



# RSUD LABUANG BAJI

Provinsi Sulawesi Selatan

## PEDOMAN PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA



[rslabuangbaji.com](http://rslabuangbaji.com)



[rsudlabuangbajisulsel](https://www.instagram.com/rsudlabuangbajisulsel)



[rsudlabuangbajisulselofficial](https://www.youtube.com/rsudlabuangbajisulselofficial)



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI**

JL. DR. Ratulangi No.81 Telp 873482 – 872120 – 872836 - 874684 Fax : 0411 830454  
E-mail : rsudlabuangbaji.sulsel@gmail.com  
M A K A S S A R

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI**  
**Nomor: 800/0025.a/LB-02/I/2022**

**TENTANG**  
**PEMBERLAKUAN PEDOMAN PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya mewujudkan peningkatan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang profesional, bertanggungjawab, jujur, dan adil;
- b. bahwa pengelolaan sumber daya manusia di RSUD Labuang Baji disesuaikan dengan peraturan perundangan yang berlaku dan kebutuhan pelayanan;
- c. bahwa untuk melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan perlu adanya suatu pedoman;
- d. bahwa sehubungan dengan butir a, b, dan c tersebut di atas perlu ditetapkan melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia No.5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
4. Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
7. Peraturan Pemerintah No.41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun

- 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit;
  10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  11. Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2017 tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan RI 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
  13. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 6 Tahun 2011 tanggal 6 Juli 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Sulawesi Selatan No.9 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan;
  14. Peraturan Gubernur No.8 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan No.7 Tahun 2012 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan;
  15. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan No. 24 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok, fungsi, dan rincian tugas Jabatan Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji;

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :
- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN TENTANG PEMBERLAKUAN PEDOMAN PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA DI RSUD LABUANG BAJI
- KEDUA : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Nomor 076/LB-02/UMUM-1/III/2019 tentang Kebijakan Pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

- KETIGA : Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Makassar

Pada Tanggal : 11 Januari 2022

Direktur,



**drq. Abdul Haris Nawawi, M.Kes**

Pangkat: Pembina Utama Muda

NIP. 19630624 199402 1 001

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Kuasa karena hanya atas berkenaan-NYA Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Labuang Baji dapat selesai.

Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji akan digunakan dalam menjalankan kegiatan pelayanan bagi pegawai yang ada di RSUD Labuang Baji kota Makassar.

Diharapkan dengan adanya pedoman ini dapat meningkatkan pelayanan bagi seluruh pegawai di Rumah Sakit Labuang Baji dan digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan fungsi di Bagian Sumber Daya Manusia.

Tidak lupa kami sampaikan terimakasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan semua pihak dalam menyelesaikan Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia ini.

Kami sangat menyadari banyak terdapat kekurangan dalam susunan pedoman ini, kekurangan ini secara berkesinambungan akan terus diperbaiki sesuai dengan tuntutan dalam pengembangan Rumah Sakit ini

Bagian Sumber Daya Manusia

ttd

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Batasan Operasional	3
D. Landasan Hukum	4
BAB II RUANG LINGKUP	7
BAB III KEBIJAKAN	8
A. Perencanaan dan Pengelolaan Pegawai	8
B. Rekrutmen dan Seleksi	12
C. Orientasi Pegawai	13
D. Pendidikan dan Pelatihan	14
E. File Kepegawaian	14
F. Evaluasi Kinerja Pegawai	16
G. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pegawai	17
H. Tenaga Medis	17
I. Tenaga Keperawatan	18
J. Tenaga Kesehatan Lainnya	18
K. Tenaga Non Kesehatan	19
BAB IV TATA LAKSANA	21
A. Perencanaan dan Pengelolaan Pegawai	21
B. Rekrutmen dan Seleksi	23
C. Orientasi Pegawai	27
D. Pendidikan dan Pelatihan	29
E. File Kepegawaian	30
F. Evaluasi Kinerja Pegawai	31
G. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pegawai	36
H. Tenaga Medis	37
I. Tenaga Keperawatan	39
J. Tenaga Kesehatan Lainnya	39
K. Tenaga Non Kesehatan	40
BAB V DOKUMENTASI	42

Lampiran Surat Keputusan Direktur RSUD Labuang Baji  
Nomor : 800/0025.a/LB-02/1/2022  
Tanggal : 11 Januari 2022  
Tentang : Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia RSUD Labuang Baji

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Terwujudnya visi dan misi organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji (RSUD Labuang Baji) sangat ditentukan oleh kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan. Oleh karena itu penetapan pola ketenagaan sumber daya manusia perlu dilakukan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang berkualitas dan sesuai dengan harapan.

Pengelolaan SDM Kesehatan dilakukan melalui perencanaan kebutuhan SDM, selanjutnya ditetapkan pola ketenagaan yang digunakan sebagai dasar proses rekrutmen untuk memenuhi kebutuhan SDM dengan proses seleksi. Kemudian dilakukan penetapan staf dan pengaturan penempatan staf kembali.

Dalam proses rekrutmen dilakukan proses kredensial dan rekredensial tenaga PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang kemudian ditetapkan Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK). Bagi pegawai yang telah melalui proses rekrutmen akan mengikuti orientasi umum dan orientasi khusus yang dilakukan untuk memberi gambaran suasana kerja sebelum pegawai terjun ke dunia kerja.

Upaya mengetahui kondisi kesehatan pegawai serta menjaga kesehatan pegawai yang bekerja di RSUD Labuang Baji diadakan pemeriksaan kesehatan dan pemberian vaksin. Untuk meningkatkan kualitas SDM akan dilakukan pendidikan dan pelatihan yang dilakukan baik secara eksternal maupun internal sebagai sarana pembelajaran dan penambahan ilmu bagi SDM. Serta sebagai upaya dalam mempertahankan kualitas karyawan akan dilakukan evaluasi bagi karyawan tersebut setiap satu tahun sekali atau pada saat yang dibutuhkan.

Penetapan pola ketenagaan sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan unit/seksi kerja untuk melaksanakan pelayanan yang berjalan di unit/seksi kerja, karena SDM Kesehatan merupakan bagian tidak terpisahkan dari pelayanan RSUD Labuang Baji. Penetapan pola ketenagaan harus dimuthakirkan secara terus menerus setiap

satu tahun sekali. Pola ketenagaan rumah sakit didapatkan dari pengajuan kebutuhan SDM dari masing-masing unit/seksi kerja.

Proses rekrutmen dan seleksi dilakukan selama kebutuhan SDM belum terpenuhi berdasarkan pola ketenagaan yang telah ditetapkan serta kebutuhan SDM. Untuk setiap PPA yang telah terseleksi diharapkan mengikuti proses kredensial untuk memastikan kewenangan yang dimiliki dalam rangka mendukung keselamatan pasien, kemudian ditetapkan SPK dan RKK bagi tenaga PPA yang berkompeten. Dan selanjutnya untuk mengevaluasi kembali kewenangan tenaga PPA, akan dilakukan rekredensial setiap tiga tahun sekali atau pada saat ada perubahan kewenangan tenaga PPA, baik peningkatan kewenangan maupun penurunan kewenangan. Pedoman ini mengatur tentang kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan lain. Kredensial dan rekredensial tenaga medis diatur dalam *medical staff by laws* sedangkan kredensial dan rekredensial tenaga keperawatan diatur dalam *nursing staff by laws*.

Proses orientasi umum dan khusus dilakukan apabila ada pegawai yang baru. Kegiatan tersebut dilakukan untuk mempersiapkan pegawai dalam menjalani dunia kerja sesuai dengan tempat dimana ia ditempatkan. Materi yang didapatkan dalam orientasi umum antara lain tentang Struktur Organisasi, Visi dan Misi, dan profil rumah sakit, *service excellence*, Budaya Kerja dan Etos Kerja, Komunikasi Efektif, Sasaran Keselamatan Pasien, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, Pencegahan Penanggulangan Bencana kebakaran dan Penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), Manajemen Lingkungan dan Limbah Rumah Sakit, Bantuan Hidup Dasar, serta Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Upaya pengembangan SDM dapat dilakukan dengan melakukan pendidikan dan pelatihan (diklat). Baik secara eksternal dengan pemateri dari luar pihak rumah sakit maupun internal dengan pemateri dari dalam Rumah Sakit. Pendidikan dan pelatihan yang wajib diterima bagi pegawai antara lain bantuan hidup dasar yang selalu diperbarui setiap dua tahun sekali, penanggulangan bencana dan cara menggunakan alat pemadam api ringan (APAR) serta kesehatan dan keselamatan kerja. 60% SDM wajib memiliki jam pendidikan dan pelatihan sebanyak 20 jam per tahun.

Pedoman ini diharapkan digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan pengelolaan SDM mulai dari SDM tersebut masuk pertama kali sampai ditetapkan sebagai pegawai di lingkungan RSUD Labuang Baji.

## **B. TUJUAN**

Tujuan pedoman ini adalah untuk mendukung terwujudnya pengelolaan SDM di RSUD Labuang Baji sesuai dengan visi, misi, motto dan budaya kerja RSUD Labuang Baji yang telah ditetapkan.

