



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG**  
Jl. Raya Pancasan – Ajibarang Kode Pos 53163  
Telp. (0281) 6570004 Fax (0281) 6570005  
E-mail : rsudajibarang@banyumaskab.go.id

---

PERATURAN DIREKTUR RSUD AJIBARANG  
KABUPATEN BANYUMAS

NOMOR 67 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PENENTUAN JENJANG KARIR PERAWAT DAN BIDAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG ,

Menimbang : a. bahwa jenjang karir perawat dan bidan merupakan suatu sistem untuk meningkatkan mutu, kinerja dan profesionalisme perawat dan bidan;

b. bahwa agar jenjang karir perawat dan bidan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan, perlu disusun pedoman;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Penentuan Jenjang Karir Perawat Dan Bidan pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembar Negara Repeblik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Repuplik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 27 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2009 Nomor 3 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 2 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 27 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2011 Nomor 1 Seri D);
10. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2011 Nomor 10) ;
11. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 78 Tahun 2011 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2011 Nomor 78);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG TENTANG PEDOMAN PENENTUAN JENJANG KARIR PERAWAT DAN BIDAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Pasal 1

Pedoman Penentuan Jenjang Karir Perawat dan Bidan pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 2

Segala biaya yang ditimbulkan akibat diterbitkannya Peraturan Direktur ini dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit.

Pasal 3

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Ajibarang  
pada tanggal : 10 Mei 2017

DIREKTUR RSUD AJIBARANG  
KABUPATEN BANYUMAS

DANI ESTI NOVIA

## **A. LATAR BELAKANG**

Pelayanan keperawatan dan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan di rumah sakit dan merupakan komponen yang menentukan kualitas baik buruknya pelayanan suatu rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit ditentukan oleh 3 komponen utama yaitu : jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan yang diberikan, sumber daya manusia perawat dan bidan sebagai pemberi pelayanan dan manajemen sebagai tata kelola pemberi pelayanan. Jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan di rumah sakit terdiri dari pelayanan keperawatan umum atau dasar serta pelayanan spesialis atau lanjut. Untuk penyelenggaraannya diperlukan standar pelayanan, pendekatan proses keperawatan dan kebidanan serta indikator mutu pelayanan sebagai tolak ukur keberhasilannya.

Pelayanan bermutu memerlukan tenaga profesional yang didukung oleh faktor internal antara lain motivasi untuk mengembangkan karir profesional dan tujuan pribadinya maupun faktor eksternal, anatara lain kebijakan organisasi, kepemimpinan, struktur organisasi, sistem penugasan dan pembinaan.

Pada saat ini, sistem pengembangan jenjang karier dalam konteks sistem penghargaan bagi perawat yang sudah dikembangkan untuk PNS di RSUD Ajibarang melalui jabatan fungsional perawat dan bidan walaupun belum sepenuhnya berbasis kompetensi. Dengan adanya sistem jenjang karier profesional perawat dan bidan diharapkan kinerja perawat dan bidan semakin meningkat sehingga mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan juga meningkat. Akan tetapi pengembangan karier perawat dan bidan yang ada sekarang lebih menekankan pada posisi / jabatan baik struktural maupun fungsional (*job career*) sedangkan jenjang karier profesional berfokus pada pengembangan jenjang karier profesional yang sifatnya individual. Untuk itu perlu dikembangkan jenjang karier profesional bagi perawat dan bidan yang bekerja di RSUD Ajibarang dan buku pedomannya. Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan Komite Keperawatan dalam upaya mengembangkan jenjang karier

dalam konteks sistem penghargaan bagi perawat dan bidan di RSUD Ajibarang . Berdasarkan penilaian kinerja perawat dan staf klinis lainnya, oleh DR. dr. Sutoto,M.Kes. bahwa penjenjangan karir perawat secara umum meliputi, Perawat Klinik (PK), Perawat Manager (PM), Perawat Pendidik (PP), Perawat Peneliti/Riset (PR).

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan profesionalisme dan akuntabilitas perawat klinik dan bidan klinik yang bekerja di RSUD Ajibarang terhadap masyarakat

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Adanya persamaan persepsi berbagai pihak tentang sistem pengembangan karir profesional perawat klinik dan bidan klinik di RSUD Ajibarang.
- b. Adanya sistem jenjang karir profesional perawat dan bidan dalam konteks sistem penghargaan bagi perawat klinik dan bidan klinik di RSUD Ajibarang.
- c. Sebagai pedoman Komite Keperawatan dalam mengembangkan pola karir profesional perawat klinik dan bidan klinik di RSUD Ajibarang.

## **C. RUANG LINGKUP**

Adapun ruang lingkup sistem jenjang karier profesional perawat dan bidan di RSUD Ajibarang adalah yaitu :

1. Perawat Klinik (PK) yaitu perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung pada klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Yang termasuk perawat klinik adalah perawat dan perawat/penata anastesi, perawat gigi, yang melakukan asuhan keperawatan kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat di RSUD Ajibarang.
2. Bidan Klinik (BK) yaitu bidan yang memberikan asuhan kebidanan langsung pada klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
3. Perawat Manajer (PM) yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan disarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah, tingkat menengah maupun tingkat atas.

## **D. JENJANG KARIR PERAWAT**

### 1. Pengertian

Jenjang karier merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. (Depkes, 2008) Dalam pengembangan system jenjang karir profesional dapat dibedakan antara pekerjaan (*job*) dan karir (*career*).

Pekerjaan diartikan sebagai suatu posisi atau jabatan yang diberikan, serta ada keterikatan hubungan antara atasan dan bawahan dan mendapat imbalan uang.

