



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO**

Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500, Fax. 6717755 Semarang - 50272

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH

K.R.M.T. WONGSONEGORO

KOTA SEMARANG

NOMOR : 26 TAHUN 2022

TENTANG

KEBIJAKAN PENETAPAN KUALIFIKASI PENDIDIKAN DAN STAF

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - b. bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar persyaratan pendidikan, kompetensi, kewenangan, ketrampilan pengetahuan dan pengalaman staf untuk memenuhi kebutuhan memberikan pelayanan kepada pasien;
 - c. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit perlu kebijakan terkait Kualifikasi dan Pendidikan Staf di rumah sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, dan c perlu menetapkan Peraturan Direktur RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang tentang Kebijakan Penetapan Kualifikasi Pendidikan dan Staf.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta;
 2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5035);
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 Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
7. 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);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/ Menkes/Per/2010 tentang Perijinan Rumah Sakit;
10. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 23);
11. Peraturan Walikota Semarang Nomor 36 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata kerja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
12. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174/2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Sebagai Badan Layanan Umum (BLU);

13. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tentang Penetapan “K.R.M.T. Wongsonegoro” sebagai Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

BAB I

PERENCANAAN DAN PENGELOLAAN STAF

Pasal 1

Kepala unit merencanakan dan menetapkan persyaratan pendidikan, keterampilan, pengetahuan, dan persyaratan lainnya bagi semua staf di unitnya sesuai kebutuhan pasien.

- (1) Direktur menetapkan regulasi terkait Kualifikasi Pendidikan dan staf.
- (2) Kepala unit merencanakan dan menetapkan persyaratan pendidikan, kompetensi dan pengalaman staf di unitnya sesuai peraturan dan perundang-undangan.
- (3) Perencanaan staf meliputi perhitungan jumlah, jenis, dan kualifikasi staf menggunakan metode yang diakui sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Penugasan dan rotasi /alih fungsi staf dilakukan apabila terdapat pegawai yang memiliki sertifikat kompetensi yang diperoleh setelah mendapatkan pelatihan, kondisi kesehatan yang kurang baik, adanya kebutuhan tenaga di unit lain, adanya layanan baru dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pasien.
- (5) Efektivitas perencanaan staf dipantau secara berkelanjutan dan diperbarui sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 2

Setiap staf yang bekerja di rumah sakit harus mempunyai uraian tugas. Pelaksanaan tugas, orientasi, dan evaluasi kinerja staf didasarkan pada uraian tugasnya.

- (1) Setiap staf memiliki uraian tugas sesuai dengan tugas yang diberikan.
- (2) Tenaga kesehatan memiliki uraian tugas yang sesuai dengan tugas tanggung jawabnya. Uraian tugas juga dibutuhkan untuk tenaga kesehatan jika:
 - a. Tenaga kesehatan ditugaskan di bidang manajerial, seperti kepala bidang, kepala unit
 - b. Tenaga kesehatan melakukan dua tugas yaitu di bidang manajerial dan di bidang klinis, dokter spesialis bedah melakukan tugas manajerialnya sebagai kepala kamar operasi maka harus mempunyai uraian tugas sedangkan tugas klinisnya sebagai dokter spesialis bedah harus mempunyai Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK).

- c. Tenaga Kesehatan yang sedang mengikuti pendidikan dan bekerja dibawah supervisi, maka program pendidikan menentukan batasan kewenangan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dan apa yang tidak boleh dikerjakan sesuai dengan tingkat pendidikannya.
- d. Tenaga kesehatan yang diizinkan untuk memberikan pelayanan sementara di rumah sakit, seperti perawat paruh waktu yang membantu dokter di poliklinik.

Pasal 3

Rumah sakit menyusun dan menerapkan proses rekrutmen, evaluasi, dan pengangkatan staf serta prosedur-prosedur terkait lainnya.