## **C. BATASAN OPERASIONAL**

1. Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji yang selanjutnya disebut dengan Rumah Sakit adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah, yang berkedudukan di Jl. DR. Ratulangi No.81, yang selanjutnya disebut dengan RSUD GJ
2. Sumber Daya Manusia yang selanjutnya disebut sebagai Pegawai adalah CPNS, PPPK, PNS dan Tenaga Non ASN yang ditempatkan dan melaksanakan tugas di RSUD Labuang Baji.
3. Direktur adalah Direktur RSUD Labuang Baji.
4. Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu.
5. Jam kerja efektif adalah jam kerja yang secara objektif digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan atau kegiatan unsur utama.
6. Rencana strategi (Renstra) / tugas dan fungsi (tusi) unit kerja adalah merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Renstra mengandung visi, misi, tujuan/sasaran dan program yang realistis dan mengantisipasi masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai.
7. Kegiatan standar adalah satu satuan waktu (atau angka) yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya
8. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit, dll.
9. Formasi jabatan fungsional kesehatan yang selanjutnya disebut formasi adalah jumlah dan susunan fungsional teknis yang didasarkan pada keahlian dan/atau

keterampilan tertentu, serta diperlukan oleh satuan organisasi agar mampu melaksanakan tugas pokok untuk jangka waktu tertentu yang ditetapkan oleh pejabat berwenang.

10. Daftar susunan pegawai adalah jumlah pegawai yang tersusun dalam jabatan dan pangkat dalam kurun waktu tertentu yang diperlukan oleh organisasi untuk melaksanakan fungsinya
11. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian di Rumah Sakit
12. Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur. Komite dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit
13. Rekrutmen merupakan proses kegiatan untuk mengisi kebutuhan tenaga SDM di rumah sakit dimulai dari perencanaan sampai penempatan pegawai PNS maupun Non PNS
14. Orientasi adalah suatu kegiatan untuk mengenal lingkungan rumah sakit baik dari segi pelayanan fisik yang dimiliki
15. Evaluasi kerja adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk melakukan evaluasi kinerja sebagai bahan pertimbangan untuk mendapatkan peningkatan kualitas kerja

#### **D. Landasan Hukum**

1. Undang-Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
2. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia No.5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
5. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah No. 24 tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri Sipil;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1977 jo Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2011 tentang Peraturan Gaji Pegawai Negeri Sipil;

8. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1979 yang telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2013 tentang Pemberhentian PNS;
9. Peraturan Pemerintah No. 97 tahun 2000 tentang Formasi PNS;
10. Peraturan Pemerintah No. 98 tahun 2000 tentang Pengadaan PNS;
11. Peraturan Pemerintah No. 99 tahun 2000 tentang Kenaikan Pangkat PNS;
12. Peraturan Pemerintah No. 100 tahun 2000 tentang Pengangkatan PNS dalam Jabatan Struktural, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah No.13 tahun 2003;
13. Peraturan Pemerintah No. 9 tahun 2003 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah No. 63 tahun 2009 tentang Wewenang, Pengangkatan, dan Pemberhentian PNS;
14. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
15. Peraturan Pemerintah No.41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
16. Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
17. Peraturan Pemerintah No.46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai;
18. Keputusan Presiden No. 87 tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional PNS;
19. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 558/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pola Karir PNS di Jajaran Kesehatan;
21. Keputusan Menteri Kesehatan No.81/Menkes/SK/II/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit;
22. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) di Rumah Sakit;
23. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1254A/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional di Lingkungan Departemen Kesehatan;

24. Peraturan Menteri Kesehatan RI 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
25. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 6 Tahun 2011 tanggal 6 Juli 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Sulawesi Selatan No.9 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan;
26. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan No. 24 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok, fungsi, dan rincian tugas Jabatan Struktural pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji;
27. Peraturan Gubernur No.8 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan No.7 Tahun 2012 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan;

## **BAB II RUANG LINGKUP**

Pedoman pengelolaan SDM di RSUD Labuang Baji ini berisi tentang konsep dasar pengelolaan SDM mulai dari perencanaan, proses rekrutmen SDM, saat SDM bekerja sampai dengan pengembangan kuitas beserta penilaian kinerjanya.

Pedoman Pengelolaan SDM dilaksanakan oleh Unit/Bidang kerja pada :

1. Bidang Pelayanan Medik
2. Bidang Pelayanan Keperawatan
3. Bidang Fasilitas Medik dan Keperawatan
4. Bagian Perencanaan dan Anggaran
5. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
6. Bagian Akuntansi
7. Bagian Umum
8. Bagian Sumber Daya Manusia
9. Bagian Pendidikan dan Penelitian

Pedoman Pengelolaan SDM di RSUD Labuang Baji ini, mencakup panduan antara lain :

1. Perencanaan dan Pengelolaan Pegawai
2. Rekrutmen dan Seleksi
3. Orientasi Pegawai dan Penempatan Pegawai
4. Pendidikan dan Pelatihan
5. File Kepegawaian
6. Evaluasi Kinerja Pegawai
7. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Staf
8. Tenaga Medis
9. Tenaga Kepetawatan dan Kebidanan
10. Tenaga Kesehatan Lain
11. Tenaga Non Kesehatan

## **BAB III**

### **KEBIJAKAN**

#### **A. Perencanaan dan Pengelolaan Pegawai**

1. Rumah Sakit menyusun dan menetapkan perencanaan kebutuhan pegawai berdasarkan Perencanaan Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Rumah Sakit
2. Perencanaan kebutuhan pegawai rumah sakit disusun secara kolaboratif dan diusul oleh Pimpinan unit berdasarkan pada kebutuhan masing – masing unit pelayanan atau unit kerja dengan persyaratan pendidikan, kompetensi, keterampilan, pengetahuan dan pengalaman staf yang telah ditetapkan.
3. Perencanaan kebutuhan pegawai di rumah sakit terus menerus dimutakhirkan oleh Pimpinan RS setiap 1 tahun sekali untuk memenuhi pola ketenagaan RS dengan menetapkan jumlah, jenis, kualifikasi yang meliputi pendidikan, kompetensi, pelatihan dan pengalaman yang dibutuhkan
4. Pimpinan unit pelayanan membuat rencana pola ketenagaan dengan menggunakan proses yang diakui untuk menentukan jenjang kepegawaian termasuk dengan cara penempatan kembali yang meliputi:
  - a. Penempatan kembali dari satu unit layanan ke lain unit layanan karena alasan kompetensi, kebutuhan pasien atau kekurangan pegawai
  - b. Mempertimbangkan keinginan pegawai untuk ditempatkan kembali karena alasan nilai –nilai, kepercayaan dan agama
  - c. Memenuhi ketentuan perundang – undangan
5. Ketentuan mengenai program perencanaan kebutuhan pegawai di rumah sakit dijelaskan lebih lanjut dalam Panduan Perencanaan Kebutuhan SDM
6. Pertimbangan pimpinan Rumah Sakit dalam melakukan perencanaan SDM adalah dengan mempertimbangkan :
  - a. Visi dan Misi Rumah Sakit
  - b. Jumlah populasi pasien yang dilayani dibandingkan dengan jumlah tenaga yang tersedia
  - c. Jenis layanan diagnostik dan klinis yang tersedia di Rumah Sakit
  - d. Jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan
  - e. Peralatan medis yang digunakan oleh Rumah Sakit dalam pelayanan pasien

7. Jenis sumber daya manusia pada RSUD Labuang Baji meliputi:
  - a. Tenaga Kesehatan (PNS / PPPK / Non ASN)
  - b. Tenaga Non Kesehatan (PNS / Non ASN)
8. Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) merekapitulasi kebutuhan unit kerja dengan metode Analisis Beban Kerja pada setiap jabatan / profesi.
9. Hasil Analisis Beban Kerja (ABK) tersebut disinkronisasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang memuat Standar Ketenagaan untuk Rumah Sakit Kelas B.
10. Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) kemudian akan menyusun pola ketenagaan dan prioritas kebutuhan sesuai kebutuhan pelayanan
11. Perencanaan ini dipergunakan untuk mengatur penugasan / penempatan / penempatan kembali (rotasi/mutasi) :
  - a. Penugasan / penempatan pegawai dapat mempengaruhi kinerja pegawai karena merupakan faktor penting yang dapat menghasilkan pendayagunaan sumber daya manusia yang optimal sehingga dapat tercapai tujuan organisasi. Penempatan pegawai adalah kebijakan sumber daya manusia untuk menentukan posisi atau jabatan seseorang berdasarkan dengan kompetensi, kebutuhan pasien, agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi yang dimiliki pegawai yang bersangkutan, agar dapat melaksanakan pekerjaannya secara efektif dan efisien.
  - b. Penugasan / penempatan kembali pegawai merupakan proses penempatan kembali pada tugas / jabatan baru atau tugas / jabatan berbeda berdasarkan dengan kompetensi, kebutuhan pasien, agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi yang dimiliki pegawai yang bersangkutan, agar dapat melaksanakan tugasnya dalam suatu jabatan secara efektif dan efisien.
  - c. Pertimbangan dalam permintaan staf untuk ditugaskan Kembali berdasarkan nilai budaya atau kepercayaan agama
  - d. Kebijakan dan prosedur untuk alih tanggung jawab dari satu petugas ke petugas lainnya, bila tanggung jawab itu berada diluar wilayah tanggung jawab yang biasa dari petugas tersebut.