Karir diartikan sebagai suatu jenjang yang dipilih individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja perawat dan bidan serta mengarah pada keberhasilan pekerjaan sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya.

### 2. Prinsip Penentuan Jenjang Karir

#### a. Kualifikasi

Kualifikasi dimulai dari perawat atau bidan dengan Pendidikan D-III Keperawatan atau D-III Kebidanan.

#### b. Penjenjangan

Penjenjangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan yang akuntabel dan etis sesuai dengan batasan kewenangan praktik dan kompleksitas masalah klien.

#### c. Penerapan asuhan keperawatan dan kebidanan.

Fungsi utama perawat klinik atau bidan klinik adalah memberikan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan langsung sesuai standar praktik dan kode etik.

#### d. Kesempatan yang sama

Setiap perawat klinik atau bidan klinik yang bekerja di RSUD Ajibarang mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir profesional tertinggi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### e. Standar profesi.

Perawat dan bidan yang bekerja di RSUD Ajibarang dalam memberikan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan mengacu pada standart praktek dan kode etik keperawatan atau kebidanan.

### 3. Penjenjangan Karir Profesional Perawat Klinik

#### a. Perawat Klinik I Pemula (PK I Pemula)

Perawat lulusan D-III keperawatan memiliki masa kerja 0-2 tahun.

#### b. Perawat Klinik I (PK I/Novice)

Perawat lulusan D-III keperawatan memiliki masa kerja 2 tahun atau Ners dengan masa kerja 0 tahun.

#### c. Perawat Klinik II (PK II/Advance Beginner)

Perawat lulusan D-III keperawatan memiliki masa kerja 5 tahun atau Ners dengan masa kerja 3 tahun.

Perawat dengan pendidikan D-IV dengan masa kerja > 4 tahun ditetapkan menjadi PK II

#### d. Perawat Klinik III (PK III/Competen)

Perawat lulusan D-III keperawatan memiliki masa kerja 8 tahun, atau Ners dengan masa kerja 6 tahun atau Ners Spesialis dengan masa kerja 0 tahun.

Perawat lulusan D-III keperawatan memiliki masa kerja 5 tahun dan atau dalam proses mengikuti pendidikan S1 Keperawatan Ners atau Ners dengan masa kerja 3 tahun dan memiliki sertifikat pelatihan di unit khusus, misalnya Pelatihan ICU, Pelatihan IBS, Pelatihan Anestesi, Pelatihan Haemodialisa, Pelatihan ACLS / ATLS dan memiliki sertifikat PK -III.

Perawat dengan pendidikan D-IV dengan masa kerja > 7 tahun ditetapkan menjadi PK III

Perawat D-IV yang tidak melanjutkan jenjang pendidikan S1 tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK IV

Bagi lulusan D-III yang tidak melanjutkan S1 tidak dapat melanjutkan ke jenjang karier PK - IV.

#### e. Perawat Klinik IV (PK IV/Proficient)

Perawat lulusan Ners dengan masa kerja minimal 9 tahun atau Ners Spesialis dengan masa kerja minimal 2 tahun. untuk Ners Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

### 4. Penjenjangan Karir Profesional Bidan Klinik

#### a. Bidan Klinik I Pemula (BK I Pemula)

Bidan lulusan D-III kebidanan memiliki masa kerja 0-2 tahun.

#### b. Bidan Klinik I (BK I/Novice)

Bidan lulusan D-III kebidanan memiliki masa kerja 2 tahun

- c. Bidan Klinik II (BK II/Advance Beginner)

Bidan lulusan D-III kebidanan memiliki masa kerja 5 tahun dan  
DIV kebidanan dengan masa kerja 0 tahun

- d. Bidan Klinik III (BK III/Competen)

Bidan lulusan D-III kebidanan memiliki masa kerja 8 tahun dan D-  
IV kebidanan dengan masa kerja 3 tahun.

- e. Bidan Klinik IV (BK IV/Proficient)

Bidan lulusan D IV kebidanan memiliki masa kerja mini 9 tahun  
atau Magister Kebidanan dengan masa kerja minimal 2 tahun.

5. Standar Kompetensi Perawat tiap jenjang :

- a. Perawat / Bidan Klinik I (Dasar Umum).
- b. Perawat / Bidan Klinik II (Dasar Khusus).
- c. Perawat / Bidan Klinik III (Lanjutan Khusus).
- d. Perawat / Bidan Klinik IV (Lanjutan Khusus).

6. Untuk Level I masih termasuk perawat generalis dengan kompetensi perawatan dasar. Sedangkan Level II termasuk perawatan dasar dengan kompetensi lanjutan yang merupakan dasar spesialistik sesuai lingkup area. Mulai Level III termasuk perawat spesialistik dengan kompetensi meliputi :

- a. Perawat Medikal
- b. Perawat Bedah
- c. Perawat Anak
- d. Perawat Maternitas
- e. Perawat ICU
- f. Perawat Gawat Darurat

7. Penjenjangan Karir Profesional Perawat Manager

- a. Perawat Manager I (PM I)

Perawat PK II, dengan pendidikan minimal D-III Keperawatan masa kerja 5 tahun. Berhak menduduki jabatan sebagai Ketua Tim Perawatan.

