

# BAB 5 KUALIFIKASI DAN PENDIDIKAN STAF (KPS)

## **MENJAWAB TIAP STANDAR KPS**

*Sigit Minarso, S.Kp*

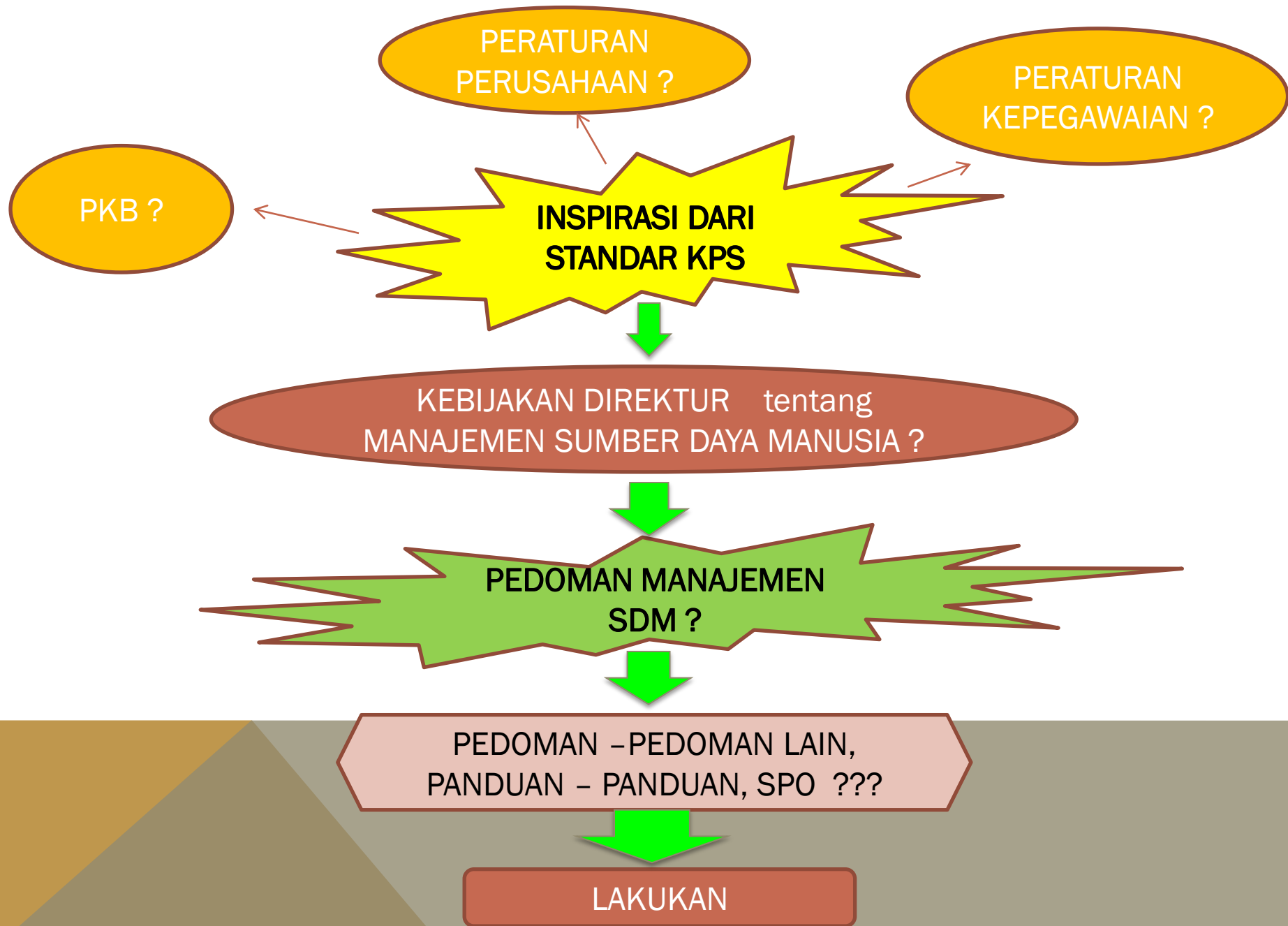
*smartsigit@gmail.com*

# TEMA-TEMA UTAMA STANDAR KPS - - - -

1. PERENCANAAN STAF
2. SELEKSI S.D. PENETAPAN STAF
3. ORIENTASI - - -PEMBERIAN URAIAN TUGAS - - -S.D. EVALUASI STAF
4. CREDENTIAL STAF KLINIS S.D PEMBERIAN PENUGASAN KEWENANGAN & RINCIAN KLINIS (MEDIS, KEP., NON KEP)
5. PELATIHAN STAF , BASIC LIFE SUPPORT
6. ORIENTASI MAHASISWA
7. PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
8. PARTISIPASI PEGAWAI DALAM PENINGKATAN MUTU
9. PROGRAM RETENSI PEGAWAI
- 10.RECORD → FILE PEGAWAI



MANAJEMEN SUMBER DAYA  
MANUSIA



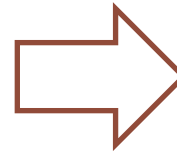
# PERENCANAAN STAF

## Standar KPS 1

Rumah sakit menetapkan pendidikan, ketrampilan, pengetahuan dan persyaratan lain bagi seluruh staf.

### Elemen Penilaian KPS 1

1. Misi rumah sakit, keragaman pasien, pelayanan, dan teknologi yang digunakan dalam perencanaan
2. Pendidikan, keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk semua staf.
3. **Peraturan perundangan** dan ketentuan yang berlaku dicakup dalam perencanaan.



Dituangkan dlm :

- Renstra RS
- Rencana Kerja Tahunan Unit
- Pedoman Pengorganisasian Unit
- Pedoman Pola Ketenagaan

## Ø Standar KPS 1.1.

Tanggung jawab setiap staf dideskripsikan/ditetapkan dalam uraian tugas yang mutakhir.

## Ø Elemen Penilaian KPS 1.1.

1. Setiap anggota staf yang tidak diizinkan praktek mandiri punya uraian tugasnya sendiri.