## 12. Uraian Tugas:

- a. Dalam perencanaan kebutuhan SDM rumah sakit ditetapkan persyaratan pendidikan, keterampilan, pengetahuan dan persyaratan lain dari seluruh pegawai
- b. Setiap pegawai harus mempunyai uraian tugas yang meliputi persyaratan jabatan (pendidikan formal dan kualifikasi berupa keterampilan dan pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan), uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang
- c. Kompetensi dan kewenangan menjadi dasar dalam menentukan penempatan, uraian jabatan dan kriteria untuk evaluasi kinerja pegawai
- d. Uraian tugas diperlukan untuk seluruh tenaga kesehatan profesional termasuk pegawai yang rangkap jabatan selain memiliki rincian kewenangan klinis juga memiliki uraian jabatan,
  - 1) Tenaga kesehatan ditugaskan di bidang manajerial
  - 2) Tenaga kesehatan melakukan dua tugas yaitu di bidang manajerial dan di bidang klinis
  - 3) Tenaga kesehatan yang sedang mengikuti pendidikan dan bekerja dibawah supervisi
  - 4) Tenaga kesehatan yang diizinkan untuk memberikan pelayanan sementara di rumah sakit
- e. Uraian tugas diperbaharui setiap ada perubahan jabatan, perpindahan penempatan pegawai dan perubahan penambahan kompetensi
- f. Ketentuan mengenai uraian tugas dijelaskan lebih lanjut dalam Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji

## 13. Kualifikasi dan Kompetensi

### a. Kualifikasi Umum :

Jenis Ketenagaan	Kualifikasi
Dokter Umum / Dokter Gigi Umum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lulus profesi dokter</li><li>2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)</li><li>3. Lulus tes kompetensi yang diadakan oleh rumah sakit</li></ol>
Dokter Spesialis	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lulus pendidikan Spesialis</li><li>2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)</li><li>3. Memiliki sertifikat kompetensi /</li></ol>

	kolegium
Tenaga Keperawatan / Kebidanan, Tenaga Kefarmasian, Tenaga Kesehatan Lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lulus pendidikan yang sesuai dengan kompetensinya</li> <li>2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)</li> <li>3. Lulus tes kompetensi yang diadakan oleh rumah sakit</li> </ol>
Tenaga Non Kesehatan	SMA/D-III/S-1 sesuai bidang masing-masing

b. Kualifikasi Khusus/kompetensi di ruangan khusus adalah :

<b>Ruangan</b>	<b>Kompetensi</b>
NICU	Sertifikat Resusitasi Neonatus, Pendamping NICU
Kamar Operasi	Instrumentator Kamar Operasi, Bedah Dasar, BTCLS/BHL, Sertifikasi Perawat Anestesi / Penata Anestesi
IGD	BTCLS/BHL, Gadar Meter-Neo, ATCLS
ICU	BTCLS/BHL
Kamar Bersalin/ VK	BTCLS/BHL
Tim Code Blue	Tenaga Medis ATCLS/ACLS, bidan/ perawat BTCLS/ BHL

c. Kualifikasi Manajemen

<b>Jabatan</b>	<b>Kualifikasi</b>
Direktur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan : Tenaga medis ahli perumahsakit</li> <li>2. Pernah menjabat Kepala Bidang sekurang-kurangnya 5 tahun</li> </ol>
Wakil Direktur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lulus pendidikan minimal S1</li> <li>2. Masa kerja sekurang-kurangnya 5 tahun</li> </ol>
Kepala Bidang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lulus pendidikan minimal S-1 sesuai tugas jabatan</li> <li>2. Masa kerja sekurang-kurangnya 5 tahun</li> </ol>
Kepala Instalasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lulus pendidikan D-III/D-IV/S-1/S-2 Profesi Kesehatan</li> <li>2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)</li> </ol>
Kepala Ruangan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lulus pendidikan D-III/S-1 Profesi Keperawatan/D-IV/S-1 Kebidanan</li> <li>2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)</li> <li>3. BP / PK III</li> </ol>
Koordinator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lulus pendidikan D-III/D-IV/S-1 Profesi Kesehatan</li> <li>2. Masa kerja sekurang-kurangnya 5 tahun</li> </ol>
Ketua KSM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lulus profesi Dokter</li> </ol>

	2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)
Case Manager	1. Lulus pendidikan D-III/D-IV/S-1 Profesi Kesehatan 2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) 3. Masa kerja sekurang-kurangnya 5 tahun

- d. Bidang-bidang diluar yang disebutkan maka sertifikat kompetensinya adalah sesuai dengan ijazah profesinya.

14. Pola Ketenagaan :

- a. Penyusunan pola ketenagaan sebagai dasar penetapan kebutuhan staf setiap unit/seksi
- b. Pola ketenagaan selalu di evaluasi dan dimutahirkan terus menerus setiap satu tahun sekali
- c. Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan SDM menyusun program perencanaan kebutuhan SDM dan perhitungan pola ketenagaan rumah sakit

15. Direktur menetapkan program perencanaan SDM dan pola ketenagaan rumah sakit yang akan digunakan sebagai dasar proses rekrutmen

**B. Rekrutmen dan Seleksi**

- a. Bagian SDM melakukan proses rekrutmen berdasarkan formasi ketenagaan dalam panduan perencanaan kebutuhan SDM rumah sakit.
- b. Bagian SDM menyusun lowongan formasi yang tersedia berdasarkan kebutuhan SDM yang ada dan prioritas berdasarkan pada kemampuan anggaran rumah sakit.
- c. Bagian SDM menghimpun surat lamaran yang masuk dan melakukan proses rekrutmen.
- d. Proses seleksi SDM dilakukan oleh Tim Rekrutmen yang dibentuk berdasarkan Keputusan Direktur.
- e. Bagian SDM melakukan seleksi secara internal / tertutup untuk menyeleksi tenaga / pegawai dalam proses rotasi, mutasi, dan peningkatan penetapan SDM.
- f. Proses seleksi staf klinis dilakukan secara seragam untuk menjamin bahwa pendidikan, sertifikasi, kewenangan, keterampilan, pengetahuan dan pengalaman staf klinis memenuhi kebutuhan asuhan pasien.

- g. Proses seleksi staf non klinis dilakukan secara seragam untuk menjamin bahwa pendidikan, kompetensi, keterampilan, pengetahuan dan pengalaman staf non klinis memenuhi kebutuhan rumah sakit.
- h. Proses seleksi yang dilakukan kepada tenaga medis melalui proses wawancara.
- i. Ketentuan mengenai proses rekrutmen dijelaskan lebih lanjut dalam Panduan Rekrutmen Pegawai

### **C. Orientasi Pegawai**

#### **1. Orientasi Pegawai**

Setiap pegawai baru (tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan) wajib mengikuti orientasi sebelum mulai bekerja di unit kerja tempat pegawai akan bekerja, proses orientasi tersebut terdiri atas :

##### **a. Orientasi Umum**

- 1) Profil RS
- 2) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- 3) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- 4) Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

##### **b. Orientasi Khusus**

- 1) Orientasi Khusus dilaksanakan oleh Bidang / Seksi yang membidangi pegawai tersebut pada unit pegawai akan ditempatkan sesuai kualifikasi dan kompetensinya.
- 2) Orientasi Khusus meliputi tugas dan tanggung jawab dalam melakukan pekerjaannya :
  - a) Pengenalan ruangan unit-unit kerja
  - b) Mempelajari uraian tugas di unit kerja
  - c) Mempelajari alur kerja dan SPO di unit kerja
  - d) Mengobservasi tata laksana pelayanan di unit kerja
- 3) Materi orientasi khusus yang dilaksanakan di setiap unit/seksi disesuaikan dengan kebutuhan unit/seksi masing-masing mencakup materi peningkatan mutu dan keselamatan pasien unit/seksi serta pencegahan pengendalian infeksi unit/seksi

2. Jangka waktu orientasi yang dianggap memadai adalah 1 – 3 bulan

3. Setelah jangka waktu orientasi selesai, evaluasi dilakukan oleh kepala unit yang terkait, apabila hasil penilaian/evaluasi orientasinya tidak sesuai dengan yang

diharapkan, maka pegawai tersebut diberikan kesempatan untuk dilakukan pendampingan oleh unit terkait dan akan dievaluasi kembali setelahnya.

#### 4. Penempatan Pegawai dan Penempatan Kembali

Penetapan dan penempatan kembali dilakukan dengan mempertimbangkan:

- a. Penempatan kembali dari satu unit ke unit yang lain berdasarkan alasan kompetensi, kebutuhan pasien dan kekurangan staf;
  - b. Mempertimbangkan keinginan staf untuk ditempatkan kembali karena alasan nilai-nilai, kepercayaan dan agama;
  - c. Memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Proses seleksi sebagai upaya untuk pemenuhan staf sesuai dengan pertimbangan penetapan staf dan penempatan staf kembali.
  6. Pegawai yang telah mengikuti proses seleksi dapat ditempatkan pada unit/ seksi kerja yang sesuai
  7. Pegawai yang mengalami penempatan kembali dapat dikarenakan oleh rotasi, mutasi, demosi dan promosi.
  8. Penetapan staf dan penempatan staf kembali untuk bekerja di suatu unit/ seksi kerja dilaksanakan berdasarkan keputusan direktur rumah sakit.

