

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 110 /KEP/DIR/RSMU/XI/2020  
TANGGAL : 07 NOVEMBER 2020  
TENTANG  
PEMBENTUKAN KOMITE MEDIK  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan profesionalisme, pengawasan, dan pembinaan terhadap staf medis di RS. Mata Undaan Surabaya;  
b. Bahwa dalam melaksanakan tugas pada huruf (a) diperlukan susunan Komite Medik;  
c. Bahwa berdasarkan huruf (a) dan (b) diatas, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;  
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;  
4. Peraturan Perhimpunan Perawatan penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;  
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4MU/SK/II/2019 tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Specification* Rumah Sakit Mata Undaan;  
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;  
7. Surat Komite Medik Nomor: 022/RSMU/KOMDIK/XI/2020 tanggal 03 November 2020 Perihal Usulan Susulan Komite Medik.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG  
PEMBENTUKAN KOMITE MEDIK RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.**

- Kesatu : Pembentukan Komite Medik di RS. Mata Undaan sesuai dengan lampiran Keputusan Direktur Ini.
- Kedua : Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik bertanggung jawab kepada Ketua Komite Medik.
- Ketiga : Uraian Tugas, tanggung jawab dan wewenang tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- Keempat : Keputusan Direktur ini berlaku mulai tanggal 07 November 2020 – 06 November 2023.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 07 November 2020  
Direktur, *Kdu*



dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M

LAMPIRAN  
 KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
 NOMOR : **410** /KEP/DIR/RSMU/XI/2020  
 TANGGAL : **07** NOVEMBER 2020  
 TENTANG  
 PEMBENTUKAN KOMITE MEDIK RUMAH SAKIT MATA  
 UNDAAN SURABAYA

A. Komite Medik RS. Mata Undaan Surabaya :

1. Ketua : dr. Rita Tjandra, Sp.M
2. Sekretaris : dr. Irma Praminiarti, Sp.M
3. Anggota : 1) dr. Dewi Rosarina, Sp.M  
2) dr. Farida Moenir, Sp.M (K)  
3) dr. Yana Rosita, Sp.M (K)
4. Sub Komite :
  - a. Sub Komite Mutu Profesi
    - 1) dr. Dewi Rosarina, Sp.M (Ketua Sub Komite)
    - 2) dr. Donny Wishnu Candra, Sp.M
    - 3) dr. Dyah Kusuma Arnovita, Sp.M
  - b. Sub Komite Kredensial
    - 1) dr. Farida Moenir, Sp.M (K) (Ketua Sub Komite)
    - 2) dr. Ria Sylvia Hustantini, Sp.M
    - 3) dr. Cahyo Wibisono Nugroho, Sp.PD
  - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi
    - 1) dr. Yana Rosita, Sp.M (K) (Ketua Sub Komite)
    - 2) dr. Dini Dharmawidari, Sp.M (K)
    - 3) dr. Muh. Valeri Al-Hakiim, Sp.M

B. Uraian Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenang Komite Medik RS. Mata Undaan Surabaya :

1. Ketua :

Uraian Tugas :

- a. Melakukan kredensial dan rekredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit;
- b. Memelihara mutu profesi staf medis;
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis melalui monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Sub Komite;
- d. Menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis;
- e. Mengkoordinasi penyusunan standar pelayanan medis oleh Kelompok Staf Medis (KSM) dan memantau pelaksanaannya;
- f. Mengatur kewenangan klinis/profesi antar Kelompok Staf Medis (KSM) atas usulan Ketua Kelompok Staf Medis (KSM);
- g. Menyusun prosedur pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis (KSM);
- h. Membantu menyusun *medical staff bylaws* dan memantau pelaksanaannya;
- i. Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur Rumah Sakit;
- j. Menjalankan tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Tanggung Jawab:

- a. Terselenggaranya proses kredensial dan rekredensial secara berkala;
- b. Terjaminnya mutu profesi staf medis;

- c. Tersedianya hasil monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis secara berkala;
- d. Membina etika dan perilaku profesi staf medis;
- e. Tersusunnya standar pelayanan medis;
- f. Tersedianya kewenangan klinis/profesi antar Kelompok Staf Medis (KSM);
- g. Tersusunnya prosedur pemilihan Ketua Kelompok Staf Medis (KSM);
- h. Tersusunnya *medical staff bylaws*;
- i. Tersedianya laporan kegiatan kepada Direktur Rumah Sakit.