- (1) Rumah sakit menetapkan regulasi terkait proses rekrutmen, evaluasi kompetensi kandidat calon staf dan mekanisme pengangkatan staf di rumah sakit.
- (2) Kepala unit berpartisipasi merekomendasikan jumlah dan kualifikasi staf serta jabatan non klinis yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan pada pasien, pendidikan, penelitian ataupun tanggung jawab lainnya.

Pasal 4

Rumah sakit menetapkan proses untuk memastikan bahwa kompetensi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sesuai dengan persyaratan jabatan atau tanggung jawabnya untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit.

- (1) Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses untuk menyesuaikan kompetensi PPA dengan kebutuhan pasien.
- (2) Para PPA baru dievaluasi pada saat mulai bekerja oleh kepala unit dimana PPA tersebut ditugaskan.

Pasal 5

Rumah sakit menetapkan proses untuk memastikan bahwa kompetensi staf non klinis sesuai dengan persyaratan jabatan/posisinya untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit.

- (1) Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses untuk menyesuaikan kompetensi staf non klinis dengan persyaratan jabatan/posisi.
- (2) Staf non klinis yang baru dinilai kinerjanya pada saat akan memulai pekerjaannya oleh kepala unit dimana staf tersebut ditugaskan.

Pasal 6

Terdapat informasi kepegawaian yang terdokumentasi dalam file kepegawaian setiap staf.

- (1) File kepegawaian staf distandarisasi dan dipelihara serta dijaga kerahasiaannya sesuai dengan kebijakan rumah sakit.
- (2) File kepegawaian mencakup poin :

- a. Pendidikan, kualifikasi, keterampilan, dan kompetensi staf;
- b. Bukti orientasi;
- c. Uraian tugas staf;
- d. Riwayat pekerjaan staf;
- e. Penilaian kinerja staf;
- f. Salinan sertifikat pelatihan di dalam maupun di luar rumah sakit yang telah diikuti;
- g. Informasi kesehatan yang dipersyaratkan, seperti vaksinasi/imunisasi, hasil *medical check up*.

Pasal 7

Semua staf diberikan orientasi mengenai rumah sakit dan unit tempat mereka ditugaskan dan tanggung jawab pekerjaannya pada saat pengangkatan staf.

- (1) Rumah sakit telah menetapkan regulasi tentang orientasi bagi staf baru di rumah sakit.
- (2) Tenaga kesehatan baru telah diberikan orientasi umum dan orientasi khusus.
- (3) Staf non klinis baru telah diberikan orientasi umum dan orientasi khusus.

BAB II

PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Pasal 8

Tiap staf diberikan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk mendukung atau meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya.

- (1) Rumah sakit telah mengidentifikasi kebutuhan pendidikan staf berdasarkan sumber berbagai informasi.
- (2) Program pendidikan dan pelatihan telah disusun berdasarkan hasil identifikasi sumber informasi.
- (3) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan diberikan kepada staf rumah sakit baik internal maupun eksternal.
- (4) Rumah sakit menyediakan waktu, anggaran, sarana dan prasarana yang memadai bagi semua staf untuk mendapat kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan.
- (5) Rumah sakit telah menetapkan pelatihan teknik resustasi jantung paru tingkat dasar (BHD) pada seluruh staf dan bantuan hidup tingkat lanjut bagi staf yang ditentukan rumah sakit.

BAB III

KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA

Pasal 9

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan keselamatan staf.

- (1) Rumah sakit menetapkan program kesehatan dan keselamatan staf.