#### **D. Pendidikan dan Pelatihan**

1. Pendidikan dan pelatihan dilaksanakan untuk mengembangkan kemampuan dan kompetensi SDM baik secara formal maupun informal, tujuan diadakannya pelatihan untuk memberikan arah dalam peningkatan kompetensi dan profesionalisme SDM di dalam melaksanakan tugas atau fungsi di unit kerja secara berkesinambungan, merata dan proporsional.
2. Pendidikan dan pelatihan yang dilakukan berdasarkan sumber data sebagai berikut :
  - a. Hasil kegiatan pengukuran mutu dan keselamatan pasien;
  - b. Hasil analisa laporan insiden keselamatan pasien (IKP);
  - c. Hasil survey budaya keselamatan pasien;
  - d. Hasil pemantauan program manajemen fasilitas dan keselamatan;
  - e. Keterampilan dan pengetahuan yang baru diperoleh melalui evaluasi kinerja;
  - f. Prosedur klinis baru;
  - g. Rencana memberikan layanan baru di kemudian hari;

- h. Kebutuhan dan usulan dari setiap unit.
2. Pendidikan dan pelatihan dilaksanakan sesuai dengan program Bagian Pendidikan dan Penelitian terkait;
3. Selama menjalani pendidikan / pelatihan yang ditugaskan oleh RS Labuang Baji, pegawai yang bersangkutan tetap mendapatkan gaji dengan semua fasilitas dan tunjangan yang menjadi haknya;
4. Setiap pegawai harus mengikuti dan mendapatkan pelatihan atau berupa penambahan kompetensi dalam bentuk lainnya sebanyak 20 jam / 1 tahun;

#### **E. File Kepegawaian**

1. Setiap pegawai di rumah sakit memiliki dokumen catatan / file kepegawaian yang selalu diperbaharui dan memuat informasi tentang:
  - a. Kualifikasi, pendidikan, pelatihan, dan kompetensi pegawai
  - b. Uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang
  - c. Proses rekrutmen pegawai
  - d. Riwayat pekerjaan pegawai
  - e. Hasil evaluasi dan penilaian kinerja pegawai
  - f. Salinan sertifikat pelatihan di dalam maupun diluar RS yang telah diikuti
  - g. Informasi kesehatan yang dipersyaratkan, seperti vaksinasi/imunisasi, hasil Medical Check Up
2. File kepegawaian disimpan berdasarkan *alphabetic* atau per profesi jabatan
3. Susunan data file kepegawaian per masing-masing diatur sedemikian rupa sehingga memudahkan dalam penelusuran
4. File Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dalam bentuk salinan elektronik tersedia di lokasi/ tempat tenaga kesehatan (Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan/Kebidanan dan Tenaga Kesehatan Lainnya) memberikan pelayanan
5. Tenaga Kesehatan diberikan Surat Penugasan Klinis (SPK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dalam bentuk elektronik
6. Pembaharuan informasi dikomunikasikan jika kewenangan klinis anggota tenaga kesehatan berubah
7. Verifikasi sumber primer :

- a. Setiap ijazah / sertifikat harus diverifikasi ke institusi pendidikan secara tertulis
- b. Surat verifikasi pendidikan dapat dikirimkan melalui email / fax ke institusi pendidikan
- c. Apabila dalam waktu 2 (dua) minggu belum ada balasan, staf menghubungi pendidikan melalui telepon untuk menginformasikan perihal surat verifikasi pendidikan
- d. Pada kondisi no.3 (tiga) apabila diperlukan, verifikasi dapat dilakukan secara verbal melalui telepon, staf memberikan catatan pada surat verifikasi pendidikan yang dikirimkannya :
  - 1) Nama staf dan paraf
  - 2) Nama staf / petugas pada Institusi Pendidikan yang memberikan verifikasi
  - 3) Hasil verifikasi

## **F. Evaluasi Kinerja Pegawai**

### **1. Pengaturan Kerja**

#### **a. Purna Waktu**

- 1) PNS / CPNS / PPPK / dan Non ASN bekerja dengan jumlah jam kerja per minggu sekitar 37,5 – 40 jam
- 2) Non Shift
 

6 hari kerja	: Senin s/d Sabtu jam 07.30 – 14.00
5 hari kerja	: Senin s/d Jumat jam 08.00 – 16.30
- 3) Shift
 

Shift pagi	: 07.00 – 14.00
Shift sore	: 14.00 – 21.00
Shift malam	: 21.00 – 08.00

#### **b. Paruh Waktu**

Pegawai paruh waktu bekerja sesuai dengan jadwal yang telah disepakati sebelumnya, serta ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Kontrak / Perjanjian Kerja

2. Setiap pegawai dilakukan evaluasi pada saat mulai bekerja yaitu pada bulan ketiga sesuai dengan penempatan setelah orientasi khusus pada unit kerja

3. Evaluasi kinerja staf klinis dan non klinis dilakukan dan didokumentasikan secara berkala minimal 1 (satu) tahun sekali
4. Evaluasi kinerja pegawai digunakan sebagai dasar keberlanjutan pegawai bekerja di RSUD Labuang Baji.
5. Retensi Pegawai (*Reward dan Punishment*) :
  - a. *Reward* diberikan kepada pegawai yang memiliki penilaian kinerja yang dianggap baik.
  - b. *Punishment* diberikan kepada pegawai yang memiliki penilaian kinerja yang kurang / sangat kurang.
  - c. Retensi pegawai adalah strategi untuk mempertahankan dan meningkatkan pegawai potensial yang dimiliki untuk tetap berkinerja di rumah sakit yang selanjutnya diatur dalam Panduan Retensi Pegawai (*Reward dan Punishment*)

#### **G. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pegawai**

1. Rumah sakit dalam kegiatannya harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan supportif bagi pasien, keluarga dan pengunjung untuk mencapai tujuan ini fasilitas fisik, medik dan peralatan dan orang-orang harus di kelola secara efektif. Rumah sakit harus berupa untuk mengendalikan bahaya dan resiko, mencegah kecelakaan, cedera dan memelihara kondisi aman
2. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan kesehatan dan keselamatan staf mencakup hal sebagai berikut :
  - a. Keselamatan dan Keamanan
  - b. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya
  - c. Penanggulangan Bencana
  - d. Proteksi Kebakaran
  - e. Peralatan Medis
  - f. Sistem Penunjang
3. Dalam mencegah terjadi penyakit yang mungkin timbul akibat kerja bagi pegawai yang berpotensi mengalami penyakit akibat kerja dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala untuk pegawai yang beresiko tertular penyakit karena pekerjaan bekerjasama dengan Komite K3 dan Komite PPI.

## **H. Tenaga Medis**

1. Tenaga medis adalah semua dokter dan dokter gigi yang memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, bedah, atau layanan medis/ gigi lain kepada pasien, atau yang memberikan layanan interpretative terkait pasien
2. Setiap tenaga medis wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP)
3. Setiap tenaga medis wajib menjalani proses kredensial oleh Komite Medik Sub Komite Kredensial
4. Rekredensial dilakukan oleh Komite Medik Sub Komite Kredensial pada akhir masa berlakunya Surat Penugasan Klinik setiap 3 (tiga) tahun atau apabila terjadi perubahan uraian tugas / keahlian
5. Direktur RS menetapkan Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis Tenaga Medis berdasarkan rekomendasi hasil kredensial

## **I. Tenaga Keperawatan**

1. Setiap tenaga keperawatan / kebidanan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP)
2. Setiap tenaga keperawatan / kebidanan wajib dilakukan kredensial oleh Komite Keperawatan Sub Komite Kredensial
3. Direktur RS menetapkan Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan / Kebidanan berdasarkan hasil kredensial sesuai dengan peraturan perundang-undangan
4. Rekredensial adalah proses kredensial ulang setiap 3 (tiga) tahun atau apabila terjadi perubahan uraian tugas / keahlian atau sampai dengan masa berlaku STR habis

## **J. Tenaga Kesehatan Lain**

1. Tenaga kesehatan lain di RS Labuang Baji yaitu :
  - a. Apoteker
  - b. Tenaga Teknis Kefarmasian / Asisten Apoteker
  - c. Terapis Gigi dan Mulut
  - d. Penata Anestesi
  - e. Pranata Laboratorium Kesehatan / Analis Kesehatan
  - f. Sanitarian / Tenaga sanitasi lingkungan

- g. Perekam Medis
  - h. Fisioterapis
  - i. Nutrisionis
  - j. Teknisi Elektromedis
  - k. Radiografer
  - l. Epidemiolog Kesehatan
  - m. Penyuluh Kesehatan Masyarakat / Tenaga Promosi Kesehatan
2. Setiap tenaga kesehatan lain wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) / Surat Izin Kerja (SIK)
  3. Setiap tenaga kesehatan lain wajib dilakukan kredensial oleh Komite Kesehatan Lain Sub Komite Kredensial
  4. Proses kredensial tenaga kesehatan lain meliputi :
    - a. Sesuai peraturan dan perundang-undangan terkait masing-masing tenaga kesehatan dan praktik tenaga kesehatan lainnya
    - b. Melakukan kredensial terhadap semua bukti pendidikan, pelatihan, pengalaman, informasi yang ada pada setiap nakes lainnya, sekurang-kurangnya meliputi:
      - 1) Bukti pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, serta pengalaman terbaru dan diverifikasi dari sumber aslinya,
      - 2) Bukti kompetensi terbaru melalui informasi dari sumber lain di tempat nakes bekerja sebelumnya
      - 3) Surat rekomendasi dan/atau informasi lain yang mungkin diperlukan rumah sakit, antara lain riwayat kesehatan dan sebagainya
    - c. Verifikasi informasi penting dari berbagai sumber utama dengan jalan mengecek ke website resmi institusi pendidikan pelatihan melalui email dan surat tercatat
  5. Direktur RS menetapkan Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya berdasarkan hasil kredensial sesuai dengan peraturan perundang-undangan
  6. Rekredensial adalah proses kredensial ulang setiap 3 (tiga) tahun atau apabila terjadi perubahan uraian tugas/ keahlian.

