

**PEDOMAN  
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)**



**Disusun Oleh :  
POKJA KKS**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN  
TALISAYAN  
2019**



**SURAT KEPUTUSAN**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**NOMOR : 218/SK-DIR /RSUD.Talisayan/VI/ 2019**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**

**Menimbang** : a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pengorganisasian dan pelayanan bagian Kepegawaian dan pengembangan Sumber Daya Manusia RSUD Talisayan Kabupaten Berau, maka diperlukan Pedoman Pengelolaan SDM ;  
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin (a), perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Talisayan

**Mengingat** : 1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.  
2. Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.  
3. Surat Kepmenkes RI No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan.  
4. Permenkes RI No. 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klarifikasi Rumah Sakit.  
5. Permenkes RI No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



---

**M E M U T U S K A N**

- Menetapkan :
- Kesatu : Keputusan direktur rumah sakit umum daerah talisayan tentang Pedoman Pengelolaan SDM Di RSUD Talisayan
- Kedua : Kebijakan Pedoman Pengelolaan SDM RSUD Talisayan sebagaimana Tercantum dalam lampiran keputusan.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Talisayan

Pada tanggal : 03 Juni 2019

**Direktur RSUD Talisayan**



NIP. 19770201 200502 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



**DAFTAR ISI**

<b>BAB I</b> .....	<b>4</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>4</b>
<b>A. LATAR BELAKANG</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>6</b>
<b>GAMBARAN UMUM</b> .....	<b>6</b>
<b>B. SEJARAH</b> .....	<b>6</b>
<b>B. JENIS PELAYANAN</b> .....	<b>7</b>
<b>C. TUGAS RSUD TALISAYAN</b> .....	<b>8</b>
<b>D. FUNGSI RSUD TALISAYAN</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB III</b> .....	<b>9</b>
<b>VISI, MISI, MOTTO DAN BUDAYA KERJA</b> .....	<b>9</b>
<b>A. RSUD TALISAYAN</b> .....	<b>9</b>
<b>BAB IV</b> .....	<b>11</b>
<b>STRUKTUR ORGANISASI RSUD TALISAYAN KABUPATEN BERAU,</b> .....	<b>11</b>
<b>KALIMANTAN TIMUR</b> .....	<b>11</b>
<b>BAB V</b> .....	<b>12</b>
<b>PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA</b> .....	<b>12</b>
<b>BAB VI</b> .....	<b>16</b>
<b>POLA KETENAGAAN</b> .....	<b>16</b>
<b>A. Pengembangan SDM 2018 – 2020</b> .....	<b>16</b>
<b>B. Rencana Pengembangan Mutu SDM</b> .....	<b>21</b>
<b>C. Kualifikasi Staf</b> .....	<b>22</b>
<b>BAB VII</b> .....	<b>29</b>
<b>URAIAN JABATAN</b> .....	<b>29</b>
<b>A. DIREKTUR Uraian Tugas :</b> .....	<b>29</b>
<b>B. KEPALA BAGIAN TATA USAHA</b> .....	<b>30</b>
<b>C. KEPALA SUB BAGIAN KEUANGAN</b> .....	<b>33</b>
<b>D. KEPALA SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN</b> .....	<b>36</b>
<b>E. KEPALA SUBBAGIAN PERENCANAAN</b> .....	<b>39</b>
<b>F. KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN</b> .....	<b>41</b>
<b>G. KEPALA SEKSI KEPERAWATAN</b> .....	<b>43</b>
<b>H. KEPALA SEKSI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK</b> .....	<b>45</b>



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



I. KEPALA BIDANG PENGEMBANGAN SDM DAN REKAM MEDIK .....	47
J. KEPALA SEKSI PENGEMBANGAN SDM.....	49
K. KEPALA SEKSI REKAM MEDIK .....	52
L. KEPALA BIDANG PENGAWASAN & PEMELIHARAAN SARANA & PRASARANA .....	53
M. KEPALA SEKSI PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA .....	55
N. KEPALA SEKSI PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN .....	57
BAB VIII .....	59
PROSES REKRUITMEN.....	59
A. Perencanaan Kebutuhan Pegawai.....	60
B. Tenaga Upah Jasa .....	62
C. Pegawai Non PNS .....	62
D. Pengadaan CPNS dari Pelamar Umum .....	64
BAB IX .....	66
KEGIATAN ORIENTASI .....	66
A. Ketentuan Umum : .....	66
B. Ketentuan Khusus : .....	66
C. Proses Orientasi Pegawai 1. Orjentasi Umum .....	67
BAB X .....	63
PENDIDIKAN DAN PELATIHAN .....	63
A. Tugas Belajar .....	63
B. Persyaratan Izin Belajar .....	64
C. Tata Cara Pemberian Izin Belajar .....	65
D. Hak dan Kewajiban .....	66
BAB XI .....	86
KEAMANAN DAN KESELAMATAN STAF .....	86
A. Keselamatan dan keamanan.....	86
B. Resiko bahaya Fisik .....	86
B. Keamanan .....	88
C. Bahan dan Limbah Berbahaya .....	94
D. Limbah Berbahaya .....	96
BAB XII .....	104
KREDENSIAL .....	104
A. Mekanisme Kredensial Dokter di Rumah Sakit.....	104



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



---

B. Peran Komite Medik dan Staf Medik (Medical Staff Bylaws).....	106
<b>BAB XIII .....</b>	<b>120</b>
<b>IMPLEMENTASI PENILAIAN KINERJA.....</b>	<b>120</b>
A. Acuan Penilaian Kinerja OPPE Dokter .....	121
B. Profesionalisme .....	122
C. Mutu pelayanan .....	122
D. Skema implementasi Jenjang Karir Perawat Klinik .....	123
E. Skema implementasi jenjang karir perawat klinik baru .....	123
F. Rekrutmen dan seleksi .....	124
G. Orientasi: .....	124
H. Magang ( Internship) .....	124
<b>BAB XIV .....</b>	<b>133</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>133</b>



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tingkat Pendidikan di masyarakat maka meningkat pulalah tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan. RSUD Talisayan sebagai penyedia layanan kesehatan dituntut dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Professional dan paripurna sehingga akan menjadi Rumah Sakit yang sesuai harapan masyarakat dan menjadi pilihan utama di Kabupaten Berau Khususnya Kecamatan-Kecamatan yang berada di daerah Pesisir Selatan Berau.

Sesuai dengan Visi dan Misi RSUD Talisayan penyedia layanan kesehatan yang unggul dan terpercaya yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat untuk menjadi pilihan utama di Kabupaten Berau Khususnya daerah Pesisir Berau Selatan maka dalam menjaga dan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan menjadi hal yang sangat penting. Hal tersebut sesuai UU RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan memberi perlindungan terhadap keselamatan pasien (*Patient Safety*), masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.

RSUD Talisayan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. Di perlukan adanya organisasi Rumah Sakit untuk mewujudkan fungsi perencanaan, penggerakan, pelaksanaan pengawasan, pengendalian dan penilaian untuk dapat tercapainya tujuan tersebut.

Organisasi adalah sarana atau alat untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu dikatakan organisasi adalah wadah kegiatan dari pada orang-orang yang bekerja sama dengan usahanya mencapai tujuan. Dalam wadah kegiatan setiap orang harus jelas tugas, wewenang dan tanggung jawabnya, hubungan dan tata kerjanya. Organisasi di lihat dari sudut dinamikanya, aktifitas tindakan dari tata hubungan yang menjadi dalam organisasi itu, baik yang bersifat formal maupun yang bersifat



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN  
Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan  
TALISAYAN 77372**



informal. Misalnya aktifitas tata hubungan antara atasan dengan bawahan. Tata hubungan antara sesama atasan. Dan sesama bawahan. Berhasil atau tidaknya tujuan yang akan di capai dalam organisasi, tergantung sepenuhnya kepada faktor manusianya.

Oleh sebab itu, di perlukan adanya suatu pedoman pengorganisasian Rumah Sakit sebagai acuan penyelenggaraan dan tata kelola organisasi untuk memastikan tercapainya tujuan RSUD Talisayan.





---

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **B. SEJARAH**

Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan merupakan pelayanan kesehatan yang didirikan berdasarkan SK Bupati Kabupaten Berau Nomor: 440/119/SDK-1/III/2015 yang diresmikan oleh PLT Bupati Kabupaten Berau pada tanggal 1 oktober 2015 yang sekaligus menunjuk drg.Nursyamsi sebagai PLT Direktur RSUD Talisayan yang pertama.

RSUD Talisayan menempati luas tanah  $\pm$  4 ha yang terletak di jalan Sultan Hasanuddin poros Talisayan Kampung Talisayan Kecamatan Talisayan Kabupaten Berau. RSUD Talisayan pertama kali beroperasi pada tanggal 1 November 2016.

Dalam hal pelayanan rujukan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan melayani rujukan dari 5 Puskesmas yang ada di Daerah Pesisir Selatan Kabupaten Berau, diantaranya Puskesmas Biduk – Biduk, Puskesmas Batu Putih, Puskesmas Talisayan, Puskesmas Biatan Lempake dan Puskesmas Tubaan.

Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang secara Teknis Fungsional bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Teknis Operasional bertanggung jawab kepada Kepala Daerah yang mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya Pelayanan Kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dalam rangka pelaksanaan peningkatan Pelayanan Kesehatan serta pencegahan penyakit dan melakukan upaya rujukan di wilayah Kabupaten Berau.



---

## **B. JENIS PELAYANAN**

Sesuai dengan fungsinya sebagai Rumah Sakit kelas D dengan kemampuan sarana dan prasarana serta dukungan Sumber Daya Manusia yang dimiliki memberikan pelayanan sebagai berikut:

**a. Pelayanan Rawat Jalan,** terdiri dari:

- 1) Poliklinik Penyakit Dalam
- 2) Polioklinik Penyakit Anak
- 3) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- 4) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 5) Poliklinik Umum

**b. Pelayanan Gawat Darurat,**

- 1) Yang didukung dengan dokter jaga 24 jam.
- 2) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- 3) Ambulans

**c. Pelayanan Rawat Inap,** yang terdiri dari:

- 1) Rawat Inap Interna
- 2) Rawat Inap Anak
- 3) Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi
- 4) Perinatologi
- 5) Ruang infeksi
- 6) Kebidanan & Perinatologi

**d. Pelayanan Penunjang Medis**

- 1) Pelayanan Laboratorium
- 2) Pelayanan Radiologi
- 3) Pelayanan Farmasi.
- 4) Pelayanan Gizi.
- 5) Pelayanan Ambulance / Mobil Jenazah

**e. Pelayanan Administrasi dan Keuangan**

- 1) Pendaftaran Pasien Rawat Inap



2) Loker Pembayaran

### **C. TUGAS RSUD TALISAYAN**

Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 BAB III Pasal 4 tentang Rumah Sakit yaitu yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

### **D. FUNGSI RSUD TALISAYAN**

Dalam menjalankan tugas-tugasnya RSUD Talisayan mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan



### BAB III

#### VISI, MISI, MOTTO DAN BUDAYA KERJA

##### A. RSUD TALISAYAN

1. Visi dan misi Rumah Sakit disusun oleh pengelola Rumah Sakit dan di setujui oleh Bupati.
2. Visi Rumah Sakit penyedia layanan kesehatan yang unggul dan terpercaya yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat.
3. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan :
  - a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien.
  - b) Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional sehingga selalu siap menghadapi perubahan.
  - c) Meningkatkan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
  - d) Menyelenggarakan kemitraan strategis dengan stakeholder dan melaksanakan upaya rujukan.
4. Visi dan Misi dilakukan review berkala oleh pengelola Rumah Sakit setiap 5 (lima) tahun dan atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
5. Visi dan Misi Rumah Sakit dipublikasikan kemasyarakat luas oleh Bagian Tata Usaha melalui website dan media lainnya.

Motto : Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan “***Melayani Lebih Baik***”

Budaya Kerja : “***BARRAU***”

- ***B : Bermutu***
- ***A : Aman***
- ***R : Ramah***
- ***R : Responsif***
- ***A : Amanah dan Profesional***
- ***U : Unggul***

Nilai-nilai dasar pada Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan :



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN  
Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan  
TALISAYAN 77372**



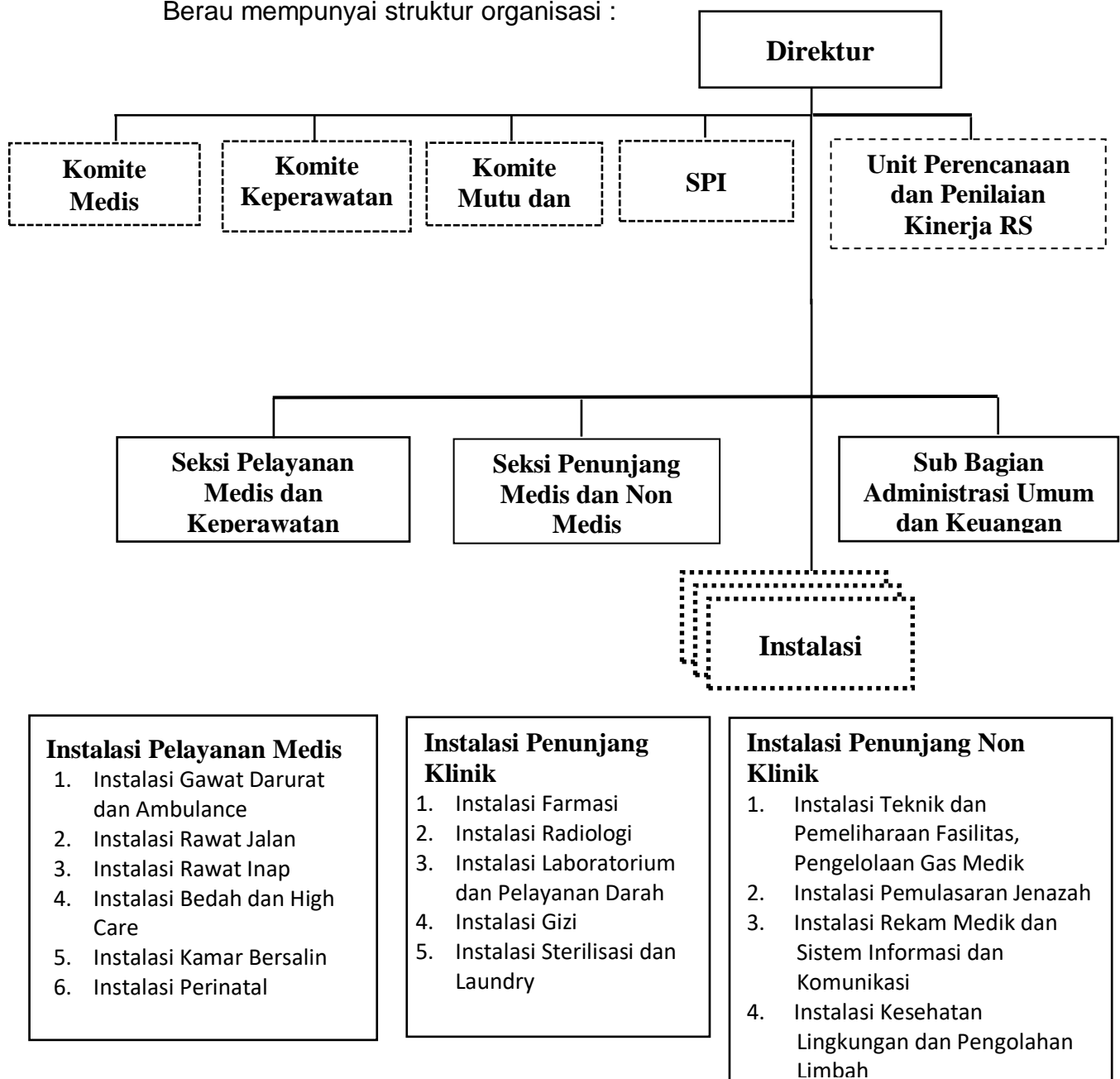
- 
- Jujur
  - Tanggung jawab
  - Iklas
  - Disiplin
  - Kerjasama
  - Visioner
  - Adil
  - Peduli



#### BAB IV

### STRUKTUR ORGANISASI RSUD TALISAYAN KABUPATEN BERAU, KALIMANTAN TIMUR

Berdasarkan peraturan Bupati Nomor : tentang susunan organisasi kedudukan , tugas dan fungsi serta tata kerja RSUD Talisayan Kabupaten Berau mempunyai struktur organisasi :





---

## **BAB V**

### **PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA**

Dalam mencapai Visi Misi Rumah Sakit diperlukan sumber daya manusia yang kompeten di tiap bidangnya. perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit ditetapkan berdasarkan analisa beban kerja dan tingkat standar kompetensi meliputi pendidikan, keterampilan, pengetahuan dan persyaratan lain yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien, dengan mempertimbangkan misi Rumah Sakit, jenis pelayanan yang disediakan, dan teknologi yang digunakan oleh Rumah Sakit yang tujuannya adalah Sebagai acuan dalam pemenuhan formasi kebutuhan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit di RSUD Talisayan. Selanjutnya akan melalui proses yang sesuai prosedur perencanaan SDM yang berlaku:

1. Pengaturan Sumber Daya Manusia RSUD Talisayan mengacu kepada Visi, Misi, serta Nilai-Nilai Rumah Sakit
2. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) memperhatikan Rencana Strategis (Renstra) RSUD Talisayan.
3. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Talisayan memperhatikan dengan baik setiap Peraturan Pemerintah Daerah.
4. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) memperhatikan setiap klausul dalam Perjanjian Kerja Bersama (PKB) yang berlaku.
5. Pengaturan Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Talisayan mengacu kepada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
6. Sumber Daya Manusia (SDM) meliputi staf klinis maupun staf nonklinis.
7. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas didapatkan melalui perencanaan, rekrutmen, program orientasi, pengembangan melalui penilaian kinerja serta diklat.
8. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM). Rencana susunan Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Talisayan kepegawaian Rumah Sakit setiap tahun dikembangkan bersama oleh para pimpinan, dengan menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi staf yang diinginkan.
9. Rekrutmen, seleksi dan penetapan staf



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- a) Rumah Sakit terus mengembangkan proses untuk rekrutmen, evaluasi, dan penetapan staf dan prosedur penetapan lainnya.
  - b) Rekrutmen dan seleksi pegawai sesuai dengan permintaan pengadaan pegawai yang disahkan dalam rapat staf.
10. Redensial tenaga kesehatan
- a) Rumah Sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi, mengevaluasi kredensial / bukti bukti keahlian/kelulusan (izin/lisensi, pendidikan, pelatihan, kompetensi dan pengalaman) dari staf medis yang diizinkan untuk memberikan asuhan pasien, diatur lebih lanjut dalam kebijakan Direktur tentang kredensial staf medis.
  - b) Rumah Sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan dan lainnya (izin, pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan pengalaman).
11. Orientasi pegawai. Staf baru baik klinis maupun non klinis harus melalui proses orientasi yang diberikan baik melalui pembekalan umum maupun oleh unit kerja masing-masing terkait uraian tugas-tugasnya.
12. Sistem kepegawaian.
- a) Seluruh pegawai RSUD Talisayan ditetapkan status kepegawaiannya melalui sistem Kepegawaian Rumah Sakit.
  - b) Sistem kepegawaian RSUD Talisayan berdasarkan pada tingkat Pendidikan, Masa kerja, dan Tingkat Kompetensi.
  - c) Perubahan status dalam sistem kepegawaian dituangkan dalam berita acara perubahan status kepegawaian.
13. Kontrak Kerja
- a) Pada umumnya status pegawai baru di RSUD Talisayan adalah kontrak kerja.
  - b) Kontrak kerja pada umumnya selama 4 tahun dan dapat diperpanjang sesuai keuangan daerah.
14. Jabatan struktural dan nonstruktural.
- a) Pegawai dapat menduduki jabatan tertentu baik struktural dan non struktural memiliki masa jabatan dan tunjangan jabatan tertentu.





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- b) Besar tunjangan jabatan diatur dalam Peraturan Bupati.
- 15. Alih tugas dan tanggung jawab.
  - a) Untuk kebutuhan pelayanan, pegawai dapat dikenakan penugasan kembali ke posisi yang lain dengan uraian tugas dan tanggung jawab yang berbeda, meliputi rotasi dan mutasi kerja.
  - b) Selain kebutuhan pelayanan, penugasan kembali dapat terjadi karena promosi maupun demosi.
- 16. Staf medis sebagai pegawai.

Staf medis meliputi Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter gigi merupakan pegawai yang memiliki hak-hak tertentu sesuai dengan status kepegawaianya.
- 17. Peraturan dan tata tertib kerja.

Rumah sakit membuat kebijakan tentang system kepegawaian, peraturan dan tata tertib kerja.
- 18. Pendidikan dan pelatihan
  - a) Setiap staf memperoleh pendidikan dan pelatihan baik in-service maupun di luar rumah sakit untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya.
  - b) Semua staf baik staf klinis dan non klinis wajib dapat menunjukkan kompetensi yang layak dalam teknik resusitasi.
  - c) Setiap staf wajib mengikuti diklat yang diadakan oleh rumah sakit.
  - d) RSUD Talisayan tidak dipakai sebagai lahan praktik Siswa.
- 19. Penilaian kinerja
  - a) Rumah Sakit mengembangkan penilaian kinerja bagi staf profesional baik staf klinis maupun non klinis.
  - b) Penilaian kinerja dilakukan untuk menilai kinerja individu pegawai dalam setiap tahap status kepegawaian yang ada.
- 20. Terminasi pegawai
  - a) Terminasi pegawai adalah pengakhiran hubungan kerja pegawai atau sering disebut dengan Pemutusan Hubungan Kerja antara pegawai



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN  
Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan  
TALISAYAN 77372**



---

dengan rumah sakit dapat berasal dari pihak rumah sakit maupun dari pihak pegawai sesuai dengan Perjanjian Kerja Bersama (PKB).

- b) Permohonan pengunduran diri dari pegawai adalah minimal 1 bulan sebelum berhentinya pegawai.