- b. Perawat Manager II (PM II)



Perawat PK III, dengan pendidikan S1 Ners dengan masa kerja 6 tahun atau Ners Spesialis dengan masa kerja 0 tahun. Berhak menduduki jabatan sebagai Koordinator/Kepala Ruang/PCN.

c. Bidan Manager I (BM I)

Bidan BK II, dengan pendidikan minimal D-III Kebidanan masa kerja 5 tahun. Berhak menduduki jabatan sebagai Ketua Tim Kebidanan.

d. Bidan Manager II (BM II)

Bidan BK III, dengan pendidikan Bidan lulusan D-III kebidanan memiliki masa kerja 8 tahun dan D-IV kebidanan dengan masa kerja 3 tahun. Berhak menduduki jabatan sebagai Koordinator/Kepala Ruang Kebidanan.

## **E. KEWENANGAN KLINIS PERAWAT KLINIK**

### **1. KEWENANGAN KLINIS PERAWAT KLINIK I (PK I/ Novice)**

a. Melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri :

- 1) Pengkajian/ asesmen keperawatan
- 2) Analisa data
- 3) Merumuskan masalah keperawatan
- 4) Merumuskan diagnosa keperawatan
- 5) Merencanakan tindakan keperawatan meliputi : tujuan (nursing outcome) dan intervensi.
- 6) Melaksanakan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi
- 7) Melakukan evaluasi keperawatan

b. Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara mandiri

- 1) Menerima Pasien Baru
- 2) Menjelaskan Fasilitas yang ada
- 3) Mendengarkan Keluhan Pasien
- 4) Melakukan Identifikasi resiko pasien jatuh
- 5) Melakukan intervensi pencegahan pasien jatuh
- 6) Memfasilitasi pasien untuk beribadah
- 7) Melakukan Clapping Vibrasi
- 8) Melakukan massage pada area tubuh yang tertekan
- 9) Memfasilitasi makan pada pasien yang tidak mampu makan sendiri
- 10) Memfasilitasi pasien yang dapat makan sendiri
- 11) Memberikan nutrisi via NGT

- 12) Mendokumentasikan jumlah makanan yang dihabiskan pasien
- 13) Melakukan pendokumentasian Intake Output
- 14) Menimbang Berat Badan
- 15) Mengukur Lingkar Lengan
- 16) Mengukur Tinggi Badan
- 17) Menolong pasien B.A.K di tempat tidur
- 18) Menolong pasien B.A.B di tempat tidur
- 19) Memberi Huknah Rendah
- 20) Memberi Huknah Tinggi
- 21) Memberi Glycerin Sput
- 22) Melakukan vulva hygiene
- 23) Mencuci Tangan
- 24) Memasang dan melepas Masker
- 25) Memasang dan melepas sarung tangan Steril
- 26) Memfasilitasi pasien mandi di tempat tidur
- 27) Menyikat gigi pasien
- 28) Merawat gigi palsu
- 29) Membersihkan mulut pasien tidak sadar
- 30) Menyisir rambut pasien
- 31) Mengganti Pakaian pasien
- 32) Mengganti alat tenun
- 33) Mengganti alat tenun dengan pasien di atasnya
- 34) Mencuci rambut pasien di tempat tidur
- 35) Memotong Kuku Pasien
- 36) Menjaga kebersihan lingkungan pasien
- 37) Mengatur Posisi Fowler (1/2 duduk)
- 38) Mengatur Posisi Sym
- 39) Mengatur Posisi Trendelenburg
- 40) Mengatur Posisi Dorsal Recumbent
- 41) Mengatur Posisi Litotomie
- 42) Memiringkan Pasien
- 43) Memfasilitasi pasien pindah dari tempat tidur ke kereta dorong dan sebaliknya
- 44) Memfasilitasi pasien yang pindah sendiri ke kereta dorong dan sebaliknya
- 45) Memfasilitasi pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda

- 46) Memfasilitasi pasien pindah dari mobil ke kereta dorong dan sebaliknya
- 47) Mengukur suhu badan melalui axial
- 48) Mengukur suhu badan melalui anus
- 49) Mengukur suhu badan melalui telinga
- 50) Mengukur suhu badan memakai Infra Red/Dahi
- 51) Mengukur tekanan darah
- 52) Menghitung denyut nadi / denyut jantung
- 53) Menghitung pernapasan
- 54) Mendokumentasikan Tanda-tanda Vital pada Form Kurve Harian
- 55) Memberi kompres hangat
- 56) Memberi buli buli panas
- 57) Memberikan kompres dingin
- 58) Memasang condom catheter
- 59) Merawat Pasien yang akan meninggal
- 60) Merawat pasien yang sudah meninggal
- 61) Melakukan pendokumentasian dengan baik dan benar
- 62) Menyiapkan pasien pulang

c. Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara kolaborasi.

- 1) Melakukan Resusitasi Jantung Paru
- 2) Pemberian Oksigen dengan nasal canule
- 3) Pemberian Oksigen dengan simple mask
- 4) Melakukan Aff Infus
- 5) Menghitung tetesan infus
- 6) Mengganti cairan infus
- 7) Melakukan Aff Catheter
- 8) Melakukan Aff NGT
- 9) Memasang Infus Pump
- 10) Mengambil sample darah vena
- 11) Memfasilitasi pasien untuk pemeriksaan Urine
- 12) Memfasilitasi pasien untuk pemeriksaan Faeces
- 13) Memberi therapi obat per oral
- 14) Memberi therapi obat per IV langsung
- 15) Memberi therapi obat per IV tidak langsung
- 16) Memberikan nutrisi parenteral
- 17) Memberi therapi obat per IM

