

# Pedoman

---

## **PENETAPAN SURAT PENUGASAN KLINIS DAN RINCIAN KEWENANGAN KLINIS 2022**



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398



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

Jalan Dr. A. Rivai, Painan (Kode Pos 25611)  
Telp. (0756) 21428 – 21518. Fax. (0756) 21398, Email. rsudpainan @ ymail.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**Nomor : 800/ 66 /RSUD/2022**

**TENTANG**

**TENTANG**  
**PENETAPAN SURAT PENUGASAN KLINIS DAN RINCIAN KEWENANGAN KLINIS**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Menimbang

- :
- a. Bahwa setiap tenaga medis harus dilakukan evaluasi untuk menentukan jenis kompetensi yang dimiliki dalam melaksanakan tugas klinis yang ada di Rumah Sakit.
  - b. Bahwa Rumah Sakit harus memiliki Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis tenaga medis berdasarkan jenis kompetensi yang dimiliki tenaga medis.
  - c. Bahwa Rumah Sakit perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur tentang Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.

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. PMK Nomor 755 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
- PERTAMA : Pedoman Penetapan yang dimaksud Diktum Pertama sebagaimana terlampir dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Pedoman yang dimaksud Diktum kedua agar digunakan sebagai acuan oleh bagian Komite Medis dalam membuat Surat Penugasan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Painan  
Pada tanggal, 02 Januari 2022  
DIREKTUR,





## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur senantiasa penulis haturkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, serta energi yang positif, sehingga penyusun telah dapat menyelesaikan buku panduan ini dengan baik. Salam tak lupa penyusun sampaikan kepada setiap inspirasi dan motivasi yang selalu ada selama penyusunan panduan ini.

Buku ini berjudul *Panduan Penetapan SPK dan RKK PPA lainnya dan Staf Klinis lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan*, dengan disusunnya buku panduan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyelenggarakan pengumpulan dokumen kredensial dari anggota staf keperawatan yang diberi izin memberikan asuhan kepada pasien secara mandiri. Selama penyusunan buku panduan ini penyusun mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik berupa bantuan moril, bimbingan, pengarahan, pemikiran dan saran-saran yang sangat berarti dan bermanfaat bagi penyusun di dalam penyusunan buku panduan ini. Untuk itulah, penyusun ingin mengucapkan banyak terima kasih.

Akhir kata penyusun berharap agar buku panduan ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi PPA lainnya dan Staf Klinis lainnya *Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan*, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dan mencatat hasil pelayanan yang sesuai dan maksimal dengan kebutuhan pasien dan keluarga.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Tim Penyusun

## SAMBUTAN

### DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat atas segala karunia dan petunjuk-Nya sehingga penyusunan Buku *Panduan Penetapan SPK dan RKK PPA lainnya dan Staf Klinis lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan* telah dapat diselesaikan pada waktunya.

Proses penyusunan Buku *Panduan Penetapan SPK dan RKK PPA lainnya dan Staf Klinis lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan* tahun ini melibatkan beberapa disiplin klinis di rumah sakit. Dengan disusunnya buku Panduan ini diharapkan dapat menunjang mutu pelayanan pasien di rumah sakit terutama dalam hal peningkatan pelayanan rumah sakit dalam memberi asuhan kepada pasien secara mandiri.

Akhirnya kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak atas bantuan dan perhatiannya yang telah diberikan dalam penyusunan buku *Panduan Penetapan SPK dan RKK PPA lainnya dan Staf Klinis lainnya di Rumah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan*.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan bimbingan dan petunjuk kepada kita sekalian dalam melaksanakan tugas ini. Amin.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Painan,

Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan



Dr. Harefa, Sp.PD

Nip. 197301032002121005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN DIREKTUR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I DEFINISI .....	1
BAB II RUANG LINGKUP.....	3
BAB III TATA LAKSANA .....	6
BAB IV DOKUMENTASI .....	10
BAB IV PENUTUP .....	11





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Mutu profesi tenaga PPA lainnya dan staf klinis lainnya harus selalu ditingkatkan secara terus menerus sesuai perkembangan masalah kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan standar profesi, standar pelayanan serta hasil-hasil penelitian terbaru. Meningkatkan mutu profesi tenaga PPA lainnya dan staf klinis lainnya dapat dilakukan dengan cara audit, diskusi, refleksi diskusi kasus, studi kasus, seminar/symposium serta pelatihan, baik dilakukan didalam maupun di luar rumah sakit. Mutu profesi yang tinggi akan meningkatkan percaya diri, kemampuan mengambil keputusan klinik dengan tepat, mengurangi angka kesalahan dalam pelayanan keperawatan dan kebidanan.

Komite Tenaga Kesehatan lain melalui subkomite mutu profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit PPA lainnya dan staf klinis lainnya berkelanjutan serta pendampingan.

Sub komite mutu profesi membuat laporan seluruh proses peningkatan mutu profesi kepada ketua komite tenaga kesehatan lain untuk diteruskan kepada Direktur. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan bilamana terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Panduan ini dimaksudkan agar menjadi panduan bagi rumah sakit untuk melakukan penetapan SPK dan RKK dengan baik dan benar.