## **K. Tenaga Non Kesehatan**

1. Tenaga Non Kesehatan terdiri atas :
  - a. Manajemen
    - 1) Struktural (Pejabat JPT, Pejabat Administrator, Pejabat Pengawas)
    - 2) Analis Pelayanan (Kelas Jabatan 7)
    - 3) Pengelola Data (Kelas Jabatan 6)
    - 4) Pengadministrasi Umum (Kelas Jabatan 5)
  - b. Tenaga Teknis
    - 1) Pranata Jamuan
    - 2) Pemulasaran Jenazah
    - 3) Pengemudi / Pengemudi Ambulan
    - 4) Binatu RS
    - 5) Teknisi
2. Tenaga Non Kesehatan dievaluasi setiap tahun sesuai dengan , aspek penilaiannya antara lain :
  - a. Kedisiplinan (Sakit/Izin/Cuti)
  - b. Tugas pokok / Hasil Kerja
  - c. Perilaku Kerja

## BAB IV TATA LAKSANA

### A. Perencanaan dan Pengelolaan Pegawai

1. Masing-masing unit/seksi kerja menghitung kebutuhan SDM sesuai dengan metode perhitungan perencanaan SDM
2. Pada dasarnya kebutuhan SDM dapat ditentukan berdasarkan kebutuhan jumlah kunjungan ke rumah sakit, permintaan (*demand*) akibat beban pelayanan, jumlah sarana/ unit kerja yang terdapat di rumah sakit, dan/atau standar atau *ratio* terhadap nilai tertentu.
3. Dasar penyusunan analisis kebutuhan masing-masing jenis ketenagaan, sebagai berikut :

NO	KELOMPOK PELAYANAN	DASAR PERHITUNGAN
1	Medis	PMK RI No.3 Tahun 2020 dan Penyediaan Layananan
2	Keperawatan dan Kebidanan	Rumus ABK
3	Instalasi Farmasi	Rumus ABK
4	Instalasi Laboratorium	Rumus ABK
5	Instalasi Sanitasi Lingkungan RS	Rumus ABK
6	Instalasi Rekam Medis	Rumus ABK
7	Instalasi Rehab Medik	Rumus ABK
8	Instalasi Gizi	Rumus ABK
9	Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana RS	Jumlah alat medis dan umum
10	Instalasi Radiologi	Rumus ABK
11	Bidang Pelayanan Medik	Struktur Organisasi / ABK
12	Bidang Pelayanan Keperawatan	Struktur Organisasi / ABK
13	Bidang Fasilitas Medik dan Keperawatan	Struktur Organisasi / ABK
14	Bagian Umum	Struktur Organisasi / ABK
15	Bagian SDM	Struktur Organisasi / ABK
16	Bagian Pendidikan dan Penelitian	Struktur Organisasi / ABK
17	Bagian Perencanaan dan Anggaran	Struktur Organisasi / ABK
18	Bagian Akuntansi	Struktur Organisasi / ABK
19	Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana	Struktur Organisasi / ABK

Analisis beban kerja adalah suatu teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektifitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja. Analisis beban kerja dilaksanakan berdasarkan aspek-aspek sebagai berikut :

- 1) Norma waktu
- 2) Volume kerja

- 3) Jam kerja efektif
4. Analisis beban kerja dilaksanakan secara sistematis dengan tahapan sebagai berikut :
  - a. Pengumpulan data  
Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :
    - 1) Formulir isian, berupa pengumpulan data dan inventarisasi pemangku jabatan
    - 2) Wawancara
    - 3) Pengamatan langsung
    - 4) Referensi
  - b. Pengolahan data
    - 1) Rekapitulasi jumlah beban kerja jabatan
    - 2) Perhitungan kebutuhan pejabat/pegawai
  - c. Penelaahan hasil pengolahan data
  - d. Penetapan hasil analisis beban kerja  
Analisis beban kerja yang disusun menghasilkan berupa :
    - 1) Efektivitas dan efisiensi jabatan serta efektivitas dan efisiensi unit kerja;
    - 2) Prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit;
    - 3) Jumlah kebutuhan pegawai/pejabat;
    - 4) Jumlah beban kerja jabatan dan jumlah beban kerja unit, dan
    - 5) Standar norma waktu kerja

Langkah-langkah penyusunan analisis kebutuhan pegawai :

- a. Setiap bagian/bidang/unit pelayanan melakukan analisis kebutuhan pegawai
- b. Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan SDM menganalisa dan Menyusun peta jabatan yang menyajikan informasi tentang kebutuhan tenaga dari masing-masing bagian/bidang/unit pelayanan
- c. Direktur RSUD Labuang Baji menetapkan hasil analisa kebutuhan pegawai tersebut

## 5. Penyusunan Formasi Jabatan

- a. Formasi pada satuan organisasi disusun berdasarkan analisis kebutuhan jabatan dengan menghitung rasio keseimbangan antara beban kerja dengan jumlah jabatan fungsional kesehatan yang dibutuhkan.
- b. Formasi harus disusun berdasarkan peta jabatan di masing-masing organisasi.
- c. Komposisi jumlah pejabat fungsional tidak berubah selama beban kerja organisasi tidak berubah.
- d. Setiap perpindahan dalam posisi jabatan fungsional kesehatan, baik karena adanya mutasi, promosi atau kenaikan jenjang jabatan sesuai dengan formasi yang tersedia.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Sipil Negara Nomor KEP/75/M.PAN/7/2004 tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai berdasarkan beban kerja dalam rangka penyusunan formasi ASN, maka dalam menghitung formasi pegawai terdapat 3 (tiga) aspek pokok yang harus diperhatikan yaitu :

- a. Beban kerja / volume kerja
- b. Standar kemampuan rata-rata/ standar waktu penyelesaian butir kegiatan
- c. Waktu kerja efektif

## **B. Rekrutmen dan Seleksi**

Pelaksanaan rekrutmen pegawai meliputi :

### 1. Tahap Perencanaan

#### a. Penerimaan CPNS/PNS/PPPK

- 1) Penerimaan tenaga CPNS yang dilakukan oleh Badan Kepegawaian Daerah (BKD) melalui proses seleksi kemudian ditempatkan di RSUD Labuang Baji atau tenaga PNS pindahan yang ditempatkan Badan Kepegawaian Daerah (BKD) di RSUD Labuang Baji.
- 2) Perencanaan SDM berkaitan dengan penentuan kebutuhan akan tenaga kerja di masa depan, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktifitas di Rumah Sakit.

- 3) Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani SDM dalam rumah sakit.
  - 4) Rumah sakit harus melakukan perencanaan Penerimaan SDM, dengan memperhatikan beberapa alasan sebagai berikut:
    - Jumlah tenaga kerja
    - Jenis kualifikasi
    - Masa kerja masing-masing
    - Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, baik karena pendidikan formal, maupun karena program pelatihan yang pernah diikuti.
- b. Penerimaan Tenaga Non ASN
- a. Penerimaan Tenaga Non ASN Medis (*Partimer*)
    - 1) Penerimaan disesuaikan dengan formasi kebutuhan yang telah ditetapkan;
    - 2) Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani SDM dalam rumah sakit;
    - 3) Untuk kebutuhan tenaga medis Non ASN juga disesuaikan dengan rencana pengembangan pelayanan di rumah sakit.
  - b. Penerimaan Non ASN Tenaga Kesehatan dan Non Tenaga Kesehatan (Tenaga Teknis/Administrasi)
    - 1) Dimulai pada saat Bagian SDM mengajukan permintaan data kebutuhan di seluruh unit pelayanan / unit penempatan kerja;
    - 2) Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani SDM dalam rumah sakit;
    - 3) Selanjutnya dalam proses rekrutmen tenaga Non ASN yang telah ada mengajukan kembali permohonan/lamaran pekerjaan tertulis kepada Direktur RSUD Labuang Baji.

## 2. Tahap Seleksi

### a. Seleksi CPNS/PNS/PPPK

Proses pelaksanaan seleksi sesuai dengan urutan sebagai berikut :

- 1) Bagian SDM menyusun analisa kebutuhan yang akan ditetapkan melalui formasi kebutuhan rumah sakit;
- 2) Untuk kebutuhan CPNS/PPPK, formasi kebutuhan rumah sakit diinput dalam portal *eformasi* Kemenpan RB. Formasi tersebut kemudian akan dilanjutkan prosesnya oleh Badan Kepegawaian Daerah Provinsi untuk selanjutnya akan menjadi formasi dalam penerimaan CPNS/ PPPK Provinsi.
- 3) Untuk proses penerimaan PNS Pindah dari Instansi lain prosesnya melalui Badan Kepegawaian Daerah Provinsi, Bagian SDM menerima permintaan tanggapan dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD);
- 4) Mengirimkan tanggapan persetujuan/penolakan kepada Badan Kepegawaian Daerah (BKD) yang telah disesuaikan dengan formasi kebutuhan rumah sakit;
- 5) Jika mendapat persetujuan, akan dilakukan proses kredensial pada komite terkait;
- 6) Surat Tanda Registrasi (STR) menjadi syarat mutlak pada tenaga profesional kesehatan;
- 7) Menerima Surat Keputusan penempatan tenaga dari Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Provinsi ;
- 8) Memproses kebutuhan administrasi; Daftar Riwayat Hidup (*Curriculum Vitae*), ijazah, riwayat jabatan dan riwayat pangkat, sertifikat, dan kelengkapan administrasi kepegawaian lainnya);
- 9) Penempatan pemanfaatan tenaga sesuai kompetensi dan pembuatan Surat Perintah Melaksanakan Tugas.

b. Seleksi Tenaga Non ASN

Tahapan seleksi tenaga Non ASN meliputi :

1) Seleksi Tenaga Medis Non ASN

- a) Menyusun analisa kebutuhan pegawai (formasi/ kualifikasi kebutuhan);
- b) Melakukan seleksi administrasi oleh Bagian Sumber Daya Manusia Sub Bagian Perencanaan dan Pengembangan (surat permohonan/ lamaran kerja, STR, Ijazah, Daftar Riwayat Hidup (*Curriculum Vitae*), dan dokumen lainnya yang dibutuhkan);
- c) Mengajukan proses kredensial pada Komite Medik;

d) Menempatkan tenaga sesuai hasil kredensial (Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dan Surat Penugasan Klinis (SPK)).