- 18) Memberi terapi obat per SC
- 19) Memberi terapi obat per IC
- 20) Memberi terapi obat sublingual
- 21) Memberikan terapi obat tetes
- 22) Memberikan terapi obat suppositoria
- 23) Memberikan terapi obat melalui kulit/ topical
- 24) Mengambil Sample Darah Perifer
- 25) Melakukan perawatan luka kecil
- 26) Memberikan inhalasi / *nebulizer*
- 27) Melakukan persiapan operasi kecil
- 28) Melakukan persiapan operasi sedang
- 29) Memasang OPA
- 30) Melepaskan OPA
- 31) Memfasilitasi pasien untuk Fisiotherapi
- 32) Memfasilitasi pasien untuk tindakan Radiologi
- 33) Memfasilitasi pasien untuk konsul ke Poliklinik
- 34) Menyiapkan pasien untuk tindakan diagnostik

## 2. KEWENANGAN KLINIS PERAWAT KLINIK II (Advance Beginer)

- a. Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara mandiri
  - 1) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Mandiri PK I
  - 2) Serah terima pasien dari Poliklinik dan IGD ke rawat inap
  - 3) Menjemput Pasien Ke Kamar operasi
  - 4) Melakukan Perawatan pasien sesudah operasi
  - 5) Mengantar pasien pindah ke Ruangan lain
  - 6) Mengantar pasien pindah/Rujuk ke Rumah Sakit lain
  - 7) Mengantar pasien ke Kamar Operasi
  - 8) Menjemput pasien dari ICU/NICU/PICU
  - 9) Melakukan Evaluasi tindakan keperawatan
  - 10) Membuat Resume Keperawatan
  - 11) Melakukan Edukasi pasien
  - 12) Menghitung Balance Cairan
  - 13) Melakukan Pemantauan Hemodinamik
  - 14) Menilai tanda – tanda Dehidrasi
  - 15) Melakukan Tehnik Penyeterilan Alat

b. Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara kolaborasi.

- 1) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Kolaborasi PK I
- 2) Memberikan Oksigen dengan sungkup Rebreathing
- 3) Memberikan Oksigen dengan sungkup Non Rebreathing
- 4) Melakukan suction lewat mulut/hidung/tracheostomie
- 5) Menyiapkan pasien operasi besar
- 6) Menyiapkan pasien Operasi Khusus
- 7) Menyiapkan pasien untuk Punctie Pleura
- 8) Menyiapkan Pasien dan alat untuk pemasangan ETT
- 9) Mengoperasikan perekaman EKG
- 10) Memasang Dower Catheter
- 11) Memasang slang lambung/NGT
- 12) Memasang Infus
- 13) Memasang Syringe Pump
- 14) Memfasilitasi pasien untuk Permintaan Darah
- 15) Memberi Transfusi Darah
- 16) Memberikan terapi Titrasi Bicnat, KCL
- 17) Merawat Pasien dengan Colostomie ( Stoma )
- 18) Mengambil Darah Arteri
- 19) Melatih ROM
- 20) Mengoperasikan alat oxymetri
- 21) Mengoperasikan BSM (Bed Side Monitor)
- 22) Melakukan perawatan Luka Sedang
- 23) Melakukan Perawatan Luka Besar
- 24) Melakukan Perawatan Pada Pasien Yang Terpasang Drainase
- 25) Melakukan Perawatan Luka Bakar Grade I di ruangan
- 26) Melakukan Perawatan Luka Bakar Grade II di ruangan
- 27) Melakukan angkat Jahitan
- 28) Membaca dan melaporkan hasil Laboratorium pada dokter
- 29) Mengantar pasien untuk Pemeriksaan/Tindakan di luar RSUD Ajibarang
- 30) Menghubungi Rumah Sakit lain untuk Tindakan, Pemeriksaan, Rujuk pasien
- 31) Merekam Spirometri
- 32) Melakukan Cek Gula Darah (Glukotest) dengan POCT
- 33) Menyiapkan alat untuk tindakan Incisi

- 34) Menyiapkan alat untuk tindakan Exterpatie
- 35) Mendampingi dokter Visite
- 36) Melakukan Pencegahan Dan Penanggulangan Infeksi Nasokomial
- 37) Pengelolaan Pasien Dengan Penyakit Menular
- 38) Melakukan Penggantian prosedur invasif
- 39) Memasang Bidai
- 40) Memasang Neck Coler
- 41) Melakukan Kumbah Lambung
- 42) Memberikan Therapi Obat Sedatif
- 43) Menyiapkan Alat Untuk Intubasi
- 44) Memberikan Obat – obat Emergency dan Life Saving
- 45) Melakukan interpretasi hasil Skin test
- 46) Menyiapkan Alat Vena Sectie

### 3. KEWENANGAN KLINIS PERAWAT KLINIK III (Competen)

#### a. Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara mandiri

- 1) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Mandiri  
PK I dan PK II
- 2) Melakukan Triple Manuver ( Head Lift, Chin Lift, Jaw Trust )
- 3) Melakukan Penilaian Status Neurologis
- 4) Menyiapkan Alat Vena Sectie
- 5) Melakukan Konseling pada Pasien
- 6) Memberikan Motivasi Spiritual

#### b. Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara kolaborasi.

- 1) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Kolaborasi PK  
I dan PK II
- 2) Menyiapkan Alat untuk Pemasangan WSD
- 3) Melakukan Perawatan WSD
- 4) Memberikan Therapi Obat Narkotika
- 5) Melakukan koordinasi dengan penunjang medis
- 6) Melakukan koordinasi dengan penunjang non diagnostic
- 7) Memberikan Training bekerjasama dengan Diklat Keperawatan
- 8) Memberikan Training bekerjasama dengan Diklat Rumah Sakit

