



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN**

Jl. Dr. A. Rivai Painan (kode Pos 25611)  
Telp. (0756) 21428 Fax. (0756) 21398 Email : rsudpainan@ymail.com



**SURAT KEPUTUSAN  
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN  
NOMOR : 800/ 948.b /RDUD-2022**

**TENTANG**

**PANDUAN KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL TENAGA KESEHATAN  
PROFESIONAL LAINNYA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN**

**MENIMBANG :**

Bahwa kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan lainnya merupakan proses untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi tenaga kesehatan.

1. Bahwa proses kredensial merupakan salah satu cara profesi tenaga kesehatan mempertahankan standar praktik dan akuntabilitas persiapan pendidikan anggotanya.
2. Bahwa untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, maka perlu dilakukan kredensial dan rekredensial dengan mengacu pada panduan kredensial dan rekredensial yang sudah ditetapkan
3. Bahwa untuk maksud tersebut diatas maka perlu ditetapkan Panduan kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan dengan Surat Keputusan Direktur.

**MENGINGAT :**

1. Undang-Undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Undang-Undang no 83 tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Tenaga Perkam Medis
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 65 tahun 2015 tentang Standar Profesi Fisioterapi
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi;

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 Tentang Standar Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometri
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 26 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan & praktek tenaga Gizi
12. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : 370 tahun 2007 Tentang Standar Profesi ahli teknologi laboratorium kesehatan
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 375 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Radiografer
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 20 tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Manajerial Jabatan Fungsional Sanitarian
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 45 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Elektromedis
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 Tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah

### **MEMUTUSKAN :**

#### **MENETPKAN:**

- KESATU : Memberlakukan Panduan nomor : 800/948.b/RDUD-2022 tentang Kredensial dan Rekredensial Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal diterbitkan dan akan dilakukan evaluasi minimal 1 (satu) tahun sekali.
- KETIGA : Apabila hasil evaluasi mensyaratkan adanya perubahan dan perbaikan, maka akan dilakukan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Painan  
Pada Tanggal : Juni 2022  
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan



LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR  
NOMOR : 800/948.b/RDUD-2022  
TENTANG : TENTANG PANDUAN KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL  
TENAGA KESEHATAN PROFESIONAL LAINNYA RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan profesional lainnya untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis.

*Rekredensial* adalah proses *Reevaluasi* terhadap tenaga kesehatan profesional lainnya yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan tersebut.

Proses kredensial menjamin tenaga kesehatan profesional lainnya kompeten dalam memberikan pelayanan keteknisian medis kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses kredensial mencakup tahapan *review* verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keteknisian medis.

Berdasarkan hasil proses kredensial, komite tenaga kesehatan profesional lainnya merekomendasikan kepada direktur rumah sakit untuk menetapkan penugasan klinis yang akan diberikan kepada tenaga kesehatan profesional lainnya berupa surat penugasan klinis. Penugasan klinis tersebut berupa daftar kewenangan klinis yang diberikan oleh direktur rumah sakit kepada tenaga kesehatan profesional lainnya untuk melakukan keteknisian medis dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu.

### **B. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Panduan ini dibuat agar Sub Komite Kredensial dapat memberikan rekomendasi yang tepat kepada Direktur dalam penerimaan tenaga medis di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, menetapkan rincian kewenangan klinis yang dimiliki tenaga medis tersebut dan memberikan rekomendasi penerbitan surat penugasan klinis

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga kesehatan profesional lainnya
- b. Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga kesehatan profesional lainnya yang memberikan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas
- c. Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga kesehatan profesional lainnya yang berada di semua level pelayanan