2) Seleksi Tenaga Kesehatan lainnya dan Non Nakes

- a) Menyusun analisa kebutuhan pegawai (formasi kebutuhan);
- b) Membentuk Tim Seleksi tenaga Non PNS;
- c) Membuat dan memasang pengumuman penerimaan Tenaga Non PNS;
- d) Melaksanakan seleksi administrasi (surat permohonan/ lamaran kerja; KTP, Daftar Riwayat Hidup (*Curriculum Vitae*), Ijazah, STR, sertifikat, dan berkas pendukung lainnya);
- e) Melaksanakan tes tertulis;
- f) Melaksanakan tes kesehatan;
- g) Melaksanakan tes wawancara;
- h) Melaksanakan asesmen nilai disiplin dan etika;
- i) Melaksanakan proses kredensial;
- j) Mengumumkan hasil tes;
- k) Menunjukkan prestasi kerja yang baik berdasarkan evaluasi kerja. Proses evaluasi kerjanya meliputi SKP (Sasaran Kerja Pegawai) selama 1 (satu) tahun. SKP tersebut ditandatangani oleh Kepala Unit Kerja terkait dan atau Kepala Sub Bagian/Seksi/Sub Bidang yang bersangkutan;
- l) Setelah tahapan tersebut dilengkapi maka akan menjadi pertimbangan dan dasar dalam pembuatan Surat Keputusan Perpanjangan Kontrak.

c. Pihak Yang Terlibat

Pada dasarnya dalam proses rekrutmen ini pihak yang paling memahami pekerjaan dan yang menjadi *user* dari calon pegawai yang akan memegang posisi tertentu adalah atasan yang bersangkutan. Oleh karena itu dalam proses seleksi, atasan dilibatkan untuk menilai calon pegawai. Secara keseluruhan pihak yang ikut terlibat dalam proses rekrutmen & seleksi adalah:

- a. Direktur
- b. Kepala Bagian SDM
- c. Atasan langsung
- d. Komite terkait

3. Tahap Orientasi
  - a. Setiap pegawai baru mengikuti masa orientasi yang bertujuan agar mengenal secara baik tentang RSUD Labuang Baji, baik secara organisasi ataupun jenis pelayanan kesehatan yang diberikan selama sesuai ketentuan yang berlaku.
  - b. Setelah selesai menjalani masa orientasi pegawai baru akan dinilai kinerja dan kompetensinya dan selanjutnya ditempatkan sesuai kompetensinya.
  
4. Penempatan Pegawai dan Penempatan Kembali Pegawai
  - a. Usulan penempatan dilaksanakan pada Bagian SDM, Sub Bagian Mutasi dan Kesejahteraan
  - b. Bagian SDM memproses telaah staf unit dengan memperhatikan:
    - 1) Kompetensi
    - 2) Kebutuhan pasien atau kekurangan
    - 3) Agama, keyakinan dan nilai-nilai pribadi
  - c. Atas hal tersebut, bagian SDM menyusun rekomendasi penempatan untuk mendapatkan persetujuan Direktur
  - d. Pembuatan Surat Keputusan (SK) Direktur tentang Penempatan / Penempatan Kembali
  - e. Penyerahan Surat Keputusan (SK) Direktur tentang Penempatan / Penempatan Kembali

### **C. Orientasi Pegawai**

1. Orientasi pegawai baru dilaksanakan dalam 2 (dua) tahap:
  - a. Orientasi Umum, berisi materi-materi umum seputar profil rumah sakit
  - b. Orientasi Khusus, berisi materi-materi khusus yang berkaitan dengan kompetensinya, berkaitan dengan tata laksana pekerjaan di unit kerja masing-masing, yang jadwal orientasi tersebut diberikan oleh atasan langsung yang bersangkutan. Lamanya orientasi di unit kerja menyesuaikan kebutuhan masing-masing unit.
2. Tata Cara Pelaksanaan
  - a. Orientasi Pegawai Baru

- 1) Bagian SDM berkoordinasi dengan Bagian Pendidikan dan Penelitian (Diklat) untuk menentukan waktu orientasi bagi pegawai baru
  - 2) Bagian SDM menyampaikan kepada pegawai baru yang diterima berdasarkan hasil seleksi untuk melaksanakan orientasi pegawai baru (melalui telepon dan surat tertulis)
  - 3) Bagian SDM bekerjasama dengan Bagian Diklat menyusun jadwal orientasi.
  - 4) Bagian SDM menyusun TOR / proposal orientasi pegawai baru ditujukan kepada Direktur.
  - 5) Bagian SDM mengirim surat permohonan kepada pihak terkait untuk menjadi pembicara atau pembimbing orientasi pegawai baru sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
  - 6) Bagian SDM mengoordinasikan jalannya orientasi di ruang pertemuan bekerjasama dengan unit terkait.
  - 7) Bagian SDM menyerahkan pegawai baru kepada unit kerja masing-masing melalui atasan langsung untuk orientasi di unit kerja.
  - 8) Lamanya orientasi masing-masing unit kerja disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing unit yang tertuang dalam pedoman orientasi unit kerja.
  - 9) Bagian SDM melaporkan hasil dan evaluasi pelaksanaan orientasi kepada Direktur dengan tembusan kepada Bagian SDM RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Orientasi Pegawai Setelah Mutasi Internal / Penempatan Kembali
- 1) Bagian SDM menyerahkan pegawai lama kepada Kepala Bagian/Ruangan/Instalasi Unit kerja baru dengan menyertakan bukti surat Mutasi/Rotasi dari Direktur RSUD Labuang Baji Makassar
  - 2) Kepala Bagian/Ruangan/Instalasi Unit kerja baru menerima pegawai mutasi/rotasi tersebut dan memberikan penjelasan administrasi yang diperlukan berkaitan dengan unit baru tersebut.
  - 3) Pegawai hasil mutasi/rotasi menjalani orientasi unit kerja dibawah bimbingan pembimbing yang ditunjuk.
  - 4) Kepala Bagian/Ruangan/Instalasi Unit Kerja melaporkan hasil orientasi kepada Bagian SDM ditembuskan kepada Bagian Diklat.

### 3. Materi Orientasi

NO	MATERI	PEMATERI
1	Struktur, visi misi dan profil RS	Bagian SDM atau yang ditugasi
2	Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	Ketua Komite PPI
3	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit	Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja
4	Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)	Ketua Komite Keperawatan
5	Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).	Komite Mutu

#### D. Pendidikan dan Pelatihan

1. Setiap pegawai berhak dan wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan di dalam dan diluar rumah sakit, pendidikan profesi berkelanjutan untuk mempertahankan atau meningkatkan kompetensinya
2. Rumah sakit menentukan pegawai yang dapat menerima pendidikan berkelanjutan untuk mempertahankan kredibilitasnya. Rumah sakit juga menetapkan keharusan ada dokumen pelatihan pegawai yang dimonitor dan didokumentasikan
3. Untuk mempertahankan kinerja pegawai diberikan pelatihan dan pengembangan keterampilan, memberikan pelatihan tentang teknologi serta prosedur medis baru maka rumah sakit menyediakan fasilitas, pendidik, serta waktu untuk memberi pendidikan dan pelatihan di dalam dan diluar rumah sakit. Pelatihan harus sesuai dengan perkembangan pelayanan.
4. Setiap pegawai wajib mengikuti pelatihan Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Lanjut untuk staf yang telah ditentukan seperti staf kamar operasi, pelayanan intensif, gawat darurat, dan Tim Code Blue (Kode Biru). Pelatihan tersebut dilakukan ulang minimal setiap 2 (dua) tahun.
5. Setiap pegawai wajib mengikuti pelatihan penanggulangan bencana dan cara menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) minimal setiap 2 (dua) tahun.
6. Setiap pegawai wajib mengikuti pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan *Hand Hygine* diperbarui minimal setiap 2 (dua) tahun.
7. Bagian Pendidikan dan Penelitian menyusun program Diklat sesuai dengan pengajuan unit/seksi kerja dan alasan lainnya sesuai pada poin pertama.
8. Program diklat disetujui oleh Direktur RSUD Labuang Baji.
9. Bagian Pendidikan dan Penelitian menjalankan program diklat sesuai yang telah ditetapkan.

10. Bagian Pendidikan dan Penelitian menghimpun diklat eksternal yang diadakan di luar maupun di dalam rumah sakit dengan pemateri dari luar pihak rumah sakit.
11. Bagian Pendidikan dan Penelitian menghimpun diklat internal yang diadakan di dalam rumah sakit dengan pemateri dari dalam rumah sakit.
12. Tahapan Pelaksanaan Pelatihan :
  - a. Penentuan Kebutuhan Pelatihan (Training Need Assessment / TNA)
  - b. Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan
  - c. Evaluasi Diklat
13. Indikator perhitungan jam diklat pegawai mengacu minimal 60% dari seluruh pegawai telah memiliki jam diklat sebanyak 20 jam.

#### **E. File Kepegawaian**

1. File pegawai perlu didokumentasikan untuk setiap pegawai melalui proses mengumpulkan, menyimpan, mengelola, dan up date data pegawai. Pendokumentasian ini dapat berguna untuk pencarian informasi Sumber Daya Manusia agar diperoleh informasi yang tepat waktu, akurat, dan lengkap
2. File/dokumen disimpan dalam map plastik
3. File/dokumen pegawai diurut dan disusun rapi berdasarkan daftar isi
4. Setelah disusun kemudian disimpan dalam rak sesuai daftar nama yang ditelaah dikelompokkan sebagai berikut:
  - a. Dokter dan Dokter Gigi
  - b. Perawat
  - c. Bidan
  - d. Terapis Gigi dan Mulut
  - e. Apoteker
  - f. Asisten Apoteker
  - g. Pranata Laboratorium Kesehatan
  - h. Sanitarian
  - i. Perekam Medis
  - j. Fisioterapis
  - k. Nutrisionis
  - l. Teknisi Elektromedis
  - m. Radiografer

- n. Epidemiolog Kesehatan
  - o. Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (Penyuluh Kesehatan)
  - p. Administrator Kesehatan
  - q. Arsiparis
  - r. Analis SDM Aparatur
  - s. Penata Anestesi
  - t. Manajemen
5. Masing-masing map diberikan kode sesuai kelompok dan urutannya.