## BAB VI

### POLA KETENAGAAN

#### A. Pengembangan SDM 2018 – 2020

Dalam rangka mencapai peningkatan mutu, efisiensi dan jangkauan pelayanan, maka diperlukan perencanaan jumlah SDM dan mutu SDM.

Rencana Pengembangan jumlah SDM

Perencanaan SDM yang baik dapat menjamin ketersediaan SDM sehingga kegiatan operasional dapat berjalan dengan lancar, seperti tabel ketersediaan SDM kondisi saat ini dan yang dibutuhkan untuk 3 tahun kedepan.

Tabel 1. Perencanaan Rekrutmen yang akan dilaksanakan di Rumah Sakit

No	JENIS SDM		TAHUN		
			2018	2019	2020
A	TENAGA MEDIS				
	1.	a. Spesialis Patologi Klinik			
		b. Spesialis Penyakit Dalam			
		c. Spesialis Anak			
		d. Spesialis THT			
		e. Spesialis Kulit dan Kelamin			
		f. Spesialis Obgyn			
		g. Spesialis Radiologi			
		h. Spesialis Anastesi			
		i. Spesialis Bedah			
		j. Spesialis Saraf			
		k. Spesialis Mata			
		l. Spesialis Orthopedi			
		k. Spesialis Jiwa			
		m. Spesialis Urologi			
		n. Spesialis Okupasi			
		o. Spesialis Bedah Onkologi			



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



		p. Spesialis Paru			
		q. Spesialis Forensik			
		r. Spesialis Gizi Klinik			
		s. Spesialis Jantung			
	2.	Dokter Umum			
	3.	Dokter Gigi			
		<b>Jumlah Tenaga Medis</b>			
<b>B</b>	<b>TENAGA KEPERAWATAN</b>				
	1.	Ners			
	2.	S.1 Keperawatan			
	3.	DIII Perawat Umum			
	4.	DIII Keperawatan			
	5.	Akademi Perawat			
	6.	D IV Keperawatan			
	7.	SPK			
		<b>Jumlah Tenaga Perawat Umum</b>			
	1.	D.III Kesehatan Gigi			
	2.	D.III Keperawatan Gigi			
	3.	D.III Teknik Gigi			
		<b>Jumlah Tenaga Perawat Gigi</b>			
	1.	D.III Kebidanan			
	2.	Sekolah Perawat Bidan			
	3.	D. IV Kebidanan			
	4.	D.I Kebidanan			
		<b>Jumlah Tenaga Bidan</b>			
<b>C.</b>	<b>TENAGA KEFARMASIAN</b>				
	1.	Apoteker			
	2.	S.1 Farmasi			
	3.	D.III Farmasi			



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



	4.	SMF			
		<b>Jumlah Tenaga Farmasi</b>			
D.		<b>TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT</b>			
	1.	S2/Pasca Sarjana			
		Magister Health Promotion			
		Magister Administrasi Rumah Sakit			
		Magister Administrasi dan kebijakan Kesehatan			
		S.2 Kesehatan Masyarakat			
		Megister Kesehatan Lingkungan			
		Megister Kesehatan			
		<b>Jumlah</b>			
	2.	<b>S.1 SARJANA</b>			
		S.1 Kesehatan Lingkungan			
		S.1 Kesmas Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku			
		S.1 Kesehatan Masyarakat			
		S.1 Kesmas Epidemiologi			
		S.1 Kesmas Administrasi dan Kebijakan Kesehatan			
		S.1 Kesmas Biostatistik			
		S.1 Kesmas Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku			
		<b>Jumlah</b>			
	3.	<b>DIII AKADEMI</b>			
		DIII Manajemen Informasi Kesehatan dan Rekam Medis			
		DIII Rekam Medik			
		D.IV Kesehatan Lingkungan			



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



		D.III Kesehatan Lingkungan			
		Akademi Penilik Kesehatan			
		<b>Jumlah</b>			
	4.	<b>SPPH</b>			
		<b>Jumlah</b>			
E.		Tenaga Gizi			
	1.	S.1 Gizi			
	2.	S. 1 Kesmas Gizi Masyarakat			
	3.	D.IV Gizi			
	4.	DIII Gizi			
	5.	SPAG			
		<b>Jumlah</b>			
F.		<b>TENAGA KETERAPIAN MEDIS</b>			
	1.	D.IV Fisioterapi			
	2.	D.III Fisioterapi			
		<b>Jumlah</b>			
G.		<b>TENAGA KETEKNISIAN MEDIS</b>			
	1.	Akademi Teknik Rontgen			
	2.	D.III Penata Rontgen			
	3.	D.IV Analis Kesehatan			
	4.	D.III Analsi Kesehatan			
	5.	SMAK			
	6.	D.III Teknik Elektromedik			
		D.III Teknik Listrik			
		D.IV Teknik Radiologi			
		D.III Teknik Radiodiagnostik			
	7.	D.III Teknik Radiologi			
		<b>Jumlah</b>			
H.		<b>TENAGA NON KESEHATAN</b>			
	1.	S2/ PASCA SARJANA			



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



		S.2 Managemen SDM			
		S.2 Ekonomi Jurusan Menagemen Kesehatan			
		Magister Ekonomi Sumber Daya			
		S.2 Hukum			
		S.2 Administrasi			
	2.	S.1/ SARJANA			
		S.1 Sospol Antropologi Budaya			
		Sarjana Sosial			
		Sarjana Sains Terapan			
		S.1 Ekonomi Managemen			
		S.1 Ekonomi Akuntansi			
		S.1 Teknik Informatika			
		S.1 Hukum			
		S.1 Teknik Mesin			
		S.1 Managemen Pembangunan Daerah			
		S.1 Managemen SDM			
		S.1 Psikologi			
		S.1 Sospol Hubungan Masyarakat			
		S.1 Administrasi Negara			
		S.1 Administrasi Publik			
		<b>Jumlah</b>			
	3.	<b>DIII/ AKADEMI</b>			
		Teknik Elektronika			
		D.III Teknik Komputer			
		D.III Ekonomi Managemen Keuangan			
		D.III Akuntansi			
		<b>Jumlah</b>			



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



---

		<b>TOTAL KEBUTUHAN</b>			
--	--	------------------------	--	--	--

Perencanaan Kebutuhan SDM selama 3 tahun kedepan berdasarkan perkiraan kebutuhan sesuai dengan kerja pada tahapan perencanaan strategis. Rencana kebutuhan tersebut mempunyai kecenderungan bertambah dikarenakan beban kerja dan ruang lingkup operasional pemeriksaan kesehatan di RSUD Talisayan meningkat. Rencana kebutuhan Pegawai dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut.

1) Rencana Kebutuhan Pegawai Tahun 2018

Pada tahun 2018 RSUD Talisayan merencanakan tambahan Pegawai sebanyak 17 orang.

2) Rencana Kebutuhan Pegawai Tahun 2019

Pada Tahun 2019 RSUD Talisayan merencanakan tambahan pegawai sebanyak 16 orang

3) Rencana Kebutuhan Pegawai Tahun 2020

ada Tahun 2020 RSUD Talisayan merencanakan tambahan pegawai sebanyak 19 orang.

### **B. Rencana Pengembangan Mutu SDM**

Sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, maka system pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan dilakukan melalui :

1) Tugas Belajar

Tugas Belajar yaitu program pendidikan berkelanjutan bagi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan.

2) Ijin Belajar

Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada semua SDM untuk melanjutkan Pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi melalui program ijin belajar tanpa mengganggu dinas.

3) Pendidikan dan pelatihan





Manfaat Pendidikan dan Pelatihan; Simamora (1995:29) menyebutkan manfaat-manfaat yang diperoleh dari diadakannya pendidikan dan pelatihan (Diklat) yaitu: Meningkatkan kualitas dan kuantitas produktivitas, Mengurangi waktu belajar yang diperlukan PNS untuk mencapai standar-standar kinerja yang ditentukan, Menciptakan sikap, loyalitas dan kerjasama yang lebih menguntungkan, Memenuhi persyaratan perencanaan sumber daya manusia, Mengurangi jumlah dan biaya kecelakaan kerja, Membantu karyawan dalam peningkatan dan pengembangan pribadi mereka.

### **C. Kualifikasi Staf**

Kualifikasi pendidikan pada setiap jabatan di RSUD Talisayan, disusun berdasarkan peraturan kualifikasi pendidikan perjabatan yang berlaku. Berikut daftar kualifikasi pendidikan staf di Rumah Sakit :

#### **1. Kualifikasi Staf Medis**

<b>Kelompok</b>	<b>Pendidikan</b>
Medis Umum 1	dr. Umum dan dr. Gigi
Medis Umum 2	dr. Umum dan dr. Gigi + lisensi khusus
Medis Spesialis	dr. Spesialis

#### **Keterangan:**

a. Medis Umum 1

Lulusan Fakultas Kedokteran Umum dan Gigi.

b. Medis Umum 2

Dokter Umum dengan sertifikat atau lisensi untuk dapat melakukan pemeriksaan tertentu yang tidak dapat dilakukan oleh dokter umum pada umumnya.

c. Medis Spesialis

Lulusan Fakultas Kedokteran dengan spesialisasi tertentu.



## 2. Kualifikasi Staf Keperawatan

Kelompok	Pendidikan
Pembantu Perawat	SPK
Perawat	D-III / S-1 Keperawatan
Bidan	D-III Kebidanan

### Keterangan:

- a. Pembantu Perawat

Pengatur laksana keperawatan. Pendidikan SPK Perawat 1.

- b. Perawat

Pendidikan Diploma III / S-1 Keperawatan.

- c. Bidan

Pendidikan Diploma III Kebidanan

## 3. Kualifikasi Staf Farmasi

Kelompok	Pendidikan
Apoteker	S1 Farmasi Apoteker
sisten Apoteker	DIII Farmasi Berlisensi

### Keterangan:

- a. poteker

Pendidikan SI Farmasi berlisensi Apoteker

- b. Asisten Apoteker

Pendidikan minimal D III Farmasi berlisensi.

## 4. Kualifikasi Staf Radiologi

Kelompok	Pendidikan
Radiografer	D-III Radiologi

### Keterangan:

- a. Radiografer

Pendidikan minimal D-III Radiologi.



#### 5. Kualifikasi Staf Pathologi Klinik I Laboratorium

Kelompok	Pendidikan
Analisis Kesehatan	D3 Analisis Kes. / Lab berlisensi profesi

**Keterangan:**

- a. Analisis Kesehatan

Pendidikan 03 Analisis Kesehatan / Laboratorium berlisensi profesi.

#### 6. Kualifikasi Staf Gizi

Kelompok	Pendidikan
Juru Saji / Penyaji	SMP/SLTA
Juru Masak / Koki	SMK / SLTA dengan sertifikat keahlian
Nutrisi	DIII Gizi, SKM Jurusan Gizi

**Keterangan:**

- a. Juru Saji/Pyenyaji

Pendidikan: SLTA.

- b. Juru Masak/ Koki

Pendidikan: SMK/ SLTA Bersertifikat keahlian Koki.

- c. Nutrisi

Pendidikan: Dill Gizi, SKM Jurusan Gizi.

#### 7. Kualifikasi Staf Rekam Medik

Kelompok	Pendidikan
Frontoffice	SLTA / Sederajat
Perekam Medis	DIII Rekam Medik

**Keterangan:**

- a. Front office

Pendidikan : SLTA.

- b. Perekam Medis

Pendidikan : Dill Rekam Medik.

**Komposisi Ketenagaan di RM:**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Pendaftaran (SMA), Filing (SMA), Reporting (D3 RM). Koding (D3), Analisa dan Asembling (D3 RM),

#### **8. Kualifikasi Staf Sanitasi Lingkungan**

Kelompok	Pendidikan
Sanitarian	DIII Keseling, SKM Jurusan Kesling

**Keterangan:**

- a. Sanitarian

Pendidikan DIII Kesehatan Lingkungan.

#### **9. Kualifikasi Staf Laundry dan Linen**

<b>Kelompok</b>	<b>Pendidikan</b>
Laundry	SLTP, SLTA/Sederajat
Linen	SLTA/Sederajat

**Keterangan:**

- a. Laundry

Pendidikan SLTP

- b. Linen

Pendidikan SLTA

#### **10. Kualifikasi Staf Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit**

Kelompok	Pendidikan
sisten IPSRS	SMK/ SLTA Bersertifikat Keahlian
Elektromedis	DIII ATEM

**Keterangan:**

- a. Asisten IPSRS

Pendidikan SMK/SLTA Bersertifikat Keahlian IPS.

- b. Elektromedik

Pendidikan D3 ATEM

#### **11. Kualifikasi Staf Teknologi Informasi**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Kelompok	Pendidikan
Asisten IT	SMK Komputer/Jaringan
Ahli IT	S1 Komputer

**Keterangan:**

- a. Asisten IT

Pendidikan SMK (TKJ / RPL / MuMed).

- b. Ahli IT III

Pendidikan SI Teknik Elektro / Informatika.

**12. Kualifikasi Staf Driver**

Kelompok	Pendidikan
Driver 1	SLTA / Sederajat
Driver 2	SLTA bersertifikat keahlian driver khusus

**Keterangan:**

- a. Driver 1

Pendidikan SLTA memiliki SIM C dan SIM A.

- b. Driver 2

Pendidikan SLTA memiliki SIM A dan sertifikat keahlian driver.

**13. Kualifikasi Staf Security**

Kelompok	Pendidikan
Security	SLTA / Sederajat

**Keterangan:**

- a. Security 1 Pendidikan SLTA.

**14. Kualifikasi Staf Akutansi**

Kelompok	Pendidikan
Pelaksana Administrasi	SLTA / Sederajat, Diploma dan Sarjana
Akuntan 1	DIII Ekonomi/Akuntansi/Umum
Akuntan 2	S1 Ekonomi/Akuntansi/Umum



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



**Keterangan:**

- a. Administrasi Akuntansi

Pendidikan SLTA/ Sederajat, Diploma dan Sarjana

- a. Akuntan 1

Pendidikan SI Akuntansi/ Ekonomi.

- b. Akuntan 2

Pendidikan S1 Akuntansi dengan lisensi Akuntan.

**15. Kualifikasi Staf Administrasi dan Perkantoran**

Kelompok	Pendidikan
Staf SDM 1	SLTA / Sederajat, Diploma
Staf SDM 2	Sarjana Kesehatan / Sarjana Umum

**Keterangan:**

- a. Staf SDM 1

Pendidikan SLTA / Sederajat, Diploma

- b. Staf SDM 2

Pendidikan Sarjana Kesehatan / Sarjana Umum.

**16. Kualifikasi Staf Promosi Kesehatan dan Humas**

Kelompok	Pendidikan
Pelaksana Administrasi	SLTA/D1 Komunikasi / D3 Kesekretariatan
Staf Promkes	1 Ilmu Komunikasi / SKM Jurusan Promkes

**Keterangan:**

- a. Pelaksana Administrasi

Pendidikan SLTA / DI Komunikasi / D3 Kesekretariatan

- b. Staf Promkes

Pendidikan SI Ilmu Komunikasi / SKM Jurusan Promkes.

**17. Kualifikasi Staf Sekretariat atau Tata Usaha**

Kelompok	Pendidikan
Sekretaris /Administrasi 1	SLTA berkeahlian / D1 Umum



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Sekretaris /Administrasi 2	S1 Ekonomi /Administrasi / Umum
----------------------------	---------------------------------

**Keterangan:**

- a. Sekretaris 1

Pendidikan SLTA Berkeahlian / D1 Sekretaris / Administrasi / Umum.

- b. Sekretaris 3

Pendidikan SI Kesekretariatan / Administrasi/ Umum.

**18. Kualifikasi Cleaning Service**

Kelompok	Pendidikan
Cleaning Service 1	SLTP
Cleaning Service 2	SLTA

**Keterangan:**

- a. Cleanig Service 1

Cleaning Service 1 Pendidikan SLTP

- b. Cleanig Service 2

Cleaning Service 2 Pendidikan SLTP

**19. Kualifikasi Tata boga/Dapur**

Kelompok	Pendidikan
Tata boga 1	SLTA
Tata boga 2	SMK Tata boga

**Keterangan:**

- a. Tata boga 1

Pendidikan SLTA

- b. Tata boga 2

Pendidikan SMK Tata Boga



---

## **BAB VII**

### **URAIAN JABATAN**

#### **A. DIREKTUR**

Uraian Tugas :

1. Menyusun kebijakan, merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan, dan mengendalikan penyelenggaraan kebijakan serta menyusun Renstra Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan visi dan misi daerah.
2. Merumuskan program kerja sesuai Renstra Rumah Sakit Umum Daerah.
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan lingkup Rumah Sakit Umum Daerah.
4. Membina Kepala Bagian Tata Usaha dan para Kepala Bidang melaksanakan tugasnya.
5. Mengarahkan pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Rumah Sakit Daerah.
6. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Rumah Sakit Daerah.
7. Memecahkan masalah dalam pelaksanaan tugas pokok organisasi agar senantiasa berjalan optimal.
8. Mengevaluasi pelaksanaan tugas pokok organisasi agar senantiasa sesuai dengan rencana dan target yang ditetapkan.
9. Melaksanakan upaya pembinaan dan peningkatan kualitas sumber daya pegawai dalam lingkup RSUD Talisayan.
10. Melaksanakan pembinaan dan pengendalian atas pengelolaan keuangan dan penerimaan RSUD Talisayan.
11. Melaksanakan pembinaan dan pengendalian atas pengelolaan perlengkapan dan peralatan RSUD Talisayan.
12. Melaporkan dan memberi saran kepada atasan terkait capaian pelaksanaan tugas pokok organisasi.





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis;

**Tanggung Jawab :**

1. Keakuratan dokumen penyusunan kebijakan dan renstra RSUD.
2. Keakuratan dokumen program kerja sesuai renstra RSUD.
3. Kelancaran koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan.
4. Kelancaran pembinaan sekretaris dan para kepala bidang melaksanakan tugas.
5. Kelancaran pengarahan pelaksanaan tugas pokok organisasi .
6. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi.
7. Kualitas laporan hasil pemecahan masalah dalam melaksanakan tugas pokok organisasi.
8. Kualitas laporan hasil evaluasi pelaksanaan tugas pokok organisasi.
9. Kelancaran kegiatan pembinaan dan peningkatan kualitas sumber daya pegawai.
10. Kelancaran kegiatan pembinaan dan pengendalian atas pengelolaan keuangan dan penerimaan RSUD.
11. Kelancaran kegiatan pembinaan dan pengendalian atas pengelolaan perlengkapan dan peralatan RSUD.
12. Keseuaian laporan hasil pelaksanaan tugas.
13. Kelancaran tugas kedinasan lain.

**Wewenang :**

1. Menetapkan kebijakan, rencana strategik dan program kerja.
2. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas.
3. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan.
4. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan.
5. Melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan.
- 6.

**B. KEPALA BAGIAN TATA USAHA**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas.
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata .
3. Memberi petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya .
4. Menyelia tugas pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Tata Usaha.
5. Mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Tata Usaha .
6. Mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup Tata Usaha .
7. Melaksanakan koordinasi kepada seluruh bidang serta menyiapkan bahan penyusunan program RSUD.
8. Melaksanakan koordinasi perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di lingkungan RSUD .
9. Melaksanakan koordinasi pelaksanaan kegiatan dalam lingkungan RSUD sehingga terwujud koordinasi, sinkronisasi dan integrasi pelaksanaan kegiatan.
10. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi penyusunan laporan akuntabilitas kinerja RSUD.
11. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pengolahan dan penyajian data dan informasi.
12. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelayanan ketatausahaan.
13. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelayanan administrasi umum dan aparatur.
14. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelayanan administrasi keuangan dan aset .



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



15. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan pembinaan organisasi dan tata laksana dalam lingkungan RSUD.
16. Melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan rumah tangga RSUD.
17. Melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan kehumasan dan protokoler.
18. Melaksanakan dan mengkoordinasikan administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang.
19. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai perumusan kebijakan .
20. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang di perintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.

**Tanggung Jawab :**

1. Ketepatan perencanaan operasional kegiatan tahunan
2. kesesuaian pembagian tugas kepada bawahan
3. Ketepatan pemberian petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya
4. Keefektifan penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup Tata Usaha
5. Ketepatan pengaturan pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup Tata Usaha.
6. Kelancaran koordinasi dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup Tata Usaha.
7. Kelancaran koordinasi kepada seluruh bidang serta kelancaran penyiapan bahan penyusunan program RSUD
8. Kelancaran koordinasi perencanaan dan perumusan kebijakan teknis
9. Kelancaran koordinasi pelaksanaan kegiatan dalam lingkungan RSUD



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



10. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi penyusunan laporan akuntabilitas kinerja RSUD
11. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi pengolahan dan penyajian data dan informasi
12. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi pelayanan ketatausahaan
13. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi pelayanan administrasi umum dan aparatur
14. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi pelayanan administrasi keuangan dan aset
15. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi pelaksanaan pembinaan organisasi dan tata laksana dalam lingkungan RSUD
16. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi pelaksanaan urusan rumah tangga RSUD
17. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi dan kegiatan kehumasan dan protokoler
18. Kelancaran pelaksanaan dan koordinasi administrasi pengadaan, pemeliharaan dan penghapusan barang
19. Ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas Tata Usaha dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
20. Kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

**Wewenang :**

- a. Menyusun rencana strategik dan program kerja
- b. Menetapkan kebijakan
- c. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
- d. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
- e. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
- f. Melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan

**C. KEPALA SUB BAGIAN KEUANGAN**

**Uraian Tugas :**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



1. Merencanakan kegiatan dan jadwal operasional tahunan serta penganggaran RSUD Talisayan sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup sub bagian
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup sub bagian
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup sub bagian
6. Melakukan verifikasi kelengkapan administrasi permintaan pembayaran
7. Meneliti kelengkapan uang persediaan, ganti uang, tambahan uang, pembayaran gaji, tunjangan, dan penghasilan lainnya untuk menjadi bahan proses lebih lanjut
8. Mengkoordinasikan dan menyusun kerja sama anggaran
9. Mengelola pembayaran gaji dan tunjangan pegawai
10. Melakukan verifikasi harian atas penerimaan keuangan serta verifikasi pertanggung jawaban keuangan
11. Melakukan akuntansi pengeluaran dan penerimaan keuangan
12. Menyiapkan bahan dan menyusun laporan keuangan
13. Menyusun realisasi perhitungan anggaran
14. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bendaharawan
15. Mengumpulkan bahan, mengkoordinasikan dan menindaklanjuti laporan hasil pemeriksaan
16. Melakukan penataan, pengelolaan, pemanfaatan dan penghapusan asset
17. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas sub bagian keuangan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



18. Melakukan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

**Tanggung Jawab :**

1. Ketepatan rencana dan jadwal kegiatan kooperasional tahunan
2. Kesesuaian pembagian tugas
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kesesuaian pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kualitas evaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
6. kebenaran verifikasi kelengkapan administrasi permintaan pembayaran
7. kecermatan meneliti kelengkapan uang persediaan uang, ganti uang, tambahan uang, pembayaran gaji, tunjangan, dan penghasilan lainnya
8. Kelancaran koordinasi dan penyusunan dan kerja sama anggaran
9. Kecermatan pengelolaan pembayaran gaji dan tunjangan pegawai
10. Kebenaran verifikasi harian atas penerimaan keuangan serta verifikasi pertanggung jawaban keuangan
11. Kelancaran kegiatan akuntansi pengeluaran dan penerimaan keuangan
12. Kesesuaian laporan keuangan
13. Kebenaran realisasi perhitungan anggaran
14. Kualitas hasil evaluasi pelaksanaan tugas bendaharawan
15. Kelancaran pengumpulan bahan, koordinasi, dan tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan
16. Kecermatan penataan, pengelolaan, pemanfaatan, dan penghapusan asset
17. Kualitas laporan hasil pelaksanaan tugas
18. Kelancaran melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan/atasan.