2. Mereka yang termasuk pada a) sampai d) di Maksud dan Tujuan, ketika berada di rumah sakit, punya uraian tugas sesuai dengan aktifitas dan tanggung jawab mereka atau sudah diberi kewenangan sebagai alternatif.
3. Uraian tugas mutakhir sesuai kebijakan rumah sakit.



- Uraian Tugas untuk semua pegawai pelaksana
- Uraian Tugas semua pemimpin
- Tersimpan dalam file kepegawaian

Uraian tugas juga dibutuhkan bagi profesional kesehatan ketika :

- a) - - - -**tugas manajerial**, seperti manajer departemen/unit kerja atau memiliki tugas ganda, di bidang klinis dan manajerial, dengan tanggung jawab manajerial yang ditetapkan di dalam uraian tugas;
- b) - - - -**beberapa tanggung jawab klinis, dimana dia tidak diberi kewenangan untuk berpraktek mandiri**, sama seperti seorang praktisi mandiri yang sedang belajar tugas baru atau keterampilan ;
- c) - - - -**sedang dalam program pendidikan dan dibawah supervisi, dan program akademis menetapkan**, untuk setiap tahap atau tingkat pelatihan, apa yang dapat dilakukan secara mandiri dan apa yang harus dibawah supervisi. Dalam hal ini, deskripsi program dapat berfungsi sebagai uraian tugas; dan
- d) - - - -**mendapat izin sementara untuk memberikan pelayanan di rumah sakit.**

## Ø Standar KPS 2

Pimpinan rumah sakit mengembangkan dan mengimplementasikan **proses untuk rekrutmen, evaluasi dan penetapan staf** serta prosedur terkait lainnya yang ditetapkan oleh rumah sakit.