- (2) Program kesehatan dan keselamatan staf mencakup :
- a. Skrining kesehatan awal;
 - b. Tindakan-tindakan untuk mengendalikan pajanan kerja yang berbahaya, seperti pajanan terhadap obat-obatan beracun dan tingkat kebisingan yang berbahaya;
 - c. Pendidikan, pelatihan, dan intervensi terkait cara pemberian asuhan pasien yang aman;
 - d. Pendidikan, pelatihan, dan intervensi terkait pengelolaan kekerasan di tempat kerja;
 - e. Pendidikan, pelatihan, dan intervensi terhadap staf yang berpotensi melakukan kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian sentinel;
 - f. Tata laksana kondisi terkait pekerjaan yang umum dijumpai seperti cedera punggung atau cedera lain yang lebih darurat;
 - g. Vaksinasi/imunisasi pencegahan, dan pemeriksaan kesehatan berkala;
 - h. Pengelolaan kesehatan mental staf, seperti pada saat kondisi kedaruratan penyakit infeksi/pandemi.
- (3) Rumah sakit mengidentifikasi penularan penyakit infeksi atau paparan yang dapat terjadi pada staf serta melakukan upaya pencegahan dengan vaksinasi.
- (4) Rumah sakit mengidentifikasi risiko staf terpapar atau tertular serta melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan vaksinasi berdasar atas epidemiologi penyakit infeksi.
- (5) Rumah sakit telah melaksanakan evaluasi, konseling, dan tata laksana lebih lanjut untuk staf yang terpapar penyakit infeksi serta dikoordinasikan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (6) Rumah sakit mengidentifikasi area yang berpotensi untuk terjadi tindakan kekerasan di tempat kerja (*workplace violence*) dan menerapkan upaya untuk mengurangi risiko tersebut.
- (7) Rumah sakit melaksanakan evaluasi, konseling, dan tata laksana lebih lanjut untuk staf yang mengalami cedera akibat tindakan kekerasan di tempat kerja.

BAB IV TENAGA MEDIS

Pasal 10

Rumah sakit menyelenggarakan proses kredensial yang seragam dan transparan bagi tenaga medis yang diberi izin memberikan asuhan kepada pasien secara mandiri.

- (1) Rumah sakit menetapkan peraturan internal tenaga medis (*medical staf by laws*) yang mengatur proses penerimaan, kredensial, penilaian kinerja, dan rekredensial tenaga medis.

- (2) Rumah sakit melaksanakan proses kredensial dan pemberian kewenangan klinis untuk pelayanan diagnostik, konsultasi, dan tata laksana yang diberikan oleh dokter praktik mandiri di rumah sakit secara seragam
- (3) Rumah sakit melaksanakan proses kredensial dan pemberian kewenangan klinis kepada dokter praktik mandiri dari luar rumah sakit seperti konsultasi kedokteran jarak jauh (*telemedicine*), radiologi jarak jauh (*teleradiology*), dan interpretasi untuk pemeriksaan diagnostik lain: elektrokardiogram (EKG), elektoresefalogram (EEG), elektromiogram (EMG), serta pemeriksaan lain yang serupa.
- (4) Rumah sakit melaksanakan verifikasi ke Lembaga/Badan/Instansi pendidikan atau organisasi profesional yang diakui yang mengeluarkan izin/sertifikat, dan kredensial lain dalam proses kredensial sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 11

Rumah sakit menetapkan proses yang seragam, obyektif, dan berdasar bukti (evidence based) untuk memberikan wewenang kepada tenaga medis untuk memberikan layanan klinis kepada pasien sesuai dengan kualifikasinya.

- (1) Rumah sakit menetapkan kewenangan klinis setelah mendapat rekomendasi dari Komite Medik termasuk kewenangan tambahan
- (2) Surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis anggota tenaga medis dalam bentuk cetak atau elektronik (softcopy) atau media lain tersedia di semua unit pelayanan.

Pasal 12

Rumah sakit menerapkan evaluasi praktik profesional berkelanjutan (OPPE) tenaga medis secara seragam untuk menilai mutu dan keselamatan serta pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap tenaga medis.

- (1) Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses penilaian kinerja untuk evaluasi mutu praktik profesional berkelanjutan, etik, dan disiplin (OPPE) tenaga medis.
- (2) Rumah sakit menetapkan standar penilaian OPPE tenaga medis minimal memuat 3 (tiga) area umum :
 - a. Perilaku;
 - b. Pengembangan profesional;
 - c. Kinerja klinis.