**Wewenang :**

1. Menyusun rencana strategis dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja pada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. Melakukan pembinaan kinerja dan karier bawahan

**D. KEPALA SUB BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN**

**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Subbagian
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Subbagian
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Subbagian
6. Melakukan pengklasifikasian surat menurut jenisnya serta administrasi dan pendistribusian surat masuk dan surat keluar
7. Menata dan melakukan pengarsipan naskah dinas dan pengelolaan perpustakaan
8. Mempersiapkan pelaksanaan rapat dinas, upacara bendera, kehumasan dan keprotokolan
9. Mengelola sarana dan prasarana serta melakukan urusan rumah tangga
10. Mengkoordinasikan dan melakukan pemeliharaan dan pengelolaan keamanan lingkungan RSUD
11. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana kebutuhan, pemeliharaan dan penghapusan barang, daftar inventarisasi barang serta menyusun laporan barang inventaris
12. Menyiapkan bahan dan menyusun administrasi pengadaan, pendistribusian, dan pemeliharaan inventarisasi dan penghapusan barang
13. Menyiapkan bahan, mengelola dan menghimpun daftar hadir pegawai



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



14. Menyiapkan bahan dan mengelola administrasi surat tugas dan perjalanan dinas pegawai
15. Menyiapkan bahan, mengkoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan organisasi dan tatalaksana
16. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana formasi, informasi jabatan, dan bezetting pegawai
17. Menyiapkan bahan dan mengelola administrasi aparatur meliputi usul kenaikan pangkat, perpindahan, pensiun, penilaian pelaksanaan pekerjaan, kenaikan gaji berkala, cuti, ijin, masa kerja, peralihan status, dan layanan administrasi kepegawaian lainnya
18. Menyiapkan bahan usulan pemberian tanda penghargaan dan tanda jasa pegawai negeri sipil
19. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan pembinaan, peningkatan kompetensi, disiplin dan kesejahteraan pegawai negeri sipil
20. Mengembangkan penerapan sistem informasi aparatur berbasis teknologi informasi
21. Menghimpun dan menyosialisasikan peraturan perundang-undangan di bidang umum dan kepegawaian serta yang berkaitan dengan tugas dan fungsi RSUD
22. Menyiapkan bahan dan mengkoordinasikan administrasi penyusunan produk hokum di lingkungan RSUD
23. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas subbagian bidang umum dan kepegawaian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
24. Melakukan tugas kedinasan lainnya yang di perintahkan oleh atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

**Tanggung Jawab :**

1. Ketepatan rencana kegiatan tahunan





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



2. Kesesuaian pembagian tugas
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kesesuaian pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kesesuaian pengklasifikasian surat menurut jenisnya serta administrasi dan pendistribusian surat masuk dan surat keluar
6. Kesesuaian penataan dan pengarsipan naskah dinas dan pengelolaan perpustakaan
7. Keefektifan persiapan pelaksanaan rapat RSUD, upacara bendera, kehumasan, dan keprotokolan
8. Ketepatan pengelolaan sarana dan prasarana serta pelaksanaan urusan rumah tangga
9. Kelancaran koordinasi dan pemeliharaan kebersihan dan pengelolaan keamanan lingkungan RSUD
10. Kelengkapan bahan dan ketetapan penyusunan rencana kebutuhan, pemeliharaan dan penghapusan barang, daftar inventarisasi barang serta penyusunan laporan barang inventaris
11. Kelengkapan bahan dan ketetapan penyusunan administrasi pengadaan, pendistribusian dan pemeliharaan inventarisasi dan penghapusan barang
12. Kelengkapan bahan, kesesuaian pengelolaan dan kelengkapan daftar hadir pegawai
13. Kelengkapan bahan dan kesesuaian pengelolaan administrasi surat tugas dan perjalanan dinas pegawai
14. Kelengkapan bahan, kelancaran organisasi, dan ketepatan fasilitasi kegiatan organisasi dan tatalaksana
15. Kelengkapan bahan dan ketepatan penyusunan rencana informasi, informasi jabatan, dan bezetting pegawai
16. Kelengkapan bahan dan kesesuaian administrasi aparatur
17. Kelengkapan bahan usulan pemberian tanda penghargaan dan tanda jasa pegawai negeri sipil



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



18. Kelengkapan bahan perumusan kebijakan pembinaan, peningkatan kompetensi, disiplin dan kesejahteraan pegawai negeri sipil
19. Efektifitas pengembangan penerapan sistem informasi aparatur berbasis teknologi informasi
20. Kelengkapan penghimpunan peraturan perundang-undangan dan kuantitas sosialisasi di bidang umum dan kepegawaian serta yang berkaitan dengan tugas dan fungsi RSUD
21. Kelengkapan bahan dan kelancaran koordinasi administrasi penyusunan produk hukum di lingkungan RSUD
22. Kualitas laporan hasil pelaksanaan tugas
23. Kelancaran melaksanakan tugas lainnya pimpinan/atasan yang diberikan

**Wewenang :**

1. Menyusun rencana strategis dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan

**E. KEPALA SUBBAGIAN PERENCANAAN**

**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan kegiatan dan jadwal operasional dan tahunan serta penganggaran Rumah sakit Umum Daerah Talisayan sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelenggarakan pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu berkualitas dalam lingkup subbagian
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, dan berkualitas
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup subbagian



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



6. Mengkoordinasikan, menyiapkan bahan dan melakukan penyusunan perencanaan kegiatan dan anggaran
7. Mengkoordinasikan dan menyiapkan bahan penyusunan data dan informasi statistik rumah sakit umum daerah
8. Menyiapkan dan mengkoordinasikan bahan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja RSUD
9. Menyiapkan bahan, mengkoordinasikan dan menyusun rancangan reancan strategis
10. Menyiapkan bahan dan menyusun dokumen pelaksanaan kegiatan dan anggaran
11. Menyiapkan bahan atau data untuk perhitungan anggaran dan perubahan anggaran
12. Menghimpun dan menyajikan data dan informasi program dan kegiatan RSUD
13. Mengelola dan melakukan pengembangan sistem penyajian data berbasis teknologi informasi
14. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas subbagian perencanaan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan

**Tanggungan Jawab :**

1. Ketepatan rencana dan jadwal kegiatan operasional tahunan
2. Kesesuaian pembagian tugas
3. Kelancaran penyediaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kesesuaian pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kualitas evaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
6. Kelancaran koordinasi dan kelancaran penyusunan perencanaan program kegiatan dan anggaran
7. Kelancaran koordinasi dan kelengkapan bahan penyusunan data dan informasi statistik RSUD



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



8. Kelancaran koordinasi bahan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja RSUD
9. Kelengkapan bahan penyusunan rancangan rencana strategis dan kelancaran penyusunan rancangan rencana strategis
10. Kelengkapan bahan penyusunan pengusulan rencana anggaran pendapatan RSUD dan kelancaran penyusunan dokumen pengusulan
11. Kelengkapan bahan penyusunan dokumen pelaksanaan kegiatan dan anggaran dan kelancaran penyusunan dokumen pelaksanaan
12. Kelengkapan bahan atau data untuk perhitungan anggaran dan perubahan anggaran
13. Kualitas penyajian data dan informasi program dan kegiatan RSUD
14. Ketepatan pengelolaan dan pengembangan berbasis teknologi informasi
15. Kualitas laporan hasil pelaksanaan tugas
16. Kelancaran melaksanakan tugas lainnya sistem penyajian yang diberikan data oleh pimpinan/atasan

**Wewenang :**

1. Menyusun rencana strategik dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta pelaporan pelaksanaan tugas bawahan

**F. KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN KEPERAWATAN**

**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Memberi petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya
4. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup bidang



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



5. Mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup bidang
6. Mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup bidang
7. Melaksanakan perumusan penyusunan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan
8. Melaksanakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan medik dan keperawatan
9. Melaksanakan pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan medik dan keperawatan
10. Melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik dan keperawatan
11. Merencanakan kebutuhan (utility dan sumber daya yang diperlukan untuk kelancaran pelayanan medik)
12. Merencanakan langkah-langkah kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis
13. Merencanakan dan melaksanakan pembinaan tenaga medis dan penunjang medis
14. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pelayanan medik dan keperawatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
15. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

**Tanggung Jawab :**

1. Ketepatan perencanaan operasional kegiatan tahunan
2. Kesesuaian pembagian tugas kepada bawahan
3. Ketepatan pemberian petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya
4. Keefektifan penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup bidang



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



5. Ketepatan pengaturan pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup bidang
6. Kelancaran koordinasi dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup bidang
7. Ketepatan penyusunan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan
8. Kelancaran pelaksanaan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan medik dan keperawatan
9. Kelancaran pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan medik dan keperawatan
10. Efektifitas pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik dan keperawatan
11. Kelancaran perencanaan kebutuhan (utility dan sumber daya yang diperlukan untuk kelancaran pelayanan medis
12. Kelancaran perencanaan langkah-langkah kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis
13. Ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
14. Kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

**Wewenang :**

1. Menyusun rencana strategik dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. Melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan

**G. KEPALA SEKSI KEPERAWATAN**

**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan kegiatan keperawatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup seksi
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup seksi
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup seksi
6. Menyiapkan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang keperawatan
7. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan keperawatan serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah
8. Melakukan pembinaan serta pelaksanaan tugas di bidang keperawatan
9. Mengkoordinasikan, mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan
10. Memberi petunjuk dan bimbingan penerapan asuhan keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan (SAK)
11. Melakukan audit keperawatan
12. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Keperawatan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tulisan

**Tanggung Jawab :**

1. Kesesuaian rencana kegiatan keperawatan
2. Ketepatan pembagian tugas kepada bawahan
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kecermatan pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kualitas hasil evaluasi pelaksanaan tugas pokok organisasi
6. Kelengkapan penyiapan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang keperawatan serta penyiapan bahan petunjuk pemecatan masalah
7. Keakuratan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan keperawatan serta penyiapan bahan petunjuk pemecahan masalah





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



8. Ketepatan pembiasaan serta pelaksanaan tugas di bidang keperawatan
9. Kelancaran koordinasi, pengawasan dan penilaian mutu asuhan keperawatan
10. Keakuratan pemberian petunjuk dan bimbingan penerapan asuhan keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan (SAK)
11. Kelancaran audit keperawatan
12. Ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
13. Kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

**Wewenang :**

1. Menyusun rencana strategik dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. Melakukan pembinaan kerja dan karir bawahan

**H. KEPALA SEKSI PELAYANAN PENUNJANG MEDIK**

**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan kegiatan logistik sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
6. Menyiapkan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang pelayanan medis
7. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



8. Mengkoordinasikan kegiatan dengan unit kerja terkait pelayanan medis
9. Mengatur tenaga medis yang menjadi tanggung jawab bidang pelayanan medis
10. Merencanakan pengawasan pengendalian dan evaluasi kegiatan pelayanan medis
11. Merencanakan kegiatan tenaga medis berdasarkan jumlah, jenis mutu untuk mendukung pelayanan medis
12. Melakukan pembinaan terhadap tenaga medis baik unit rawat inap maupun rawat jalan
13. Memberikan petunjuk dan pelaksanaan medis dengan cara tertulis maupun lisan, agar tujuan pelayanan medis yang telah ditentukan dapat dicapai
14. Melakukan audit medis
15. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi pelayanan dan Penunjang Medik dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
16. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

**Tanggung Jawab :**

1. Kesesuaian rencana kegiatan logistik
2. Ketepatan pembagian tugas kepada bawahan
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kecermatan pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kualitas hasil evaluasi pelaksanaan tugas pokok organisasi
6. Kelengkapan penyiapan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang pelayanan medis
7. Keakuratan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis serta penyiapan bahan petunjuk pemecahan masalah.
8. Kelancaran koordinasi kegiatan dengan unit kerja terkait pelayanan medis
9. Ketepatan pengaturan tenaga medis



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



10. kesesuaian perencanaan pengawasan pengendalian dan evaluasi kegiatan pelayanan medis
11. kesesuaian perencanaan pengawasan pengendalian dan evaluasi kegiatan pelayanan medis
12. ketepatan pembinaan terhadap tenaga medis baik unit rawat inap maupun rawat jalan dan instalasi pelayanan medis
13. kesesuaian pemberian petunjuk dan pelaksanaan medis dengan cara tertulis maupun lisan, agar tujuan pelayanan medis yang telah ditentukan dapat dicapai
14. kelancaran audit medis
15. ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
16. kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

**Wewenang :**

1. menyusun rencana strategik dan program kerja
2. menetapkan kebijakan
3. meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan

**I. KEPALA BIDANG PENGEMBANGAN SDM DAN REKAM MEDIK**

**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Memberi petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya
4. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup bidang



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



5. Mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Bidang
6. Mengkooordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup Bidang
7. Melaksanakan perumusan penyusunan kebijakan Bidang pengembangan SDM dan Rekam Medik
8. Melaksanakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pengembangan SDM dan Rekam Medik
9. Melaksanakan pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pengembangan SDM dan rekam medik
10. Melaksanakan pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pengembangan SDM dan rekam medik
11. Mengkooordinasikan perencanaan program pelatihan ke bidang terkait
12. Mengkooordinasikan hasil pengelolaan data ke bidang terkait
13. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bidang Pengembangan SDM dan Rekam Medik dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
14. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

**Tanggung Jawab :**

1. Ketepatan perencanaan operasional kegiatan tahunan
2. Kesesuaian pembagian tugas kepada bawahan
3. Ketepatan pemberian petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya
4. Keefektifan penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup bidang
5. Ketepatan pengaturan pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup Bidang
6. Kelancaran koordinasi dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup Bidang



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



7. Ketepatan penyusunan kebijakan bidang pengembangan SDM dan rekam medik
8. Kelancaran pelaksanaan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang pengembangan SDM dan rekam medik
9. Kelancaran pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang pengembangan SDM dan rekam medik
10. Efektifitas pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pengembangan SDM dan rekam medik
11. Kelancaran koordinasi perencanaan program pelatihan ke bidang terkait
12. Kelancaran koordinasi hasil pengelolaan data ke bidang terkait
13. Ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
14. Kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

**Wewenang :**

1. Menyusun rencana strategik dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. Melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan

**Kualifikasi Jabatan :**

Lulusan SI Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Manajemen SDM dengan pengalaman kerja Pernah menduduki jabatan struktural, Mempunyai pengetahuan di bidang manajemen dan rumah sakit, Mempunyai kemampuan kepemimpinan, Mampu melaksanakan koordinasi dengan semua Bidang, Bagian dan staf dibawahnya, berstatus pegawai tetap RSUD Talisayan mempunyai Loyalitas tinggi, berkepribadian baik, berwibawa, Sehat jasmani dan rohani.

**J. KEPALA SEKSI PENGEMBANGAN SDM**



---

**Uraian Tugas :**

1. Merencanakan kegiatan pengembangan SDM sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup seksi
6. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pengembangan SDM
7. Menginventarisir permasalahan berhubungan dengan yang pengembangan SDM serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah
8. Melaksanakan koordinasi dengan unsur terkait dalam hal pengembangan SDM kesehatan
9. Mengkaji kebutuhan pelatihan bagi tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya
10. Menyusun biaya satuan pelaksanaan pelatihan bagi tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya
11. Melakukan pembinaan pelaksanaan tugas di bidang pengembangan SDM kesehatan
12. Melakukan program pengembangan SDM kesehatan dengan melaksanakan pelatihan dan penelitian
13. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pengembangan SDM dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan.
14. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



---

**Tanggung Jawab :**

1. Kesesuaian rencana kegiatan pengembangan SDM
2. Ketepatan pembagian tugas kepada bawahan
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kecermatan pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kualitas hasil evaluasi pelaksanaan tugas pokok organisasi
6. Kelengkapan penyiapan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang pengembangan
7. Keakuratan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pengembangan SDM serta penyiapan bahan petunjuk pemecahan masalah
8. Kelancaran koordinasi dengan unsur terkait dalam hal pengembangan SDM kesehatan
9. Ketepatan pengkajian kebutuhan pelatihan bagi tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya
10. Keakuratan penyusunan biaya satuan pelaksanaan pelatihan bagi tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya
11. Keefektifan pembinaan pelaksanaan tugas di bidang pengembangan SDM kesehatan
12. Kesesuaian program pengembangan SDM kesehatan melalui pelatihan dan penelitian
13. Ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
14. Kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain.

**Wewenang**

1. Menyusun rencana strategik dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan



---

## **K. KEPALA SEKSI REKAM MEDIK**

### **Uraian Tugas :**

1. Merencanakan kegiatan rekam medik sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup seksi
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu dan berkualitas dalam lingkup Seksi
5. mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
6. Menyiapkan bahan perumusan penyusunan kebijakan teknis di bidang rekam medik
7. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan rekam medik serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah
8. Mengoordinasikan kegiatan dengan unit kerja terkait rekam medik
9. Melakukan pembinaan pelaksanaan tugas bawahan di bidang rekam medik sesuai dengan tugas dan tanggung jawab
10. Mengumpulkan data, menganalisis dan menyajikan data kegiatan
11. Mengelola laporan kegiatan di bidang rekam medik
12. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Rekam Medik dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

### **Tanggung Jawab :**

1. Kesesuaian rencana kegiatan rekam medik
2. Ketepatan pembagian tugas kepada bawahan
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kecermatan pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



5. Kualitas hasil evaluasi pelaksanaan tugas pokok organisasi
6. kelengkapan penyiapan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang rekam medik
7. keakuratan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan rekam medik serta penyiapan bahan petunjuk pemecahan masalah
8. kelancaran koordinasi kegiatan dengan unit kerja terkait rekam medik
9. kelancaran pembinaan pelaksanaan tugas bawahan di bidang rekam medik sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan
10. ketepatan pengumpulan data, analisis dan penyajian data kegiatan
11. kesesuaian pengelolaan laporan kegiatan di bidang rekam medik
12. ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
13. kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

### **Wewenang**

1. Menyusun rencana strategik dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan

### **L. KEPALA BIDANG PENGAWASAN & PEMELIHARAAN SARANA & PRASARANA**

#### **Uraian Tugas :**

1. Merencanakan operasional kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Memberi petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



4. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Bidang
5. Mengatur pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Bidang
6. Mengkoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan dalam lingkup Bidang
7. Melaksanakan perumusan penyusunan kebijakan pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
8. Melaksanakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
9. Melaksanakan pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
10. Melaksanakan pembinaan di bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
11. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan sarana dan prasarana
12. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Bidang Pengawasan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
13. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

**Tanggung Jawab**

1. Ketepatan perencanaan operasional kegiatan tahunan
2. Kesesuaian pembagian tugas kepada bawahan
3. Ketepatan pemberian petunjuk kepada bawahan terkait perumusan kebijakan, operasionalisasi dan pelaporannya
4. Keefektifan penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi dalam lingkup Bidang
5. Ketepatan penyusunan kebijakan bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



6. Kelancaran pelaksanaan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
7. Kelancaran pemberian dukunga atas penyelenggaraan pemerintahan daerah bidang pengawasan dan pemeliharaan saran dan prasarana
8. Efektifitas pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang pengawasan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
9. Ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
10. Kelancaran pelaksanaan tugas kediansan lain

**Wewenang**

1. Menyusun rencana strategik dan progaram kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. Melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan

**M. KEPALA SEKSI PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA**

**Uraian tugas**

1. Merencanakan kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
6. Menyiapkan bahan perumusan penyusunan kebijakan teknis di bidang pemeliharaan sarana dan prasarana



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



7. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pemeliharaan sarana dan prasarana serta menyiapkan petunjuk pemecahan masalah
8. Mengkoordinasikan kegiatan dengan unit kerja terkait pemeliharaan sarana dan prasarana
9. Melakukan pembinaan pelaksanaan tugas di bidang pemeliharaan sarana dan prasarana
10. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
11. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan
12. maupun tertulis sesuai bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas

#### **Tanggung Jawab**

1. Kesesuaian rencana kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana
2. Ketepatan pembagian tugas kepada bawahan
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kecermatan pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kualitas hasil evaluasi pelaksanaan tugas pokok organisasi
6. Kelengkapan penyiapan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang pemeliharaan sarana dan prasarana
7. Keakuratan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pemeliharaan sarana dan prasarana serta penyiapan bahan petunjuk pemecahan masalah
8. Kelancaran koordinasi kegiatan dengan unit kerja terkait pemeliharaan sarana dan prasarana
9. Keefektifan pembinaan pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
10. Kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