### 4. KEWENANGAN KLINIS PERAWAT KLINIK IV (Proficient)

- a. Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Mandiri PK I , PK II dan PK III
- b. Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Kolaborasi PK I, PK II dan PK III

5. TAMBAHAN KEWENANGAN KLINIS PERAWAT KLINIK DI UNIT KHUSUS

- a. Kewenangan Klinis Perawat Klinik II (Advance Beginner) di IBS (Instalasi bedah Sentral)

1) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara mandiri

- a) Melakukan Tehnik Penyeterilan Alat
- b) Memakai topi dan masker operasi
- c) Pemakaian APD
- d) Melakukan cuci tangan bedah
- e) Memakai sarung tangan operasi
- f) Memakai jas operasi
- g) Memahami lokasi operasi
- h) Mengidentifikasi kesiapan klien/pasien operasi
- i) Memberi penyuluhan sebelum operasi
- j) Memberi bimbingan rohani pasien
- k) Menerima pasien pre operasi
- l) persiapan obat alkes operasi
- m) Melakukan verifikasi pasien operasi
- n) Menyiapkan meja operasi
- o) Menyiapkan set linen operasi
- p) Mampu menjadi sirkuler
- q) Melakukan penghitungan kasa sebelum dan sesudah operasi
- r) Melakukan pengaturan posisi pasien operasi
- s) Melakukan penghitungan instrumen sebelum dan sesudah operasi
- t) prosedur drapping
- u) Melakukan prosedur sign in, sign out, time in, time out
- v) Monitoring pasien selama pembedahan
- w) Mendokumentasikan askep pasien kamar operasi
- x) Penanganan pasien meninggal di meja operasi
- y) Menyerahkan pasien post op dengan petugas rawat inap

- z) Melakukan serah terima pasien di ruang ICU
  - aa) Observasi pasien pasca anasthesi dan pembedahan di RR
  - bb) Melakukan pengelolaan specimen
  - cc) Melakukan serah terima specimen dengan petugas laboratorium/keluarga
  - dd) Melakukan pembersihan kamar operasi
  - ee) Melakukan Pengelolaan instrumen setelah operasi
  - ff) Melakukan sterilisasi kasa
  - gg) pemeliharaan alat kesehatan dan alat medik di kamar operasi
  - hh) penyusunan set instrumen dan memberi label
  - ii) Melakukan sterilisasi linen
  - jj) Melakukan penanganan alat steril
  - kk) mengoperasikan alat-alat kesehatan dan alat medis
  - ll) pemeliharaan alat kesehatan dan alat medik di kamar operasi
- 2) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara kolaborasi
- a) Memberikan Oksigen dengan sungkup Rebreathing
  - b) Memberikan Oksigen dengan sungkup Non Rebreathing
  - c) Melakukan suction lewat mulut/hidung/tracheostomie
  - d) Menyiapkan pasien dan alat untuk operasi sederhana /kecil
  - e) Menyiapkan pasien dan alat untuk operasi sedang
  - f) Menyiapkan pasien dan alat untuk operasi besar
  - g) Menyiapkan pasien dan alat untuk operasi Khusus
  - h) Menyiapkan Pasien dan alat untuk pemasangan ETT
  - i) Mengoperasikan perekaman EKG
  - j) Menyiapkan alat untuk Pemasangan WSD
  - k) Memasang Dower Catheter
  - l) Memasang slang lambung/NGT
  - m) Memasang Infus
  - n) Memasang Syringe Pump
  - o) Memfasilitasi pasien untuk Permintaan Darah
  - p) Memberi Transfusi Darah
  - q) Mengoperasikan alat oxymetri
  - r) Melakukan angkat Jahitan
  - s) Menyiapkan alat untuk tindakan Incisi
  - t) Menyiapkan alat untuk tindakan Exterpatie



- u) Melakukan Pencegahan Dan Penanggulangan Infeksi Nasokomial
  - v) Pengelolaan Pasien Dengan Penyakit Menular
  - w) Menjadi instrumentator pada saat operasi
- b. Kewenangan Klinis Perawat Klinik III (Competen) di IBS (Instalasi bedah Sentral)
- 1) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Mandiri dan Kolaborasi PK I dan PK II
  - 2) Menjadi asistensi pada saat operasi
- c. Kewenangan Klinis Perawat Klinik IV (Proficient) di IBS (Instalasi bedah Sentral)
- 1) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Mandiri dan Kolaborasi PK I , PK II dan PK III
- d. Kewenangan Klinis Perawat Klinik III (Competen) di ICU (Intensif Care Unit)
- 1) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara mandiri
    - a) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Mandiri PK I dan PK II
    - b) Melakukan Triple Manuver ( Head Lift, Chin Lift, Jaw Trust )
    - c) Melakukan Penilaian Status Neurologis
    - d) Menyiapkan Alat Vena Sectie
    - e) Melakukan Konseling pada Pasien
    - f) Memberikan Motivasi Spiritual
    - g) Memandikan pasien dengan pasien menggunakan Ventilator
    - h) Melakukan suction pada pasien yang terpasang ETT dan tracheostomy
    - i) Melakukan perawatan balon trachel tube
    - j) Perawatan Cateter vena central, arteri line, swn ganz
    - k) Mempersiapkan pemasangan monitoring invasive ( tekanan vena sentral (CVP), takanan arteri sistemik (IBP) dan tekanan pulmonal)

