

**PANDUAN
REKRUTMEN STAF MEDIS**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya Panduan Rekrutmen Staf Medis di RS dharana nugraha. dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Rekrutmen Staf Medis sebagai acuan bagi RS Dharma Nugraha dalam melaksanakan rekrutmen staf medis, dengan perencanaan kebutuhan, seleksi melalui proses seleksi berkas, wawancara dan kredensial serta penetapan dan penerimaan staf medis, yang dalam pelaksanaannya menjadi tanggung jawab Bidang Pelayanan Medis RS.

Rekrutmen staf medis di RS Dharma Nugraha meliputi :

1. Perencanaan kebutuhan, seleksi melalui proses seleksi berkas, wawancara dan kredensial oleh Sub Komite Kredensial Komite Medik, dengan rekomendasi kewenangan klinis (clinical privilege)
2. Penetapan dan penerimaan staf medis dengan surat keputusan serta penerbitan surat penugasan (clinical appointment) oleh Direktur RS
3. Pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP) staf medis untuk praktik di RS.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan atau bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Rekrutmen Staf Medis untuk dijadikan acuan dalam rekrutmen staf medis di RS.

Jakarta, 10 Agustus 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP	3
BAB III TATA LAKSANA	4
A. Perencanaan Rekrutmen Staf Medis.....	4
B. Pelaksanaan Rekrutmen Staf Medi.....	5
C. Tindak Lanjut Penerimaan Staf Medis.....	7
D. Alur Proses Rekrutmen Staf Medis.....	8
BAB IV DOKUMENTASI	9

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 010/PER-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA DI
RUMAH SAKIT DAHRAM NUGRAHA.

PANDUAN REKRUTMEN STAF MEDIS

BAB I
DEFINISI

1. **Staf medis** adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis.
2. **Seleksi dan rekrutmen staf medis** (Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Spesialis) adalah proses penerimaan untuk Dokter dan Dokter Gigi yang akan melakukan pelayanan / tindakan praktek kedokteran di RS.
3. **Komite medik** adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis dirumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis
4. **Mitra bestari (peer group)** adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis.
5. **Kredensial (Credentialing)** adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
6. **Rekredensial (Re-Credentialing)** : adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
7. **Sub Komite Kredensial** adalah unsur dari Komite Medik yang dibentuk Direktur RS dengan pengorganisasian terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota
8. **Kewenangan klinis (Clinical Privilege)** adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*)
9. **Penugasan klinis (clinical appointment)** adalah penugasan kepala/direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis dirumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya

10. **Brevet** pengakuan tentang keahlian seorang dokter oleh kolegium suatu cabang ilmu kedokteran tertentu

BAB II

RUANG LINGKUP

Rekrutmen staf medis di rumah sakit harus dilakukan sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan melalui proses :

1. Perencanaan kebutuhan, seleksi melalui proses seleksi berkas, wawancara dan kredensial oleh Sub Komite Kredensial Komite Medik, dengan rekomendasi kewenangan klinis (clinical privilege).
2. Penetapan dan penerimaan staf medis dengan surat keputusan serta penerbitan surat penugasan (clinical appointment) oleh Direktur RS
3. Pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP) staf medis untuk praktik di RS .

Untuk ketertiban dan keseragaman pelaksanaan Rekrutmen Staf Medis di rumah sakit, sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, perlu dibuat Panduan Rekrutmen Staf Medis di RS, disusun dengan ruang lingkup dan tata urut sebagai berikut :

1. Definisi
2. Ruang Lingkup
3. Tata Laksana
 - a. Perencanaan Rekrutmen Staf Medis
 - b. Pelaksanaan Rekrutmen Staf Medis
 - c. Tindak Lanjut Penerimaan Staf Medis
 - d. Alur Proses Rekrutmen Staf Medis
4. Dokumentasi

BAB III

TATALAKSANA

Rekrutmen staf medis di rumah sakit, harus dilakukan proses sesuai ketentuan dan peraturan perundang – undangan yang berlaku, meliputi perencanaan kebutuhan, seleksi melalui proses seleksi berkas, wawancara dan kredensial serta penetapan dan penerimaan staf medis (Dokter Umum / Dokter Gigi / Dokter Spesialis / Dokter Gigi Spesialis).