### Elemen Penilaian KPS 2

1. Disitu ada proses untuk penerimaan /rekrutmen staf.
2. Disitu ada proses untuk mengevaluasi kualifikasi staf baru.
3. Disitu ada proses pengangkatan/penetapan (appoint) seseorang menjadi staf.
4. Proses tersebut seragam di seluruh rumah sakit
5. Proses tersebut diimplementasikan.



- Regulasi proses rekrutmen
- Bukti rekrutmen dan appointment

## Standar KPS 3

Rumah sakit menggunakan **proses yang ditetapkan untuk memastikan bahwa pengetahuan dan ketrampilan staf klinis sesuai dengan kebutuhan pasien.**

### Elemen Penilaian KPS 3

1. Rumah sakit menggunakan **proses yang ditetapkan untuk mencocokkan pengetahuan dan ketrampilan staf klinis dengan kebutuhan pasien.**



- Uji kompetensi

2. Anggota **staf klinis baru dievaluasi saat mereka mulai menjalankan tanggung jawab pekerjaannya.**



- Penilaian setelah 3 bulan  
- Melibatkan Unit Kerja

3. **Departemen/unit kerja atau pelayanan, dimana individu ditempatkan, melakukan evaluasi**



- Regulasi Penilaian

4. Rumah sakit **menetapkan frekuensi evaluasi berkelanjutan terhadap staf klinis tersebut**

5. **Sekurang-kurangnya ada satu evaluasi yang didokumentasikan terhadap setiap staf klinis yang bekerja berdasar uraian tugas, atau lebih sering sebagaimana ditetapkan rumah sakit.**



## Standar KPS 4

Rumah sakit menggunakan proses yang ditetapkan untuk memastikan bahwa **pengetahuan dan ketrampilan staf non klinis konsisten dengan kebutuhan rumah sakit serta persyaratan jabatan.**

### Elemen Penilaian KPS 4

1. Rumah sakit menggunakan proses yang ditetapkan untuk mencocokkan pengetahuan dan ketrampilan staf nonklinis dengan persyaratan jabatannya.
2. Staf nonklinis yang baru dievaluasi pada saat mulai menjalankan tugas tanggungjawab pekerjaannya.
3. Departemen/Unit kerja atau pelayanan dimana individu ditugaskan melakukan evaluasi
4. Rumah sakit menetapkan frekuensi dari evaluasi terhadap staf nonklinis.
5. Sekurang-kurangnya ada satu evaluasi yang didokumentasikan setiap tahun, terhadap staf non klinis, atau lebih sering, sebagaimana ditetapkan rumah sakit.

- Sama dengan  
KPS 3

## Standar KPS 5

Ada **informasi kepegawaian** yang didokumentasikan untuk setiap staf.

### Elemen Penilaian KPS 5

1. Informasi kepegawaian dipelihara **untuk setiap staf**
2. File kepegawaian berisi **kualifikasi staf** tersebut
3. File kepegawaian berisi **uraian tugas** dari staf tersebut, bila ada
4. File kepegawaian berisi **riwayat pekerjaan** dari staf
5. File kepegawaian berisi **hasil evaluasi**
6. File kepegawaian berisi **catatan pendidikan in-service** yang diikutinya
7. File kepegawaian **distandarisasi** dan tetap mutakhir



- File Kepegawaian
- Urutan standar file kepegawaian

## Standar KPS 6

**Rencana susunan kepegawaian** rumah sakit dikembangkan bersama-sama oleh para pimpinan, dengan menetapkan jumlah, jenis dan kualifikasi staf yang diinginkan

Ø Standar KPS 6.1.

Rencana susunan kepegawaian direview secara terus-menerus dan diperbaharui/di-update sesuai kebutuhan.