Pasal 13

Rumah sakit menetapkan paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun melakukan rekredensial berdasarkan hasil penilaian praktik profesional berkelanjutan (OPPE) terhadap setiap semua tenaga medis rumah sakit untuk menentukan apabila tenaga medis dan kewenangan klinisnya dapat dilanjutkan dengan atau tanpa modifikasi.

- (1) Rumah sakit menentukan sedikitnya setiap 3 (tiga) tahun, apakah kewenangan klinis tenaga medis dapat dilanjutkan dengan atau tanpa modifikasi (berkurang atau bertambah) berdasarkan penilaian praktik profesional berkelanjutan tenaga medis.
- (2) Rumah sakit menetapkan pemberian kewenangan klinis tambahan didasarkan atas kredensial yang telah diverifikasi dari sumber Badan/Lembaga/Institusi penyelenggara pendidikan atau pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB V TENAGA KEPERAWATAN

Pasal 14

Rumah sakit menetapkan proses yang efektif untuk melakukan kredensial tenaga perawat dengan mengumpulkan, verifikasi pendidikan, registrasi, izin kewenangan, pelatihan, dan pengalamannya.

- (1) Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses kredensial yang efektif terhadap tenaga perawat.
- (2) Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses verifikasi ke sumber Badan/Lembaga/Institusi penyelenggara pendidikan/pelatihan yang seragam.

Pasal 15

Rumah sakit menetapkan identifikasi tanggung jawab pekerjaan dan memberikan penugasan klinis berdasar atas hasil kredensial tenaga perawat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (1) Rumah sakit menetapkan rincian kewenangan klinis perawat berdasar hasil kredensial terhadap perawat.
- (2) Rumah sakit menetapkan surat penugasan klinis perawat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

Rumah sakit menetapkan penilaian kinerja tenaga perawat termasuk perannya dalam kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta program manajemen risiko rumah sakit.

- (1) Rumah sakit melakukan penilaian kinerja tenaga perawat secara periodik menggunakan format dan metode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan rumah sakit
- (2) Penilaian kinerja tenaga perawat meliputi pemenuhan uraian tugasnya dan perannya dalam pencapaian target indikator mutu yang diukur di unit tempatnya bekerja.

BAB VI
TENAGA KESEHATAN LAINNYA

Pasal 17

Rumah sakit menetapkan proses yang efektif untuk melakukan kredensial tenaga kesehatan lain dengan mengumpulkan dan memverifikasi pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalamannya.

- (1) Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses kredensial yang efektif terhadap tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Rumah sakit menetapkan dan menerapkan proses verifikasi ke sumber Badan/Lembaga/Institusi penyelenggara pendidikan/pelatihan yang seragam.

Pasal 18

Rumah sakit menetapkan identifikasi tanggung jawab pekerjaan dan memberikan penugasan klinis berdasar atas hasil kredensial tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (1) Rumah sakit telah menetapkan rincian kewenangan klinis Profesional Pemberi Asugan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya berdasar atas hasil kredensial tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Rumah sakit telah menetapkan surat penugasan klinis kepada tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

Rumah sakit menetapkan penilaian kinerja tenaga kesehatan lainnya termasuk perannya dalam kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta program manajemen risiko rumah sakit.

- (1) Rumah sakit menetapkan penilaian kinerja tenaga kesehatan lainnya secara periodik menggunakan format dan metode sesuai ketentuan yang ditetapkan rumah sakit.
- (2) Penilaian kinerja tenaga kesehatan lainnya meliputi pemenuhan uraian tugasnya dan perannya dalam pencapaian target indikator mutu yang diukur di unit tempatnya bekerja.

BAB V
PENUTUP
Pasal 20

Proses perencanaan staf Rumah Sakit dibuat berdasarkan Kebijakan RS yaitu mengacu pada visi dan misi Rumah Sakit, keragaman dan kebutuhan pasien yang berkunjung ke rumah sakit serta teknologi yang dibutuhkan.

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

