



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**RSUD TAPAN**



Jln. Tapan – Padang Kec. Basa Ampek Balai Tapan (Kode Pos : 25673)

Email : rsudtapan@gmail.com

**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TAPAN**  
**NOMOR : 445/ 024 /RSUD Tapan - 2023**

**TENTANG**

**KOMITE MEDIK RSUD TAPAN**

**DIREKTUR RSUD TAPAN,**

- Menimbang**
- a. bahwa untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu, professional dan produktif maka diperlukan suatu organisasi fungsional yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam menetapkan dan melaksanakan pengawasan dan pembinaan terhadap SDM Medis;
  - b. bahwa untuk memenuhi kebutuhan tersebut rumah sakit perlu menetapkan susunan staf yang bertugas dalam suatu komite medis untuk melaksanakan fungsi tersebut;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Tapan tentang Komite Medik di RSUD Tapan;
- Mengingat**
- 1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  - 2. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  - 3. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  - 4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
  - 5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
  - 6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit;
  - 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

8. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 20 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Pesisir Selatan.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TAPAN TENTANG KOMITE MEDIK RSUD TAPAN.**
- KESATU** : Mengingat dan menetapkan nama – nama tersebut dalam lampiran keputusan ini sebagai Komite Medik RSUD Tapan.
- KEDUA** : Pelaksanaan uraian tugas Komite Medik dilaksanakan dengan berpedoman pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan Direktur ini.
- KETIGA** : Segala biaya yang timbul sebagai akibat diterbitkannya Keputusan ini dibebankan kepada Anggaran RSUD Tapan.
- KEENAM** : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tapan  
pada tanggal 03 April 2023

DIREKTUR RSUD TAPAN,



drg. IRMADEL PUTRA EMIRA  
NIP. 19781111 201504 1 001

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TAPAN  
NOMOR : 445/024 /RSUD Tapan - 2023  
TENTANG KOMITE MEDIK RSUD TAPAN

**SUSUNAN ANGGOTA DAN URAIAN TUGAS KOMITE MEDIK  
RSUD TAPAN**

**A. Susunan Anggota Komite Medik**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. Penanggung Jawab                      | : drg. Irmadel Putra Emira |
| 2. Ketua Komite Medik                    | : dr. Ngela Yulastri       |
| 3. Sekretaris                            | : dr. Fahlia Bena P        |
| 4. Sub Komite Kredensial                 | : dr. Debby Muthia         |
| 5. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi | : dr. Septriyani Dwi M     |
| 6. Sub Komite Mutu                       | : dr. Rasy Risfahani       |

**B. Uraian Tugas Komite Medik**

**1. Ketua Komite Medik**

- Menjamin tersedianya tenaga medis yang kompeten dan etis sesuai kewenangan;
- Melakukan asesmen, pemeliharaan dan pengembangan kompetensi tenaga medis;
- Memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan profesi tenaga medis melalui kegiatan yang terorganisir;
- Mempertahankan pelayanan medis berkualitas dan aman bagi pasien melalui praktek tenaga medis yang kompeten;
- Menyelesaikan masalah tenaga medis yang terkait dengan disiplin, etika dan moral;
- Melakukan kajian berbagai aspek tenaga medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
- Merancang mengimplementasikan serta memantau dan menilai ide – ide baru terkait dengan profesionalisme tenaga medis;
- Mengembangkan kompetensi dan kewenangan tenaga medis fungsional, merumuskan norma – norma dan perilaku professional serta menyediakan alat ukur kinerja tenaga medis;
- Menjaga dan memantau pelaksanaan peningkatan mutu profesi tenaga medis;
- Mengkomunikasikan informasi hasil telaah mutu prfofesi tenaga medis;
- Merekomendasikan usulan penyelesaian masalah tenaga medis terkait etik disiplin dan mutu profesi kepada Direktur Rumah Sakit;
- Memprakarsai mutu profesi kepada Direktur Rumah Sakit.

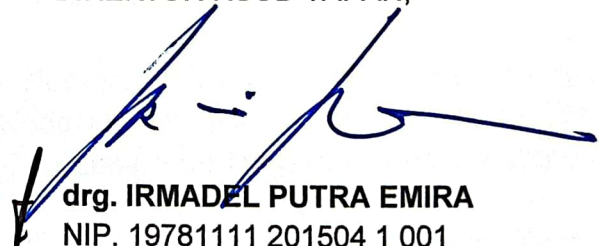
**2. Sub Komite Kredensial**

- Menyusun porto folio untuk self evaluasi perkembangan professional;
- Menentukan persyaratan kredensial meliputi :
  - Ijazah.
  - STR (Surat Tanda Registrasi).
  - Sertifikat Kompetensi.
  - Surat pernyataan berkelakuan baik dari atasan.
  - Surat pernyataan memiliki kompetensi khusus yang diuraikan dalam uraian tugas.
  - Surat hasil pemeriksaan kesehatan (sesuai ketentuan).
- Menentukan tahapan proses kredensial