#### **Wewenang**

1. Menyusun rencana strategik dan program kerja



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Meminta laporan pelaksanaan tugas bawahan
6. Melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan

**N. KEPALA SEKSI PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN**

**Uraian Tugas**

1. Merencanakan kegiatan pengawasan dan pengendalian sebagai pedoman pelaksanaan tugas
2. Membagi tugas kepada bawahan agar tercipta distribusi tugas yang merata
3. Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
4. Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
5. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, berkualitas dalam lingkup Seksi
6. Menyiapkan bahan perumusan penyusunan kebijakan teknis di bidang pengawasan dan pengendalian
7. Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pengawasan dan pengendalian serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah
8. Melakukan pengawasan dan pengendalian pemanfaatan sarana dan prasarana
9. Melakukan pembinaan pelaksanaan tugas di bidang pengawasan dan pengendalian
10. Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Seksi Pemeliharaan Sarana dan prasarana dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
11. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai dengan bidang tugasnya untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas



---

### **Tanggung Jawab**

1. Kesesuaian rencana kegiatan pengawasan dan pengendalian
2. Ketepatan pembagian tugas kepada bawahan
3. Kelancaran penyeliaan pelaksanaan tugas pokok organisasi
4. Kecermatan pemeriksaan hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi
5. Kelengkapan penyiapan bahan perumusan penyusunan kebijakan di bidang pengawasan dan pengendalian
6. Keakuratan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pengawasan dan pengendalian serta penyiapan bahan petunjuk pemecahan masalah
7. Kelancaran koordinasi kegiatan dengan unit kerja terkait pengawasan dan pengendalian
8. Keefektifan pengawasan dan pengendalian pemanfaatan sarana dan prasarana
9. Ketepatan pembinaan pelaksanaan tugas di bidang pengawasan dan pengendalian
10. Ketepatan laporan hasil pelaksanaan tugas dan keefektifan pemberian saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan
11. Kelancaran pelaksanaan tugas kedinasan lain

### **Wewenang**

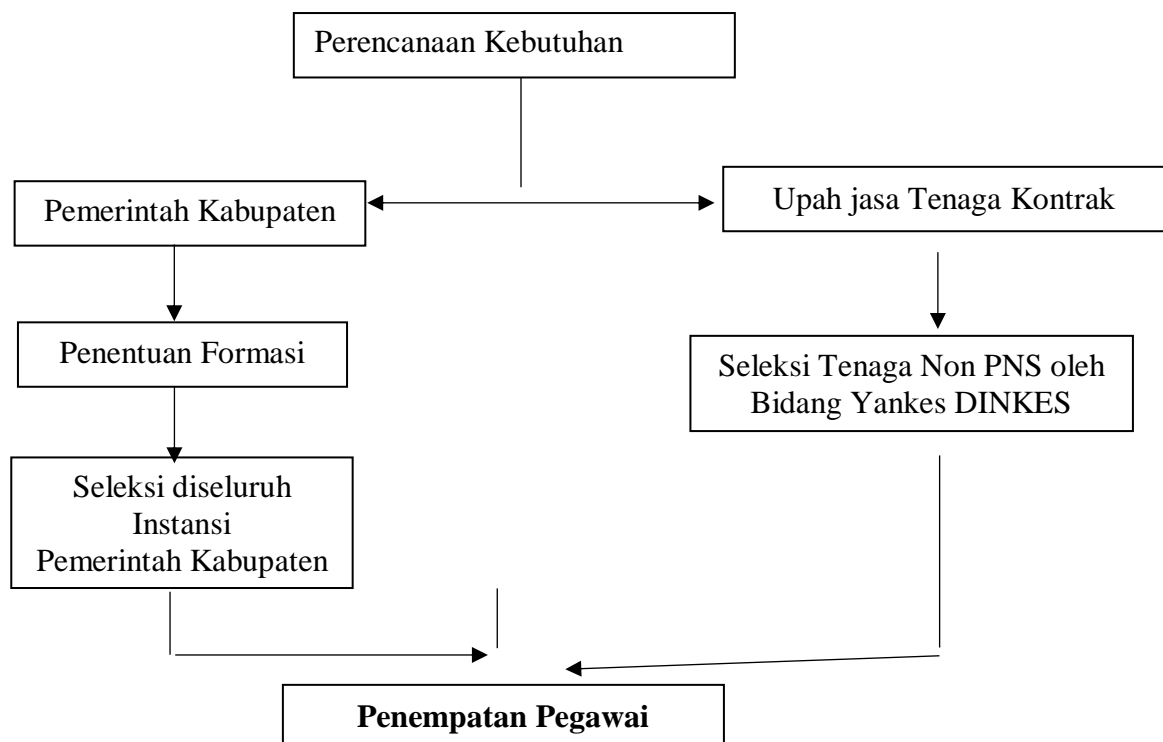
1. Menyusun rencana strategik dan program kerja
2. Menetapkan kebijakan
3. Meminta bawahan untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan tugas
4. Memberikan motivasi kerja kepada bawahan
5. Melakukan pembinaan kinerja dan karir bawahan



## BAB VIII

### PROSES REKRUITMEN

Proses rekrutmen RSUD Talisayan terdiri atas beberapa tahapan seperti yang di gambarkan oleh bagian dibawah ini. Tahapan rekrutmen SDM sebagai berikut :



1. Dilakukan pengumuman hasil seleksi administrasi, dan bagi yang dinyatakan lulus harus mengikuti ujian seleksi sesuai dengan tanggal dan tempat yang telah ditentukan oleh panitia.
2. Ujian seleksi dilakukan 2 tahap, yaitu Tes Kompetensi Dasar (TKD) dan Tes Kompetensi Bidang (TKB)
3. Pengumuman hasil ujian tulis di website biro kepegawaian, Peserta yang dinyatakan lulus seleksi ujian tulis, melakukan pendaftaran ulang.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



4. Melakukan pemberkasan disertai dengan lamaran yang ditulis tangan yang ditujukan ke Kementerian Kesehatan RI, serta melampirkan kelengkapan berkas yang dipersyaratkan.
5. Bagian SDM melakukan pemeriksaan berkas yang bersangkutan.
6. Peserta yang tidak melengkapi berkas sesuai yang dipersyaratkan sesuai waktu yang telah ditentukan dianggap gugur.
7. Berkas yang telah lengkap diusulkan dan dikirim ke Biro kepegawaian untuk selanjutnya diproses penetapan NIP dan SK CPNS.
8. Setelah SK Pengangkatan CPNS terbit, maka tenaga CPNS tersebut dibuatkan surat penempatan pada unit kerja sesuai dengan formasi
9. Yang bersangkutan dibuatkan surat pernyataan melaksanakan tugas dan tidak boleh berlaku surut dari tanggal penetapan SK pengangkatan menjadi CPNS
10. Sebelum melaksanakan tugasnya, tenaga CPNS diberikan orientasi terlebih dahulu, yang terdiri dari orientasi organisasi dan orientasi praktik kerja dengan waktu orientasi minimal 1 bulan

Uraian dari Bagan diatas sebagai berikut :

**A. Perencanaan Kebutuhan Pegawai**

- 1) RSUD Talisayan menetapkan sistem perencanaan pegawai untuk menentukan jenis, jumlah dan kualifikasi yang dibutuhkan.
- 2) Kebutuhan Pegawai ditentukan berdasarkan hasil analisis organisasi, tugas dan kewajiban serta beban kerja dengan memperhatikan manajemen, program dan anggaran yang tersedia.
- 3) Setiap jabatan dilengkapi dengan uraian tugas yang mendasari proses rekrutmen dan seleksi pegawai.
- 4) Standart kompetensi pegawai mencakup kompetensi dasar dan kompetensi pekerjaan.
- 5) Pengadaan kebutuhan PNS diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Berau sedangkan pengadaan kebutuhan Tenaga Non PNS dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- 6) Seleksi PNS Perencanaan Mengajukan usulan formasi ke biro kepegawaian sesuai kebutuhan dari unit-unit yang ditetapkan berdasarkan analisa beban kerja dari setiap unit- unit tersebut yang disesuaikan dengan kualifikasi pendidikan. Dalam pengajuan usulan formasi disertai dengan bezzetting ketenagaan di rumah sakit.
- 7) Setelah usulan formasi disetujui maka Pemerintah Daerah mengeluarkan pengumuman penerimaan CPNS beserta dengan persyaratannya melalui website biro kepegawaian
- 8) Peserta melakukan pendaftaran serta melakukan pengiriman kelengkapan berkas yang ditujukan ke sub tim seleksi pengadaan CPNS
- 9) Dilakukan pengumuman hasil seleksi administrasi, dan bagi yang dinyatakan lulus harus mengikuti ujian seleksi sesuai dengan tanggal dan tempat yang telah ditentukan oleh panitia.
- 10) Ujian seleksi dilakukan 2 tahap, yaitu Tes Kompetensi Dasar (TKD) dan Tes Kompetensi Bidang (TKB)
- 11) Melakukan pemberkasan disertai dengan lamaran yang ditulis tangan yang ditujukan ke Kementerian Kesehatan RI, serta melampirkan kelengkapan berkas yang dipersyaratkan.
- 12) Bagian SDM melakukan pemeriksaan berkas yang bersangkutan.
- 13) Peserta yang tidak melengkapi berkas sesuai yang dipersyaratkan sesuai waktu yang telah ditentukan dianggap gugur.
- 14) Berkas yang telah lengkap diusulkan dan dikirim ke Biro kepegawaian untuk selanjutnya diproses penetapan NIP dan SK CPNS.
- 15) Setelah SK Pengangkatan CPNS terbit, maka tenaga CPNS tersebut dibuatkan surat penempatan pada unit kerja sesuai dengan formasi
- 16) Yang bersangkutan dibuatkan surat pernyataan melaksanakan tugas dan tidak boleh berlaku surut dari tanggal penetapan SK pengangkatan menjadi CPNS
- 17) Sebelum melaksanakan tugasnya, tenaga CPNS diberikan orientasi terlebih dahulu, yang terdiri dari orientasi organisasi dan orientasi praktik kerja dengan waktu orientasi minimal 1 bulan.





## **B. Tenaga Upah Jasa**

### **1) Persiapan Upah Jasa**

Penentuan formasi yang akan diterima sesuai dengan jumlah dan kualifikasi pendidikan yang ditentukan berdasarkan permintaan unit-unit sesuai dengan kebutuhan analisa beban kerja. Menentukan jadwal proses Pelaksanaan seleksi

### **2) Pelaksanaan Seleksi**

## **C. Pegawai Non PNS**

### **1) Persiapan Upah Jasa**

Penentuan formasi yang akan diterima sesuai dengan jumlah dan kualifikasi pendidikan yang ditentukan berdasarkan permintaan unit-unit sesuai dengan kebutuhan analisa beban kerja. Menentukan jadwal proses seleksi.

### **2) Pelaksanaan seleksi Pengajuan lamaran.**

- a) Lamaran harus ditulis tangan dengan tinta hitam dan ditandatangani oleh pelamar, ditujukan kepada Direktur RSUD Talisayan . Serta daftar riwayat hidup, melampirkan fotokopi ijasah terakhir, surat tanda registrasi (STR) bagi staf klinis, foto copy KTP dan KK ,pas foto ukuran 4 x 6 sebanyak 2 lembar.
- b) Pengajuan lamaran dikirim melalui pos atau di antar secara langsung.
- c) Pemeriksaan kelengkapan berkas dilakukan sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan, pemilahan berkas yang memenuhi persyaratan dan tidak memenuhi persyaratan di beri kode yang berbeda.

### **3) Pelaksanaan ujian**

#### **a. Ujian tulis**

- 1) Ujian tulis harus diikuti oleh peserta yang dinyatakan lulus dan tidak ada ujian susulan. Pelaksanaan ujian tulis diawasi oleh panitia yang telah ditunjuk.
- 2) Penentuan jumlah peserta yang lulus maksimal 3 kali lipat dari jumlah formasi.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- 3) Pengumuman ujian tulis dilaksanakan paling lambat 2 minggu setelah ujian berlangsung dan penentuan kelulusan berdasarkan urutan nilai tertinggi.

b. Wawancara

Pelaksanaan wawancara dinilai/dipantau oleh panitia yang telah ditunjuk.

1. Penetapan Kelulusan

- a) Penetapan kelulusan ditetapkan oleh panitia berdasarkan urutan nilai dari peringkat tertinggi sesuai jumlah formasi yang ditetapkan.
- b) Pengumuman hasil seleksi memuat nama pelamar, tanggal lahir, nomor ujian, jabatan, kualifikasi pendidikan.
- c) Pengumuman dilaksanakan paling lambat 2 minggu setelah tes praktek dilakukan.

**4) Pengangkatan menjadi tenaga Non PNS**

**a. Peserta yang dinyatakan lulus**

melakukan pendaftaran ulang serta mengajukan lamaran yang ditulis tangan yang ditujukan kepada Direktur, serta melampirkan berkas berupa :

- 1) Fotokopi Ijasah yang telah dilegalisir
- 2) Pas foto 3 x 4 sebanyak 2 lembar
- 3) Fotokopi SKCK yang telah dilegalisir
- 4) Surat keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah.
- 5) Surat keterangan tidak mengkonsumsi/menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya dari unit pelayanan pemerintah.
- 6) Surat pernyataan perjanjian kontrak kerja yang ditanda tangani di atas materai.
- 7) Berkas tersebut diverifikasi di bagian SDM, dan peserta yang tidak melengkapi berkas hingga batas waktu yang telah ditentukan dinyatakan gugur dan akan digantikan oleh peserta yang nilainya dibawah peringkat yang bersangkutan.
- 8) Berkas yang telah lengkap segera diproses dan diteruskan ke Bagian Umum untuk selanjutnya diterbitkan surat keputusan pengangkatan tenaga pramubakti.



- 9) Setelah SK Pengangkatan tenaga pramubakti terbit, maka dibuatkan surat penempatan pada unit kerja sesuai dengan formasi
- 10) Yang bersangkutan dibuatkan surat pernyataan melaksanakan tugas
- 11) Sebelum melaksanakan tugasnya, tenaga sukarela diberikan orientasi terlebih dahulu, yang terdiri dari orientasi umum dan orientasi khusus dengan waktu orientasi minimal 1 bulan.

#### **D. Pengadaan CPNS dari Pelamar Umum**

Ruang lingkup Pedoman Pelaksanaan Pengadaan CPNS dari pelamar umum, meliputi pengadaan dan pengangkatan menjadi CPNS.

##### **1) Pengertian**

Pengadaan CPNS adalah proses kegiatan pengisian formasi yang lowong, dimulai dari perencanaan, pengumuman, pelamaran, penyaringan, penetapan kelulusan, permintaan Nomor Identitas Pegawai Negeri Sipil (NIP) sampai dengan pengangkatan menjadi CPNS.

##### **2) Pengangkatan CPNS dari pelamar umum**

Pengadaan CPNS pada prinsipnya mengacu pada ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 98 Tahun 2000 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2002 dan ketentuan pelaksanaannya sebagaimana diatur dalam Keputusan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 11 Tahun 2002

##### **3) Tata cara pengadaan CPNS**

- a) Perencanaan Mengajukan usulan formasi ke biro kepegawaian sesuai kebutuhan dari unit-unit yang ditetapkan berdasarkan analisa beban kerja dari setiap unit- unit tersebut yang disesuaikan dengan kualifikasi pendidikan. Dalam pengajuan usulan formasi disertai dengan bezzetting ketenagaan di rumah sakit.
- b) Setelah usulan formasi disetujui maka kementerian kesehatan mengeluarkan pengumuman penerimaan CPNS beserta dengan persyaratannya melalui website biro kepegawaian
- c) Peserta melakukan pendaftaran online di website biro kepegawaian serta melakukan pengiriman kelengkapan berkas yang ditujukan ke sub tim



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN  
Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan  
TALISAYAN 77372**



seleksi pengadaan CPNS masing-masing propinsi yang kepanitiaannya dibentuk oleh tim pusat.

- d) Bagian SDM yang ditunjuk mewakili Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan menjadi Panitia melakukan seleksi berkas pelamar, mencetak kartu ujian bagi yang dinyatakan lulus serta membagiaknya sesuai jadwal yang telah ditetapkan.



## **BAB IX**

### **KEGIATAN ORIENTASI**

#### **A. Ketentuan Umum :**

1. Setiap kandidat pegawai yang dinyatakan lolos seleksi pegawai di Lingkungan RSUD Talisayan dimasukkan dalam program orientasi pegawai baru.
2. Program orientasi pegawai baru diberikan melalui pembekalan secara umum oleh Bagian Kepegawaian dan pembekalan khusus di unit kerja masing-masing sesuai dengan profesinya.
3. Program orientasi dilakukan minimal selama 1 bulan.

#### **B. Ketentuan Khusus :**

1. Program orientasi yang berupa pembekalan umum rumah sakit dikoordinir oleh Bagian Kepegawaian, sedangkan orientasi di unit kerja dikoordinir oleh Kepala Unit Kerja masing-masing.
2. Pembekalan umum orientasi pegawai baru meliputi :
  - Strukur Organisasi Rumah Sakit
  - Visi, Misi Rumah Sakit
  - Falsafah dan Tujuan Rumah Sakit
  - Sistem Manajemen Mutu Rumah Sakit
  - K3RS
  - Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
  - Keselamatan Pasien Rumah Sakit
  - Hak dan Kewajiban Pegawai
  - Peraturan dan Kebijakan Umum tentang Pegawai.
3. Pegawai mendapatkan orientasi melalui pembekalan khusus di unit kerja masing-masing.
4. Program orientasi dilakukan selama 1 bulan



5. Kassubag Kepegawaian dan pengembangan SDM membuat laporan evaluasi orientasi pegawai baru.

### **C. Proses Orientasi Pegawai**

#### **1. Orjentasi Umum**

- a) Menyiapkan materi orientasi umum
- b) Menyiapkan blanko evaluasi oleh Kassubag Kepegawaian
- c) Proses orientasi dilakukan oleh Kassubag Kepegawaian
- d) Menyiapkan materi orientasi
- e) Waktu orientasi adalah selama 1 minggu
- f) Tempat orientasi di ruangan kepegawaian
- g) Evaluasi dilakukan dengan mengisi blanko yang telah disiapkan
- h) Evaluasi berupa wawancara, pengamatan sekilas khususnya setelah mendapatkan materi Basic Value/pembentukan karakter/kesadaran pemakaian APD, dll.

#### **2. Orientasj Khusus**

- a) Menyiapkan materi orientasi khusus
- b) Pelaksanaan orientasi menjadi tanggung jawab sepenuhnya dari atasan langsung dimana dia ditempatkan
- c) Atasan langsung menyusun jadwal kegiatan orientasi
- d) Tempat Orientasi adalah ditempat dimana pegawai ditempatkan
- e) Evaluasi dan laporan evaluasi dilakukan dan dibuat oleh atasan langsung yang ditunjuk.



## **BAB X**

### **PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

#### **A. Tugas Belajar**

**1. Persyaratan :**

Persyaratan dan kelengkapan berkas :

- a) Persyaratan dan kelengkapan berkas
- b) Pegawai yang bersangkutan harus sudah PNS jika tugas belajar
- c) Dibebaskan dari tugas pokoknya selaku PNS
- d) Dihentikan tunjangan jabatan
- e) Pegawai pindahan harus mengabdikan terlebih dahulu 2 (dua) tahun, baru bisa pendidikan jika tugas belajar

**2. Waktu Tugas Belajar**

Tugas Belajar dalam negeri dan luar negeri, untuk masing-masing program diberikan jangka waktu paling lama:

- a) Program Diploma I : 1 (satu) tahun;
- b) Program Diploma II : 2 (dua) tahun;
- c) Program Diploma III : 3 (tiga) tahun;
- d) Program Diploma IV : 4 (empat) tahun;
- e) Program Sarjana (S1) • 4 (empat) tahun;
- f) Program Magister (S2) : 2 (dua) tahun;
- g) Program Doktor (S3) • 4 (empat) tahun; dan
- h) Program Profesi : 6 (enam) bulan — 2 (dua) tahun.

**3. Hak dan Kewajiban Pegawai Tugas Belajar**

**a. Pegawai Tugas Belajar mempunyai hak menerima:**

- a) gaji;
- b) biaya pendidikan;
- c) tunjangan Tugas Belajar;
- d) kenaikan gaji berkala, kenaikan pangkat/golongan; dan
- e) hak kepegawaian lainnya.