**Wewenang:**

- a. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu;
- d. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis;
- e. Memberikan usul rencana kebutuhan staf medis;
- f. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- g. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- h. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*);
- i. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;
- j. Memberikan rekomendasi penempatan dokter ke dalam Kelompok Staf Medis.

**2. Sekretaris :**

**Uraian Tugas :**

- a. Melaksanakan pekerjaan administrasi komite medik;
- b. Menyiapkan pelaksanaan kegiatan (rapat dan kredensial);
- c. Mendokumentasikan setiap kegiatan komite medik;
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua Komite Medik.

**Tanggung Jawab:**

- a. Terlaksananya pekerjaan administrasi di komite medik;
- b. Terselenggaranya kegiatan (rapat dan kredensial) secara tepat waktu;
- c. Tersedianya dokumentasi semua kegiatan komite medik;
- d. Membuat laporan kegiatan komite medik.

**Wewenang:**

- a. Mengatur jalannya rapat komite medik;
- b. Distribusi notulen rapat.

**3. Sub Komite Mutu Profesi**

**Uraian tugas:**

- a. Melakukan pelaksanaan audit medis;
- b. Membuat panduan mutu pelayanan medis;
- c. Melakukan koordinasi dengan tim peningkatan mutu rumah sakit;
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua Komite Medik.

**Tanggung Jawab:**

- a. Tersusunnya laporan audit medis secara berkala;
- b. Tersusunnya panduan mutu pelayanan medis;
- c. Terselenggaranya koordinasi dengan tim peningkatan mutu rumah sakit.

Wewenang:

- a. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- b. Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- c. Memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*).

4. Sub Komite Kredensial

Uraian tugas:

- a. Menyusun tata laksana dan instrumen kredensial;
- b. Melakukan penyusunan dan pengkompilasian rincian kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- c. Menyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian yang meliputi kompetensi, kesehatan fisik dan mental, etika profesi staf medis;
- d. Melakukan evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
- e. Melakukan wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- f. Melakukan penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat;
- g. Melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Ketua Komite Medik;
- h. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Ketua Komite Medik;
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua Komite Medik.

Tanggung Jawab:

- a. Tersusunnya tata laksana dan instrumen kredensial;
- b. Tersusunnya rincian kewenangan klinis staf medis rumah sakit sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
- c. Terlaksananya pemeriksaan dan pengkajian : kompetensi, kesehatan fisik dan mental, serta etika profesi staf medis;
- d. Terselenggaranya evaluasi data pendidikan profesional kedokteran berkelanjutan;
- e. Terlaksananya wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
- f. Tersedianya hasil penilaian dan keputusan kewenangan klinis;
- g. Tersedianya laporan hasil penilaian kredensial dan rekredensial, serta rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik;
- j. Terlaksananya proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari Ketua Komite Medik.

Wewenang:

- a. Memberikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Ketua Komite Medik;
- b. Memberikan rekomendasi hasil kredensial kepada Ketua Komite Medik.

5. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Uraian tugas:

- a. Menyusun tatalaksana pembinaan, pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- b. Melakukan sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- c. Melakukan pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- d. Melakukan pembinaan etika dan disiplin profesi;
- e. Melakukan koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit;

f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua Komite Medik.

Tanggung Jawab:

- a. Tersusunnya tatalaksana pembinaan, pemantauan dan penanganan masalah etika dan disiplin profesi;
- b. Terselenggaranya sosialisasi yang terkait dengan etika profesi dan disiplin profesi;
- c. Terselenggaranya pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- d. Terlaksananya pembinaan etika dan disiplin profesi;
- e. Terselenggaranya koordinasi dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.

Wewenang:

- a. Mengusulkan mitra bestari dan panitia *ad-hoc* untuk membantu menyelesaikan permasalahan etika dan disiplin profesi, bila dipandang perlu;
- b. Memberikan nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien;
- c. Memberikan rekomendasi hasil pemeriksaan dan atau pembinaan etika dan disiplin profesi.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 07 November 2020

Direktur,



dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M