- 1) Mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada Ketua Komite Medik.
  - 2) Ketua Komite Medik menugaskan Sub Komite Kredensial untuk melaksanakan proses kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok).
  - 3) Sub Komite melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode; porto folio, asesmen kompetensi.
  - 4) Sub Komite melakukan rapat untuk menentukan seorang tenaga medis kompeten atau tidak sesuai dengan level yang diusulkan.
  - 5) Bagi tenaga medis yang kompeten sesuai dengan levelnya akan direkomendasikan oleh Ketua Komite untuk mendapatkan kewenangan klinis dalam bentuk surat penugasan oleh Direktur Rumah Sakit.
  - 6) Bagi tenaga medis yang tidak kompeten ditindaklanjuti dengan program pembinaan.
- d. Sub komite membuat laporan seluruh proses kredensial kepada Ketua Komite Medik untuk diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit;
  - e. Melakukan pemilihan kewenangan klinis sesuai rekomendasi oleh atasan langsung;
  - f. Melakukan kredensial ulang sesuai waktu yang ditetapkan.
- 3. Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi**
- a. Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga medis;
  - b. Menyusun tata kelola pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga medis;
  - c. Melakukan penegakan disiplin profesi medis;
  - d. Melakukan pembinaan etika medis;
  - e. Membantu menyelesaikan masalah – masalah pelanggaran disiplin dan masalah – masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan medis;
  - f. Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan medis;
  - g. Melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan :
    - 1) Mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
    - 2) Melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.
  - h. Membuat keputusan pelanggaran etik profesi dengan melibatkan organisasi profesi yang ada di Rumah Sakit;
  - i. Melakukan tindaklanjut keputusan berupa :
    - 1) Pelanggaran etik direkomendasikan kepada Organisasi Profesi Tenaga Medis di Rumah Sakit melalui Ketua Komite.
    - 2) Pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada Kepala Bidang Medis melalui Ketua Komite Medik.
    - 3) Untuk pencabutan kewenangan klinis diusulkan ke Ketua Komite Medik untuk diteruskan ke Direktur Rumah Sakit.
  - j. Melakukan pembinaan profesionalisme medis bersama dengan kepala bidang medis, meliputi :
    - 1) Pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan pratik medis sehari – hari.
    - 2) Menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topic dan metode serta evaluasi.
    - 3) Metode pembinaan dapat berupa diskusi, ceramah, lokakarya, symposium, “bedside veaching” refleksi diskusi kasus dan lain – lain disesuaikan dengan lingkup pembinaan dan sumber yang tersedia.

- k. Menyusun laporan kegiatan sub komite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Medis.
- 4. Sub Komite Mutu Profesi**
- a. Menyusun data dasar profil tenaga medis sesuai area praktik;
  - b. Mengidentifikasi, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tenaga medis berkoordinasi dengan Ketua Komite Medis;
  - c. Melakukan audit Medis bersama ketua komite medis;
  - d. Mendorong tenaga medis terlibat dalam perkembangan organisasi profesi;
  - e. Meningkatkan kepuasan kerja untuk mengurangi *Turn Over*;
  - f. Merencanakan dan mengusulkan kepada kepala bidang medis tentang program – program ilmiah ( pertemuan, pelatihan internal/eksternal rumah sakit) berdasarkan hasil assesmen kompetensi dan kemajuan IPTEK;
  - g. Memfasilitasi proses pendampingan “*couch*” (*preceptorship/mentorship*) selama melaksanakan praktik medis;
  - h. Mengidentifikasi perubahan – perubahan kompetensi berdasarkan fakta melalui kaji ulang;
  - i. Melakukan koordinasi dengan bidang medis untuk memperoleh data dasar tentang profil tenaga medis;
  - j. Mengidentifikasi kesenjangan kompetensi (data dan sub komite kredensial) sesuai dengan perkembangan IPTEK;
  - k. Melakukan koordinasi dengan supervisor, instruktur klinik dan KTKP melakukan “*couch*” : bimbingan (*preceptorship/mentorship*) selama melaksanakan praktik;
  - l. Melakukan Audit Medis dan pembahasan kasus bersama bidang medis;
  - m. Mengidentifikasi fenomena klinik, telaah kompetensi sebagai bahan mengadakan pengembangan kompetensi;
  - n. Memberikan masukan kepada kepala bidang medis dalam pengembangan sumber daya manusia dalam hal peningkatan dan mempertahankan kompetensi;
  - o. Menyusun laporan kegiatan sub komite untuk disampaikan kepada Ketua Komite Medik.

DIREKTUR RSUD TAPAN,



drg. IRMADEL PUTRA EMIRA  
NIP. 19781111 201504 1 001