### Elemen Penilaian KPS 6

1. Ada rencana tertulis untuk penempatan staf/susunan kepegawaian di rumah sakit
2. Pimpinan mengembangkan rencana tersebut secara kolaboratif
3. Jumlah, jenis dan kualifikasi staf yang dibutuhkan diidentifikasi dalam rencana dengan menggunakan metode penyusunan pegawai/ penempatan staf yang diakui.
4. Rencana mengatur penugasan dan penugasan kembali staf
5. Rencana mengatur transfer/alih tanggung jawab dari petugas yang satu kepada yang lain



- Rencana tahunan unit kerja
- Pedoman Pola Ketenagaan
- Evaluasi pencapaian susunan ketenagaan

# ORIENTASI DAN PENDIDIKAN

## Standar KPS 7

Seluruh staf, baik klinis maupun nonklinis diberikan orientasi tentang rumah sakit, departemen/ unit kerja atau unit dimana mereka ditugaskan dan tentang tugas tanggung jawab mereka yang spesifik saat mereka diangkat sebagai staf.

## Elemen Penilaian KPS 7

1. Anggota staf klinis dan nonklinis baru diberikan orientasi tentang rumah sakit, tentang unit kerja atau unit dimana mereka ditugaskan dan tentang tanggungjawab pekerjaan serta setiap penugasan khusus.
2. Pekerja kontrak diberikan orientasi tentang rumah sakit, tentang unit kerja dan unit dimana mereka ditugaskan dan tentang tanggungjawab pekerjaan serta setiap penugasan khusus mereka.
3. Tenaga sukarela diberikan orientasi tentang rumah sakit dan tanggungjawab yang diberikan
4. Mahasiswa/trainee dilakukan orientasi pada rumah sakit dan tanggungjawab yang diberikan



- Regulasi Orientasi
- Bukti Orientasi

## Standar KPS 8

Setiap staf memperoleh **pendidikan dan pelatihan yang in-service berkelanjutan**, maupun yang lain untuk menjaga atau meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya

### Elemen Penilaian KPS 8

1. Rumah sakit menggunakan **berbagai sumber data dan informasi, termasuk hasil kegiatan pengukuran kegiatan mutu dan keselamatan**, untuk mengidentifikasi kebutuhan pendidikan staf.
2. Program pendidikan **direncanakan berdasarkan data dan informasi tersebut**.
3. Staf rumah sakit **diberi pendidikan dan pelatihan in-service secara terus-menerus**.
4. Pendidikan tersebut **relevan dengan kemampuan staf untuk memenuhi kebutuhan pasien dan/atau persyaratan pendidikan berkelanjutan**.



- Regulasi Diklat
- Bukti TNA
- Bukti pelaksanaan diklat

## Ø Standar KPS 8.1.

Staf yang memberikan asuhan pasien dan staf lain yang diidentifikasi oleh rumah sakit dilatih dan dapat menunjukkan kompetensi yang layak dalam **teknik resusitasi**.

### Ø Elemen Penilaian KPS 8.1.

1. Staf yang memberikan asuhan pasien dan staf lain **yang diidentifikasi oleh rumah sakit** untuk dilatih dalam cardiac life support yang ditetapkan.
2. **Tingkat pelatihan yang tepat diberikan dengan frekuensi yang cukup** untuk memenuhi kebutuhan staf.
3. **Ada bukti yang menunjukkan bahwa seorang staf lulus pelatihan tersebut.**
4. Tingkat pelatihan yang diinginkan untuk setiap individu **diulang berdasarkan persyaratan dan/ atau kerangka waktu yang ditetapkan oleh program pelatihan yang diakui, atau setiap dua tahun** bila program pelatihan yang diakui itu tidak digunakan



- Regulasi diklat ->BLS
- Bukti pelaksanaan diklat BLS
- Staf diuji BLS di hadapan Assessor

## Ø Standar KPS 8.2.

Rumah sakit menyediakan fasilitas dan waktu untuk pendidikan dan pelatihan staf.

