

**PANDUAN**  
**REKREDENSIAL STAF MEDIS**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR**  
**2022**

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum w.w

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang menciptakan manusia dan menambah ilmu pengetahuan bagi mereka yang berusaha mendapatkannya. Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah, penghulu dan mahaguru bagi kita semua. Alhamdulillah Panduan ReKredensial Staf Medis telah kita miliki. Panduan ini diharapkan menjadi acuan dalam memenuhi kebutuhan SDM di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir yang kita cintai ini.

Ucapan terimakasih kepada teman-teman Pokja Kompeten Kewenangan Staf yang telah menyelesaikan Panduan ReKredensial Staf Medis di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir ini. Kami percaya bahwa tidak ada yang sempurna kecuali Allah SWT, saran dan masukan dari kita sangat diharapkan untuk kesempurnaan panduan ini untuk masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum w. w.

Solok, 06 Januari 2022

Direktur



Dr.Elvi Fitraneti, Sp.PD,FINASIM

NIP:197105142002122002

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) diakui merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi, terlebih dalam kondisi lingkungan regional dan global yang sangat dinamis perubahannya. Keberadaan staf medis dalam rumah sakit merupakan suatu keniscayaan karena kualitas pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh kinerja para staf medis rumah sakit tersebut. Yang lebih penting lagi kinerja staf medis akan sangat mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit. Untuk itu rumah sakit perlu menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik untuk melindungi pasien. Hal ini sejalan dengan amanat peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan dan perumahsakit. Undang-undang tentang Rumah Sakit yang baru ditetapkan menuntut rumah sakit untuk melindungi keselamatan pasien, antara lain dengan melaksanakan *clinical governance* tersebut bagi para klinisnya. Setiap dokter di rumah sakit harus bekerja dalam koridor kewenangan klinis (*clinical privileges*) 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 adekuat oleh komite medis rumah sakit. Dalam hal seorang 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.

Demi menjaga keselamatan pasien dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter yang kurang kompeten, rumah sakit perlu mengambil langkah-langkah pengamanan dengan cara pemberian kewenangan klinis melalui mekanisme kredensial yang dilaksanakan oleh komite medis. Beberapa pihak yang terkait dengan upaya ini adalah Kolegium Kedokteran Indonesia (KKI) dan komite medis rumah sakit. KKI dapat menjadi acuan untuk menentukan lingkup

dan jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap cabang ilmu kedokteran. Komite medis akan menentukan jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap dokter yang bekerja di rumah sakit berdasarkan kompetensinya melalui mekanisme kredensial.

Untuk menjaga kualitas mutu staf medik, Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir membentuk Komite Medis yang terdiri dari beberapa sub komite, salah satunya yaitu Sub Komite Kredensial yang tugasnya yaitu mendapatkan dan memastikan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir. Dengan terkendalinya tindakan medis di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir maka pasien lebih terlindungi dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter yang tidak kompeten.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Pedoman ini diterbitkan dengan tujuan utama untuk melindungi keselamatan pasien melalui mekanisme kredensial dan rekredensial staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir.

### **2. Tujuan Khusus**

- Membantu bagian SDM dalam proses mendapatkan dan memastikan staf medis yang kompeten dan profesional di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir
- Memberikan panduan mekanisme kredensial dan rekredensial bagi para dokter di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir.
- Merekomendasikan kewenangan klinis bagi setiap staf medis di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir
- Merekomendasikan untuk diterbitkan kewenangan klinis bagi setiap dokter untuk melakukan tindakan medis di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup kredensial dan rekredensial staf medis, yaitu :

1. Staf medis yaitu dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang akan bergabung di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir
2. Staf medis yang sudah bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir yang masa kewenangan klinisnya berakhir sesuai kebijakan divisi medis yaitu setiap 3 (tiga) tahun sekali.

### **D. Landasan Hukum**

Landasan hukum proses kredensial dan rekredensial di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir adalah :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
2. Pedoman Kredensial dan Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) di Rumah Sakit dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia tahun 2009.
3. Undang-undang Rumah Sakit pasal 29 ayat (1) butir r. telah ditetapkan bahwa setiap rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan *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 bylaws*) antara lain diatur kewenangan klinis (*clinical privilege*).
4. Kebijakan Pelayanan Rumah sakit.
5. *Medical Staff By Laws* Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir

## **BAB II**

## DEFINISI

### A. Proses Kredensial (*Credentialing*)

Proses kredensial (*credentialing*) adalah proses evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap seseorang untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi kewenangan klinis (*clinical privilege*) menjalankan tindakan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk suatu periode tertentu.