Seleksi dan rekrutmen staf medis dilakukan untuk mendapatkan staf medis yang kompeten dan profesional, yang akan bertugas memberikan pelayanan / tindakan praktik kedokteran di RS dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

A. PERENCANAAN REKRUTMEN STAF MEDIS

1. Direktur RS menetapkan perencanaan kebutuhan staf medis rumah sakit yang berdasar atas perencanaan strategis dan perencanaan tahunan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Pimpinan unit pelayanan menetapkan persyaratan pendidikan, kompetensi, kewenangan, keterampilan, pengetahuan dan pengalaman staf medis untuk memenuhi kebutuhan memberi asuhan kepada pasien.
3. Perencanaan perhitungan kebutuhan staf medis rumah sakit didasarkan kepada kebutuhan tiap-tiap unit kerja khusus dengan unit kerja pelayanan termasuk rencana pengembangan pelayanan RS dan memiliki kejelasan hubungan dengan perencanaan strategis dan perencanaan tahunan.
4. Untuk menghitung jumlah staf medis yang dibutuhkan harus mempertimbangkan faktor:
 - a. Misi rumah sakit
 - b. Keragaman pasien yang harus dilayani, kompleksitas dan intensitas hubungan pasien
 - c. Layanan diagnostik dan klinis yang disediakan RS
 - d. Volume pasien rawat jalan dan rawat inap
 - e. Teknologi medis yang digunakan untuk pasien
5. Perencanaan kebutuhan staf medis harus mencukupi sesuai dengan asuhan pasien dan pada penempatan (placement) atau penempatan kembali (replacement) harus memperhatikan faktor kompetensi

6. Staf Medis yang merangkap sebagai Ketua Kelompok Staf Medis (KSM), administrator rumah sakit, tanggung jawab peran dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis dicantumkan dalam dalam uraian tugas
7. Proses seleksi staf medis yang dilakukan secara seragam untuk menjamin bahwa pendidikan, kompetensi, kewenangan, keterampilan, pengetahuan dan pengalaman staf medis memenuhi kebutuhan asuhan pasien
8. Pengangkatan staf medis dilakukan berdasarkan perencanaan staf dan konsisten terhadap populasi pasien di rumah sakit, misi dan pelayanan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien
9. Pengangkatan staf medis dilakukan bila dokumen perizinan (STR) sudah dilakukan verifikasi dari sumber primer, dan bila staf medis tersebut melakukan pelayanan kepada pasien harus dibawah supervisi sampai dengan dokumen perizinan sudah diverifikasi dan dokumen kredensial sudah lengkap.

B. PELAKSANAAN REKRUTMEN STAF MEDIS

1. Staf Medis Fungsional yang akan praktek mengajukan permohonan praktek / konsulen yang dilampirkan bersama persyaratan yang harus dipenuhi untuk mengajukan lamaran di RS.
2. Persyaratan yang harus dipenuhi adalah :
 - a. Surat lamaran dan curriculum vitae
 - b. Ijazah
 - c. STR
 - d. Fotokopi KTP
 - e. Pasfoto ukuran 3x4 sebanyak 2 lembar
 - f. Fotokopi Sertifikat Seminar / Workshop
 - g. Keanggotaan IDI (Ikatan Dokter Indonesia)
 - h. Mengisi jam dan hari praktek yang diinginkan
3. Jika semua persyaratan telah terpenuhi, diajukan ke Bidang Pelayanan Medis untuk ditelaah semua dokumen dan dilakukan verifikasi dokumen, jika semua dokumen sudah dilakukan verifikasi lalu dijadwalkan wawancara dengan Direktur.
4. Pendidikan, izin / sertifikat, bukti kredensial, kredensial lain yang dikeluarkan oleh instalasi pendidikan / organisasi professional yang diakui dilaksanakan verifikasi dari sumber utamanya