### Ø Elemen Penilaian KPS 8.2.

1. Rumah sakit menyediakan **fasilitas dan peralatan untuk pendidikan dan pelatihan staf yang in-service**
2. Rumah sakit menyediakan **waktu yang cukup/adekuat bagi semua staf untuk berpartisipasi dalam kesempatan pendidikan dan pelatihan yang relevan**




- **Fasilitas /  
Peralatan  
Diklat**

### Ø Standar KPS 8.3.

**Pendidikan professional kesehatan**, bila dilakukan di dalam rumah sakit, berpedoman pada parameter pendidikan yang ditetapkan oleh program akademis yang mensubsidi.

### Ø Elemen Penilaian KPS 8.3.

1. Rumah sakit menyediakan mekanisme untuk pengawasan program pelatihan
2. Rumah sakit mendapatkan dan menerima parameter dari program akademis yang mensubsidi;
3. Rumah sakit memiliki catatan lengkap dari semua peserta pelatihan di dalam rumah sakit
4. Rumah sakit memiliki dokumentasi dari status pendaftaran, perizinan atau sertifikasi yang diperoleh dan kualifikasi klasifikasi akademis dari para peserta pelatihan.
5. Rumah sakit memahami dan menyediakan tingkat supervisi yang dipersyaratkan untuk setiap jenis dan tingkat peserta pelatihan
6. Rumah sakit mengintegrasikan peserta pelatihan ke dalam orientasinya, program mutu, keselamatan pasien, pencegahan dan pengendalian infeksi, dan program lainnya.



- Untuk RS yang menyelenggarakan pendidikan profesional kesehatan



## Ø Standar KPS 8.4.

Rumah sakit menyediakan **program kesehatan dan keselamatan staf**

### Ø Elemen Penilaian KPS 8.4.

1. Pimpinan dan staf rumah sakit merencanakan program kesehatan dan keselamatan
2. Program ini merespons kebutuhan staf yang urgen maupun nonurgen melalui pengobatan langsung dan rujukan
3. Data program menginformasikan program mutu dan keselamatan rumah sakit
4. Ada kebijakan tentang pemberian vaksinasi dan imunisasi bagi staf
5. Ada kebijakan tentang evaluasi, konseling, dan tindak lanjut terhadap staf yang terpapar penyakit infeksius, yang dikoordinasikan dengan program pencegahan dan pengendalian infeksi.



- Regulasi dan Pelaksanaan sesuai kegiatan PPI dan Panitia K3

## STAF MEDIS FUNGSIONAL

Menentukan keanggotaan Staf Medis fungsional

### Standar KPS 9

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 tanpa supervisi.

### Ø Standar KPS 9.1.


Pimpinan membuat **keputusan yang diinformasikan tentang pembaharuan izin bagi setiap anggota staf medis** dapat melanjutkan memberikan pelayanan asuhan pasien sekurang-kurangnya setiap tiga tahun



- Surat Keputusan  
Penugasan Klinis

## Elemen Penilaian KPS 9

1. Mereka yang memperoleh izin berdasarkan peraturan perundangan dan dari rumah sakit untuk melakukan asuhan pasien tanpa supervisi diidentifikasi.
2. Kredensial yang diperlukan (antara lain : pendidikan, surat izin, registrasi) sesuai peraturan dan kebijakan rumah sakit bagi setiap anggota staf medis dicopy oleh rumah sakit dan disimpan dalam file kepegawaian atau dalam file kredensial yang terpisah bagi setiap anggota staf medis.
3. Semua kredensial (antara lain pendidikan, surat izin, registrasi) **diverifikasi dengan sumber yang mengeluarkan kredensial sebelum individu tersebut mulai memberikan pelayanan kepada pasien.**
4. Semua kredensial dalam file (antara lain pendidikan, surat izin , registrasi) terkini dan terupdate sesuai persyaratan.
5. Pada penugasan awal, dibuat pengumuman tentang ketentuan kualifikasi terkini dari seseorang untuk memberikan pelayanan asuhan pasien.