- l) Melakukan persiapan pemasangan tracheostomi tube
- 2) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara kolaborasi.
- a) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Kolaborasi PK I dan PK II
  - b) Melakukan Perawatan WSD
  - c) Menyiapkan Ventilator,
  - d) Memasang sirkuit Ventilator
  - e) Melakukan setting Ventilator atas advis dokter
  - f) Menyiapkan Alat untuk Pemasangan WSD
  - g) Memberikan Therapi Obat Narkotika
  - h) Melakukan koordinasi dengan penunjang medic
  - i) Melakukan koordinasi dengan penunjang non diagnostic
  - j) Memberikan Training bekerjasama dengan Diklat Keperawatan
  - k) Memberikan training bekerjasama dengan Diklat Rumah Sakit
  - l) Pemberian oksigen T-Pice, jacson rees.
  - m) Melakukan manual ventilasi dengan terpasang ETT
  - n) Melakukan pemasangan breathing circuit ventilator dan SST
  - o) Pencabutan sheet arteri dan vena
  - p) Pemberian adrenalin via ETT
  - q) pemberian obat premedikasi sedasi dan hipnotik
  - r) Memberikan nutrisi pada pasien dengan Gastrostomy (Gastrostomy Feeding Tube)
  - s) Persiapan pemasangan chest tube
  - t) Melakukan penukuran spirometri via ETT
  - u) Pengelolaan pasien dengan ventilasi mekanis non invasive
  - v) Melakukan pengelolaan pasien dengan ventilasi mekanis invasive Pengelolaan pasien dengan Resusitasi otak
  - w) Management ventilasi mekanis meliputi modus dan penyapihan
  - x) Melakukan pengelolaan terapi trombolitik / antikoagulan
  - y) Melakukan pemberian obat induksi anestesi
  - z) Melakukan pengelolaan kardioversi dan defibrilasi
  - aa) Melakukan Intubasi
  - bb) Melakukan pemantaun kapnograffi

- cc) Monitoring hemodinamik invasif ( CVP, Arteri line, swanganz,)
- e. Kewenangan Klinis Perawat Klinik IV (Proficient) di ICU (Intensif Care Unit)
  - 1) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara mandiri
  - 2) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Mandiri PK I , PK II dan PK III
  - 3) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara kolaborasi.
    - a) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Kolaborasi PK I, PK II dan PK III
- f. Kewenangan Klinis Perawat Klinik III (Proficient) Perawat Anestesi
  - 1) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara mandiri
    - a) Melakukan Intervensi spesifik keperawatan secara mandiri PK I dan PK II
    - b) Mengantar pasien pindah ke Ruang ICU
    - c) Melakukan Evaluasi tindakan keperawatan
    - d) Membuat Resume Keperawatan Anestesi
    - e) Melakukan Edukasi pasien
    - f) Menghitung Balance Cairan
    - g) Melakukan Pemantauan Hemodinamik
    - h) Menilai tanda – tanda Dehidrasi
    - i) Melakukan Tehnik Penyeterilan Alat
    - j) Melakukan Triple Manuver ( Head Lift, Chin Lift, Jaw Trust )
    - k) Melakukan Penilaian Status Neurologis
    - l) Menyiapkan Alat Pemasangan Catheter Vena Central
    - m) Melakukan Konseling pada Pasien
    - n) Memberikan Motivasi Spiritual
    - o) Melakukan perawatan dan monitoring Pasien dengan Mesin Anestesi
    - p) Melakukan suction pada pasien yang terpasang ETT dan tracheostomy
    - q) Melakukan perawatan balon trachel tube
    - r) Perawatan Cateter vena central
    - s) Melakukan persiapan pemasangan tracheostomi tube
    - t) Pengkajian Keperawatan Pra anestesi;
    - u) Pemeriksaan dan penilaian status fisik klien;
    - v) Pemeriksaan tanda-tanda vital;

- w) Persiapan administrasi pasien;
- x) Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien
- y) Evaluasi tindakan keperawatan pra anestesi secara mandiri maupun kolaboratif;
- z) Mendokumentasikan aspek anestesi;
- aa) Menyiapkan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai
- bb) Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesi;
- cc) Mendokumentasikan pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai;
- dd) Memelihara peralatan agar siap pakai pada tindakan anestesi selanjutnya;

- 2) Melaksanakan intervensi spesifik keperawatan secara kolaborasi.
- a) Melakukan Intervensi spesifik Keperawatan secara Kolaborasi PK I dan PK II
  - b) Mengontrol persediaan obat anestesi dan emergency.
  - c) Menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan
  - d) Membantu pelaksanaan anestesi sesuai dengan intruksi dokter spesialis anestesi;
  - e) Membantu pemasangan alat monitoring noninvasive
  - f) Membantu pemasangan alat monitoring invasive;
  - g) Memberikan obat anestesi;
  - h) Mengatasi penyulit yang timbul selama anestesi;
  - i) Memelihara jalan nafas;
  - j) Memasang alat ventilasi mekanik/ intubasi;
  - k) Memasang alat nebulisasi;
  - l) Mengakhiri tindakan anestesi;
  - m) Mendokumentasikan tindakan anestesi yang dilakukan
  - n) Melaksanakan tindakan dalam manajemen nyeri;
  - o) Memantau kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestesi regional
  - p) Mengevaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pemberian obat anestesi regional