### **B. Tujuan**

Mewujudkan profesionalisme dalam pelayanan Tenaga Kesehatan Lain :

1. Untuk melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa Profesional Pemberi Asuhan Lainnya yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit kredibel,
2. Untuk mendapatkan dan memastikan Profesional Pemberi Asuhan Lainnya yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit.
3. Tersusunnya jenis-jenis kewenangan kerja klinis bagi setiap Profesional Pemberi Asuhan Lainnya yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu yang ditetapkan oleh Kolegium Profesional Pemberi Asuhan Lainnya di Indonesia.
4. Dasar bagi kepala/direktur rumah sakit untuk menerbitkan penugasan kerja klinis bagi setiap Profesional Pemberi Asuhan Lainnya untuk melakukan pelayanan di rumah sakit.

5. Terjaganya reputasi dan kredibilitas para Profesional Pemberi Asuhan Lainnya dan institusi rumah sakit di hadapan pasien, penyanggah dana, dan pemangku kepentingan ( *stakeholders* ) rumah sakit lainnya.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **I. Prinsip Kegiatan Komite Keperawatan**

Prinsip sinergisme yang memperlihatkan *thinking of power* kelompok terpilih untuk bersama-sama berupaya memperoleh keluaran yang lebih efektif. Tenaga Kesehatan Lain profesional diberdayakan untuk berkontribusi secara kolektif terhadap proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pelayanan Tenaga Kesehatan Lain.

#### **II. Struktur Organisasi Komite Tenaga Kesehatan Lain**

Komite Tenaga Kesehatan Lain Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan terdiri dari :

- a. Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain
- b. Sub Komite Tenaga Kredensial
- c. Sub Komite Mutu Profesi
- d. Sub Komite Etik dan Disiplin

#### **III. Hubungan Komite dengan Manager Pelayanan**

Komite mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu direksi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Hubungan Komite Tenaga Kesehatan Lain dengan Manager Pelayanan bukan hubungan atasan-bawahan, melainkan hubungan kerjasama, koordinasi, kemitraan, dan saling menguatkan.

- a. Kegiatan Pelatihan pada prinsipnya menyatu pada upaya untuk mengenali kesenjangan atau kekurangan-kekurangan dalam pengetahuan, keterampilan, dan sikap antara yang dibutuhkan dalam pekerjaan (*Job Spesification*) saat ini atau untuk yang akan datang dengan kemampuan yang dimiliki oleh pelaksana pekerjaan.
- b. Pelatihan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan harus dapat memenuhi tuntutan perubahan yang mencakup : Identifikasi kebutuhan pelatihan, Program pelatihan tahunan, Pelaksanaan pelatihan, Evaluasi hasil pelatihan.

#### **IV. Kegiatan Rapat Komite Tenaga Kesehatan Lain**

- a. Komite Tenaga Kesehatan Lain dan bidang PPA lainnya dan staf klinis lainnya melaksanakan kerja sama dan koordinasi secara berkala dan berkesinambungan melalui rapat koordinasi Tenaga Kesehatan Lain.
- b. Rapat Koordinasi Tenaga Kesehatan Lain yaitu : Rapat kerja, rapat rutin, rapat pleno dan sidang tahunan.
- c. Rapat Kerja :
  - a) Rapat kerja Tenaga Kesehatan Lain dilaksanakan dalam setahun sekali dan bersifat terbuka.
  - b) Rapat kerja Tenaga Kesehatan Lain dipimpin oleh ketua komite Tenaga Kesehatan Lain dan dihadiri oleh ketua sub komite tenaga kredensial, sub komite mutu profesi, dan sub komite etik dan disiplin.
  - c) Agenda rapat kerja adalah membuat rencana kerja Tenaga Kesehatan Lain dalam 5 (lima) tahun
- d. Rapat Rutin :
  - a) Rapat rutin Tenaga Kesehatan Lain dilaksanakan 1 (satu) kali dalam sebulan diikuti oleh bidang Tenaga Kesehatan Lain, komite Tenaga Kesehatan Lain.
  - b) Agenda dalam rapat rutin membahas tentang masalah - masalah Tenaga Kesehatan Lain yang menyangkut komite Tenaga Kesehatan Lain.
  - c) Rapat rutin Tenaga Kesehatan Lain dipimpin oleh Manager Pelayanan atau Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain.
- e. Rapat Pleno :
  - a) Rapat pleno Tenaga Kesehatan Lain diadakan sewaktu - waktu bila dibutuhkan.
  - d) Rapat pleno dipimpin oleh ketua komite Tenaga Kesehatan Lain atau Manager pelayanan dan dihadiri oleh sub komite tenaga kredensial, sub komite mutu profesi, dan sub komite etik dan disiplin.
  - b) Agenda rapat pleno adalah membahas persoalan etik dan disiplin staf Tenaga Kesehatan Lain
  - c) Kehadiran rapat pleno adalah 100 % peserta rapat.

f. Sidang tahunan :

- a) Sidang tahunan Tenaga Kesehatan Lain diadakan satu kali dalam setahun.
- e) Sidang tahunan dipimpin oleh komite Tenaga Kesehatan Lain atau Manager pelayanan dan dihadiri oleh sub komite tenaga kredensial, sub komite mutu profesi, dan sub komite etik dan disiplin.
- b) Agenda sidang tahunan adalah membuat rencana kerja Tenaga Kesehatan Lain dalam 1 (satu) tahun dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang lalu.
- c) Keputusan yang diambil harus disetujui sekurang-kurangnya 2/3 peserta sidang yang hadir.