- Regulasi dan  
Bukti  
Pelaksanaan  
Kredensial  
staf medis

## Ø Elemen Penilaian KPS 9.1.

1. Ada yang diuraikan dalam **kebijakan untuk mereview file kredensial setiap staf medis secara berkala yang seragam** sekurang-kurangnya setiap tiga tahun sekali.
2. Ada **petugas-petugas tertentu yang ditugaskan membuat keputusan resmi dalam rangka memperbaharui izin bagi setiap anggota staf medis** untuk melanjutkan pemberian pelayanan asuhan medis di rumah sakit.
3. Keputusan tentang pembaharuan tersebut **didokumentasikan dalam file kredensial dari anggota staf medis** tersebut.



- **Regulasi  
Kredensial  
Staf Medis**

## STAF MEDIS FUNGSIONAL

### Penetapan Kewenangan Klinik

#### Standar KPS 10

Rumah sakit mempunyai tujuan yang terstandar, prosedur berbasis bukti untuk memberi wewenang kepada semua anggota staf medis untuk menerima pasien dan memberikan pelayanan klinis lainnya konsisten/sesuai dengan kualifikasi.

#### Elemen Penilaian KPS 10

1. Rumah sakit menggunakan proses terstandar yang didokumentasikan dalam kebijakan resmi rumah sakit untuk memberikan kewenangan klinik bagi setiap anggota staf medis dalam memberikan pelayanan pada penugasan pertama dan pada penugasan ulang.
2. Keputusan memberikan penugasan ulang untuk memberikan pelayanan kepada pasien berpedoman pada item a) sampai f) pada Maksud dan Tujuan dan pada review kinerja tahunan dari para praktisi.
3. Pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap anggota staf medis dirinci secara jelas dan dikomunikasikan oleh pimpinan rumah sakit ke seluruh rumah sakit maupun ke anggota staf medis.
4. Setiap staf medis hanya memberikan pelayanan medis yang secara spesifik diizinkan oleh rumah sakit.



- SK Penugasan klinis dan Rincian Kewenangan Klinis yang diumumkan

## STAF MEDIS FUNGSIONAL

### Monitoring dan Evaluasi Anggota Staf Medis Fungsional

#### Standar KPS 11

Rumah Sakit menggunakan proses berkelanjutan terstandarisir (*ongoing*) untuk mengevaluasi sesuai kualitas dan keamanan pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap staf medis.

##### Elemen Penilaian KPS 11

1. Ada evaluasi praktek profesional terus-menerus terhadap kualitas dan keamanan pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap anggota staf medis yang direview dan dikomunikasikan kepada setiap anggota staf medis sekurang-kurangnya setahun sekali.
2. Evaluasi praktek profesional yang terus-menerus dan review tahunan dari setiap anggota staf medis dilaksanakan dengan proses yang seragam yang ditentukan oleh kebijakan rumah sakit.
3. Evaluasi mempertimbangkan dan menggunakan data komparatif secara proaktif, seperti membandingkan dengan ilmu literatur kedokteran berbasis literatur.
4. Evaluasi mempertimbangkan dan menggunakan kesimpulan dari analisis yang mendalam terhadap komplikasi yang dikenal dan berlaku.
5. Informasi dari proses evaluasi praktek profesional tersebut didokumentasikan dalam file krendensial anggota staf medis dan file lainnya yang relevan.

- Review Kinerja Dokter
- Dilakukan oleh sub komite mutu Komite Medik


## STAF KEPERAWATAN

### Standar KPS 12.

Rumah sakit mempunyai **proses yang efektif** untuk mengumpulkan, **memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan** (izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman)

#### Elemen Penilaian KPS 12

1. Rumah sakit memiliki standar prosedur untuk mengumpulkan kredensial dari setiap anggota staf keperawatan.
2. Izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman didokumentasikan
3. Informasi tersebut diverifikasi dari sumber aslinya sesuai parameter yang ada di Maksud dan Tujuan KPS 9
4. Ada berkas kredensial yang dipelihara dari setiap anggota staf keperawatan.
5. Rumah sakit mempunyai proses untuk memastikan bahwa kredensial dari perawat yang dikontrak sah dan lengkap sebelum pengangkatan.
6. Rumah sakit mempunyai proses untuk memastikan kesahihan kredensial perawat yang bukan pegawai rumah sakit, tapi mendampingi dokter dan memberikan pelayanan kepada pasien rumah sakit .