- q) Melaksanakan tindakan dalam mengatasi dalam kondisi gawat;
- r) Melaksanakan tindakan general anestesi TIVA pada pasien dengan ASA 1
- s) Melaksanakan tindakan general anestesi TIVA pada pasien dengan ASA 2
- t) Melaksanakan tindakan general anestesi LMA pada pasien dengan ASA 1
- u) Melaksanakan tindakan general anestesi LMA pada pasien dengan ASA 2
- v) Melaksanakan tindakan general anestesi Intubasi pada pasien dengan ASA 1
- w) Melaksanakan tindakan Regional anestesi Sub Arachnoid block ( spinal ) pada pasien ASA 1
- x) Mengoperasikan alat BSM (Bed Side Monitor)
- y) pemberian obat premedikasi sedasi dan hipnotik
- z) Melakukan koordinasi dengan penunjang medic
- aa) Melakukan koordinasi dengan penunjang non diagnostic
- bb) Memberikan Training bekerjasama dengan Diklat Keperawatan
- cc) Memberikan training bekerjasama dengan Diklat Rumah Sakit

#### **F. SYARAT – SYARAT PENJENJANGAN KARIR PERAWAT**

1. Memiliki kompetensi yang dipersyaratkan
2. Memiliki pengalaman kerja
3. Mengikuti pendidikan formal / sertifikasi
4. Tidak sedang dalam masa mendapatkan sanksi / hukuman
5. Tidak sedang dicabut kewenangan klinisnya
6. Memiliki STR dan SIPP

#### **G. SERTIFIKASI**

1. Program sertifikasi / penentuan jenjang karir perawat dan bidan dilaksanakan oleh Sub Komite Kredensial,
2. Uji kompetensi dilakukan oleh Asesor Internal Perawat dan Bidan pada RSUD Ajibarang

3. Ketua Komite Keperawatan merekomendasikan penetapan jenjang karir perawat dan bidan klinik ke Direktur.

## **H. REMUNERASI**

Agar jenjang karir dapat dilaksanakan secara optimal harus didukung oleh sistem remunerasi. Setiap kenaikan dari satu jenjang karir ke jenjang karir lebih tinggi perlu diikuti dengan pemberian remunerasi sesuai dengan kinerja pada setiap jenjang. Jenjang karir perawat dan bidan dijadikan sebagai dasar dalam pemberian remunerasi (jasa penilaian kinerja).

## **I. EVALUASI JENJANG KARIR PERAWAT PROFESSIONAL**

1. Jenjang karir profesional perawat dan bidan harus dievaluasi secara konsisten dan terstruktur dan mencakup komponen meliputi :
  - a. Evaluasi Kompetensi Asuhan keperawatan
  - b. Evaluasi Penampilan Kerja
  - c. Evaluasi Pengetahuan Profesional
  - d. Evaluasi Etika dan Disiplin
  - e. Evaluasi Komunikasi dan organisasi
2. Perawat dan bidan dapat mengajukan evaluasi dan uji kompetensi kenaikan jenjang karirnya setelah minimal menjalani 1 tahun dalam jenjang karir sebelumnya.
3. Perawat dan bidan yang melanggar tata tertib serta kode etik keperawatan dan kebidanan dapat diturunkan jenjang karirnya sesuai ketentuan yang berlaku.

## **J. MASA PERALIHAN**

Pemberlakuan jenjang karir profesional perawat dilakukan secara bertahap berdasarkan kebutuhan dengan mempertahankan kelangsungan asuhan keperawatan serta kebijakan dari manajemen.

Adapun langkah – langkah dalam penjenjangan karir perawat adalah sebagai berikut :

1. Mapping ketenagaan
2. Matching kualifikasi dengan pedoman jenjang karir
3. Pendidikan
4. Masa kerja keperawatan klinik,
5. Sertifikasi / Penentuan jenjang karir perawat.

6. Perawat yang berpendidikan SPK / D-I Kebidanan dengan masa kerja  $\leq$  10 tahun ditetapkan menjadi Perawat Klinik I (PK I/Novice)
7. Perawat yang berpendidikan SPK dengan masa kerja  $>$  10 tahun atau sedang proses mengikuti pendidikan D-III Keperawatan /S1 Keperawatan Ners, ditetapkan menjadi Perawat Klinik II (PK II/ Advance Beginner)
8. Bagi perawat lulusan SPK / D-I Kebidanan yang tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan D-III, tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK III.
9. Pendidikan formal bagi yang mau dan mampu sesuai dengan persiapan jenjang karir PK yang lebih tinggi.
10. Perawat yang sedang proses pendidikan dan lulus pendidikan lebih tinggi, masa kerja pada pendidikan sebelumnya tetap diperhitungkan 100%.

**K. PENGHITUNGAN MASA KERJA, PERPINDAHAN PERAWAT DAN BIDAN DARI RUMAH SAKIT ATAU INSTANSI LAIN, DARI INSTALASI KHUSUS.**

1. Penghitungan masa kerja adalah berdasarkan masa kerja di RSUD Ajibarang.
2. Masa kerja bagi perawat dan bidan yang melakukan tugas belajar, masa kerja saat menempuh pendidikan tidak diperhitungkan.
3. Masa kerja bagi perawat dan bidan yang ijin belajar, masa kerja selama proses pendidikan tetap diperhitungkan 100%.
4. Perpindahan Perawat dan Bidan yang berasal dari rumah sakit dengan tipe sama dan atau lebih tinggi dari RSUD Ajibarang maka penghitungan masa kerjanya dianggap 25 % dari masa kerja aktif sebagai perawat atau bidan. Dibuktikan dengan surat keterangan pengalaman kerja di tempat kerja sebelumnya.
5. Perpindahan Perawat dan Bidan yang berasal dari rumah sakit dengan tipe lebih rendah dari RSUD Ajibarang maka penghitungan masa kerjanya dianggap 10 % dari masa kerja aktif sebagai perawat atau bidan. Dibuktikan dengan surat keterangan pengalaman kerja di tempat kerja sebelumnya.
6. Perpindahan Perawat dan Bidan yang berasal dari puskesmas maka penghitungan masa kerjanya dianggap 5 % dari masa kerja aktif sebagai perawat atau bidan. Dibuktikan dengan surat keterangan pengalaman kerja di tempat kerja sebelumnya.