### **C. Sasaran**

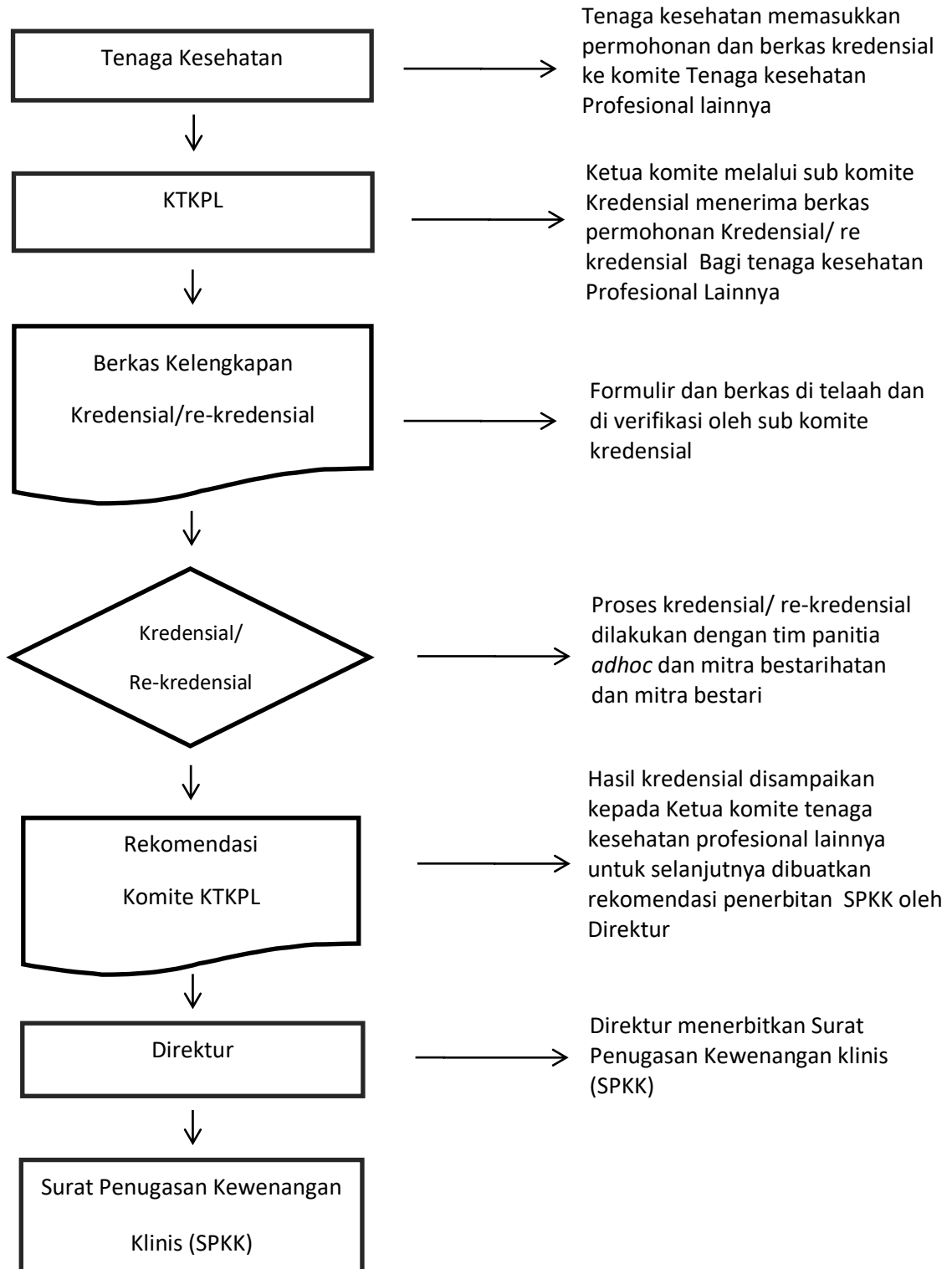
Semua staf Komite tenaga kesehatan profesional lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Memberikan kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga kesehatan profesional lainnya.
2. Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga kesehatan profesional lainnya yang memberikan pelayanan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas.
3. Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga kesehatan profesional lainnya yang berada di semua level pelayanan.

## BAB II TATA LAKSANA

### A. ALUR SURAT PENUGASAN KEWENANGAN KLINIS (SPKK)



1. Dokumen/ Instrumen

Dokumen untuk pengajuan Kredensial & Re-Kredensial Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya Rumah Sakit adalah:

- a. Surat permohonan kredensial/rekredensial
- b. Melampirkan persyaratan yang diperlukan seperti Ijazah, STR, SIP/K, Sertifikat seminar/ workshop/ Pelatihan
- c. Daftar Rincian kewenangan Klinis yang diajukan
- d. Log Book
- e. Dokumen Training Record
- f. Form Pelaksanaan Kredensial
  - 1) Permohonan Kredensial Kepada Ketua Komite Kesehatan Profesional Lainnya sesuai Rincian Kewenangan klinis
  - 2) Proses Kredensialing
  - 3) Hasil Kredensialing berupa daftar kewenangan klinis

2. Langkah-Langkah Penyusunan Uraian Tugas

Identifikasi :

- a. Pekerjaan / Uraian Kompetensi
- b. Kewenangan pekerjaan tenaga kesehatan profesional lainnya di area praktek
- c. Unit kompetensi berdasarkan kelompok pekerjaan
- d. SPO berdasarkan unit kompetensi
- e. Kompetensi berdasarkan pelayanan mandiri dan kolaborasi

**B. MEKANISME KERJA :**

- 1. Mempersiapkan Kewenangan klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh rumah sakit.
- 2. Menyusun kewenangan klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan Kredensial dimaksud.
- 3. Melakukan asessment Kewenangan klinis dengan berbagai metode yang disepakati.
- 4. Memberikan laporan hasil Kredensial sebagai bahan rekomendasi untuk memperoleh Surat Penugasan Kewenangan Klinis dari Direktur Rumah Sakit.
- 5. Memberikan rekomendasi Rincian Kewenangan klinis untuk memperoleh Surat Penugasan Kewenangan Klinis dari Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