5. Jika tidak disetujui oleh Direktur, maka dokter yang bersangkutan akan diberi pemberitahuan secara tertulis
6. Jika disetujui oleh Direktur RS, maka Direktur mendisposisikan proses pemberian kewenangan klinik kepada Komite Medik RS untuk ditindaklanjuti
7. Dokter yang bersangkutan mengisi daftar rincian kewenangan klinik (clinical privilege)
8. Komite Medik menugaskan subkomite kredensial bila diperlukan bersama peer group (Mitra Bestari) untuk memproses kewenangan klinis yang diajukan oleh staf medis bersangkutan
9. Subkomite kredensial bila diperlukan bersama Mitra Bestari (minimal 1 orang) dalam bentuk wawancara dan atau telaah dokumen yang dikoordinir oleh manajer pelayanan medis rumah sakit.
10. RS melakukan proses kredensial dokter dan pemberian kewenangan klinis untuk pelayanan diagnostik, konsultasi dan tatalaksana yang diberikan oleh dokter praktik .
11. Staf medis yang meminta kewenangan klinis canggih atau subspecialisasi harus dilengkapi dengan bukti pelaksanaan kredensial tambahan dari sumber yang mengeluarkan kredensial
12. Setelah mendapatkan rekomendasi dari subkomite kredensial, kemudian diajukan ke Ketua Komite Medik
13. Setelah mendapatkan rekomendasi Ketua Komite Medik, kemudian diajukan ke Direktur
14. Direktur mengeluarkan Surat Penugasan Klinis (Clinical Appointment) dan Rincian Kewenangan Klinis untuk dokter yang bersangkutan sesuai dengan Clinical Privilege yang diajukan berlaku selama 3 tahun.
15. Dokter yang bersangkutan harus melengkapi persyaratan administrasi untuk pengurusan SIP, jika SIP sudah selesai dokter menyerahkan berkasnya ke bagian pelayanan medis.
16. Dokter yang bersangkutan bertemu dengan Bagian Marketing untuk konfirmasi mengenai jam dan hari praktek.
17. Melakukan orientasi karyawan baru, diantaranya 2 hari orientasi umum dan 2 hari orientasi khusus sesuai spesialisasi nya.
18. Dokter boleh memulai praktek sesuai jadwal praktek yang ditentukan setelah RKK dan SIP selesai
19. Pelayanan Medis membuat Perjanjian Kerja Dokter yang memuat kewajiban, hak dokter serta penjelasan terkait mutu yang akan di pantau.

20. Setiap dokter yang memberikan pelayanan di RS wajib menandatangani perjanjian (PKD) dengan masa berlaku setiap 1 (satu) tahun untuk dokter fulltime dan 3 tahun untuk dokter Parttimer .
21. Kinerja Dokter akan di evaluasi dan di pantau mutunya setiap setahun sekali selama dokter bekerja di RS. Yang lebih lanjut akan di jelaskan dalam panduan evaluasi Kinerja Staf Medis.