**b. Pegawai Tugas Belajar mempunyai kewajiban :**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- a) menyerahkan tugas dan tanggung jawab sehari-hari kepada atasan langsung atau pejabat lain yang ditunjuk sebelum melaksanakan Tugas Belajar;
- b) mengikuti program pendidikan yang telah ditetapkan dalam Keputusan pejabat yang berwenang tentang pemberian Tugas Belajar;
- c) menjaga nama baik bangsa dan negara Indonesia;
- d) menyelesaikan program pendidikan dengan baik dan tepat waktu;
- e) mentaati semua ketentuan Tugas Belajar termasuk ketentuan yang berlaku di tempat lembaga pendidikan;
- f) bagi Pegawai Tugas Belajar dalam negeri, harus mengurus rekomendasi Penilaian Prestasi Kerja dari perguruan tinggi, untuk disampaikan ke atasan langsung/instansi asal pada setiap akhir bulan Desember;
- g) bagi Pegawai Tugas Belajar luar negeri, harus mengurus rekomendasi Penilaian Prestasi Kerja dari kantor Perwakilan Republik Indonesia setempat dengan menunjukkan hasil kemajuan belajar untuk disampaikan ke atasan langsung/instansi asal pada setiap akhir bulan Desember;
- h) Pegawai Tugas Belajar yang telah selesai Tugas Belajar di dalam negeri dan luar negeri, berkewajiban bekerja kembali pada unit kerja asal pegawai yang bersangkutan paling kurang selama 2 (dua) kali masa Tugas Belajar (n) atau dalam rumus  $(2 \times n)$ ;

4. Prosedur dan kelengkapan berkas :

**B. Persyaratan Izin Belajar**

- a) Memiliki masa kerja paling kurang 1 (satu) tahun sebagai Pegawai Negeri Sipil;
- b) Setiap unsur penilaian prestasi kerja dalam 1 (satu) tahun terakhir paling kurang bernilai baik;
- c) Tidak sedang menjalani hukuman disiplin tingkat sedang atau berat;
- d) Tidak sedang menjalani pemberhentian sementara sebagai PNS;
- e) Pendidikan yang akan ditempuh dapat mendukung pelaksanaan tugas jabatan pada unit organisasi;





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- f) Biaya pendidikan ditanggung oleh Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan;
- g) Program pendidikan didalam negeri yang diikuti telah terakreditasi minimal B dari BAN-PT/lembaga yang berwenang;
- h) Pendidikan diikuti diluar jam kerja dan tidak mengganggu pekerjaan/tugas sehari-hari;
- i) Tidak berhak untuk menuntut penyesuaian ijazah ke dalam pangkat yang lebih tinggi kecuali terdapat formasi;
- j) Program pendidikan yang diikuti bukan kelas jauh dan/atau kelas sabtu-minggu kecuali pendidikan jarak jauh yang diselenggarakan Universitas Terbuka.
- k) Calon Pegawai Negeri Sipil yang sedang melaksanakan pendidikan sebelum di angkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil, dapat menyelesaikan pendidikan setelah memperoleh Izin Belajar sesuai ketentuan Peraturan ini.

**C. Tata Cara Pemberian Izin Belajar**

- a) Bermohon secara tertulis yang ditujukan ke Direktur
- b) Permohonan tersebut diketahui atasan langsung
- c) Permohonan tersebut diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum ajaran berjalan
- d) Permohonan tersebut dilampirkan :
  - 1) Rencana kegiatan dan jadwal perkuliahan dari perguruan tinggi;
  - 2) fotocopy sertifikat akreditasi program studi dari BAN-PT;
  - 3) surat pernyataan Izin Belajar bermaterai;
  - 4) fotocopy penilaian prestasi kerja 1 (satu) tahun terakhir;
  - 5) fotocopy keputusan pangkat terakhir;
  - 6) foto copy ijazah terakhir yang dilegalisir oleh pejabat berwenang; dan
  - 7) fotocopy surat tugas dari pimpinan unit kerja bagi pegawai yang ditugaskan di wilayah/lokasi tertentu.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- 1) Setelah disposisi pejabat yang berwenang, kasubag. Kepegawaian menelaah selanjutnya diserahkan ke pengelola untuk diproses sesuai dengan telaahan
- 2) Jika izin belajar dibuatkan izin sesuai dengan fakultas yang dipilih dan yang bersangkutan membuat pernyataan bahwa tidak akan mengganggu tugas pokoknya di RSUD Talisayan.
- 3) dibuatkan pengantar pengantar ke BKD untuk SK Izin belajar

#### **D. Hak dan Kewajiban**

1. Pegawai yang mendapatkan Izin Belajar mempunyai hak:
  - a) gaji;
  - b) kenaikan gaji berkala;
  - c) kenaikan pangkat/gofongan;
  - d) hak kepegawaian lainnya yang sah menurut peraturan kepegawaian.
2. Pegawai yang mendapatkan Izin Belajar mempunyai kewajiban:
  - a) melaksanakan tugas dan fungsi sebagai Pegawai Negeri Sipil;
  - b) melaporkan perkembangan pendidikan setiap semester kepada atasan langsung; dan
  - c) melaporkan hasil akhir pendidikan dengan melampirkan ijazah dan transkrip nilai.
3. Penugasan Kembali bagi PNS selesai Tugas Belajar  
Penugasan kembali adalah penugasan yang diberikan kepada PNS yang selesai melaksanakan Tugas belajar.
  - a) Untuk staf medis dan tenaga kesehatan lainnya, diserahkan ke Komite masing-masing.
  - b) Staf medis dan tenaga kesehatan lainnya dilakukan rekredensial dan penetapan kembali kewenangan klinis sebelum menjalankan praktek mandiri.
  - c) Untuk tenaga lainnya, Bagian SDM membuatkan Surat penugasan kembali pada tempat kerja sebelumnya atau sesuai disiplin ilmu setelah melaksanakan tugas belajar.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- 
- d) Surat penugasan tersebut diserahkan ke sekretaris untuk ditanda tangani oleh Direktur.
- e) Semua tenaga yang selesai melaksanakan Tugas belajar dibuatkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas dimulai sejak yang bersangkutan melapor kembali dengan membawa Surat pengantar dari tempat Melaksanakan Tugas Belajar bahwa yang bersangkutan telah selesai.
4. Prajabatan
- CPNS yang telah secara nyata melaksanakan tugas harus prajabatan sebagai salah satu persyaratan untuk perubahan status menjadi PNS dan yang memprogramkan adalah BKD, jadi kepegawaian mengusulkan ke BKD dengan melampirkan foto copy SK CPNS dan SPMT
5. Pelatihan/Seminar
- seminar atau pelatihan lainnya yang terkait dengan peningkatan profesi dan SDM :
- Kegiatan pengukuran mutu dan keselamatan
  - Program manajemen fasilitas
  - Penggunaan teknologi medis baru
  - Prosedur klinis baru
  - Perencanaan layanan baru di kemudian hari



## BAB XI

### KEAMANAN DAN KESELAMATAN STAF

#### A. Keselamatan dan keamanan

##### 1) Keselamatan

Suatu tingkat keadaan tertentu dimana gedung, halaman dan peralatan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau resiko bagi pasien, staf dan pengunjung.

Resiko bahaya yang dapat mengancam keselamatan berupa :

#### B. Resiko bahaya Fisik

##### 1) Resiko Bahaya mekanik

Resiko bahaya fisik dapat berupa tertusuk benda-benda lancip tajam dan panas dengan resiko tertusuk jarum, terpotong, tergores dan lain lain. Resiko tertusuk jarum termasuk salah satu yang paling sering menimbulkan kecelakaan kerja yaitu tertusuk jarum suntik / jarum jahit bekas pasien. Resiko bahaya ini sebenarnya bukan hanya resiko bahaya fisik karena dimungkinkan jarum bekas yang menusuk tersebut terkontaminasi dengan kuman dari pasien. Mengingat bahaya akibat tertular penyakit tersebut cukup besar, maka RSUD Talisayan mendata pegawai yang tertusuk jarum dan melakukan prosedur lebih lanjut. Terpeleset ataupun menabrak pintu kaca. Pengendalian yang harus dilakukan antara lain penggunaan safety box limbah tajam, kebijakan dilarang menutup kembali jarum bekas, pemasangan kaca film dan stiker pada pintu agar lebih kelihatan.

##### 2) Resiko bahaya Radiasi

Pengendalian resiko bahaya Radiasi dilakukan untuk pekerja Radiasi, peserta didik, pengunjung dan pasien hamil. Pekerja Radiasi harus sudah mendapatkan informasi tentang resiko bahaya radiasi dan cara pengendaliannya. Selain APD yang baik monitoring tingkat paparan radiasi dan kepatuhan petugas dalam pengendalian bahaya radiasi merupakan hal yang penting.

##### 3) Resiko Bahaya kebisingan

Resiko ini terdapat di ruang Generator listrik pengendalian yang harus dilakukan antara lain : substitusi peralatan melalui alat-alat baru dengan intensitas kebisingan



yang lebih rendah, penggunaan pelindung telinga dan pemantauan tingkat kebisingan secara berkala oleh pihak IPSRS.

#### **4) Resiko bahaya pencahayaan**

Resiko bahaya pencahayaan ini seperti di kamar operasi dan laboratorium. Pengendalian yang harus dilakukan adalah pemantauan tingkat pencahayaan secara berkala oleh sanitasi dan hasil pemantauan dilaporkan ke petugas teknis untuk tindak lanjut ruangan yang tingkat pencahayaannya tidak memenuhi persyaratan.

#### **5) Resiko bahaya listrik**

Resiko bahaya listrik terdiri dari Konsleting dan kesetrum. Pengendalian yang harus dilakukan adalah adanya kebijakan penggunaan perakatan listrik harus memenuhi SNI, serta dilakukan pengecekan secara rutin baik fungsi dan kelayakan peralatan listrik di rumah sakit.

#### **6) Resiko bahaya biologi**

Resiko bahaya Biologi yang paling banyak adalah akibat kuman patogen dari pasien yang ditularkan melalui darah, cairan tubuh, dan udara. Pengendalian yang harus dilakukan adalah melalui sanitasi dan harus di dukung dengan housekeeping yang baik dari seluruh karyawan dan penghuni Rumah Sakit.

#### **7) Resiko Bahan Kimia**

Resiko ini terdapat pada bahan-bahan kimia golongan berbahaya dan beracun. Pengendalian yang harus dilakukan adalah dengan identifikasi bahan-bahan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun), pelabelan standar, penyimpanan standar, penyiapan MSDS (material safety data sheet) atau lembar data keselamatan bahan, penyiapan P3K, serta pelatihan teknis bagi petugas pengelola B3 cair harus dipastikan melalui saluran air kotor yang akan masuk ke instalasi pengolahan air Limbah (IPAL).

#### **8) Resiko bahaya Fisiologi**

Resiko ini terdapat pada sebagian besar kegiatan di Rumah Sakit berupa kegiatan angkat angkut, posisi duduk, ketidak sesuaian antara peralatan kerja dan ukuran



fisik pekerja. Resiko ini misalnya terjadi pada pekerjaan angkat dan angut baik pasien maupun barang. Selain itu pemilihan sarana dan prasarana Rumah Sakit juga harus mempertimbangkan factor fisiologi, terutama peralatan yang di beli dari Negara lain yang secara fisik terdapat perbedaan ukuran badan. Pengendalian yang harus dilakukan yaitu melalui melakukan gerakan tubuh secara rutin.

#### **9) Risiko bahaya psikologi**

Resiko bahaya psikologi dapat terjadi di seluruh Rumah Sakit berupa ketidak harmonisan hubungan antar manusia didalam Rumah sakit, baik sesama staff, staff dengan pasien, staff dengan pengunjung, maupun staff dengan pimpinan. Resiko psikologi akan memberikan pengaruh pada perilaku atau semangat kerja petugas sehingga produktivitas akan menurun. Upaya pengendalian yang dilakukan untuk resiko ini adalah dengan mengadakan pertemuan antar satuan kerja , antar staff dan pemimpin pada acara-acara bersama yang bertujuan agar terjalin komunikasi dengan baik. Sehingga secara Psikologi hal ini berdampak baik pada proses pengakraban, dengan harapan resiko bahaya psikologi dapat ditekan seminimal mungkin.

Pengenalan potensi bahaya dan resiko di rumah Sakit diharapkan pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar lingkungan rumah sakit mampu mengidentifikasi resiko bahaya dan mengetahui upaya pengendaliann resiko bahaya tersebut.

#### **B. Keamanan**

Strategi untuk keamanan di Rumah Sakit di lakukan secara preventif dan aktif. Strategi secara preventif meliputi rencana untuk mengurangi resiko berdasarkan hasil inspeksi dan training, akses masuk ke Rumah Sakit, prosedur untuk klasifikasi area sensitif. Strategi secara preventif dapat dilakukan dengan cara



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- 1) Koordinasi dengan polisi setempat
- 2) Identifikasi System tanda pengenal staf dan pasien.

 <p>: Contoh Kartu Penjaga Pasien</p>	 <p>: Contoh Kartu Pengenal pegawai</p>
 <p>: Contoh Kartu pengenal cleaning service</p>	

### 1) Sistem Monitoring jarak jauh seperti CCTV

Strategi secara aktif meliputi penanganan insiden pada penghuni Rumah Sakit (diantaranya Staff, Pengunjung dan pasien) tanda kode keamanan, laporan insiden, identifikasi kebijakan dan prosedur yang mendukung dan pelaporan. Sasaran dan stretegi keamanan tersebut adalah untuk Mencegah insjden terkajt keamanan

- a) Merespon dan mengelola insiden keamanan yang ada
- b) Memberikan pelayanan yang mendukung tercapainya misi rumah Sakit
- c) Menciptakan lingkungan dimana staf, pengunjung dan pasien yang mendapat perawatan berada dalam
- d) lingkungan yang aman Untuk mencapai sasaran dari strategi keamanan tersebut di butuhkan tanggung jawab dari bagian keamanan seperti :
- e) Patrol (ronde fasilitas)
- a) Monitor Akses masuk ke Rumah sakit





- b) Mengunci dan membuka pintu
- c) Memberi identitas untuk pengunjung, siswa kontraktor, vendor.
- d) Mengamankan properti
- e) Review CCTV
- f) Melaporkan jika lampu mati ke IPRSR
- g) Merespon semua insiden keamanan dan kedaruratan

## **2. Kekerasan di tempat kerja**

Kekerasan di tempat kerja adalah penyerangan fisik, perilaku mengancam, atau ketidak harmonisan hubungan antara manusia di dalam Rumah Sakit, baik sesama pekerja, pekerja dengan pelanggan maupun dengan pimpinan.

Area yang beresiko terjadinya kekerasan di RSUD Talisayan :

- a. Gerbang Masuk Ruang Perawatan
- b. Ruang UGD
- c. Tempat Parkir
- d. Kasir
- e. Loker
- f. Rekam Medik

Adapun jenis kekerasan di tempat kerja di bedakan menjadi :

- 1. Kejadian spontan : Tidak dapat di prediksi 15% dari semua kekerasan di tempat kerja
- 2. Kejadian situasional : Diawali tanda-tanda, 85% dari semua kekerasan di tempat kerja.

Program pencegahan kekerasan di tempat kerja :

- 1. Tidak mentolerir segala bentuk ancaman atau kekerasan pada staf
- 2. Melaporkan semua ancaman yang terjadi pada staf,
- 3. pasien dan pengunjung Melaporkan kegiatan 24 jam sehari
- 4. Otoritas langkah-langkah pencegahan kedaruratan 24 jam sehari
- 5. Evaluasi tim untuk review dan membuat rencana aksi
- 6. Monitor situasi keamanan





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



a. Sistem kontrol Akses

Beberapa sistem kontrol akses yang dilakukan meningkatkan keamanan di Rumah Sakit adalah :

- 1) Sistem keamanan termasuk Alarm dan CCTV
- 2) Pintu termasuk kunci manual
- 3) Pencahayaan khusus untuk menerangi area resiko tinggi
- 4) Security di lapangan parkir
- 5) Tanda petunjuk arah di Rumah Sakit untuk membantu menemukan jalan keluar
- 6) Meja informasi untuk pasien dan pengunjung
- 7) Surveilans staf dan petugas keamanan
- 8) Pos penjaga keamanan
- 9) Tanda pengenalan dan seragam khusus

b. Staf dilibatkan dalam insiden keamanan Melibatkan staf dalam bentuk arahan untuk :

- 1) Mengingat percakapan yang anda dengar sebelum atau selama insiden
- 2) Mengumpulkan informasi dan orang-orang yang berada di area sebelum interview security
- 3) Mengingat deskripsi orang yang bermasalah
- 4) Mewaspada terhadap perilaku yang tidak umum

Contoh insiden keamanan seperti pasien bunuh diri, penculikan bayi/anak pasien, pasien kabur, ancaman BOM, VIP, perampokan bersenjata dan informasi yang bersifat rahasia :

- 1) Cara untuk Mencegah pasien bunuh diri sebagai berikut
- 2) Lakukan asesmen resiko yang lengkap dan ases ulang pasien dan resiko bunuh diri
- 3) Komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga
- 4) Buat rencana perawatan efektif
- 5) Monitor pasien berkesinambungan
- 6) Kelola lingkungan aman melalui ases resiko secara teratur

c. Area rawan keamanan



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Untuk area rawan keamanan perlu menambahkan perangkat keamanan khusus untuk area yang terjadi resiko seperti ruang perawatan bayi (NICU), unit psikiatri, farmasi dan unit Gawat Darurat (ruang tunggu, ruang triage dan ruang tindakan). RSUD Talisayan berupaya meminimalkan resiko dan bahaya yang dapat terjadi dalam lingkungan fisik Rumah Sakit serta mengelola aktifitas staf untuk menhurangi resiko cedera pekerjaan dan lingkungan rumah sakit yang meliputi :

- 1) Pencegahan terjadinya pencurian, pengambilan hak milik secara paksa, kekerasan fisik, penculikan bayi dan pasien hilang/kabur.
- 2) Pencegahan terjadinya bahaya yang mengancam kesehatan maupun jiwa akibat adanya proses pembangunan gedung di Rumah Sakit.
- 3) Pencegahan bahaya akibat ketersediaan/keterbatasan fasilitas fisik bangunan yang ada di Rumah Sakit.
- 4) Penataan dan keamanan lingkungan di Rumah Sakit termasuk perkir
- 5) Pencegahan cedera karena jarum atau benda tajam
- 6) Pencegahan dan pengelolaan paparan radiasi pada staf
- 7) Pencegahan terjadinya penculikan bayi
- 8) Pencegahan terjadinya pasien kabur/hilang dari Rumah Sakit

Daftar area beresiko terhadap keselamatan keamanan :

Lokasi	Jenis Resiko berbahaya
Laboratorium Klinik	Terinfeksi cairan tubuh Pasien
Instalasi Radiologi	Terpapar Radiasi
Instalasi Farmasi	Terkena Limbah B3 (Bahan Berbahaya Beracun)
Laundry	Terinfeksi cairan tubuh Pasien



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Kamar Bedah	Terinfeksi cairan tubuh Pasien dan tertusuk jarum suntik
Kamar Isolasi penyakit menular	Terinfeksi penyakit menular
Instalasi Gizi	Lantai licin, teriris pisau
Generator set	Tersengat Listrik
Gardu induk daya listrik	Tersengat Listrik

Incenerator	Terinfeksi cairan tubuh pasien
IPSRS	Tersengat listrik
CSSD	Terinfeksi cairan tubuh pasien dan tertusuk jarum suntik
Hemodialisa	Terinfeksi cairan tubuh pasien dan tertusuk jarum suntik
Perinatologi	Terjadi penculikan bayi
UGD	Rawan terjadi konflik dengan pengunjung Rumah Sakit

d. Koordinasi dan Kewenangan

- 1) Kepala Instansi Pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Serta koordinator keamanan Rumah Sakit bertanggung Jawab untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit dengan menyesuaikan peraturan Undang-undang yang berlaku, termasuk mengkoordinasikan aktivitas yang dilakukan oleh tiap-tiap instalasi, bagian/unit kerja lainnya dan serta para pekerja maupun dengan rekanan yang terkait dengan keselamatan lingkungan Rumah Sakit. Ka



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



IPRSR dan Kepala seksi Sarana dan prasarana Rumah Sakit memiliki kewenangan untuk mengambil tindakan segera dalam situasi yang mengancam hidup, kesehatan dan keamanan property Rumah Sakit.

- 2) Semua Level pimpinan di RS dari kepala ruangan sampai Direktur bertanggung jawab untuk memastikan bahwa area tempat mereka bekerja semua aspek telah sesuai dengan kebijakan dan prosedur keselamatan dan keamanan.
- 3) Semua Karyawan rumah sakit bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan dan prosedur keselamatan dan keamanan sesuai ketentuan
- 4) Informasi dari data diidentifikasi dan dikomposisi yang merupakan bagian dari kegiatan keselamatan dan keamanan RS yang selanjutnya di presentasikan dan diberikan masukan untuk dilakukan review dan dibuatkan rekomendasi.
- 5) Penanggung jawab program membuat laporan 1 tahun sekali kepada Direktur Rumah Sakit melalui kepala Bagian Tata Usaha laporan di buat menjadi satu dalam laporan penatalaksanaan fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit.

### **C. Bahan dan Limbah Berbahaya**

#### **1) Bahan Berbahaya**

Bahan Berbahaya dan beracun (B3) adalah Zat, bahan kimia dan Biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung maupun tidak langsung dan mempunyai sifat : Racun (toksisitas), Karsinogenik, Teratogenik, Mutagenik , Korosif dan Iritasi. Pedoman ini bertujuan untuk meminimalkan resiko bahaya maupun cedera akibat bahan bahaya beracun proses yang dilaksanakan meliputi edukasi, informasi prosedur untuk penggunaan yang aman, penyimpanan, pembuangan bila terpapar tumpahan bahan berbahaya beracun. Dan, proses ini di buat untuk mengevaluasi resiko yang dapat mengancam hidup dan kesehatan pasien, keluarga pasien, pengunjung dan satf rumah sakit meliputi:

1. Menentukan Bahan Berbahaya Beracun (B3) yang di pergunakan dan limbah yang dihasilkan di Rumah Sakit.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



2. Data Bahan Berbahaya Beracun yang ada diidentifikasi dalam lembar data Keselamatan bahan (Material Safety data Sheets-MSDS), atau dokumen sejenis yang disediakan oleh supliyer atau pabrik.
3. Respon efektif yang cepat di butuhkan untuk setiap kejadian tumpahan, kebocoran atau paparan bahan berbahaya beracun
4. Proses yang digunakan untuk memilih, transportasi, penyimpanan, penggunaan dan pembuangan B3, juga transportasi, proses untuk memilih, memisahkan, penyimpanan, mengemas dan membuang limbah berbahaya yang ditulis lengkap pada SPO
5. Proses monitoring khusus dilakukan untuk mengelola gas, asap, maupun radiasi berbahaya yang tidak dapat di deteksi oleh manusia.

