



PANDUAN KREDENSIAL - REKREDENSIAL RUMAH SAKIT JIWA MENUR



RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA PROVINSI JAWA TIMUR
Jl. Raya Menur No. 120 Telepon (031) 5021635 Fax (031) 5021636 - 37
SURABAYA



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA MENUR**

Jl. Menur 120 Telp. (031) 5021635 – 5021637 Surabaya

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR
Nomor : 188.4/5358/305/2017**

**TENTANG
PANDUAN KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL STAF MEDIS
DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR**

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR

- Menimbang** : bahwa untuk memberikan acuan dalam tata laksana kredensial dan rekredensial staf medis di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, maka perlu diberlakukan kredensial dan rekredensial staf Medis yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor: 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
4. Undang-Undang Nomor: 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Gubernur Jawa Timur tanggal 25 Agustus 2008 Nomor 113 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Direktur, Bidang, Bagian, Seksi dan Sub Bagian;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR TENTANG PANDUAN KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL STAF MEDIS;**
- KESATU** : Memberlakukan Panduan kredensial dan rekredensial staf medis sebagaimana terlampir;
- KEDUA** : Panduan ini digunakan sebagai acuan dalam tata laksana kredensial dan rekredensial staf medis di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dengan catatan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam Penetapan Keputusan ini akan diadakan perubahan / perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Juli 2017



LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN RS JIWA MENUR			
NAMA	KETERANGAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
dr. Rifatul Hasna	Pembuat Dokumen		
dr. Benediktus Elie Lie, SpKJ	Ketua Komite Medik		
Dr.drg. Sri Agustina Ariandani, M.Kes	Direktur		

BAB 1

DEFINISI

1. Rumah sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Menur;
2. Staf Medik adalah dokter dan dokter gigi termasuk dokter spesialis yang bekerja di rumah sakit;
3. Kewenangan Klinis (*clinical privilege*) adalah hak khusus seorang staf medik untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit tertentu berdasarkan surat penugasan klinis yang diberikan oleh Direktur rumah sakit.
4. Surat Penugasan Klinis (*clinical appointment*) adalah surat yang diterbitkan oleh Direktur rumah sakit kepada seorang staf medik untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis yang ditetapkan bagi staf medik tersebut.
5. Kredensial (*credentialing*) adalah proses evaluasi oleh rumah sakit terhadap calon staf medik untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu dalam lingkungan rumah sakit dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun.
6. Rekredensial (*re-credentialing*) adalah proses re-evaluasi oleh rumah sakit terhadap staf medik yang telah bekerja dan memiliki kewenangan klinis tertentu (*clinical privilege*) di rumah sakit untuk menentukan apakah staf medik masih layak diberi kewenangan klinis tersebut dengan disertai

penambahan atau pengurangan kewenangan klinis tertentu untuk satu periode tertentu atau yang kewenangan klinisnya sudah berakhir.

7. Mitra Bestari adalah sekelompok orang dengan reputasi tinggi yang memiliki kesamaan profesi, spesialisasi dengan seorang calon staf medik/staf medik yang sedang menjalani proses kredensial/rekredensial, dan atau dianggap dapat menilai kompetensi untuk melakukan tindakan medis tertentu.

BAB 2

RUANG LINGKUP

2.1 Konsep Dasar Kredensial

Salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasiennya adalah dengan menjaga standar dan kompetensi para staf medis yang akan berhadapan langsung dengan para pasien di rumah sakit. Upaya ini dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar kompeten. Kompetensi ini meliputi dua aspek, kompetensi profesi medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional, serta kompetensi fisik dan mental. Walaupun seorang staf medis telah mendapatkan brevet spesialisasi dari kolegium ilmu kedokteran yang bersangkutan, namun rumah sakit wajib melakukan verifikasi kembali keabsahan bukti kompetensi seseorang dan menetapkan kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis dalam lingkup spesialisasi tersebut, hal ini dikenal dengan istilah *credentialing*. Proses *credentialing* ini dilakukan dengan dua alasan utama. Alasan pertama, banyak faktor yang mempengaruhi kompetensi setelah seseorang mendapatkan sertifikat kompetensi dari kolegium. Perkembangan ilmu di bidang kedokteran untuk suatu pelayanan medis tertentu sangat pesat, sehingga kompetensi yang diperoleh saat menerima sertifikat kompetensi bisa kedaluarsa,