### **BAB III**

## **TATA LAKSANA**

#### **A. Internal Audit Tenaga Kesehatan Lain**

1. Sub komite mutu Tenaga Kesehatan Lain bertugas :
  - a. Menyusun data dasar profil Tenaga Kesehatan Lain sesuai area prakteknya.
  - b. Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan Tenaga Kesehatan Lain.
2. Audit internal dilakukan setiap 6 bulan oleh Sub Komite Mutu Profesi.
3. Audit internal yang dimaksud meliputi:
  - a. Audit kelengkapan dokumentasi
  - b. Audit pelaksanaan survey kepuasan pelanggan.
  - c. Audit pelaksanaan Standar Prosedur Operasional.
4. Studi dokumentasi penerapan SAK di ruang Tenaga Kesehatan Lain dilakukan oleh Sub Komite Mutu Profesi setiap enam (6) bulan sekali.
5. Kajian persepsi pasien terhadap mutu tenaga kesehatan lain (angket) dilaksanakan oleh Sub Komite Mutu Keperawatan setiap enam (6) bulan sekali.
6. Observasi pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan di seluruh ruang/ unit pelayanan keperawatan oleh Sub Komite Mutu Profesi setiap enam (6) bulan sekali.
7. Pembahasan kasus dilaksanakan oleh Sub Komite Mutu Profesi di seluruh ruang keperawatan setiap enam (6) bulan sekali.

#### **B. Sub Komite Kredensial Keperawatan**

Sub komite tenaga kredensial bertugas :

1. Menyusun daftar rincian kewenangan klinis.
2. Menyusun *White Paper* (buku putih).
3. Menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial staf PPA lainnya dan staf klinis lainnya.

4. Merekomendasikan tahapan proses kredensial staf PPA lainnya dan staf klinis lainnya
5. Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga Tenaga Kesehatan Lain.
6. Melakukan Re Kredensial (Kredensial Ulang) secara berkala setiap tiga tahun sekali dan Re Kredensial dapat dilakukan diluar ketentuan yang ada jika perlu.
7. Membuat laporan seluruh proses kredensial kepada ketua komite Tenaga Kesehatan Lain untuk diteruskan kepada direktur Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
8. Memfasilitasi perpanjangan STR dan SIK.

### **C. Kewenangan Klinis**

Rekomendasi pemberian kewenangan kerja klinis dilakukan oleh Komite PPA dan masukan dari Kepala bagian yang terlibat. Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan kerja klinis:

1. Pendidikan :
  - a. Lulus dari institusi pendidikan yang terakreditasi, atau dari sekolah luar negeri dan sudah diregistrasi;
  - b. Menyelesaikan pendidikan keprofesian, dan terverifikasi
2. Perizinan :
  - a. Memiliki STR sesuai dengan bidang profesi, dan terverifikasi
  - b. Memiliki izin praktik dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku
3. Kegiatan penjagaan mutu profesi:
  - a. Memiliki keanggotaan organisasi profesi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya
  - b. Berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis
4. Kualifikasi personal
  - a. Riwayat disiplin dan etik profesi
  - b. Keanggotaan dalam himpunan profesi yang diakui
  - c. Keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat dalam penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap

pasien

- d. Riwayat tidak terlibat dalam tindakan kekerasan
  - e. Memiliki asuransi proteksi profesi
  - f. Pengalaman di bidang keprofesian
  - g. Riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi
  - h. Riwayat tuntutan atau klaim oleh pasien selama menjalankan layanan/ profesi tertentu setelah dikredensial dan direktur RS dapat menyetujuinya
5. Komite PPA merekomendasikan seorang staf profesional pemberi asuhan lainnya untuk menerima kewenangan kerja klinis tertentu setelah dikredensial dan direktur RS dapat menyetujuinya
6. Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menerbitkan suatu surat keputusan untuk menugaskan Profesional Pemberi Asuhan tersebut untuk melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
7. Penugasan staf profesional pemberi asuhan lainnya tersebut disebut sebagai penugasan kerja klinis.



## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Semua proses penetapan SPK dan RKK Staf Tenaga Kesehatan Lain harus tercatat dan di simpan dalam file Kepegawaian dan di dokumentasikan juga di masing -masing ruangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Panduan Penetapan SPK dan RKK staf Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, dengan disusunnya buku panduan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyelenggarakan pengumpulan dokumen kredensial dari anggota staf tenaga kesehatan lain yang diberi izin memberikan pelayanan terhadap pasien.