6. Melakukan kredensial ulang (*rekredensial*) secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.

### C. TATALAKSANA KREDENSIAL

- a. Tenaga kesehatan profesional lainnya mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan klinis kepada Direktur melalui Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya
- b. Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya melakukan verifikasi kelengkapan berkas berkoordinasi dengan bagian kepegawaian
- c. Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya membuat pengantar kredensial kepada Direktur terhadap tenaga kesehatan profesional lainnya yang telah lulus seleksi administrasi untuk dilakukan proses kredensial.
- d. Direktur menyetujui dan menugaskan komite tenaga kesehatan profesional lainnya untuk dilakukan proses kredensial
- e. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya menugaskan sub Komite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial (dapat dilakukan individu atau kelompok).
- f. Sub komite melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: porto polio.
- g. Sub komite kredensial meneruskan berkas kredensial kepada mitra bestari dengan membentuk panitia *ad hoc* untuk proses kredensial lebih lanjut.
- h. Tim *ad hoc*/ mitra bestari memberikan laporan hasil penilaian kepada sub komite kredensial
- i. Sub komite kredensial memberikan laporan hasil kredensial sebagai bahan rapat menentukan Kewenangan klinis/ teknis bagi setiap tenaga kesehatan profesional lainnya kepada Ketua Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya untuk dibuatkan rekomendasi Rincian Kewenangan Klinis (RKK)
- j. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya membuat rekomendasi Rincian Kewenangan Klinis (RKK) kepada direktur untuk diterbitkan Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK).
- k. Direktur menerbitkan Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) untuk disampaikan kepada yang bersangkutan.

#### **D. TATALAKSANA REKREDENSIAL**

- a. Staf tenaga kesehatan Profesional lainnya yang masa berlaku SPKKnya hampir berakhir dan ingin memperpanjang diminta mengajukan permohonan ulang kepada Direktur rumah sakit melalui Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya
- b. Proses kredensialing diulang lagi dengan memperhatikan semua elemen kompetensi yang dimiliki pada saat terakhir.
- c. Hasil rekredensialing dijadikan bahan untuk membuat rekomendasi penerbitan surat penugasan kewenangan klinis yang baru.
- d. Rekomendasi yang dibuat dapat berupa :
  - a) Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan.
  - b) Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah.
  - c) Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi
  - d) Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu.
  - e) Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi.
  - f) Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

#### **E. TATALAKSANA PENGKAJIAN KOMPETENSI**

Pengkajian kompetensi standar bagi tenaga kesehatan lain :

- a. Ijazah dari masing-masing tenaga kesehatan Profesional lainnya yang diakui oleh Pemerintah Indonesia.
- b. Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.
- c. Apabila dipandang perlu, pengkajian dapat dilaksanakan dengan mereview kompetensi yang dimiliki dan disesuaikan dengan Standar Kompetensi masing-masing tenaga kesehatan Profesional lainnya yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

#### **F. TATALAKSANA PEMBERIAN REKOMENDASI**

- a. Rekomendasi diberikan berdasarkan pengkajian kompetensi dari pemohon.
- b. Rekomendasi yang diberikan menyebutkan kewenangan klinis yang dimiliki pemohon.
- c. Kewenangan klinis yang dimaksud diatas dapat : a. Sesuai Standar Kompetensi yang berlaku.



- d Dikurangi satu atau beberapa item sesuai dengan hasil pengkajian kompetensi.
- e Ditambah satu atau beberapa item sesuai kompetensi tambahan yang dimiliki dan telah dikaji

## G. PENETAPAN RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

### 1. Tenaga Farmasi

Penetapan rincian kewenangan klinis (RKK) tenaga Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 58 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

#### a. Apoteker

NO	RKK Apoteker
1.	Upaya penggunaan obat rasional ( pemantauan terapi obat/PTO, penelusuran riwayat pengobatan pasien, rekonsiliasi obat)
2.	Konsultasi dan konseling sediaan farmasi
3.	Farmakovigilans (MESO)
4.	Evaluasi penggunaan obat
5.	Pelayanan farmasi klinis berbasis Biofarmasi-farmakokinetik (pemantauan kadar obat dalam darah)
6.	Penyiapan sediaan farmasi (Dispensing sediaan steril)
7.	Penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan (pengkajian dan pelayanan resep)
8.	Pelayanan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan
9.	Seleksi bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan (pemilihan sediaan farmasi)
10.	Perencanaan sediaan farmasi
11.	Pengadaan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan
12.	Penyimpanan dan pendistribusian bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan
13.	Pemusnahan dan penarikan bahan baku, sediaan farmasi dan alat kesehatan

