) Tim Ad-Hoc dibantu oleh seorang sekretaris yang ditunjuk oleh Ketua Komite Medis untuk kelancaran penyelenggaraan persidangan.
- (4) Tim Ad-hoc menyelenggarakan sidang selambat-lambatnya dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah dibentuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 53

- (1) Ketua Tim Ad-Hoc membuka persidangan dan menyatakan sidang tersebut sah setelah kuorum tercapai dan setiap yang hadir menandatangani daftar hadir.
- (2) Kuorum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercapai apabila rapat dihadiri oleh paling sedikit setengah ditambah satu dari jumlah Tim Ad-Hoc dan seluruh anggota yang berasal dari luar Rumah Sakit hadir.
- (3) Tim Ad-Hoc bertugas melakukan pengkajian dan penelitian atas kasus yang diterimanya dan melaksanakan persidangan.

Pasal 54

- (1) Tim Ad-Hoc melaksanakan persidangan dengan melakukan pemeriksaan atas kasus tersebut, meminta keterangan dari berbagai pihak yang dianggap perlu.
- (2) Persidangan dilakukan secara tertutup.
- (3) Perekaman semua informasi dalam persidangan dilakukan oleh Sekretaris.

- (4) Pada setiap akhir persidangan Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (5) membacakan hasil rekaman sidang kepada seluruh anggota yang hadir, untuk selanjutnya dibuatkan notulen rapat.
- (5) Semua informasi, catatan dan dokumen dalam bentuk apapun diperlakukan secara konfidensial, dan tatacara pemusnahan dokumen tersebut akan ditentukan oleh Komite Medis.
- (6) Pengungkapan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (7) kepada pihak manapun hanya dapat ditentukan oleh Direktur setelah memperoleh persetujuan Ketua Komite Medis .

Pasal 55

- (1) Dalam melakukan pengkajian Tim Ad-Hoc berwenang meminta informasi kepada "yang teradu", pihak Rumah Sakit atau pihak lain, meneliti Rekam Medis, meminta bantuan pihak lain di luar Rumah Sakit dengan persetujuan Ketua Komite Medis.
- (2) Tim Ad-Hoc mengambil suatu putusan dengan memuat :
 - a. Ringkasan kasus atau kejadian;
 - b. Ketentuan yang dilanggar;
 - c. Kesimpulan ada atau tidak adanya pelanggaran;
 - d. Rekomendasi tindakan korektif.
- (3) Tim Ad-Hoc menyerahkan putusan kepada ketua Komite Medis untuk ditindaklanjuti.
- (4) Komite Medis menyelenggarakan rapat khusus untuk menentukan tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Putusan Komite Medis disampaikan kepada Direktur untuk ditindaklanjuti.

Pasal 56

Dalam hal Ketua Komite Medis, Ketua Sub Komite Etika, Disiplin dan Mediko Legal dan/atau Ketua Kelompok Staf Medis yang diduga melakukan pelanggaran etik dan disiplin maka tugas dan fungsinya dialihkan kepada Wakil Ketua atau anggota yang ditunjuk oleh Pejabat yang berwenang.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 57

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka peraturan-peraturan yang berlaku di Rumah Sakit dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan Bupati ini.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

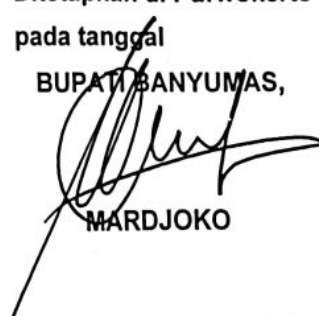
Pasal 58

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Banyumas. **17 OCT 2009**

Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal

BUPATI BANYUMAS,


MARDJOKO