### B. Proses Re-Kredensial (*Re-Credentialing*)

Proses rekredensial (*re-credentialing*) adalah proses re-evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap dokter yang telah bekerja dan memiliki kewenangan klinis di rumah sakit tersebut untuk menentukan apakah yang bersangkutan masih layak diberi kewenangan klinis tersebut untuk suatu periode tertentu.

### C. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*)

Kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah kewenangan klinis untuk melakukan tindakan medis tertentu dalam lingkungan sebuah rumah sakit tertentu berdasarkan penugasan yang diberikan kepala rumah sakit.

### D. Surat Penugasan (*Clinical Appointment*)

Surat penugasan (*clinical appointment*) adalah surat yang diterbitkan oleh kepala rumah sakit kepada seorang dokter atau dokter gigi untuk melakukan tindakan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang ditetapkan baginya.

### E. Staf Medis

Staf medis adalah dokter dan dokter gigi termasuk dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

### F. Mitra Bestari (*Peer-Group*)

Mitra bestari (*Peer Group*) adalah sekelompok orang dengan reputasi tinggi yang memiliki kesamaan profesi, spesialisasi dengan seorang dokter yang sedang menjalani proses kredensial dan atau dianggap dapat menilai kompetensi untuk melakukan tindakan medis tertentu.

## **BAB III**

### **TATA LAKSANA**

#### **A. Proses Kredensial**

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir menetapkan berbagai kebijakan dan prosedur bagi staf medis untuk memperoleh kewenangan klinis dengan berpedoman pada peraturan internal staf medis (*medical staff by laws*). Selain itu, direktur rumah sakit bertanggung jawab atas tersedianya berbagai sumber daya yang dibutuhkan agar kegiatan ini dapat terselenggara. Untuk melaksanakan kredensial dibutuhkan beberapa instrumen, antara lain daftar rincian kewenangan klinis untuk setiap spesialisasi medis, daftar mitra bestari yang mempresentasikan tiap spesialisasi medis dan buku putih (*white paper*) untuk setiap pelayanan medis. Setiap rumah sakit mengembangkan instrumen tersebut sesuai dengan kebutuhannya.

Secara garis besar proses kredensial di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir, yaitu sebagai berikut:

1. Staf medis yang telah dinyatakan baik hasil psikotest, MCU dan interview oleh kepala bidang medis diajukan kepada direktur untuk dilakukan kredensial.
2. Direktur membuat surat kepada Komite Medik dan diteruskan ke Sub Komite Kredensial perihal permohonan untuk mengkredensial staf medis.
3. Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh direktur rumah sakit kepada komite medik melalui sekretariat komite medik.
4. Sekretariat komite medik melakukan pengecekan berkas verifikasi berkas staf medis yang terdiri dari :
  - a. Ijasah pendidikan dokter umum dan atau dokter spesialis.
  - b. Surat Tanda Registrasi (STR) staf medis.
  - c. Sertifikat ACLS dan atau ATLS dan atau Resusitasi Neonatus dan atau Hiperkes (untuk dokter umum)
  - d. Surat rekomendasi dari teman sejawat minimal 2 (dua) orang.
  - e. Sertifikat kompetensi kolegium atau sertifikat pendukung lainnya.

5. Sebelum kredensial dimulai, staf medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada direktur dengan mengisi form daftar kewenangan klinis yang telah disediakan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir.
6. Pada saat kredensial, sub komite kredensial membentuk panel atau panitia ad-hoc dengan melibatkan mitra bestari dari berbagai disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta.
7. Permohonan kewenangan klinis yang diajukan oleh staf medis tersebut dikaji oleh sub komite kredensial dan mitra bestari tersebut yang meliputi cakupan derajat kompetensi dan praktik.
8. Sub komite kredensial mengajukan rekomendasi kewenangan klinis staf medis kepada komite medis.
9. Komite medis merekomendasikan kewenangan klinis staf medis kepada direktur.
10. Direktur menerbitkan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada staf medis tersebut jika staf medis tersebut sudah bergabung dengan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir. Berkas Kredensial dan Rekredensial dokter umum dan spesialis akan diserahkan kepada bagian SDM untuk dimasukkan ke dalam file karyawan.

## **B. Proses Rekredensial**

Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap staf medis (dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) dan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) untuk menentukan kelayakan kembali pemberian kewenangan klinis tersebut.

Walaupun seorang dokter telah mendapatkan surat penugasan (*clinical appointment*) dari direktur namun surat penugasan tersebut mempunyai masa berlaku. Masa berlaku surat penugasan dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir yaitu selama 3 tahun, hal tersebut sesuai dengan kebijakan bagian bidang pelayanan medis. Selain itu, surat penugasan dapat berakhir



setiap saat bila tenaga medis tersebut dinyatakan tidak kompeten untuk melakukan tindakan medis tertentu.