**b. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)**

NO	RKK Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)
1.	Melaksanakan pengumpulan data perbekalan farmasi kebutuhan ruangan
2.	Melakukan penerimaan dan penyimpanan perbekalan farmasi
3.	Melaksanakan prosedur kalkulasi biaya resep
4.	Melakukan pengemasan dan pemberian etiket
5.	Melakukan prosedur penyerahan obat unit dose / resep individu
6.	Melaksanakan prosedur distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk keperluan floor stock sesuai SPO
7.	Melaksanakan prosedur dispensing obat berdasarkan permintaan dokter sesuai SPO
8.	Melakukan pencatatan semua data yang berhubungan dengan proses dispensing

**2. Dietisien**

Penetapan rincian kewenangan klinis (RKK) tenaga gizi berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/MENKES/SK/III/2017 tentang Standar Profesi Gizi Serta Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No : 23/KEP/M.PAN/4/2001 tentang Jabatan Fungsional Nutrisionis Dan Angka Kreditnya

**a. Nutrisionis Ahli**

RKK Nutrisionis Ahli	
1	Mengumpulkan dan mengolah data pasien setiap ruangan
2	Merekap jumlah pasien berdasarkan diet dan kelas rawatan
3	Membuat barcode/etiket makanan pasien
4	Membuat formula makanan cair berdiet khusus
5	Menyusun preskripsi diet pasien
6	Monitoring gizi dengan merencanakan indikator dan outcome asuhan gizi terkait diagnosis dan intervensi gizi
7	Pengisian CPPTevaluasi gizi dengan menganalisis perbandingan data monitoring
8	Melaksanakan konsultasi gizi rawat jalan dan rawat inap
9	Penulisan dilembar asuhan gizi pada awal pengkajian
10	Penulisan dilembar pencatatan terintegrasi pada rekam medis pasien

11	Melakukan visite/rounde bersama PPa dirawat inap
12	Melakukan perhitungan kebutuhan bahan makanan
13	Melakukan pemesanan bahan makanan
14	Melakukan penerimaan bahan makanan
15	Memantau persiapan bahan makanan sesuai standart
16	Pengecekan ketersediaan bahan makanan sesuai dengan menu dan jumlah konsumen
17	Mengolah jumlah dan macam tenaga
18	Pengawasan penggunaan bahan makanan
19	Pengawasan produksi makanan
20	Pengawasan penerapan standart porsi
21	Mengumpulkan dan mengolah data pasien setiap ruangan
22	Merekap jumlah pasien berdasarkan diet dan kelas rawatan
23	Membuat barcode/etiket makanan pasien
24	Pengawasan penyajian makanan sesuai standart sanitasi makanan
25	Penilaian sisa makanan
26	Penilaian terhadap kepuasan pelayanan gizi
27	Pengembangan standart resep
28	Pengawasan dan pengendalian penggunaan biaya bahan makanan
29	Pengawasan pemeriksaan kesehatan pegawai secara periodik
30	Penilaian kemampuan kinerja pegawai
31	Penyusunan indikator mutu gizi dan kepuasan pasien
32	Menyusun rencana pengembangan SDM
33	Lpenyusunan analisa beban kerja (ABK) pegawai penyelenggaraan makanan
34	Laporan pencapaian kebersihan penyelenggaraan makanan
35	Memberikan pendidikan gizi dalam praktek kegizian
36	Mengawasi pendidikan dan pelatihan gizi untuk kelompok sasaran tertentu

**b. Nutrisionis Terampil**

RKK Nutrisionis Terampil	
1	Mengumpulkan dan mengolah data pasien
2	Menghitung dan menganalisa kebutuhan pasien
3	Menentukan diagnosa gizi berdasarkan data pasien

4	Menyusun rencana intervensi gizi
5	Menyusun preskripsi diet pasien
6	Monitoring gizi dengan merencanakan indikator dan outcome asuhan gizi terkait diagnosa dan intervensi gizi
7	Evaluasi gizi dengan menganalisa perbandingan data monitoring
8	Melaksanakan konsultasi gizi rawat jalan dan rawat inap
9	Penulisan di lembar asuhan gizi pada awal pengkajian
10	Penulisan di lembar pencatatan terintegrasi pada rekam medis pasien
11	Menghitung kebutuhan bahan makanan harian non pasien
12	Memantau /mengawasipengolahan makanan non pasien
13	Memantau/mengawasi pemorsian di ruang pendistribusian
14	Menerima bahan makanan sesuai dengan spesifikasi bahan makanan
15	Memeriksa ruang penyimpanan bahan makanan

### 3. Fisioterapi

Penetapan rincian kewenangan klinis (RKK) fisioterapi berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Fisiotrapis serta peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi

#### a. Fisiotrapi Ahli

No	RKK Fisioterapi Ahli
1	Melakukan assesmen fisioterapi
2	Menegakkan diagnosa fisioterapi
3	Merumuskan rencana intervensi fisioterapi
4	Melakukan prosedur intervensi fisioterapi
5	Melakukan evaluasi fisioterapi
6	Memberikan edukasi terhadap pasien ataupun keluarga pasien
7	Memberikan home program terhadap pasien ataupun keluarga pasien
8	Melakukan pencatatan seluruh proses fisioterapi pada lembar medical record
9	Melaporkan perkembangan hasil terapi kepada dokter pengirim/konsulen
10	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas micro wave diathermi (MWD)
11	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas short wave diathermi (SWD)