**3. Kategori bahan dan limbah berbahaya terbagi menjadi empat kelompok :**

- a. Bahan Kimia dan Limbah Kimia
- b. Kemoterapi
- c. Materi Radioaktif dan Limbah
- d. Limbah Medis Reguler

**4. Klarifikasi bahan dan limbah berbahaya diantaranya**

- a. Mudah terbakar
- b. Korosif
- c. Toksin/Racun
- d. Reaktif

Cara terpapar Bahan Berbahaya beracun :

- a. Penyerapan melalui kulit
- b. Inhalasi melalui pernafasan
- c. Pencernaan, tidak sengaja menelan zat berbahaya

Air mengalir merupakan sarana yang sebaiknya disediakan di ruang untuk penanganan awal jika terpapar bahan berbahaya beracun, akibat paparan di antaranya akut (segera, nyata, kemerahan, luka bakar, sakit tenggorokan dan



batuk) dan kronik (jangka panjang, berpotensi lebih serius, kerusakan otak, kanker, cacat pada anak).

#### **D. Limbah Berbahaya**

##### **1) Inventarisasi Limbah Berbahaya**

- a. Limbah Sitotoksik : ampul, Vial, spoit Obati, di hancurkan ke incenerator dengan suhu 1200 derajat celcius.
- b. Limbah Radioactive : tidak ada
- c. Limbah Farmasi : Cairan/bahan padat pengolahan obat/bahan medis dari instalasi farmasi
- d. Limbah infeksius dan benda tajam : cairan bagian tubuh pasien, bahan/alat yang kontak dengan pasien, benda tajam seperti silet/pisau, jarum, pecahan ampul, dll
- e. Limbah kimia : seperti gula, asam amino, garam tertentu, cairan kimia buangan di unit radiologi dan laboratorium.

#### **Limabah merkuri :**

Tumpahan merkuri.

##### **1) Penanganan tumpahan bahan berbahaya beracun**

Spill Kit adalah perangkat untuk menangani tumpahan bahan dan limbah berbahaya beracun. Isi dari sarung tangan spill kit diantaranya sarung tangan karet, gaun pelindung, celemek, sepatu bot, Celemek, kain pembersih sekali pakai, wadah limbah infeksius (plastik kuning), deterjen, air, cairan desinfektan sodium hipoklorit 0,5% (hafox). Macam spill kit ada 4 yaitu infeksius spill kit, kimia spill kit, Radioaktif spill kit dan sitotoksik spill kit. Pembuangan bahan dan limbah berbahaya tidak boleh dibuang sembarangan, untuk pengemasan limbah ini jenis limbah infeksius menggunakan kantong plastik warna kuning dan tidak boleh dicampur terutama dengan limbah radioaktif. Wadah limbah harus di beri label/symbol limbah.

##### **2) Koordinasi dan kewenangan**

- a. Direktur melalui Kepala bagian tata usaha menerima laporan dari Tim K3 Rumah Sakit mengenai pelaksanaan program pengendalian B3 dan limbah berbahaya, yang selanjutnya memberi dukungan untuk



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



memfasilitasi kelanjutan program dari segi pembiayaan maupun kebijakan.

- b. Ka. Bidang pelayanan dan penunjang medik melakukan pengelolaan terhadap B3 dari limbah berbahaya dengan berkoordinasi dengan tim K3RS.

#### **E. Manajemen Kedaruratan dan Bencana**

Manajemen kedaruratan dan bencana adalah upaya kesiapan Rumah Sakit dan merespon secara efektif kejadian bencana yang ada baik bencana internal maupun bencana external meliputi :

1. Menentukan jenis bencana, kemungkinan terjadinya, Konsekuensi bahaya/ancaman kejadian.
2. Menentukan peran Rumah Sakit dalam keadaan bencana tersebut
3. Menentukan strategi komunikasi saat bencana terjadi
4. Mengelola sumber daya baik yang dimiliki rumah sakit maupun mengaktifkan bantuan external (sumber daya alternatif)
5. Pengelolaan kegiatan klinik dan penyiapan ruangan perawatan korban
6. Mengidentifikasi peran dan tanggung jawab staf selama kejadian
7. Mengalihkan penugasan staf yang tidak sesuai dengan kompetensinya saat kejadian

Berikut uraian dan keterangan diatas :

- a. Jenis dan kemungkinan terjadinya bencana dan konsekuensinya

No	Jenis Bencana	Kemungkinan terjadi	Konsekuensi
	<b>Internal</b>		
1	Ledakan tabung gas	Bisa terjadi tapi belum pernah terjadi	Terjadi kebakaran dan korban luka bakar sehingga perlu disiapkan ruangan perawatan luka



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



			bakar dengan jumlah yang memadai
2	Keracunan gas	Bias terjadi, tapi belum pernah ada	Sesak napas sehingga dibutuhkan penanganan tambah O <sub>2</sub> dan kemungkinan perawatan intensif
3	Keracunan makanan	jarang	Terjadi gangguan pada pencernaan dan kekurangan cairan sehingga dibutuhkan terapi cairan
4	Kebakaran	jarang	Dibutuhkan ruang perawatan luka bakar, persiapan tindakan operasi untuk kemungkinan khusus cedera
5	Gempah bumi	jarang	Disiapkan area yang lebih luas untuk penanganan korban dalm jumlah banyak. Persiapan kamar operasi untuk antisipasi korba cedera
6	Ledakan bom	Belum pernah	Luka bakar
	<b>Eksternal</b>		
1	Gempa bumi	jarang	Disiapkan area yang lebih luas untuk penanganan korban dalam jumlah banyak persiapan kamar





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



			operasi untuk antisipasi korban cedera
2	Ledakan	Belum pernah	Terjadi kebakaran dan korban luka bakar sehingga perlu disiapkan ruang perawatan luka bakar dengan jumlah memadai
3	Kebakaran	sering	Terjadi kebakaran dan korban luka bakar sehingga perlu disiapkan ruang perawatan luka bakar
4	Kecelakaan lalu lintas	sering	Ruangan perawatan emergency dan kamar operasi disiapkan
5	Perang suku	Belum ada	Ruangan perawatan emergency dan kamar operasi disiapkan
6	Karacunan makanan	jarang	Terjadinya gangguan kepada pencernaan dan kekurangan cairan sehingga dibutuhkan terapi cairan
7	Wabah penyakit	sering	Disiapkan ruangan perawatan khusus sesuai jenis wabah, juga disiapkan ruangan isolasi untuk penyakit menular
8	Tsunami	Belum ada	Area perawatan dan kamar operasi disiapkan



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



9	Banjir	Belum ada	Area perawatan dan kamar operasi disiapkan

b. Ambulance tersedia 8 buah untuk membantu pelaksanaan transportasi evakuasi pasien dari area kejadian baik internal maupun eksternal Rumah Sakit ke unit yang dituju. Ambulance dan fasilitas di dalamnya dilakukan inspeksi setiap bulan, dan control terhadap fungsi ambulance serta ketersediaan fasilitas dikontrol oleh coordinator setiap bulan

c. Koordinasi dan kewenangan

Pangacu kepada pedoman penanggulangan bencana (disaster plan) di Rumah Sakit

**a. Pengamanan kebakaran**

Pengamanan kebakaran adalah suatu upaya pencegahan terjadinya kebakaran di Rumah Sakit dan memastikan penghuni di Rumah Sakit selamat dan aman dari resiko adanya cedera maupun kemungkinan kehilangan nyawa saat terjadinya kebakaran meliputi :

- a. Pencegahan resiko kebakaran
- b. Pengaturan konstruksi bangunan untuk mencegah kebakaran
- c. Akses luar staf terjadi kebakaran
- d. System peringatan dini/deteksi dini
- e. Mekanisme pemadaman kebakaran
- f. Evakuasi kebakaran

Uraian penjelasan dari poin diatas sebagai berikut :

a. Pencegahan resiko kebakaran

1. Bahan yang mudah terbakar seperti tabung gas di tempatkan pada area yang aman dari api/panas, dengan penempatan yang diatur sedemikian rupa dan terfiksasi baik untuk mencegah jatuhnya tabung, serta akses masuk dibatasi.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



2. Pasien/keluarga pasien dilarang menghidupkan dupa/merokok di lingkungan sekitar Rumah Sakit untuk mencegah terjadinya kebakaran yang disebabkan adanya api dan adanya gas yang ada di ruang perawatan (02)
- b. Pengaturan konstruksi bangunan untuk mencegah kebakaran

Bahan bangunan yang di gunakan pada proyek pembangunan di Rumah Sakit menggunakan bahan yang dominan tidak menyebabkan kebakaran seperti penggunaan bahan dinding dari kayu tidak dianjurkan. Bangunan tambahan unit bisnis di dalam lingkungan Rumah Sakit merupakan bangunan permanen yang tidak terbuat dari papan/triplex.
- c. Akses keluar staf dan berkumpul bila terjadi kebakaran
  1. Seluruh pintu keluar dari dalam unit pelayanan di beri tanda EXIT, dimana pintu darurat tersedia semua unit pelayanan dan perkantoran untuk keadaan darurat.
  2. Semua area disekitar pintu keluar merupakan area bebas yang tidak dihalangi oleh tumpukan barang maupun terhalang meubel maupun fasilitas lain.
  3. Tanda-tanda menuju area berkumpul terpasang pada area strategis yang menuju ke arah area berkumpul dan dapat dilihat dari semua area keluar dari tiap unit pelayanan maupun perkantoran.
  4. Area berkumpul adalah parkir depan poliklinik dan gedung instalasi Farmasi
- d. Sistem peringatan dini/deteksi dini

Sistem deteksi dini dilakukan dengan pemasangan Fire alrm pada bangunan kantor dan smoke detektor pada gedung yang belum memiliki smoke detektor akan dilakukan patroli kebakaran ole petugas keamanan Rumah Sakit setiap harinya dengan berkeliling Rs untuk mengidentifikasi resiko kebakaran.
- e. Mekanisme pemadaman kebakaran
  1. APAR dipasang di seluruh gedung perawatan di tiap jarak 15m disesuaikan dengan jumlah APAR yang tersedia, atau ditempatkan



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



sesuai dengan kebutuhan dan dipasnag berjarak minimal 15 cm dari atas lantai sehingga memudahkan untuk di jangkau.

2. Prosedur pemadaman api (SOP)

Bila ada asap petugas yang pertama kali menemukan menghubungi pusat pengendali Informasi emergency yang selanjutnya petugas yang bertanggung jawab mengambil peran masing.

f. Evakuasi Pasien.

**b. Peralatan medis**

- a. Inventarisasi alat medis
- b. Rumah Sakit melakukan inspeksi setiap bulan untuk mengetahui perkembangan kondisi peralatan tersebut. Hasil inspeksi berupa data yang akan digunakan untuk perencanaan perbaikan dan juga perencanaan kebutuhan Rumah Sakit
- c. Melakukan inspeksi dan pengujian untuk setiap alat baru selanjutnya diseusikan dengan aturan pabrik atau perencanaan Rumah Sakit, yang dilengkapi dengan data hasil inspeksi dan pengujian serta dibuatkan rekomendasinya
- d. Dilakukan pemeliharaan terhadap peralatan tersebut sebagai tindakan pencegahan terhadap peralatan tersebut dari kerusakan ataupun masalah kecil yang berdampak pada ketidak amanan alat saat digunakan pada pasien. Jadwal pemeliharaan selalu di tepati oleh petugas. Semua bukti pemeliharaan alat tercatat dan dibuatkan rekomendasi untuk peralatan tersebut selalu aman dan siapa pakai. Pemeliharaan dapat berupa pemeliharaan fisik dan kalibrasi alat.
- e. Untuk alat yang rusak namun tidak dapat di perbaiki, Rumah Sakit menarik alat tersebut dari penggunaanya untuk selanjutnay dilakukan suatu proses sesuai ketentuan yang berlaku untuk pemusnahan maupun pengeluaran tersebut dari RS
- f. Produk atau peralatan yang di tarik dari peredaran Rumah sakit mengeluarkan surat edaran untuk informasi bila ada alat yang ditarik oleh



---

pabrik/pemasok ke seluruh unit pelayanan pasien dan informasi pemberhentian pemakaian pada alat tersebut.

**c. Sistem Utilitas**

- a. Air minum tersedia setiap waktu (24 jam), yang di pastikan ketersediannya baik melalui sumber air minum depot air isi ulang yang tersedia di sekitar lingkungan Rumah Sakit.
- b. Air bersih yang bersih yang tersedia bersumber dari sumur bor dan PDAM, kualitas air dipantau setiap 6 bulan sekali disertai hasil yang di dokumentasi unuk memastikan kamanan air yang digunakan oleh Rumah Sakit.
- c. Listrik tersedia setiap waktu yang di pastikan ketersediaanya baik melalui sumber listrik negara maupun sumber listrik alternative (genset) yang disediakan Rumah Sakit.
- d. Bila terjadi kegagalan pada sistem utilitas maka staf bersangkutan di unit pelayanan segera melaporkan via telepon ke IPRS untuk dilakukan perbaikan maupun tindakan lain dalam rangka meningkatkan proses pelayanan.
- e. Area penyiapan makanan dilakukan pengujian untuk mencegah adanya kemungkinan kontaminasi pada system utilitas (dari siste utilitas air kotor).
- f. Penempatan tabung gas ditempatkan pada area yang aman dari api, dengan penempatan yang diatur sedemikain rupa dan terfiksasi baik untuk mencegah jatuhnya tabung dan kebocoranm serta akses masuk dibatasi.

Jalur listrik dala keadaan aman dibungkus sehingga meminimalkan kemungkinan terkoyak.



## BAB XII

### KREDENSIAL

#### A. Mekanisme Kredensial Dokter di Rumah Sakit

Undang-undang tentang Rumah Sakit yang baru ditetapkan menurut Rumah Sakit untuk melindungi keselamatan pasien, antara lain dengan melaksanakan clinical governance bagi para klinisnya. Setiap Dokter di Rumah Sakit harus bekerja dalam koridor kewenangan klinis (clinical privilege) yang ditetapkan oleh kepala rumah sakit.

Salah satu faktor krusial dalam keselamatan pasien adalah kewenangan dokter untuk melakukan tindakan medis yang saat ini tidak dikendalikan dengan kuat oleh komite medis rumah sakit. Dalam hal seorang dokter kurang kompeten dalam melakukan tindakan medis tertentu karena sebab apapun, belum ada mekanisme yang mencegah dokter untuk melakukan tindakan medis tersebut di rumah sakit. Pada gilirannya kondisi ini dapat menimbulkan kecelakaan pada pasien.

Salah satu upaya Rumah Sakit dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasiennya adalah dengan menjaga standar profesi dan kompetensi para dokter yang melakukan tindakan medis terhadap pasien di rumah sakit. Upaya ini dilakukan dengan cara mengatur agar setiap tindakan medis yang benar-benar kompeten. Persyaratan kompetensi ini meliputi dua komponen :

1. Komponen kompetensi keprofesian medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional.
2. Komponen kesehatan yang meliputi kesehatan fisik dan mental.

Walaupun seorang dokter telah mendapatkan brevet spesialisasi dari kolegium ilmu kedokteran yang bersangkutan, namun rumah sakit wajib melakukan verifikasi kembali kompetensi seseorang untuk melakukan tindakan medis dalam lingkup spesialisasi tersebut, hal ini di kenal dengan istilah credentialing. Proses credentialing ini dilakukan dengan dua alasan utama. Alasan pertama, banyak faktor yang mempengaruhi kompetensi



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



setelah seseorang mendapatkan brevet spesialisasi dari kolegium. Perkembangan ilmu dibidang kedokteran untuk suatu tindakan medis tertentu sangat pesat, sehingga kompetensi yang diperoleh saat menerima brevet bisa kadaluarsa, bahkan dapat dianggap sebagai tindakan yang tidak aman bagi pasien. Selain itu, lingkup suatu cabang ilmu kedokteran tertentu senantiasa berkembang dari waktu ke waktu sehingga suatu tindakan yang semula tidak diajarkan pada penerima brevet pada periode tertentu, dapat saja belakangan diajarkan pada periode selanjutnya, bahkan dianggap merupakan suatu kemampuan yang standar. Hal ini mengakibatkan bahwa sekelompok dokter yang menyandang brevet tertentu dapat saja memiliki lingkup kompetensi yang berbeda-beda. Alasan kedua, keadaan kesehatan seseorang dapat saja menurunkan mental dinilai melalui uji kelayakan kesehatan baik fisik maupun mental. Tindakan verifikasi kompetensi ini juga dilakukan pada profesi lain untuk keamanan kliennya.

Setelah seorang dokter dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, rumah sakit menerbitkan suatu ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian tindakan-tindakan medis tertentu dirumah sakit tersebut, hal ini dikenal sebagai kewenangan klinis (clinical privilege). Tanpa adanya kewenangan klinis (clinical privilege) tersebut seorang dokter tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan medis dirumah sakit tersebut.

Luasnya lingkup kewenangan klinis (clinical privilege) seseorang dokter spesialis dapat saja berbeda dengan koleganya dalam spesialisasi yang sama, tergantung pada ketetapan komite medis tentang kompetensi untuk melakukan tiap tindakan medis oleh yang bersangkutan berdasarkan hasil proses kredensial. Dalam hal tindakan medis seorang dokter membahayakan pasien maka kewenangan klinis (clinical privilege) seorang dokter dapat saja di cabut sehingga tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan medis tertentu dilingkungan rumah sakit tersebut. Pencabutan kewenangan klinis (clinical privilege) tersebut dilakukan melalui prosedur tertentu yang melibatkan komite medis. Kewajiban rumah sakit untuk





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



menetapkan kewenangan klinis (clinical privilege) tersebut telah diatur dengan tegas dalam undang-undang

tentang Rumah Sakit. Dalam undang-undang rumah sakit pasal 29 ayat (1) butir t telah dilaksanakan hospital bylaws, yang dalam penjelasan undang-undang tersebut ditetapkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance). Hal ini harus dirumuskan oleh setiap rumah sakit dalam peraturan staf medis Rumah Sakit (medical staff bylaw) antara lain diatur kewenangan klinis (clinical privilege).

Kelemahan rumah sakit dalam menjalankan fungsi kredensial akan menimbulkan tanggungjawab hukum bagi rumah sakit dalam hal terjadi kecelakaan tindakan medis. Setiap rumah sakit wajib melindungi pasiennya dari segala tindakan medis yang dilakukan oleh setiap dokter di rumah sakit tersebut, hal ini dikenal sebagai the duty of due care. Tanggungjawab rumah sakit tersebut berlaku tidak hanya terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter pegawai rumah sakit saja, tetapi juga setiap dokter yang bukan berstatus pegawai (dokter tamu). Rumah Sakit wajib mengetahui dan menjaga keamanan setiap tindakan medis yang dilakukan dalam lingkungannya demi keselamatan semua pasien yang sudah dilayaninya sebagai bagian dari the duty of due care.

#### **B. Peran Komite Medik dan Staf Medik (Medical Staff Bylaws)**

Tujuan dari peraturan internal staf medis (medical staff bylaws) diantaranya adalah:

1. Memberikan landasan hukum bagi komite medik guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance) di rumah sakit.
2. Memberikan landasan hukum bagi Staf Medis agar dapat memberikan pelayanan secara profesional.
3. Memberikan landasan hukum bagi mitra bestari (peer group) dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite medik.





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Komite Medik adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur. Tugas Komite Medik adalah meningkatkan profesionalisme staf medis dengan :

1. Melakukan kredensial dan rekredensial seluruh staf medis;
2. Memelihara mutu profesi staf medis dalam pelayanan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
3. Menjaga disiplin, etika dan perilaku staf medis.

Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua dan disebut sebagai Ketua Komite Medik dengan susunan perangkat organisasinya sebagai berikut :

1. Ketua Komite Medik
2. Wakil Ketua Komite Medik
3. Sekretaris Komite Medik
4. Anggota terdiri dari :
  - a) Sub Komite Kredensial
  - b) Sub Komite Mutu Profesi Medis
  - c) Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pengangkatan dan Pemberhentian seluruh Personalia Komite Medik dilakukan oleh Direktur. Ketua dan anggota komite medik diberikan insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medik menyusun dan membuat Pedoman yang diperlukan untuk kemudian ditetapkan penggunaannya oleh Direktur.

Mekanisme pengambilan keputusan Komite Medik berdasarkan pendekatan berbasis bukti (evidence-based). Keputusan yang di ambil berdasarkan hasil Rapat Komite Medik dan Sub Komite. Jenis rapat dan pelaksanaan rapat tersebut diatur lebih lanjut dalam Pedoman Rapat pengambilan Keputusan Komite Medik.

Komite Medik mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara :

1. Melakukan kredensial dan rekredensial bagi seluruh staf medis yang melakukan pelayanan di rumah sakit.
2. Memelihara mutu staf medis ; dan
3. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Dalam melaksanakan tugas kredensial komite medik memiliki fungsi sebagai berikut

1. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
  2. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian;
    - a) Kompetensi;
    - b) Kesehatan fisik dan mental;
    - c) Perilaku
    - d) Etika profesi.
  3. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran berkelanjutan ;
  4. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  5. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Direktur;
  6. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik ; dan
  7. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :
- a) Pelaksanaan audit medis;
  - b) Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
  - c) Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
  - d) Rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medik komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :

- a) Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
- b) Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
- c) Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- d) Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang

- a) Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege)
- b) Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (clinical appointment);
- c) Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (clinical privilege) tertentu;
- d) Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege);
- e) Memberikan rekomendasi tindak tanjut audit medis;
- f) Memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran;
- g) Memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
- h) Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin profesi.

Staf medis adalah dokter (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) yang bergabung dalam salah satu kelompok staf medis yang dinamakan Kelompok Staf Medis Fungsional (KSMF). Staf medis dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti Tata Kelola Klinis (Clinical Governance) di tingkat KSMF dan tingkat Rumah Sakit. Staf Medis bertanggung jawab kepada Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan melalui Ketua KSMF.

Kelompok Staf Medis Fungsional (KSMF) merupakan kelompok dokter yang bekerja di rumah sakit baik dokter purna waktu maupun dokter paruh waktu (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan sub spesialis serta dokter gigi spesialis). KSMF dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur dan terdiri dari KSMF Bedah, KSMF Non Bedah, KSMF Umum, dan KSMF Gigi.