C. TINDAK LANJUT PENERIMAAN STAF MEDIS

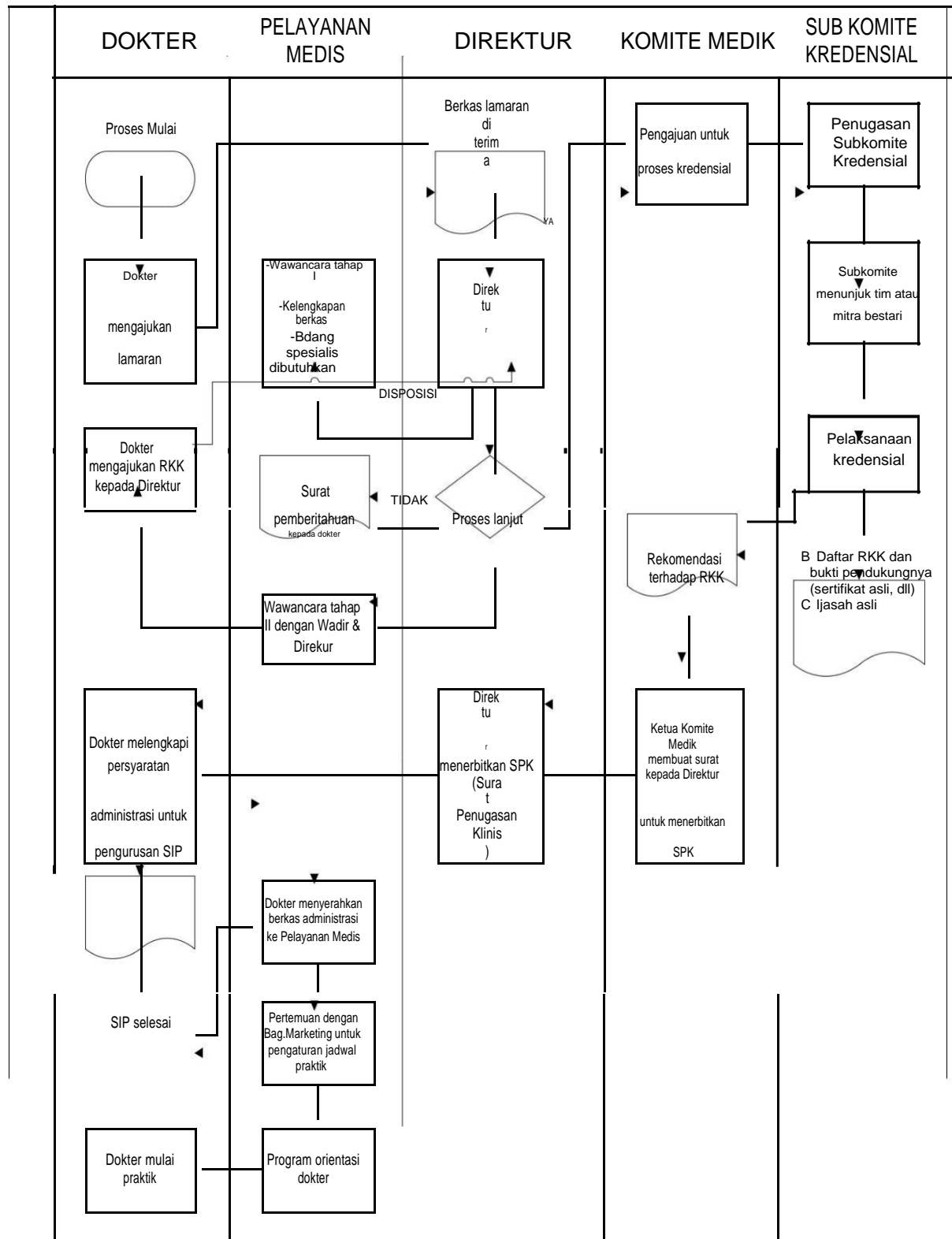
Setelah melalui prosedur penerimaan staf medis, kemudian dilakukan program orientasi staf medis yaitu umum dan khusus yang dilakukan oleh bagian Pelayanan Medis. Materi orientasi staf medis dibuat dalam bentuk silabus Program Orientasi, silabus terlampir

Orientasi dilaksanakan untuk :

1. Semua staf klinis baru, (juga untuk staf kontrak, magang dan peserta didik bila ada) diberikan orientasi umum tentang rumah sakit, mutu, keselamatan pasien serta pencegahan dan pengendalian infeksi
2. Semua staf klinis baru, (juga untuk staf kontrak, staf magang dan peserta didik bila ada) dilakukan orientasi khusus tentang unit kerja/ tempat staf akan bekerja, uraian tugas dan tanggung jawab dalam pekerjaannya

D. ALUR PROSES REKRUTMEN STAF MEDIS

ALUR PROSES PENERIMAAN STAF MEDIS DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA



BAB IV

DOKUMENTASI

Pelaksanaan rekrutmen staf medis di RS dilaksanakan pencatatan dan dokumentasi meliputi :

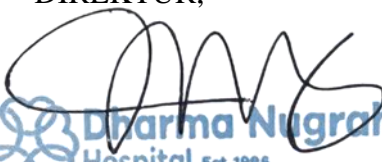

1. Perencanaan kebutuhan, seleksi melalui proses seleksi berkas, wawancara dan kredensial oleh Sub Komite Kredensial Komite Medik, dengan rekomendasi kewenangan klinis (clinical privilege).
2. Penetapan dan penerimaan staf medis dengan surat keputusan serta penerbitan surat penugasan (clinical appointment) oleh Direktur RS
3. Pengurusan Surat Ijin Praktik (SIP) staf medis untuk praktik di RS.

Pendokumentasian administrasi rekrutmen staf medis dilakukan oleh Bidang Pelayanan Medis RS berkoordinasi dengan Komite Medik untuk :

1. Kelengkapan persyaratan, hasil proses seleksi dan wawancara
2. Hasil proses kredensial dengan rekomendasi kewenangan klinis (clinical privilege) dari Komite Medik
3. Surat keputusan penerimaan staf medis serta penugasan klinis (clinical appoitment) dari Direktur RS

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 April 2023

DIREKTUR,

dr. Agung Dharmanto SpA