12	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas infra red rays (IRR)
13	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas ultra sound therapy (US)
14	Melakukan pelayan fisioterapi dengan modalitas transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)
15	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas electrical stimulation (ES)
16	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas traksi mesin cervical maupun lumbal
17	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas exercise ataupun manual therapy
18	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas berupa chest fisioterapi dan postural drainage
19	Melakukan pelayanan fisioterapi dengan modalitas berupa walking exercise terhadap pasien dengan alat bantu (kruk, tripod, walker)
20	Melakukan pelayanan fisioterapi pada kasus muskuloskeletal
21	Melakukan pelayanan fisioterapi pada kasus neuromuskular
22	Melakukan pelayanan fisioterapi pada kasus kardiopulmonal
23	Melakukan pelayanan fisioterapi pada kasus pediatrik
24	Melakukan pelayanan fisioterapi pada kasus geriatrik
25	Melakukan pelayanan fisioterapi pada kasus integumen
26	Melakukan metode tindakan fisioterapi : Manual therapy, Soft manipulation, Metode bobath, Metode PNF, Kinesio taping, Terapi latihan:core stability, Metode pada kasus arthroplasty, Metode pada kasus post op ACL, Metode penanganan stroke

**b. Fisiotrapis Trampil**

NO	RKK Fisiotrapis Terampil
1	Melakukan prosedur Asessmen Fisioterapi
2	Menegakkan Diagnosa Fisioterapi
3	Merumuskan Rencana Intervensi Fisioterapi
4	Melakukan prosedur Intervensi Fisioterapi
5	Melakukan Evaluasi Fisioterapi
6	Memberikan Edukasi / Home Program terhadap pasien ataupun keluarga pasien
7	Melakukan pencatatan seluruh proses Fisioterapi pada lembaran Medical Record
8	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Micro Wave Diatermi (MWD)
9	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Short Wave Diathermi (SWD)

10	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Infra Red (IR)
11	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Ultra Sound Therapy (US)
12	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)
13	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Electrical Stimulasi (ES)
14	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Parafin Bath
15	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan modalitas Chest Fisioterapi
16	Melakukan pelayanan Fisioterapi dengan metode : Manual Teraphy, metode Bobath, Metode PNF,Core Stability,metode kasus Arthroplasty,post Op ACL,metode penanganan stroke
17	Melakukan pelayanan Fisioterapi pada kasus Muskuloskeletal
18	Melakukan pelayanan Fisioterapi pada kasus Neuromuskular
19	Melakukan pelayanan Fisioterapi pada kasus Cardiopulmonal
20	Melakukan pelayanan Fisioterapi pada kasus Pediatrik
21	Melakukan pelayanan Fisioterapi pada kasus Geriatrik
22	Melakukan pelayanan Fisioterapi pada kasus Integument
23	Melakukan pelayanan Fisioterapi pada kasus Keswan

#### 4. Radiografer

Penetapan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) Radiografer berdasarkan pada peraturan menteri pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2013 tentang jabatan fungsional Radiografer dan angka kreditnya

NO	RKK Radiografer Terampil
1.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Cranium
2.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sella Tursica
3.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Cervical
4.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Thoracal/ Thoracolumbal
5.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Lumbal/ Lumbosacral
6.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Sacral/ Coccyx
7.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Scoliosis Program & Kontrol
8.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Thorax Ap/PA, Lateral

9.	Melakukan pemeriksaan radiografi Top Lodortik
10.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sternum Costae
11.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Plain Abdominal (BNO)
12.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Abdomen 3 posisi
13.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Pelvis AP, Lateral, Oblique
14.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sacro Illiaca Joint (Sacroiliac joints)
15.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Orbita
16.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Foramen Opticum
17.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Nasal Bone
18.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sinus Paranasal
19.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Mastoid
20.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Os Petrosum
21.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Zygomaticum
22.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Cranium
23.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Sella Tursica
24.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Cervical
25.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Thoracal/ Thoracolumbal
26.	Melakukan pemeriksaan Radiografi Vertebrae Lumbal/ Lumbosacral

## 5. Tenaga Perekam Medis

Penetapan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) Perekam Medis berdasarkan pada Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggara tenaga perekam medis