Kelompok Staf Medis Fungsional dipimpin oleh Ketua KSMF. Pengangkatan dan pemberhentian Ketua KSMF dilakukan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan atau usulan dari anggota Kelompok Staf medis Fungsional. Ketua KSMF bertanggung jawab kepada Direktur melalui Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap staf medis yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi Bidang Pelayanan medik dan Keperawatan dan/atau Komite Medik. Pembinaan dan Pengawasan terhadap staf medis meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi. Pembinaan dan Pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Medik. Pembinaan dan Pengawasan mutu pelayanan dilakukan oleh Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan. Adapun tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap staf medis ditetapkan oleh Direktur.

Mitra bestari (Peer Group) merupakan sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis termasuk evaluasi kewenangan klinis. Staf medis dalam mitra bestari tidak terbatas dari staf medis yang ada di rumah sakit, tetapi dapat juga berasal dari luar rumah sakit yaitu perhimpunan dokter spesialis (kolegium) atau fakultas kedokteran. Direktur dapat membentuk panitia ad hoc yang terdiri dari mitra bestari untuk menjalankan fungsi kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di rumah sakit berdasarkan permohonan Komite Medik.

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan merupakan staf medis yang diberikan tugas khusus sebagai penanggung jawab dalam pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Adapun syarat DPJP adalah dokter purna waktu atau dokter paruh waktu yang diusulkan oleh KSMF terkait dan ditetapkan oleh Direktur. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan Staf Medis yang dapat menjadi DPJP ditetapkan oleh Direktur.

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terdiri dari DPJP pada pelayanan gawat darurat, DPJP pada pelayanan rawat jalan dan DPJP pada pelayanan rawat inap. DPJP pada pelayanan gawat darurat adalah staf medis yang bertugas pada instalasi Gawat Darurat saat itu, DPJP pada pelayanan rawat jalan adalah staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat jalan dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan, sedangkan DPJP pada pelayanan rawat inap adalah



staf medis yang bertugas pada pelayanan rawat inap dan berdasarkan ketentuan yang diberlakukan. Ketentuan lebih lanjut mengenai ditetapkan oleh Direktur.

### **C. Mekanisme Kredensial Perawat di Rumah Sakit**

Salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasiennya adalah dengan menjaga standar profesi dan kompetensi para perawat yang melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien di rumah sakit. Upaya ini dilakukan dengan cara mengatur agar setiap tindakan medis yang benar-benar kompeten. Persyaratan kompetensi ini meliputi dua komponen

1. Komponen kompetensi keprofesian keperawatan yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional.
2. Komponen kesehatan yang meliputi kesehatan fisik dan mental.

Walaupun seorang perawat telah mendapatkan brevet spesialisasi dari kolegium ilmu keperawatan yang bersangkutan, namun rumah sakit wajib melakukan verifikasi kembali kompetensi seseorang untuk melakukan tindakan keperawatan dalam lingkup spesialisasi tersebut, hal ini di kenal dengan istilah credentialing. Proses credentialing ini dilakukan dengan dua alasan utama. Alasan pertama, banyak faktor yang mempengaruhi kompetensi setelah seseorang mendapatkan brevet spesialisasi dari

kolegium. Perkembangan ilmu dibidang keperawatan untuk suatu tindakan medis tertentu sangat pesat, sehingga kompetensi yang diperoleh saat menerima brevet bisa kadaluarsa, bahkan dapat dianggap sebagai tindakan yang tidak aman bagi pasien. Selain itu, lingkup suatu cabang ilmu keperawatan tertentu senantiasa berkembang dari waktu ke waktu sehingga suatu tindakan yang semula tidak diajarkan pada penerima brevet pada periode tertentu, dapat saja belakangan diajarkan pada periode selanjutnya, bahkan dianggap merupakan suatu kemampuan yang standar. Hal ini mengakibatkan bahwa sekelompok perawat yang menyandang brevet tertentu dapat saja memiliki lingkup kompetensi yang berbeda-



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



beda. Alasan kedua, keadaan kesehatan seseorang dapat saja menurunkan mental dinilai melalui uji kelayakan kesehatan baik fisik

maupun mental. Tindakan verifikasi kompetensi ini juga dilakukan pada profesi lain untuk keamanan kliennya. Setelah seorang perawat dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, rumah sakit menerbitkan suatu ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian tindakan-tindakan keperawatan tertentu dirumah sakit tersebut, hal ini dikenal sebagai kewenangan klinis (clinical privilege). Tanpa adanya kewenangan klinis (clinical privilege) tersebut seorang perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan medis dirumah sakit tersebut.

Kewajiban rumah sakit untuk menetapkan kewenangan klinis (clinical privilege) tersebut telah diatur dengan tegas dalam undang-undang tentang Rumah Sakit. Dalam undang-undang rumah sakit pasal 29 ayat (1) butir t telah dilaksanakan hospital bylaws, yang dalam penjelasan undang- undang tersebut ditetapkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance). Hal ini harus dirumuskan oleh setiap rumah sakit dalam peraturan staf perawat Rumah Sakit antara lain diatur kewenangan klinis (clinical privilege).

Kelemahan rumah sakit dalam menjalankan fungsi kredensial akan menimbulkan tanggungjawab hukum bagi rumah sakit dalam hal terjadi kecelakaan tindakan medis. Setiap rumah sakit wajib melindungi pasiennya dari segala tindakan Keperawatan yang dilakukan oleh setiap perawat di rumah sakit tersebut, hal ini dikenal sebagai the duty of due care. Tanggungjawab rumah sakit tersebut berlaku tidak hanya terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat pegawai rumah sakit saja, tetapi juga setiap perawat yang bukan berstatus pegawai (perawat tamu). Rumah Sakit wajib mengetahui dan menjaga keamanan setiap tindakan Keperawatan yang dilakukan dalam lingkungannya demi keselamatan semua pasien yang sdilayaninya sebagai bagian dari the duty of due care.

Peran Komite Keperawatan Dan Sub komite Kredensial

Tujuan dari peraturan internal staf Perawat diantaranya adalah:

1. Memberikan landasan hukum bagi komite Keperawatan guna melaksanakan tugas dan fungsinya dalam menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance) di rumah sakit.





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



2. Memberikan landasan hukum bagi Staf Perawat agar dapat memberikan pelayanan secara profesional. Memberikan landasan hukum bagi Sub Komite Kredensial dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite Keperawatan. Komite Keperawatan adalah organisasi non struktural yang dibentuk oleh Direktur. Tugas Komite Keperawatan adalah meningkatkan profesionalisme staf Perawat dengan :

1. Melakukan kredensial dan rekredensial seJuruh staf Perawat;
2. Memelihara mutu profesi staf Perawat dalam pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
3. Menjaga disiplin, etika dan perilaku staf Perawat.

Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua dan disebut sebagai Ketua Komite Keperawatan dengan susunan perangkat organisasinya sebagai berikut :

1. Ketua Komite Keperawatan
2. Wakil Ketua Komite Keperawatan
3. Sekretaris Komite Kerawatan
4. Anggota terdiri dari :
  - a. Sub Komite Keperawatan
  - b. Sub Komite Mutu Profesi keperawatan
  - c. Sub Komite Etika dan Disiplin Profesi

Pengangkatan dan Pemberhentian seluruh Personalia Komite keperawatan dilakukan oleh Direktur. Ketua dan anggota komite keperawatan diberikan insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya Komite keperawatan menyusun dan membuat Pedoman yang diperlukan untuk kemudian ditetapkan penggunaannya oleh Direktur.

Mekanisme pengambilan keputusan Komite Keperawatan berdasarkan pendekatan berbasis bukti (evidence-based). Keputusan yang di ambil berdasarkan hasil Rapat Komite Keperawatan dan Sub Komite. Jenis rapat dan pelaksanaan rapat tersebut diatur lebih lanjut dalam Pedoman Rapat pengambilan Keputusan Komite Keperawatan.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Komite Keperawatan mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf perawat yang bekerja di rumah sakit dengan cara :

1. Melakukan kredensial dan rekredensial bagi seluruh staf perawat yang melakukan pelayanan di rumah sakit.
2. Memelihara mutu staf keperawatan ; dan
3. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis

Dalam melaksanakan tugas kredensial komite keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
2. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian;
  - a. Kompetensi;
  - b. Kesehatan fisik dan mental;
  - c. Perilaku
  - d. Etika profesi.
3. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran berkelanjutan
4. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis
5. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Direktur;
6. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite keperawatan dan
7. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.

Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf perawat komite keperawatan memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Pelaksanaan audit medis;
2. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf perawat;
3. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf perawat rumah sakit tersebut; dan





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



4. Rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf perawat yang membutuhkan.

Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf perawat komite medik memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Pembinaan etika dan disiplin profesi perawat;
2. Pemeriksaan staf perawat yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
3. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
4. Pemberian nasehat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan perawatan pasien.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang :

1. Memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege)
2. Memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (clinical appointment);
3. Memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (clinical privilege) tertentu;
4. Memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege);
5. Memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan;
6. Memberikan rekomendasi pendampingan (proctoring); dan
7. Memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin profesi.

Staf keperawatan adalah perawat yang bergabung dalam salah satu kelompok staf perawat yang dinamakan Kelompok Staf Perawat Fungsional (KSPF). Staf Perawat dalam melaksanakan keprofesiannya wajib mengikuti Tata Kelola Klinis (Clinical Governance) di tingkat KSPF dan tingkat Rumah Sakit. Staf Perawat bertanggung jawab kepada Bidang Pelayanan perawat dan Keperawatan melalui Ketua KSPF. Kelompok Staf Perawat Fungsional (KSPF) merupakan kelompok Perawat yang bekerja di rumah sakit

Kelompok Staf Perawat Fungsional dipimpin oleh Ketua KSPF. Pengangkatan dan pemberhentian Ketua KSPF dilakukan oleh Direktur untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun dengan mempertimbangkan masukan atau usulan dari



anggota Kelompok Staf Perawat Fungsional. Ketua KSPF bertanggung jawab kepada Direktur melalui Bidang Pelayanan Perawat dan Keperawatan.

Pembinaan dan pengawasan merupakan tindakan korektif terhadap staf perawat yang dilakukan oleh Direktur berdasarkan rekomendasi dan/atau Komite keperawatan. Bidang Pelayanan keperawatan Pembinaan dan Pengawasan terhadap staf medis meliputi pembinaan dan pengawasan kewenangan klinis, kendali mutu, disiplin profesi, etika profesi. Pembinaan dan Pengawasan kewenangan klinis, mutu profesi, disiplin profesi, etika profesi dilakukan oleh Komite Keperawatan. Pembinaan dan Pengawasan mutu pelayanan dilakukan oleh Bidang Pelayanan perawat dan Keperawatan. Adapun tata cara pembinaan, pengawasan, pemeriksaan dan penjatuhan sanksi terhadap staf perawat ditetapkan oleh Direktur.

Sub Komite Kredensial merupakan sekelompok staf perawat dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi perawat termasuk evaluasi kewenangan klinis. Staf Perawat dalam Sub Komite Kredensial tidak terbatas dari staf medis yang ada di rumah sakit, tetapi dapat juga berasal dari luar rumah sakit yaitu PPNI (kolegium) atau Fakultas keperawatan. Direktur dapat membentuk panitia adhoc yang terdiri dari Sub Komite kredensial untuk menjalankan fungsi kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etika profesi di rumah sakit berdasarkan permohonan Komite Medik.

#### **12.4 Mekanisme Kredensial Profesi Tenaga Kesehatan Lainnya**

Undang-undang tentang Rumah Sakit yang baru ditetapkan menurut Rumah Sakit untuk melindungi keselamatan pasien, antara lain dengan melaksanakan clinical governance bagi para klinisnya. Setiap tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit harus bekerja dalam koridor kewenangan klinis (clinical privilege) yang ditetapkan oleh kepala rumah sakit. Salah satu faktor krusial dalam keselamatan pasien adalah kewenangan tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan tindakan medis yang saat ini tidak dikendalikan dengan kuat oleh komite tenaga kesehatan lainnya rumah sakit. Dalam hal seorang tenaga kesehatan lainnya kurang kompeten dalam melakukan tindakan medis tertentu karena sebab apapun, belum ada mekanisme yang mencegah tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan tindakan medis



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



tersebut di rumah sakit. Pada gilirannya kondisi ini dapat menimbulkan kecelakaan pada pasien.

Salah satu upaya Rumah Sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk menjaga keselamatan pasiennya adalah dengan menjaga standar profesi dan kompetensi para tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Upaya ini dilakukan dengan cara mengatur agar setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Walaupun seorang tenaga kesehatan lainnya telah senior, maka rumah sakit wajib melakukan verifikasi dalam kompetensi seseorang untuk melakukan tindakan profesinya dalam lingkup spesialis tersebut, hal ini dikenal dengan proses kredensial.

Proses Kredensial adalah suatu proses evaluasi oleh rumah sakit terhadap tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi kewenangan klinis menjalankan tindakan sesuai profesinya dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk suatu periode tertentu. Proses kredensial di Rumah Sakit adalah suatu proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi kewenangan klinis menjalankan tindakan sesuai profesinya dalam lingkungan Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu. Kredensial merupakan proses mencari, menemukan dan menarik profesi tenaga kesehatan lainnya untuk ditugaskan atau dipekerjakan oleh suatu institusi rumah sakit sebagai langkah awal calon tenaga kesehatan lainnya menduduki suatu pekerjaan. Adapun profesi tenaga kesehatan lainnya yang akan di kredensial adalah sebagai berikut :

1. Fisioterapi
2. Radiologi
3. Gizi
4. Rekam Medik
5. Laboratorium
6. Farmasi
7. Sanitarian
8. Elektromedis



## 9. Bidan

Sedangkan proses Re-Kredensial adalah proses re-evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap profesi kesehatan yang telah bekerja dan memiliki kewenangan klinis di rumah sakit untuk menentukan apakah yang bersangkutan masih layak diberi kewenangan klinis tersebut untuk periode tertentu. Proses re-evaluasi di Rumah Sakit terhadap profesi tenaga kesehatan yang telah bekerja dan memiliki kewenangan klinis di Rumah Sakit untuk menentukan apakah yang bersangkutan masih layak diberi kewenangan klinis tersebut. Tahapan Proses Kredensial seseorang yang termasuk dalam tenaga kesehatan lainnya mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis dengan metode self asesment; sub komite kredensial mengkaji dan memberikan rekomendasi tindakan sesuai profesinya yang diajukan oleh pemohon selanjutnya Direktur Utama Rumah Sakit menerbitkan surat penugasan. Kewenangan Klinis Lingkup praktik bagi tenaga kesehatan lainnya yang spesifik, serta ditetapkan melalui proses kredensialing berdasarkan pendidikan/pelatihan, pengalaman dan keberhasilan yang telah dibuktikan dalam waktu yang cukup lama / terus menerus.

### 1. Peran Tim Kredensial Tenaga Kesehatan Lainnya Di Rumah Sakit

Tim kredensial yang ada pada tenaga kesehatan lainnya berperan penting dalam mekanisme kredensial profesi di rumah sakit, karena tugas utama tim adalah menjaga profesionalisme tenaga kesehatan dan melindungi pasien rumah sakit untuk hal-hal yang berkaitan dengan tindakan yang dilakukan. Adapun tugas utama tim kredensial adalah :

- a. Rekomendasi pemberian izin untuk melakukan tindakan (Entering to the pefession)
- b. Memelihara kompetensi dan perilaku profesi (Maintaining professionalism)  
Sub komite mutu profesi melalui audit tenaga kesehatan lainnya sesuai profesi masing-masing dan pengembangan profesi berkelanjutan (Continuing profesional development)
- c. Merekomendasikan penangguhan kewenangan klinis tertentu hingga pencabutan izin melakukan tindakan / pekerjaan (Expelling from the profession) Sub komite eti dan disiplin profesi.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



Tahapan proses kredensial yaitu di mana profesi tenaga kesehatan lainnya mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis dengan metode self assesment. Profesi tenaga kesehatan lainnya mengisi formulir yang isinya daftar tindakan atau kompetensi yang akan diuji sesuai bidang aslinya. Profesi tenaga kesehatan lainnya memilih kompetensi yang tertera dalam formulir dengan mencontreng dan menyerahkan dokumen yang dipersyaratkan. Syarat-syarat tersebut di antaranya syarat administrasi, meliputi :

1. Lulusan D III, DIV / S I / Profesi dan spesialis
2. Memiliki STR
3. Memiliki SIP/SIK
4. Memiliki sertifikat kompetensi ( jika sudah ada )
5. Sehat jasmani dan rohani Setelah persyaratan lengkap rumah sakit menyerahkan kepada tim kredensial komite tenaga kesehatan lainnya.

Rumah sakit menugaskan komite tenaga kesehatan lainnya dalam hal ini Tim kredensial (Tim adhoc) untuk menyiapkan kredensial yang merupakan tim yang ditunjuk oleh Rumah Sakit. Tim kredensial (Tim adhoc) mengkaji dan memberikan rekomendasi tindakan Profesi tenaga kesehatan yang diajukan oleh pemohon. Berdasarkan core kompetensi Profesi tenaga kesehatan lainnya yang terdiri dari :

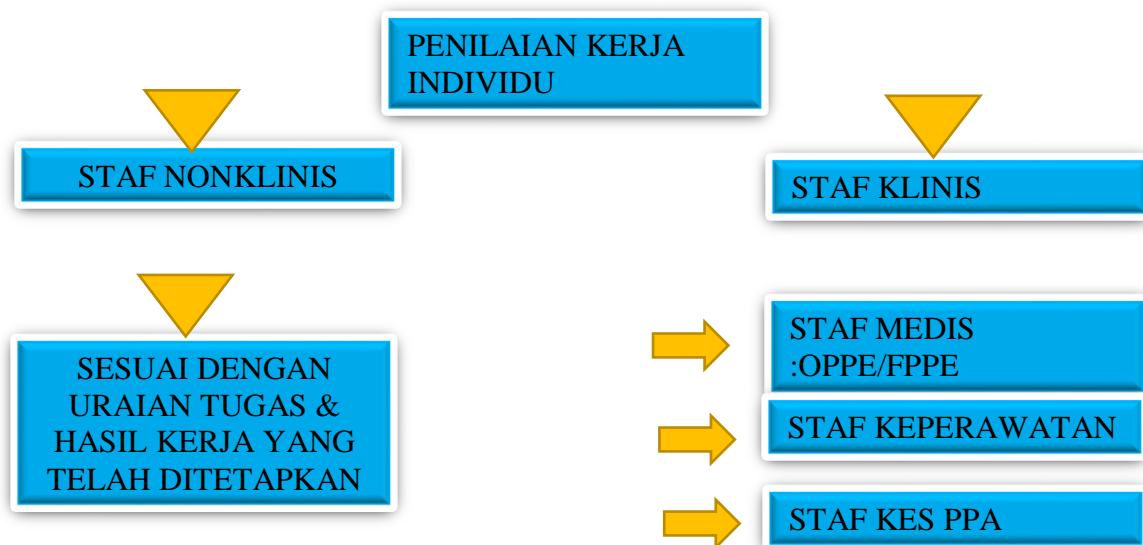
1. Kemampuan menganalisis ilmu sebagai dasar praktik
2. Kemampuan menganalisis kebutuhan pasien / klien.
3. Kemampuan merumuskan diagnosa.
4. Kemampuan merencanakan tindakan.
5. Kemampuan melakukan intervensi.
6. Kemampuan melakukan evaluasi da re-evaluasi.
7. Kemampuan berkomunikasi dan berkoordinasi yang efisien dan efektif.
8. Kemampuan melakukan pendidikan ( edukasi pasien / klien ).
9. Kemampuan menerapkan prinsip-prinsip manajemen dalam praktik.
10. Kemampuan melaksanakan penelitian.
11. Kemampuan melakukan tanggung jawab da tanggung gugat praktik masing-masing profesi tenaga kesehatn lainnya.