## **F. Evaluasi Kinerja Pegawai**

### **1. Tenaga Medis**

- a. Aspek Penilaian Kinerja Berkelanjutan (OPPE) Staf Medis
  - 1) Aspek Perilaku
    - a) Team work / Kerja sama
    - b) Penerapan Budaya Keselamatan Pasien
    - c) Penerapan Etik dan Disiplin
  - 2) Aspek Profesionalisme
    - a) Keikutsertaan dalam pertemuan dan seminar ilmiah
    - b) Pelaksanaan Asuhan Medis
    - c) Pengetahuan Medik / Klinik
    - d) Praktik Belajar Berbasis Bukti (*Practice-Based Learning*)
    - e) Komunikasi antar Personal
    - f) Profesionalisme
    - g) Praktik Berbasis Sistem
    - h) Pengelolaan Sumber Daya
  - 3) Aspek Kinerja Klinis
    - a) Pengisian Resume Medis
    - b) Kelengkapan Pengisian Catatan Medis
    - c) Kesesuaian antara pemeriksaan penunjang dan diagnose
    - d) Komplikasi pasca bedah
    - e) Angka ketepatan penggunaan obat (antibiotik) atau transfuse darah
    - f) Angka kesesuaian antara diagnosa dengan hari lama perawatan
    - g) Angka ketepatan konsultasi atau rujukan ke dokter lain
    - h) Penandaan lokasi operasi

- i) Keterlambatan waktu mulai operasi
  - j) Kelengkapan pengisian surgical safety checklist
  - k) Kesalahan diagnose pre dan post operasi
  - l) Kejadian operasi ulang
  - m) Jumlah kasus kematian akibat ketidaksesuaian prosedur
- b. Kriteria penilaian OPPE :
- 8-10 : Sangat Baik
  - 6-8 : Baik
  - 4-6 : Cukup Baik
  - 2-4 : Kurang Baik
  - 0-2 : Sangat Kurang Baik

## **2. Tenaga Keperawatan dan Kebidanan**

- a. Atasan langsung wajib melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan terhadap perawat / bidan yang berada dalam lingkup unit kerja keperawatan. Pejabat penilai baru dapat melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan, apabila ia telah membawahi Pegawai yang bersangkutan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan
- b. Aspek penilaian kinerja tenaga keperawatan dan kebidanan antara lain :
- 1) Sikap Kerja
 

Sikap kerja memuat aspek :

    - a) Kehadiran/ absensi
    - b) Disiplin
    - c) Dedikasi
    - d) Kerja sama
    - e) Komunikasi
  - 2) Kinerja Pelayanan
 

Kinerja pelayanan memuat tugas dan fungsi perawat / bidang dalam kategorinya
  - 3) Mutu Pelayanan
 

Mutu pelayanan memuat aspek :

    - a) Kepatuhan terhadap SPO
    - b) Kepuasan pelanggan internal dan eksternal
    - c) Pemahaman pasien terhadap edukasi perawat

- d) Pengkajian resiko pasien jatuh 100%
- e) Kesalahan pemberian obat 0%

c. Penilaian dituangkan dalam angka dengan kategori :

Sangat baik/Istimewa	: >95	Nilai : 5
Baik	: 86 – 95	Nilai : 4
Cukup	: 66 – 85	Nilai : 3
Kurang	: 51 – 65	Nilai : 2
Sangat kurang	: <50	Nilai : 1

d. Hasil penilaian berisi rekomendasi tentang karir, pelatihan yang dibutuhkan, penghargaan yang didapatkan, bentuk pengembangan lain, atau hukuman untuk evaluasi dan perbaikan kinerja pegawai

### 3. Tenaga Kesehatan Lainnya

a. Atasan langsung (Kepala Instalasi / Kepala Unit/ Kepala Seksi) wajib melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan terhadap tenaga kesehatan yang berada dalam lingkup unit kerja. Pejabat penilai baru dapat melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan, apabila ia telah membawahi Pegawai yang bersangkutan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan

b. Aspek penilai kinerja tenaga kesehatan lainnya, antara lain :

#### 1) Sikap Kerja

Sikap kerja memuat aspek :

- a) Kehadiran/ absensi
- b) Disiplin
- c) Dedikasi
- d) Kerja sama
- e) Komunikasi

#### 2) Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan memuat tugas dan fungsi tenaga kesehatan lainnya dalam kategorinya

#### 3) Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan memuat aspek :

- a) Kepatuhan terhadap SPO
- b) Kepuasan pelanggan internal dan eksternal

- c) Pemahaman pasien terhadap edukasi tentang obat
- d) Kesalahan pemberian obat 0%

c. Penilaian dituangkan dalam angka dengan kategori :

Sangat baik/Istimewa	: >95	Nilai : 5
Baik	: 86 – 95	Nilai : 4
Cukup	: 66 – 85	Nilai : 3
Kurang	: 51 – 65	Nilai : 2
Sangat kurang	: <50	Nilai : 1

d. Hasil penilaian berisi rekomendasi tentang karir, pelatihan yang dibutuhkan, penghargaan yang didapatkan, bentuk pengembangan lain, atau hukuman untuk evaluasi dan perbaikan kinerja pegawai

#### 4. Tenaga Non Kesehatan / Manajemen

a. Tenaga Non Kesehatan dievaluasi setiap tahun sesuai dengan , aspek penilaiannya antara lain :

- 1) Kedisiplinan (Sakit/Izin/Cuti)
- 2) Tugas pokok / Hasil Kerja
- 3) Perilaku Kerja

b. Pejabat Penilai / Atasan langsung wajib melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan terhadap pegawai yang berada dalam lingkup unit kerjanya. Pejabat penilai baru dapat melakukan penilaian pelaksanaan pekerjaan, apabila ia telah membawahi Pegawai yang bersangkutan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan

c. Adapun bobot penilaian dinyatakan dalam kategori angka, sebagai berikut :

Amat Baik	: 81 – 100
Baik	: 61 – 80
Buruk	: 60 kebawah

#### 5. Retensi Pegawai (*Reward* dan *Punishment*)

a. *Reward* yang diberikan oleh rumah sakit berupa:

- 1) Gaji dan tunjangan;
- 2) TPP (Tambahan Penghasilan Pegawai);
- 3) Remunerasi / Jasa Medik;

- 4) Seragam kerja;
  - 5) Tunjangan Hari Raya (THR);
  - 6) Program pendidikan dan pelatihan;
  - 7) Program pemberian Satya Lencana bagi pegawai yang telah mencapai masa kerja X, XX, XXX tahun;
  - 8) Program pemberian sertifikat dan cinderamata bagi pegawai yang telah mencapai masa BUP (Batas Usia Pensiun).
- b. Gaji dan tunjangan diberikan kepada pegawai setiap bulan sesuai dengan status pegawai masing-masing.
  - c. TPP diberikan kepada PNS (Pegawai Negeri Sipil) sesuai dengan capaian penilaian kinerja pegawai masing-masing.
  - d. Remunerasi / Jasa Medik diberikan kepada seluruh pegawai sesuai dengan persentase pencapaian pendapatan rumah sakit.
  - e. THR diberikan kepada pegawai setiap satu tahun sekali sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - f. Program pendidikan dan pelatihan yang diberikan secara formal melalui institusi pendidikan atau pelatihan informal untuk meningkatkan kemampuan pegawai, pelatihan informal dilakukan secara eksternal maupun internal.
  - g. Program pemberian Satya Lencana bagi pegawai yang telah mencapai masa kerja X, XX, XXX tahun;
  - h. Program pemberian sertifikat dan cinderamata bagi pegawai yang telah mencapai masa BUP (Batas Usia Pensiun), Bagian SDM menyusun TOR pelaksanaan pemberian sertifikat dan cinderamata bagi Pegawai yang telah mencapai BUP (Batas Usia Pensiun) dengan menggunakan anggaran / dana Korpri RSUD Labuang Baji
  - i. Pemeriksaan kesehatan bertujuan untuk mengantisipasi, mencegah, dan menyeleksi kesehatan pegawai.
  - j. Hukuman (*punishment*) disiplin berlaku bagi PNS dan Non PNS di lingkungan RSUD Labuang Baji, yaitu :
    - 1) Penjatuhan hukuman disiplin apabila tidak menjalankan kewajiban dan/atau melakukan larangan yang tercantum pada Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;

- 2) Tidak diberikannya Tambahan Penghasilan Pegawai (TPP) yang berdasar pada Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2020 tentang Pedoman Pemberian Tambahan Penghasilan Bagi Pegawai Negeri Sipil dan Calon Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan;
- 3) Hukuman lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 4) Pemberian ataupun pemberlakuan hukuman diberikan kepada pegawai sejak yang bersangkutan ditetapkan melakukan pelanggaran.