NO	RKK Tenaga Perekam Medis
1	<b>Pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan serta membuat kartu pasien</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan rekam medis serta meminta rekam medis rawat jalan kepetugas rekam medis bagian penyimpanan</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat inap dan menginformasikan keruang perawatan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap serta membuat kartu pasien</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Pelaksanaan rekam medis melalui pencatatan / registrasi pasien rawat jalan</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengentrikan pendaftaran pasien rawat jalan</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Pelaksanaan rekam medis melalui pencatatan / registrasi pasien rawat inap</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengentrikan pendaftaran pasien rawat inap</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Assembling rekam medis rawat jalan</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima rekam medis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencatat keBuku Expedisi</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Assembling rekam medis rawat inap</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerima rekam medis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencatat keBuku Expedisi</li> </ul>
<b>7</b>	<b>Pengolahan data rekam medis</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memilih, mengkode dan Mengindeks seluruh diagnose penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kode dan indeks penyakit sesuai buku pedoman yang ditentukan</li> </ul>
<b>8</b>	<b>Mengolah data casemix</b>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memasukan data demografi pasien, kode diagnose dan tindakan medis pasien rawat jalan kedalam soft ware case mix</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memasukan data demografi pasien, kode diagnose dan tindakan medis pasien rawat Inap kedalam soft ware case mix</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses grouping untuk menentukan tariff casemix</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penerimaan kembali berkas klaim / file txt</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Input ulang hasil koreksi kedalam software casemix</li> </ul>
<b>9</b>	<b>Penyimpanan rekam medis</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensortir rekam medis rawat jalan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensortir rekam medis rawat Inap</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpan rekam medis rawat jalan dan menjaga agar aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpan rekam medis rawat Inap dan menjaga agar aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan</li> </ul>
<b>10</b>	<b>Penyusutan / retensi rekam medis</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menseleksi rekam medis yang akan disusutkan dalam rangka proses retensi</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan pemusnahan rekam medis</li> </ul>
<b>11</b>	<b>Pelaporan dan Evaluasi</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan, baik pihak intern maupun sarana pelayanan kesehatan ekstern</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat laporan sebagai dasar pengambilan keputusan.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengumpulkan data untuk penyusunan laporan cakupan pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengumpulkan data penyakit menular untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengumpulkan data penyakit tertentu untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merekapitulasi data penyakit dan tindakan medis untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merekapitulasi data penyakitmenularuntuk penyusunanlaporanmorbiditydanmortalitaspasienrawatnap</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporanmorbiditydanmortalitaspasienrawatnap</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporanmorbiditydanmortalitaspasientertentupasienrawatnap.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menginput laporan TT setiap hari ke kemenkes melalui aplikasi SIRS Online.</li> </ul>

## 6. Anastesi

Penetapan Rincian kewenangan klinis (RKK) Anastesi berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 18 Tahun 2016tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anastesi

NO	RKK Anastesi
1.	Melakukan tindakan kolaborasi maupun mandiri dalam mengatasi kondisi gawat darurat diatas meja operasi
2.	Melakukan tindakan kolaborasi maupun mandiri dalam mengatasi kondisi gawat darurat diruang puluh sadar
3.	Melakukan dan menentukan kebutuhan oksigen
4.	Mengidentifikasi kebutuhan posisi fisiologis normal selama tindakan pembedahan untuk mencegah komplikasi akibat posisi yang salah
5.	Memperhatikan posisi klien selama dilakukan anastesi dan pembedahan dgn memperhatikan fungsi respirasi dan neurovasculer
6.	Menciptakan komunikasi yang efektif dengan tim perawatan dan petugas lainnya dlm kelompok kerjanya
7.	Memprakarsai perubahan2 di lingkungannya secara efektif sebagai pembaharuan sesuai dgn lingkup tugas dan tanggung jawabnya sebagai penata anastesi mahir
8.	Menggunakan strategi pendidikan kesehatan & kemahiran berkomunikasi dengan efektif untuk mempengaruhi individu dan kelompok untuk mencapai tujuan
9.	Memberikan pendidikan perianastesi pada klien tahap –tahap tindakan anastesi yang akan dilaksanakan

## 7. Terapis Gigi dan Mulut

Penetapan rincian kewenangan klinis (RKK) Gigi dan Mulut berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut

NO	RKK Terapis Gigi dan Mulut
1.	Menyusun rencana permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan bulanan
2.	Menyusun pengajuan permintaan kebutuhan alat, obat dan bahan tahunan
3.	Melakukan penyimpanan obat dan bahan
4.	Melakukan asesment awal/pengkajian pasien baru
5.	Melakukan identifikasi dan penegakkan diagnosa keperawatan gigi pada pasien
6.	Melakukan komunikasi terapeutik
7.	Melakukan persiapan pelayanan meliputi obat dan bahan
8.	Melakukan Hygiene sanitasi ruangan
9.	Pemeriksaan subjektif pada pasien di pelayanan tingkat dasar dan rujukan
10.	Pemeriksaan Vital Sign pada pasien di pelayanan tingkat dasar dan rujukan
11.	Pemeriksaan objektif pada pasien di pelayanan tingkat dasar dan rujukan
12.	Melakukan pencabutan gigi sulung
13.	Melaksanakan tugas sebagai asisten dokter gigi