- Regulasi dan Pelaksanaan Kredensial Keperawatan

## Standar KPS 13

Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk mengidentifikasi tanggung jawab pekerjaan dan untuk membuat penugasan kerja klinis berdasarkan atas **kredensial staf perawat dan peraturan perundangan.**

### Elemen Penilaian KPS 13

1. Izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman anggota staf keperawatan digunakan untuk membuat penugasan kerja klinis.
2. Proses memperhatikan peraturan perundangan yang relevan.



- Pembuatan Keputusan Penugasan Klinis sesuai undang-undang



## Standar KPS 14

Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk staf keperawatan berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan mutu rumah sakit, termasuk mengevaluasi kinerja individu, bila dibutuhkan.

### Elemen Penilaian KPS 14

1. Staf keperawatan berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan mutu rumah sakit.
2. Kinerja masing-masing anggota staf keperawatan direview bila ada indikasi akibat temuan pada kegiatan peningkatan mutu.
3. Informasi yang tepat dari proses review tersebut didokumentasikan dalam file kredensial perawat tersebut atau file lainnya.



- Bukti partisipasi dalam kegiatan mutu dan review kinerja berhubungan dengan kegiatan mutu tersebut.


## STAF KESEHATAN PROFESIONAL LAINNYA

### Standar KPS 15

Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf kesehatan professional lainnya (izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman)

### Elemen Penilaian KPS 15

1. Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk mengumpulkan kredensial dari setiap staf professional kesehatan
2. Izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman didokumentasikan, bila relevan
3. Informasi tersebut diverifikasi dari sumber aslinya sesuai parameter yang ditentukan dalam Maksud dan Tujuan KPS 9
4. Ada catatan yang dipelihara untuk setiap staf profesional kesehatan lainnya
5. Catatan tersebut bersisi salinan izin, sertifikasi atau registrasi yang wajib
6. Rumah sakit mempunyai proses untuk memastikan bahwa staf lainnya yang bukan pegawai rumah sakit tetapi mendampingi dokter praktek pribadi dan memberikan pelayanan kepada pasien rumah sakit memiliki kredensial yang sah dan sebanding dengan persyaratan kredensial rumah sakit .



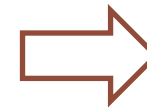
- Regulasi dan Bukti pelaksanaan kredensial sama dengan staf keperawatan

## Standar KPS 16

Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk mengidentifikasi **tanggungjawab kerja dan menyusun penugasan kerja klinis berdasarkan pada kredensial anggota staf professional kesehatan** lainnya dan setiap ketentuan peraturan perundangan.

### Elemen Penilaian KPS 16

1. Izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman dari staf professional kesehatan lainnya digunakan untuk menyusun penugasan kerja klinis.
2. Proses mengindahkan peraturan perundangan yang relevan.



- Penugasan Klinis sama seperti staf keperawatan

## Standar KPS 17

Rumah sakit mempunyai proses yang efektif untuk anggota **staf professional kesehatan lain berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan mutu rumah sakit.**

### Elemen Penilaian KPS 17

1. Staf professional kesehatan lainnya berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan mutu rumah sakit
2. Kinerja anggota staf professional kesehatan lainnya direview bila ada indikasi akibat temuan pada kegiatan peningkatan mutu.
3. Informasi yang benar dari proses review didokumentasikan dalam file staf profesional kesehatan tersebut.



- Bukti partisipasi dalam kegiatan mutu dan review kinerja berhubungan dengan kegiatan mutu tersebut.

THE END

TERIMA KASIH & SELAMAT MELAYANI