### BAB XIII

#### IMPLEMENTASI PENILAIAN KINERJA

Direktur RS harus tahu kemampuan dokter yang bekerja di RS: -Y mengeluarkan clinical appointment/Surat Penugasan Klinik dan delineation of clinical privilege/Rincian Kewenangan Klinik atau perbaikannya (revisi)



#### Elemen Penilaian KKS.11

1. Ada regulasi tentang penilaian kinerja untuk evaluasi mutu praktik profesional berkelanjutan, etik dan disiplin staf medis (lihat juga TKRS.11 EP 2 TKRS.12 EP 1). (R)
2. Ada bukti monitoring dan evaluasi mutu praktik profesional berkelanjutan, etik dan disiplin staf medis untuk peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (D,W)
3. Data dan informasi hasil pelayanan klinis dari staf klinis direview secara obyektif dan berdasar bukti, jika ada, dilakukan benchmarking dengan pihak eksternal rumah sakit (lihat juga. TKRS.11.1). (D,W)



4. Data dan informasi berasal dari proses monitoring dikaji sekurang-kurangnya setiap 12 bulan oleh kepala unit layanan, ketua kelompok staf medis, sub komite mutu, manajer pelayanan medis dan hasilnya, kesimpulannya dan tindakan yang dilakukan didokumentasikan di dalam file kredensial staf medis atau dokumen lain yang relevan (D,W)
5. Bila ada temuan yang berdampak terhadap pemberian kewenangan staf klinis, ada proses untuk tindak lanjut terhadap temuan dan tindakan tersebut didokumentasi dalam file staf medis dan disampaikan ke tempat staf medis memberikan pelayanan. (D,W)

#### **A. Acuan Penilaian Kinerja OPPE Dokter**

##### **1) Asuhan Pasien**

Asuhan pasien meliputi beberapa indikator yaitu :

- a) Penulisan resep sesuai formularium yang dimana memiliki standar perbulan yakni 900/0-100%
- b) Pemberian AB>I (dengan klarifikasi) satu bulan sekali
- c) Pemberian Polifarmasi (dengan klarifikasi) satu bulan sekali
- d) Kehadiran DPJP untuk visite pasien standar perbulan yakni 100%
- a. Pengetahuan Medis/Klinik (Medical/Clinical Knowledge) Dokter mengikuti diklat minimal 20 jam per tahun standar perbulannya yakni  $\geq 20$  jam pertahun
- b. Pembelajaran dan Peningkatan Berbasis Praktik (Practice Base Learning Improvement)
  - a. Tulisan resep terbaca jelas standar perbulannya yakni 100%
    - cara perhitungannya dimana jumlah resep yang terbaca jelas kemudian di bagi total jumlah resep selanjutnya di kali dengan 100%
  - b. Penggunaan singkatan yang tepat pada penulisan diagnosa dengan standar perbulan 100%
    - Cara perhitungannya Jumlah singkatan yang tepat pada diagnosa di bagi dengan total jumlah singkatan kemudian dikalikan dengan 100%





- c. Penggunaan singkatan yang tepat pada penulisan terapi dengan standar perbulan 100%
  - Cara perhitungannya yakni Jumlah singkatan yang tepat pada terpai di bagi dengan jumlah total singkatan yang tepat kemudian di kalikan dengan 100%
- d. Kesalahan penulisan resep dengan standar perbulan 0
  - Cara perhitungannya Jumlah kesalahan penulisan resep di bagi dengan total jumlah resep kemudian di kalikan 100%

## **B. Profesionalisme**

Pemberian edukasi mengenai diagnosis, terapi, dan hal lain terkait pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien dengan standar perbulan 100%

- Cara perhitungannya yakni Jumlah kewenangan klinis yang dapat dilakukan di bagi dengan total jumlah kewenangan klinis kemudian dikalikan dengan 100%

## **C. Mutu pelayanan**

### **a. Kepatuhan terhadap SPO**

- Cara perhitungannya yakni Jumlah kepatuhan terhadap SPO di bagi total jumlah SPO kemudian dikalikan dengan 100%

### **b. Kepuasan pelanggan internal & eksternal**

- Cara perhitungannya yakni jumlah kepuasan pelanggan internal&eksternal di bagi dengan total jumlah saran kemudian dikalikan dengan 100%

### **c. Pemahaman pasien terhadap edukasi dokter**

- Cara perhitungannya yakni Jumlah pemahaman pasien terhadap edukasi dokter di bagi dengan total jumlah pemahaman pasien di kali 100%

### **d. Pengkajian resiko Pasien jatuh**

### **e. Kesalahan pemberian Obat**

- Cara perhitungannya yakni jumlah kesalahan pemberian Obat kepada pasien di bagi total jumlah pemberian Obat yang di berikan kepada pasien kemudian dikalikan dengan 100 %

Adapun skala tingkatannya yakni :





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



1. =Sangat kurang pencapaian target pekerjaan <60%
2. =Kurang pencapaian target ,60-70%
3. =Cukup pencapaian target 71-80%
4. =Baik pencapaian target 81-90%
5. =Sangat bai pencapaian terget 91-100%

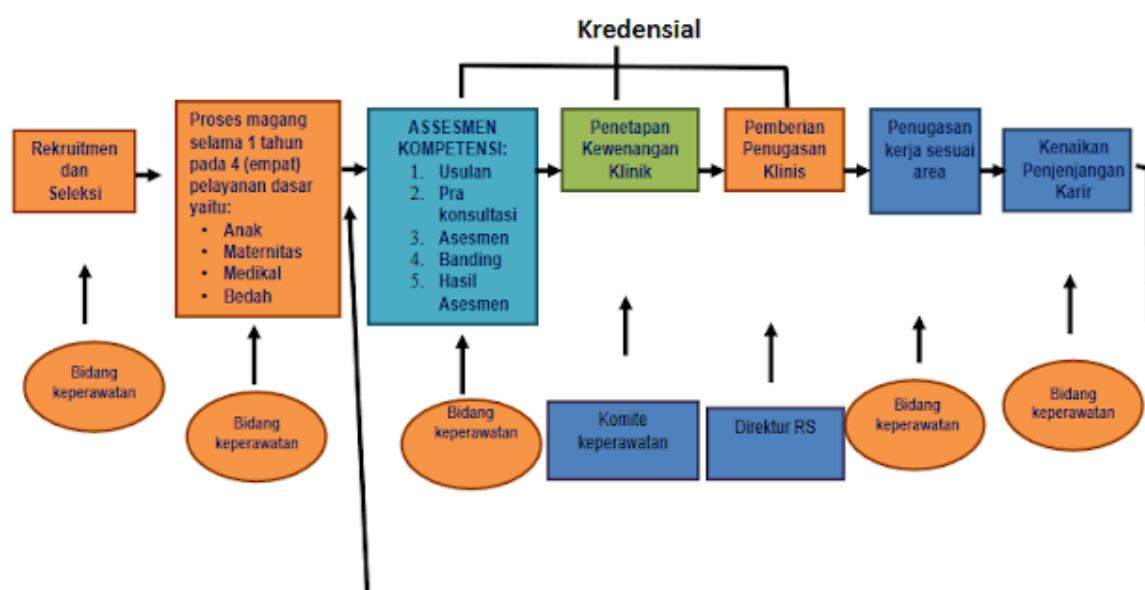
#### **D. Skema implementasi Jenjang Karir Perawat Klinik**

Skema implementasi akan menguraikan tentang tahapan yang di lalui oleh peraak klinik sesuai dengan perkembangan karirnya sebagai perawat baru , perawat lama dan pindah tugas.

Perawatan baru adalah perawta yang baru lulus pendidikan dan atau baru pertama kali bekerja dengan masa kerja 0-1 tahun dan perawat lama adalah perawat dengan masa kerja lebih dari 1 tahun.

#### **E. Skema implementasi jenjang karir perawat klinik baru**

Implementasi jenjang karir bagi perawtan baru terdiri dari tahapan setelah melalui proses rekrutmen dan seleksi yaitu orientasi dan magang, asesmen kompetensi ,kredensialing,penugasan klinik, pelaksanaan praktik,kenaikna level dan seterusnya dapat dilihat pada skema





Skema : Jenjang Karir Perawat Baru

#### **F. Rekrutmen dan seleksi**

Saat ini proses rekrutmen dan seleksi Pegawai Negeri Sipil (PNS) Dilakukan oleh pemerintah ( Kementrian Kesehatan) dan untuk pegawai swasta di laukan oleh RS masing- masing .Setiap perawat harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Untuk masuk ke dunia kerja.

#### **G. Orientasi:**

Orientasi adalah proses memberikan informasi, pengenalan dan indoktrinasi staf baru. Orientasi dibagi menjadi 2 tahap yaitu orientasi umum yang meliputi Visi, Misi, Kebijakan organisasi, hak dan kewajiban staf, keselamatan klien, pengendalian dan pengontrolan infeksi, mutu pelayanan, caring, etik dan asuhan keperawatan serta dokumentasi asuhan keperawatan. Orientasi khusus adalah orientasi setelah penempatan di unit kerjayang meliputi visi, misi, kebijakan, hak dan kewajiban di unit kerja

#### **H. Magang ( Internship)**

Proses melaksanakan asuhan di unit kerja bersama preceptor. Perceptor menjadi role model dari perawat baru, mengarahkan dan mengevaluasi pencapaian kompetensi serta melaksanakan asuhan bersama dengan perawat baru. Preceptorship dilaksanakan melalui one to one dimana preceptor tidak hanya menjadi role model dalam melaksanakan asuhan keperawatan tetapi juga memberikan motivasi serta membantu proses adaptasi dari staf baru. Perawat baru akan mengikuti siklus dinas dari preceptor dan dalam proses preceptorship akan dievaluasi pencapaian kompetensi sesuai level karir. Pencapaian kompetensi didokumentasikan dalam logbook dan preceptor akan mengevaluasi apakah perawat baru sudah mampu secara mandiri dalam melaksanakan asuhan. Apabila staf baru telah mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri maka staf baru telah dapat melaksanakan asuhan secara mandiri di level karir PK I. Daftar kompetensi dan evaluasi bersama dengan preceptor diusulkan sebagai logbook dan portofolio untuk asesmen kompetensi dan untuk mendapatkan penugasan klinis secara mandiri sesuai dengan level karirnya.



## **I. Asesmen Kompetensi**

Perawat baru yang telah melalui proses magang selama 1 tahun mengajukan permohonan untuk dilakukan asesment kompetensi sehingga diketahui kompetensi yang telah dikuasainya sebagai perawat klinis (PK I) Asesment kompetensi menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan

Tahapan Asesment kompetensi terdiri dari :

1. Mengajukan permohonan asesmen (Format AK. 1 terlampir)
2. Asesmen Mandiri (Format AK.2 Terlampir)
3. Pra konsultasi
4. Asesmen (format AK.4 Terlampir)
5. Usulan Banding (jika perlu) (Format AK.5 Terlampir)
6. Keputusan hasil asesmen
7. Pemberian sertifikat kompetensi

## **J. Kredensialing PK I**

Setelah perawat baru dinyatakan kompeten sebagai PK I maka dalam rangka melaksanakan tugas kredensialing dengan langkah sebagai berikut

1. Mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada Ketua Komite Keperawatan ( format K. 1 Terlampir) sesuai Rincian kewenangan Klinis dan Buku Putih (white paper) (Format K.2 terlampir)
2. Memperoleh persetujuan untuk dilakukan kredensial subkomite kredensial
3. Mengikuti proses kredensial dengan cara review ,verifikasi, dan evaluasi dengan berbagai metode dilakukan oleh panitia Adhoc (Mitra Bestari) yang ditentukan .(Format K.3 terlampir). Hasil kredensialing berupa daftar kewenangan klinis bagi PK I dan selanjutnya direkomendasikan oleh komite keperawatan untuk mendapatkan Penugasan Klinis dan Pimpinan / Direktur Rumah Sakit.

## **K. Pemberian Penugasan Klinis(Clinical Appointment) PK I**



Perawat baru yang telah mendapatkan rekomendasi kewenangan klinis oleh Komite Keperawatan akan diusulkan memperoleh surat penugasan klinis oleh direktur rumah sakit, dalam bentuk penerbitan surat keputusan penugasan klinis. Surat Penugasan Klinis merupakan izin dari pimpinan/Direktur rumah sakit untuk melaksanakan praktik dengan kewenangan klinik yang telah diberikan.

#### **L. Penugasan Kerja**

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan Penugasan klinis (clinical appointment) yang telah ditetapkan. Berdasarkan penugasan klinis perawat menyusun uraian tugas. Dan melaksanakan dengan keperawatan dalam memberikan asuhan tugasnya mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi melalui program Pengembangan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) yang telah ditentukan. Kompetensi perawat terus ditingkatkan melalui kegiatan- kegiatan PKB yang telah ditetapkan di komite keperawatan melalui program mutu profesi.

#### **M. Kenaikan Tingkat Penjenjangan Karir PK I ke PK II**

Setiap perawat mempunyai hak untuk meningkatkan jenjang karir sesuai perencanaan karir yang telah dipilih. Setelah melaksanakan tugas memberikan asuhan keperawatan dan mempunyai kompetensi asuhan pada level karir di atasnya maka perawat dapat mengusulkan kenaikan tingkat dengan tahapan kredensial dan selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru. Kenaikan jenjang karir perawat hendaknya diiringi dengan kenaikan penghargaan yang berupa remunerasi. Bagi perawat yang belum memenuhi persyaratan untuk naik tingkat dilakukan pembinaan khusus dan jika selama 2 tahun tetap tidak memenuhi persyaratan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang disepakati.

#### **N. Skema Implementasi Jenjang Karir Perawat klinik Lama**

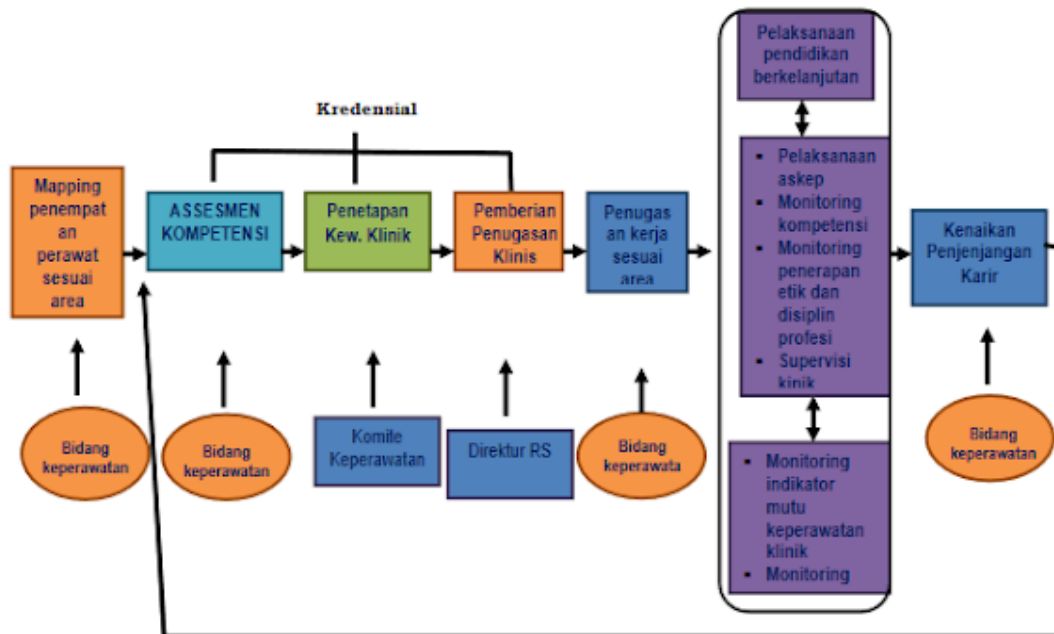
Implementasi jenjang karir bagi perawat klinis lama (yang telah mempunyai pengalaman kerja) pada awal pengembangan karir di suatu institusi dimulai dengan tahapan pemetaan (mapping) kompetensi. Setelah pemetaan diperoleh profil perawat di rumah sakit. Selanjutnya akan dilakukan kredensial asesmen kompetensi



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



dan penetapan kewenangan klinik serta penugasan kerja di area praktik yang sesuai penjenjangannya. Tahapan kenaikan peringkat/level karir dapat dilihat pada skema



Skema Implementasi Jenjang Karir Perawat Lama

**a. Pemetaan (Mapping)**

Bagi rumah sakit yang belum melaksanakan jenjang karir perawat dan akan melaksanakan , maka sebagai tahap awal melakukan mapping pemetaan . mapping pemetaan adalah suatu prosesn mengidentifikasi perawat lama sesuai penjenjangan karir dengan prsyarat yang di tetapkan sesuai kebijakan masing-masing rumah sakit. Adapun langkah- langkahnya sebagai berikut :

- 1) Survey data dasar perawat saat ini (proses mapping ) mencakup : Nama, Pendidikan, Keperawatan terakhir ,Pelatihan, Lama bekerja ,umur ,golongan,/ pangkat atau level (jika ada) (Format M.1 dan M.2 terlampir )
- 2) Melakukan review dan analisis hasil survey data dasar untuk menetapkan level setiap perawat.
- 3) Menyusun rekapitulasi profil perawat berdasarkan penjenjangan karirnya



- 4) Setiap perawat mengikuti asesmen kompetensi

**b. Asesmen kompetensi**

Asesmen kompetensi sesuai hasil mapping (pemetaan) setiap perawat lama sesuai penjenjangan hasil mapping , mengajukan permohonan untuk dilakukan asesmen kompetensi untuk memvalidasi kompetensi yang harus dimiliki sesuai mapping. Tahapan asesmen kompetensi terdiri dari

1. Mengajukan permohonan asesmen ( format AK. 1 terlampir)
  2. Asesmen mandiri (Format AK.2 terlampir)
  3. Pra konsultasi
  4. Asesmen ( Format AK . 3 dan AK.4 terlampir)
  5. Usulan banding (jika perlu) ( Format AK.5 terlampir)
  6. Keputusan hasil asesmen
  7. Pemberian Sertifikat Kompetensi
- c. Kredensialing perawat sesuai penjenjangan ( PK I,II,III,IV dan V). Pada tahap ini dilakukan review evaluasi terhadap bukti-bukti untuk menetapkan kewenangan klinis setiap perawat sesuai dengan penjenjangan masing-masing adapun tahap kredensial sama dengan kredensial PK I

**d. Pemberian penguasaan klinis bagi PK I,II,III,IV dan V.**

Pemberian penugasan klinis dilakukan oleh pimpinan Direktur dan direkomendasikan untuk memperoleh pengasan klinik oleh pimpinan / Direktur RS dalam bentuk surat Keputusan Direktur (Format PK I terlampir).

**e. Penugasan kerja sesuai dengan area praktiknya.**

Perawat melaksanakan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan Surat Keputusan Penugasan Klinik yang telah selain itu perawat dituntut untuk mempertahankan dan berikan pengembangan dan meningkatkan kompetensi melalui program-program pengembangan pengembangan profesional berkelanjutan bagi perawat.



Perawat lama (PK dan V) melaksanakan tugas baik secara individu atau tim, saling membimbing dan dilakukan supervisi berjenjang, setiap perawat memiliki Logbook dan diisi secara benar.

#### **f. Kenaikan tingkat penjenjangan klinik**

Sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan bagi perawat lama, maka perawat berhak mengajukan permohonan untuk kenaikan jenjang karir dan mengikuti proses kredensialing selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru dan bagi perawat lama mempunyai hak untuk promosi ke jabatan yang baru. Bagi perawat lama yang 2x3 tahun belum memenuhi syarat untuk kenaikan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan.

#### **G. Evaluasi Praktik Profesional Staf Kesehatan Lainnya**

1. Evaluasi praktik profesional staf tenaga kesehatan lain dilakukan pada semua staf tenaga kesehatan lain yang memberikan asuhan pada pasien di Rumah Sakit.
2. Ruang lingkup evaluasi untuk staf tenaga kesehatan lain meliputi :
  - a. Kinerja pelayanan ( patient care )
  - b. Medical klinik/knowledge
  - c. Practice Based Learning
  - d. System Based Practice
  - e. Mutu pelayanan
3. Alat Ukur / Kompetensi / Indikator yang dipakai
  - A. Kinerja pelayanan ( patient care )
    1. Membina hubungan dengan pasien dan keluarga
    2. Melakukan komunikasi interpersonal
    3. Melakukan kolaborasi dengan profesi yang lain (dokter dan keperawatan)
    4. Memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga

#### **B. Medical Klinik/knowledge**

CME angka kredit (SKP) Pelatihan atau workshop berkaitan dengan pelayanan

#### **C. Practice Based Learning**





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



1. Penggunaan singkatan yang tepat pada penulisan diagnosa
2. Penggunaan singkatan yang tepat pada penulisan terapi
3. Tulisan resep terbaca jelas
4. Kesalahan penulisan Resep

#### **D. System Based Practice**

Penulisan di rekam medis Lengkap semua isian terisi

#### **E. Profesionalisme**

1. Memahami Kompetensi Profesionalnya
2. Memahami uraian tugas profesionalnya
3. Mampu melaksanakan kewenangan klinis sesuai profesi

#### **F. Mutu pelayanan**

1. Kepatuhan terhadap SPO
2. Kepuasan pelanggan internal dan eksternal
3. Pemahaman pasien terhadap edukasi
4. Kesealahan pemberian Obat
5. Resiko pasien jatuh
6. Leght of stay
7. Kriteria Penilaian / Skoring

Kriteria penilaian / skoring dilakukan sebagai berikut

No	Kriteria	Skoring
1	Sangat baik (SB)	91-100%
2	Baik (B)	81-90%
3	Cukup (C)	71-80%
4	Kurang (K)	<60-70%
5	Sangat kurang (SK)	<60%

8. Pejabat Penilai / Penanggung Jawab Evaluasi
  - a. Kabid Yanmed dan Penunjang Medis





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALISAYAN**  
**Jl. Sultan Hasanuddin, Poros Talisayan**  
**TALISAYAN 77372**



- b. Kabag TU dan MR Data masuk dari kepala instalasi masing — masing Pejabat yang mengetahui
- c. Untuk staf yang menduduki kepala instalasi : Direktur
- d. Untuk staf yang bukan kepala instalasi : Wakil Direktur
9. Waktu periode penilaian Periode setiap 6 bulan sekali
10. Prosedur penilaian
11. Setiap akhir periode penilaian Ka.TU / Sub Bagian Kepegawaian, menyampaikan pemberitahuan disertai formulir penilaian kinerja profesional staf kepada pejabat penilai (formulir terlampir)
12. Pejabat Penilai meminta masukan data dari atasan langsung/ kepala instalasi terkait
13. Pejabat penilai memberikan nilai pada formulir berdasarkan masukan data tersebut
14. Pejabat penilai meminta pendapat staf yang dinilai; Bila staf yang dinilai setuju maka ditandatangani Bila staf keberatan maka dimintakan pendapat yang memberi masukan data
15. Setelah formulir di tanda tangani oleh pejabat penilai dan staf yang dinilai, form diserahkan ke bagian tata usaha / sub bagian kepegawaian untuk selanjutnya di sampaikan ke Direktur / Wakil Direktur
16. Direktur / Wakil Direktur menelaah kembali hasil penilaian, bila mana menyetujui maka ditandatangani; Bila diperlukan minta konfirmasi kepada pejabat penilai
17. Setelah di tanda tangani Direktur / Wakil Direktur di serahkan ke Sub Bagian Kepegawaian
18. Sub Bagian Kepegawaian menyimpan form asli di file kepegawaian masing-masing dan menyampaikan copynya kepada tim terkait sebagai bahan kredensial dan rekredensial.



---

#### **BAB XIV**

#### **PENUTUP**

Demikian penyusunan Pedoman Perencanaan SDM Rumah Sakit ini dilaksanakan dengan harapan pelayanan di Rumah Sakit dapat terlaksana dengan baik, terorganisir dan sesuai dengan visi, misi, tujuan, serta fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan

Pedoman Perencanaan SDM Rumah sakit ini akan terus diperbaharui dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan dan perubahan — perubahan yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan, dan kemajuan dalam hal pelayanan kesehatan. Atas kekurangan atau kesalahan dalam penyusunan pedoman ini kami mohon maaf.