## 8. Refraksionis optisien dan Optometri

Penetapan rincian kewenangan klinis (RKK) Refraksionis optisien dan Optometri berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 19 Tahun 2013 tentang Standar Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis optisien dan Optometri

NO	RKK Refraksionis optisien dan Optometri
1	Menyusun rencana pemeriksaan refraksi
2.	Melakukan pemeriksaan pendahuluan
3.	Melakukan pemeriksaan refraksi obyektif dan subyektif monokuler, penyeimbangan beban akomodasi dan pemberian lensa addisi baca

	kasus sederhana pada dewasa
4.	Melakukan pemeriksaan refraksi obyektif dan subyektif monokuler,penyeimbangan beban akomodasi dan subpemberian lensa addisi baca kasus sederhana pada anak
5.	Menetapkan ukuran koreksi anomali refraksi dan jenis terapi penglihatan
6.	Pengecekan lensa kacamata hasil prosesing
7.	Melakukan konsultasi kelainan fungsi penglihatan
8.	Melakukan rujukan pada kelainan organik
9.	Melakukan bimbingan/penyuluhan pemeliharaan penglihatan
10.	Melakukan bimbingan/penyuluhan pemeliharaan penglihatan

#### 9. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)

Penetapan rincian kewenangan klinis (RKK) Laboratorium berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 370 Tahun 2007tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratirium Kesehatan

NO	RKK Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)
1.	Pengambilan specimen pasien
2.	Penanganan pasien
3.	Melaksanakan proses teknisi operasional
4.	Melakukan persiapan pemeriksaan keamanan peralatan sebelum digunakan
5.	Melakukan pemeriksaan specimen kimia klinik, hematologi, urinalisa, imunologi
6.	Melakukan pemeriksaan malaria secara mikroskopis
7.	Membuat dan mewarnai sediaan
8.	Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan ke SIMRS
9.	Pengambilan darah GDR (VOCT)
10.	Menyusun rencana kegiatan
11.	Mempersiapkan pasien secara sederhana

12.	Mempersiapkan peralatan dan bahan penunjang untuk pengambilan spesimen di labor/lapangan
13.	Menerima spesimen/sampel secara sederhana dan khusus
14.	Mengambil spesimen/sampel dilabor dan lapangan secara sederhana dan khusus
15.	Mempersiapkan perlatan untuk pengambilan spesimen/sampel secara sederhana dan khusus
16.	Mengambil spesimen/sampel dilapangan secara sederhana dan khusus
17.	Mempersiapkan bahan penunjang utuk pemeriksaan spesimen/sampel secara sederhana dan khusus
18.	Melakukan pemeriksaan spesimen/sampel dengan metode cepat
19.	Melakukan pemeriksaan spesimen/sampel secara aglutinasi
20.	Memelihara peralatan laboratorium
21.	Melaksanakan proses penyiapan specimen untuk pengujian
22.	A. Melakukan pengambilan sampel
	B. Melakukan labeling
	C. Fiksasi
	D. Melakukan penyimpanan spesimen
23.	Melaksanakan proses penyiapan peralatan untuk pengujian
	A. Memilih/menentukan alat yang akan digunakan
	B. Menguji kelayakan alat
24.	Melaksanakan proses penyiapan bahan/regeansia untuk pengujian
	A. Memilih bahan /reagensia yang akan digunakan
	B. Membuat bahan/regensia dengan berbagai konsentrasi sesuai kebutuhan
25.	Melaksanakan prosedur pengujian bidang Hematologi, kimia klinik, Bakteriologi,serologi dan sitohistologi
	H. Melaksanakan pemeriksaan Hematologi
	I. Melaksanakan pemeriksaan kimia klinik
	J. Melaksanakan pemeriksaan Bakteriologi
	K. Melaksanakan pemeriksaan serologi

	L. Melaksanakan pemeriksaan sitohistologi
26.	Melaksanakan pemeliharaan peralatan laboratorium kesehatan
	A. Membersihkan peralatan
	B. Melakukan kalibrasi peralatan
	C. Melakukan penyimpanan peralatan dengan benar
27.	Membuat laporan hasil pengujian
	A. Membaca hasil pemeriksaan
	B. Memasukan dan mengelompokan data
	C. Mengolah data
	D. Menyajikan data
28.	Mengerjakan prosedur pemantapan mutu laboratorium
	A. Mendeteksi secara dini keadaan specimen yang berubah
	B. Mendeteksi secara dini perubahan kondisi alat/agensia
	C. Mendeteksi secara dini bila muncul penyimpangan dalam proses teknis operasional
29.	Menilai validasi rangkaian analisa/hasilnya

## 10. Unit Transfusi Darah

Penetapan rincian kewenangan klinis (RKK) Unit Transfusi Darah berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 83 Tahun 2014 tentang unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, Dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah

NO	Rincian Kewenangan Klinis
1.	Melakukan pemeriksaan HBO rhesus
2.	Melakukan pemeriksaan uji cocok serasi
3.	Melakukan uji saring IMLTD
4.	Melakukan pemeriksaan HB

5.	Melakukan pembuatan komponen darah PRC
6.	Melakukan pembuatan TC, FFP, WE
7.	Menerima permintaan Darah
8.	Mengeluarkan darah/ pendistribusian darah
9.	Memeriksa dan menetapkan golongan darah pasien
10.	Pelaporan (Pencatatan darah masuk dan keluar)
11.	Melakukan pengambilan darah (aftap)
12.	Pengambilan sampel darah
13.	Melakukan seleksi terhadap calon donor darah
14.	Pemeriksaan Coombs Test

#### H. TATALAKSANA PEMBERIAN REKOMENDASI:

- a Rekomendasi diberikan berdasarkan pengkajian kompetensi dari pemohon.
- b Rekomendasi yang diberikan menyebutkan kewenangan klinis yang dimiliki pemohon.
- c Kewenangan klinis yang dimaksud diatas dapat : a. Sesuai Standar Kompetensi yang berlaku.
- d Dikurangi satu atau beberapa item sesuai dengan hasil pengkajian kompetensi.
- e Ditambah satu atau beberapa item sesuai kompetensi tambahan yang dimiliki dan telah dikaji

#### I. BERAKHIRNYA KEWENANGAN KLINIS

Kewenangan klinis akan berakhir bila Surat Penugasan Kewenangan Klinis (*clinical appointment*) habis masa berlakunya atau dicabut oleh kepala rumah sakit. Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK) untuk setiap tenaga kesehatan profesional lainnya memiliki masa berlaku untuk periode tertentu yaitu tiga tahun. Pada akhir masa berlakunya surat penugasan kewenangan klinis tersebut rumah sakit harus melakukan *rekredensial* terhadap tenaga yang bersangkutan. Proses *rekredensial* ini lebih sederhana dibandingkan dengan proses kredensial awal sebagaimana diuraikan diatas karena rumah sakit telah memiliki informasi setiap tenaga kesehatan profesional lainnya yang melakukan tindakan di rumah sakit untuk penerbitan ulang Surat Penugasan Kewenangan Klinis (*reappointment*)

Surat Penugasan Kewenangan Klinis dapat berakhir setiap saat bila tenaga tersebut dinyatakan tidak kompeten untuk melakukan tindakan tertentu. Walaupun seorang tenaga kesehatan profesional lainnya pada awalnya telah memperoleh kewenangan klinis untuk

melakukan tindakan profesional tertentu, namun kewenangan itu dapat dicabut oleh rumah sakit berdasarkan pertimbangan komite tenaga kesehatan profesional lainnya. Pertimbangan pencabutan kewenangan klinis tertentu tersebut didasarkan pada kinerja profesi dilapangan, misalnya tenaga kesehatan profesional lainnya yang bersangkutan terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental. Selain itu, pencabutan kewenangan klinis juga dapat dilakukan bila terjadi mal praktek yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari komite tenaga kesehatan profesional lainnya. Namun demikian, kewenangan klinis yang dicabut tersebut dapat diberikan kembali bila tenaga tersebut dianggap telah pulih kompetensinya. Dalam hal kewenangan klinis tertentu seorang tenaga kesehatan profesional lainnya diakhiri, komite tenaga kesehatan profesional lainnya akan meminta sub komite mutu profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi yang bersangkutan pulih kembali. Komite tenaga kesehatan profesional lainnya dapat merekomendasikan kepada kepala rumah sakit pemberian kembali kewenangan klinis tertentu setelah melalui proses pembinaan dan telah di *rekredensial*.

Pada dasarnya kredensial tetap ditujukan untuk menjaga mutu dan keselamatan pasien, sambil tetap membina kompetensi seluruh tenaga profesional lainnya di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Dengan demikian jelaslah bahwa Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya dan staf tenaga kesehatan profesional lainnya memegang peranan penting dalam proses kredensial dan pemberian kewenangan klinis untuk setiap tenaga tenaga kesehatan profesional Lainnya



### BAB III DOKUMENTASI

#### A. DOKUMENTASI

- Berkas pengajuan kewenangan klinis dari staf tenaga kesehatan profesional lainnya setelah diproses di Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya dan Sub Komite Kredensial, disimpan di sekretariat Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya
- Surat rekomendasi dari Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya untuk disampaikan ke Direktur, disimpan di sekretariat rumah sakit dan arsipnya disimpan di sekretariat Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya.
- Surat penugasan klinis disampaikan dan disimpan oleh staf tenaga kesehatan profesional lainnya yang bersangkutan, tembusannya diberikan ke Komite Tenaga Kesehatan Profesional Lainnya dan arsipnya disimpan di sekretariat rumah sakit RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Ditetapkan di : Painan  
Pada Tanggal : Juni 2022  
Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan



HAREFA