Pada akhir masa berlakunya surat penugasan tersebut, rumah sakit harus melakukan rekredensial terhadap tenaga medis. Proses rekredensial ini lebih sederhana dibandingkan dengan proses kredensial awal sebagaimana diuraikan diatas karena rumah sakit telah memiliki informasi setiap dokter yang melakukan tindakan medis dirumah sakit tersebut.

Proses Rekredensial mempertimbangkan :

- a. Perawatan pasien-praktis menyediakan perawatan pasien dengan belas kasih, tepat, dan efektif untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan perawatan pasien terminal.
- b. Pengetahuan medis/klinis akan bidang biomedis, klinis dan ilmu sosial yang ada dan berkembang serta aplikasi pengetahuan tersebut pada perawatan pasien dan menyalurkan ilmu kepada orang lain.
- c. Pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik dengan menggunakan bukti dan metode ilmiah untuk menyelidiki, mengevaluasi dan memperbaiki praktik-praktik perawatan pasien.
- d. Keterampilan interpersonal dan komunikasi yang memungkinkan mereka untuk membangun dan mempertahankan hubungan profesional dengan pasien, dan anggota-anggota tim perawatan kesehatan lainnya.
- e. Profesionalisme tercermin dari komitmen untuk pengembangan profesional berkelanjutan, praktik etis, pemahaman dan kepekaan terhadap keragaman, sikap bertanggung jawab terhadap pasien, profesi mereka, dan masyarakat.
- f. Praktik berbasis sistem melalui pemahaman konteks dan sistem dimana pelayanan kesehatan disediakan.

Proses rekredensial didokumentasikan dalam formulir penilaian kinerja dokter spesialis (*On Going Professional Review*).

Berdasarkan hasil kesepakatan dari Komite Medis dan Sub Komite Kredensial, secara garis besar proses rekredensial di Rumah Sakit Umum Daerah Umum M.Natsir yaitu sebagai berikut :

1. Direktur rumah sakit mengajukan permohonan kepada Komite Medik dan dilanjutkan kepada Sub Komite Kredensial untuk melakukan rekredensial kepada staf medis.
2. Sub Komite Kredensial dan sekretariat komite medik mengumpulkan berkas para kandidat rekredensial yaitu :
  - a. STR yang masih berlaku
  - b. Surat sehat atau hasil Medical Check Up
  - c. Surat rekomendasi dari Sub Komite Etik
  - d. Sertifikat terbaru sesuai kompetensi 3 (tiga) tahun terakhir
  - e. Salinan asuransi profesi yang dimiliki
  - f. Kandidat rekredensial mengajukan permohonan kewenangan klinis kembali kepada direktur dengan mengisi formulir daftar kewenangan klinis yang telah disediakan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir
3. Berkas di evaluasi oleh Sub Komite Kredensial dan panitia mitra bestari (tim rekredensial).
4. Tim rekredensial mengajukan rekomendasi penambahan atau pengurangan kewenangan klinis staf medis tersebut kepada Ketua Komite Medik.
5. Ketua Komite Medik meneruskan dan merekomendasikan kewenangan klinis tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir untuk dijadikan penugasan klinis.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir menetapkan dan menerbitkan kembali surat penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada para staf medis tersebut.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Rumah sakit memiliki proses efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial (lisensi, pendidikan, pelatihan, kompetensi dan pengalaman) staf medis yang diizinkan untuk memberikan perawatan pasien tanpa pengawasan. Untuk itu rumah sakit perlu menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik untuk melindungi pasien. Demi menjaga keselamatan pasien dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter yang kurang kompeten, rumah sakit perlu mengambil langkah-langkah pengamanan dengan cara pemberian kewenangan klinis melalui mekanisme kredensial yang dilaksanakan oleh komite medis. Untuk menjaga kualitas mutu pelayanan yang diberikan oleh staf medis, maka Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir melakukan kredensial dan rekredensial untuk para staf medis-nya.

Kredensial dilakukan untuk staf medis. Tujuannya membantu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir untuk menentukan kewenangan klinis hingga diterbitkan surat penugasan klinis yang sesuai dengan kompetensinya. Selain itu dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun atau sesuai dengan masa diberlakukannya surat penugasan klinis sebelumnya, staf medis tersebut di evaluasi kembali melalui proses rekredensial. Sehingga diharapkan dapat tercapai dan terjaganya mutu pelayanan medis yang baik untuk diberikan kepada pasien.

## **DAFTAR PUSTAKA**

PERSI. 2009. Pedoman Kredensial dan Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) di Rumah Sakit. Jakarta; PERSI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.