## **G. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pegawai**

1. Keselamatan dan Keamanan
  - a. Melakukan Assesmen Risiko Secara Komprehensif Dan Proaktif
  - b. Melakukan pemeriksaan fasilitas secara berkala dan terdokumentasi agar Rumah Sakit dapat melakukan perbaikan dan menyediakan anggaran
  - c. Melakukan assesmen risiko pra konstruksi ( *Pra Construction risk assessment/ PCRA*) saat renovasi atau pembangunan/ *demolisis*
  - d. Merencanakan dan melakukan pencegahan dengan menyediakan fasilitas pendukung yang aman
  - e. Menciptakan lingkungan yang aman dengan menggunakan kartu identitas
  - f. Melindungi dari kejahatan perorangan, kehilangan, kerusakan atau pengrusakan barang milik pribadi dan tindak kekerasan
  - g. Melakukan monitoring dan pemasangan CCTV
  - h. Menyediakan fasilitas yang aman sesuai dengan peraturan dan perundangan
2. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya
  - a. Melakukan assesment risiko kebakaran
  - b. Pencegahan kebakaran dengan pengurangan risiko
  - c. Penanganan bahaya kebakaran terkait dengan konstruksi apapun, dibangun yang ditempati pasien
  - d. Penyediaan sarana jalan keluar
  - e. Penyediaan prasarana terhadap bahaya kebakaran
  - f. Melakukan pendidikan dan pelatihan terhadap karyawan terhadap bahaya kebakaran

3. Penanggulangan Bencana
  - a. Penentuan jenis bencana yang mungkin terjadi
  - b. Pelayanan pasien bila terjadi kedaruratan
  - c. Peran rumah sakit bila terjadi bencana
  - d. Pendidikan dan Pelatihan
4. Proteksi Kebakaran
  - a. Melakukan assement risiko kebakaran
  - b. Pencegahan kebakaran dengan pengurangan risiko
  - c. Penanganan bahaya kebakaran terkait dengan konstruksi apapun, dibangun yang ditempati pasien
  - d. Penyediaan sarana jalan keluar
  - e. Penyediaan prasarana terhadap bahaya kebakaran
  - f. Melakukan pendidikan dan pelatihan terhadap karyawan terhadap bahaya kebakaran
5. Peralatan Medis
  - a. Identifikasi Alkes
  - b. Pemeriksaan
  - c. Uji fungsi/ Uji coba
  - d. Pelaksanaan pemeliharaan alkes
  - e. Pendidikan dan pelatihan
6. Sistem Penunjang
  - a. Inventarisasi sistem utility RS
  - b. Pemeriksaan sistem utilitas
  - c. Pemeliharaan sistem utilitas
  - d. Perbaikan sistem utilitas
  - e. Pendidikan dan pelatihan

#### **H. Tenaga Medis**

1. Rumah sakit menyelenggarakan proses kredensial yang seragam dan transparan bagi tenaga medis yang diberi izin memberikan asuhan kepada pasien secara mandiri
2. Pemberian kewenangan klinis pada pengangkatan awal mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Keputusan tentang kewenangan klinis yang akan diberikan kepada seorang tenaga medis didasarkan terutama atas informasi dan dokumentasi yang diterima dari sumber luar rumah sakit
- b. Program pendidikan spesialis menentukan dan membuat daftar secara umum tentang kompetensinya di area diagnosis dan tindakan profesi dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) mengeluarkan standar kompetensi atau kewenangan klinis. Perhimpunan profesi lain membuat daftar secara detail jenis/tindakan medis yang dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pemberian kewenangan klinis.
- c. Di dalam setiap area spesialisasi proses untuk merinci kewenangan klinis
- d. Seorang dokter dengan spesialisasi yang sama dimungkinkan memiliki kewenangan klinis yang berbeda disebabkan oleh perbedaan pendidikan dan pelatihan tambahan, pengalaman, atau hasil kinerja yang bersangkutan selama bekerja, serta kemampuan motoriknya
- e. Keputusan kewenangan klinis dirinci dan akan direkomendasikan kepada pimpinan rumah sakit di area spesialisasi terkait dengan mempertimbangkan proses lain, antara lain:
  - 1) Pemilihan proses apa yang akan dimonitor menggunakan data oleh pimpinan unit pelayanan klinis
  - 2) Penggunaan data tersebut dalam OPPE dari tenaga medis tersebut di unit pelayanan klinis
  - 3) Penggunaan data yang dimonitor tersebut untuk proses penugasan ulang dan pembaharuan kewenangan klinis
- f. Penilaian kinerja tenaga medis berkelanjutan setiap tahun yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang berisi jumlah pasien per penyakit / tindakan yang ditangani per tahun, rerata lama rawat, serta angka kematiannya
- g. Hasil evaluasi praktik professional berkelanjutan (OPPE) dan terfokus (FPPE)
- h. Hasil pendidikan dan pelatihan tambahan dari pusat pendidikan, kolegium, perhimpunan profesi, dan rumah sakit yang kompeten mengeluarkan sertifikat
- i. Untuk kewenangan tambahan pada pelayanan resiko tinggi, maka rumah sakit menentukan area pelayanan resiko tinggi seperti prosedur cathlab, penggantian sendi lutut dan panggul, pemberian obat kemoterapi, obat

radioaktif, obat anestesi, dan lainnya. Prosedur dengan resiko tinggi, obat-obat, atau layanan yang lain yang ditentukan di kelompok spesialisasi dan dirinci kewenangan klinisnya secara jelas

- j. Kewenangan klinis tidak dapat diberikan jika rumah sakit tidak mempunyai peralatan medik khusus untuk mendukung pelaksanaan kewenangan klinis

## **I. Tenaga Keperawatan**

1. Proses kredensial tenaga perawat meliputi :
  - a. Sesuai peraturan dan perundang-undangan terkait perawat / bidan dan praktik keperawatan / kebidanan
  - b. Melakukan kredensial terhadap semua bukti pendidikan, pelatihan, pengalaman, informasi yang ada pada setiap perawat, sekurang-kurangnya meliputi:
    - 1) Bukti pendidikan, registrasi izin, kewenangan, pelatihan, serta pengalaman terbaru dan diverifikasi dari sumber aslinya
    - 2) Bukti kompetensi terbaru melalui informasi dari sumber lain di tempat perawat / bidan pernah bekerja sebelumnya, dan
    - 3) Surat rekomendasi dan/ atau informasi lain yang mungkin diperlukan rumah sakit, antara lain riwayat kesehatan dan sebagainya
  - c. Verifikasi informasi penting dari berbagai sumber utama dengan jalan mengecek ke website resmi institusi pendidikan pelatihan melalui email dan surat tercatat
2. Direktur RS menetapkan Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis Tenaga Keperawatan / Kebidanan berdasarkan hasil kredensial sesuai dengan peraturan perundang-undangan
3. Rekredensial adalah proses kredensial ulang setiap 3 (tiga) tahun atau apabila terjadi perubahan uraian tugas / keahlian atau sampai dengan masa berlaku STR habis

## **J. Tenaga Kesehatan Lainnya**

1. Proses kredensial tenaga kesehatan lain meliputi :
  - a. Sesuai peraturan dan perundang-undangan terkait masing-masing tenaga kesehatan dan praktik tenaga kesehatan lainnya
  - b. Melakukan kredensial terhadap semua bukti pendidikan, pelatihan, pengalaman, informasi yang ada pada setiap nakes lainnya, sekurang-kurangnya meliputi :
    - 1) Bukti pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, serta pengalaman terbaru dan diverifikasi dari sumber aslinya,
    - 2) Bukti kompetensi terbaru melalui informasi dari sumber lain di tempat nakes bekerja sebelumnya
    - 3) Surat rekomendasi dan/atau informasi lain yang mungkin diperlukan rumah sakit, antara lain riwayat kesehatan dan sebagainya
  - c. Verifikasi informasi penting dari berbagai sumber utama dengan jalan mengecek ke website resmi institusi pendidikan pelatihan melalui email dan surat tercatat
2. Direktur RS menetapkan Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan Lainnya berdasarkan hasil kredensial sesuai dengan peraturan perundang-undangan
3. Rekredensial adalah proses kredensial ulang setiap 3 (tiga) tahun atau apabila terjadi perubahan uraian tugas/ keahlian.

## **K. Tenaga Non Kesehatan**

Tenaga Non Kesehatan dievaluasi setiap tahun sesuai dengan aspek penilaiannya antara lain :

1. Kedisiplinan (Sakit/Izin/Cuti)

Diisi dengan jumlah hari sakit, jumlah hari izin, jumlah hari cuti dan jumlah hari alpha (tidak hadir tanpa keterangan) pegawai tersebut dalam 1 (satu) tahun.
2. Tugas pokok / Hasil Kerja  
Diisi dengan uraian hasil kerja / tugas pokok dari pegawai tersebut di unit tempatnya bekerja.
3. Perilaku Kerja
  - a. Orientasi Pelayanan
    - ✓ Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat

- ✓ Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan
  - ✓ Melakukan perbaikan tiada henti
- b. Akuntabel
- ✓ Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggungjawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi
  - ✓ Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggungjawab, efektif, dan efisien
  - ✓ Tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan
- c. Kompeten
- ✓ Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah
  - ✓ Membantu orang lain belajar
  - ✓ Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik
- d. Harmonis
- ✓ Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya
  - ✓ Suka menolong orang lain
  - ✓ Membangun lingkungan kerja yang kondusif
- e. Loyal
- ✓ Memegang teguh ideologi Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, setia kepada Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pemerintahan yang sah
  - ✓ Menjaga rahasia jabatan dan negara
- f. Adaptif
- ✓ Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan
  - ✓ Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas
  - ✓ Bertindak proaktif
- g. Kolaboratif
- ✓ Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi
  - ✓ Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah
  - ✓ Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumberdaya untuk tujuan bersama

## **BAB V**

### **DOKUMENTASI**

Bagian Sumber Daya Manusia melakukan dokumentasi kegiatan pengelolaan SDM yang meliputi :

1. Pengadaan SDM
2. Pendayagunaan SDM
3. Pendidikan dan pelatihan SDM
4. Pembinaan dan pengawasan SDM
5. Dokumentasi setiap proses disimpan dalam file kepegawaian

Ditetapkan di : Makassar  
Pada Tanggal : 11 Januari 2022  
Direktur



**drg. ABDUL HARIS NAWAWI, M.Kes**  
Pangkat: Pembina Utama Muda  
NIP. 19630624 199402 1 001