7. Perpindahan Perawat dan Bidan yang berasal dari selain fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas atau rumah sakit) maka penghitungan masa kerjanya dianggap 0 %.
8. Perawat dan Bidan yang non aktif sebagai perawat atau bidan lebih dari 6 bulan maka penghitungan masa kerjanya dianggap 0 %.
9. Perpindahan perawat dan bidan dari ruang umum ke ruang khusus maka masa kerja dari ruang lama tetap diperhitungkan 100%.

#### **L. PENETAPAN JENJANG KARIR PERAWAT DAN BIDAN**

Komite Keperawatan memberikan rekomendasi penetapan jenjang karir kepada Direktur RSUD Ajibarang. Selanjutnya diterbitkan surat keputusan, Surat Keputusan untuk penetapan jenjang karir PK/BK I Pemula – PK/BK IV ditandatangani oleh Direktur.

#### **M. MEKANISME KENAIKAN JENJANG KARIR PERAWAT DI RSUD AJIBARANG**

Pada tahap awal, diberikan penetapan jenjang karir perawat dan bidan berdasarkan pendidikan dan masa kerja. Jenjang karir perawat dievaluasi setiap 3 tahun melalui mekanisme rekredensial oleh Sub Komite Kredensial.

Perawat atau bidan lulusan D-III dapat ditetapkan sebagai PK I / BK I setelah lulus masa orientasi 1 tahun. Setelah 4 tahun sebagai PK I / BK I dapat mengikuti uji kenaikan jenjang ke PK II / BK II, jika memenuhi persyaratan lain yang ditetapkan. Setelah 4 tahun sebagai PK II / BK II, jika memenuhi persyaratan lain yang ditetapkan dapat naik menjadi PK III / BK III. Selanjutnya untuk naik ke PK IV tidak cukup hanya memenuhi lama kerja, tetapi juga harus memenuhi pendidikan formal Ners-Sarjana Keperawatan (S.Kep. Ners.).

Perawat lulusan Ners Sarjana Keperawatan dapat ditetapkan sebagai PK I setelah lulus masa orientasi selama 3 bulan. Setelah 3 tahun sebagai PK I dapat mengikuti uji kenaikan jenjang karir ke PK II, jika memenuhi persyaratan lain yang ditetapkan. Setelah 3 tahun sebagai PK II dapat mengikuti uji kenaikan jenjang karir ke PK III, dan demikian pula ke PK IV, jika memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Perawat lulusan magister/S2/Sp. Keperawatan yang belum memiliki pengalaman klinik maka dapat menjadi PK I setelah lulus masa orientasi selama 3 bulan. Setelah 1 tahun menjadi PK I dapat mengikuti uji kenaikan



jenjang karir ke PK II dan seterusnya sampai ke PK IV, jika memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

Perawat lulusan magister/S2/Sp. Keperawatan yang telah memiliki pengalaman klinik, maka pengalaman klinik dan kemampuan kompetensi yang dimiliki akan diperhitungkan untuk menetapkan jenjang karirnya.

Tahapan evaluasi kenaikan jenjang karir perawat :

a. Rekomendasi

Untuk mengikuti uji kenaikan jenjang karir, setiap perawat atau bidan harus mendapatkan rekomendasi dari :

- 1) Atasan langsung tentang penilaian kinerja. Penilaian kinerja yang memenuhi syarat untuk uji kenaikan jenjang karir minimal Baik (B).
- 2) Teman sejawat. Isi rekomendasi adalah hubungan kerja perawat dengan tim kerja dalam penyelenggaraan asuhan keperawatan (sesuai dengan formulir yang ditetapkan).
- 3) Pembimbing klinik. Pembimbing klinik memberikan rekomendasi tentang aktifitas yang harus dipenuhi sebagai syarat uji kenaikan jenjang karir.
- 4) Klien dan keluarga (Pelanggan Eksternal). Perawat yang akan diuji kompetensinya diharapkan tidak ada komplain dari klien atau keluarga.

b. Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB)

Untuk dapat mengikuti uji jenjang karir, maka tiap perawat dan bidan harus memenuhi sejumlah SKP (Satuan Kredit Partisipan) yang ditetapkan dalam PKB. PKB akan dirancang oleh Komite Keperawatan Sub Komite Mutu, Bidang Pelayanan dan Keperawatan bekerja sama dengan Diklat dan PSDM RSUD Ajibarang sesuai dengan pedoman dari PPNI, IPAI atau IBI.

c. Rekredensial oleh Sub Komite Kredensial Komite Keperawatan.

d. Penetapan Jenjang Karir Yang Baru

Komite Keperawatan mengirimkan berkas-berkas ke Bagian Administrasi dan Keuangan, memberikan rekomendasi penetapan jenjang karir yang baru kepada Direktur RSUD Ajibarang. Selanjutnya disiapkan surat keputusan, Surat Keputusan untuk penetapan PK/BK I Pemula – PK/BK IV ditandatangani oleh Direktur. Selanjutnya dilaksanakan penyesuaian pekerjaan dan sistem penghargaan.

**N. PENUTUP**

Hal – hal yang belum diatur dalam peraturan direktur ini akan diatur kemudian.

DIREKTUR RSUD AJIBARANG  
KABUPATEN BANYUMAS



DANI ESTI NOVIA