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 merupakan suatu kemampuan yang standar. Hal ini mengakibatkan bahwa sekelompok staf medis yang menyangang sertifikat kompetensi tertentu dapat saja memiliki lingkup kompetensi yang berbeda-beda. Alasan kedua, keadaan kesehatan seseorang dapat saja menurun akibat penyakit tertentu atau bertambahnya usia sehingga mengurangi keamanan pelayanan medis yang dilakukannya. Kompetensi fisik dan mental dinilai melalui uji kelaikan kesehatan baik fisik maupun mental. Tindakan verifikasi kompetensi profesi medis tersebut oleh rumah sakit disebut sebagai mekanisme *credentialing*, dan hal ini dilakukan demi keselamatan pasien. Tindakan verifikasi kompetensi ini juga dilakukan pada profesi lain untuk keamanan kliennya. Misalnya kompetensi profesi penerbang (pilot) yang senantiasa diperiksa secara teratur dalam periode tertentu oleh perusahaan penerbangan. Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial, rumah sakit menerbitkan suatu izin bagi yang bersangkutan. untuk melakukan serangkaian pelayanan medis tertentu dirumah sakit tersebut, hal ini dikenal sebagai kewenangan klinis (*clinical privilege*). Tanpa adanya kewenangan klinis (*clinical privilege*) tersebut seorang staf medis tidak

diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Luasnya lingkup kewenangan klinis (*clinical privilege*) seseorang dokter spesialis dapat saja berbeda dengan koleganya dalam spesialisasi yang sama, tergantung pada ketetapan komite medik tentang kompetensi untuk melakukan tiap pelayanan medis oleh yang bersangkutan berdasarkan hasil proses kredensial. Dalam hal pelayanan medis seorang staf medis membahayakan pasien maka kewenangan klinis (*clinical privilege*) seorang staf medis dapat saja dicabut sehingga tidak diperkenankan untuk melakukan pelayanan medis tertentu di rumah sakit. Pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tersebut dilakukan melalui prosedur tertentu yang melibatkan komite medik. Kewajiban rumah sakit untuk menetapkan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tersebut telah diatur dengan tegas dalam peraturan perundang-undangan tentang perumahsakitannya bahwa setiap rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan *hospital bylaws*, yang dalam penjelasan peraturan perundang-undangan 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 tanggung jawab hukum bagi rumah sakit dalam hal terjadi kecelakaan pelayanan medis. Rumah sakit wajib melindungi pasiennya dari segala pelayanan medis yang dilakukan oleh

setiap staf medis di rumah sakit, hal ini dikenal sebagai *the duty of due care*. Tanggung jawab rumah sakit berlaku tidak hanya terhadap tindakan yang dilakukan oleh staf medis pegawai rumah sakit saja, tetapi juga setiap staf medis yang bukan berstatus pegawai (staf medis tamu). Rumah sakit wajib mengetahui dan menjaga keamanan setiap pelayanan medis yang dilakukan dalam lingkungannya demi keselamatan semua pasien yang dilayaninya sebagai bagian dari *the duty of due care*. Untuk memenuhi kebutuhan staf medis di rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan rumah sakit memerlukan penambahan staf medis. Direktur rumah sakit menentukan kebutuhan dan penambahan staf medis. Komite medik dapat diminta oleh Direktur rumah sakit untuk melakukan kajian kompetensi calon staf medis.

2.2 Mekanisme Kredensial dan Re-Kredensial

Mekanisme kredensial dan re-kredensial dirumah sakit adalah tanggung jawab komite medik yang dilaksanakan oleh subkomite kredensial. Proses kredensial tersebut dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, adil, obyektif, sesuai dengan prosedur, dan terdokumentasi. Dalam proses kredensial, Subkomite Kredensial melakukan serangkaian kegiatan termasuk menyusun tim mitra bestari, dan melakukan penilaian kompetensi seorang staf medis yang meminta kewenangan klinis tertentu. Selain itu Subkomite Kredensial juga menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan Direktur rumah sakit. Instrumen tersebut paling

sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial dan kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis, formulir yang diperlukan. Pada akhir proses kredensial, Komite Medik menerbitkan rekomendasi kepada Direktur rumah sakit tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis, dan selanjutnya akan diterbitkan Surat penugasan Klinis yang disertai Rincian Kewenangan Klinis bagi staf medik oleh Direktur rumah sakit.

BAB 3

TATA LAKSANA

3.1 Kredensial

Direktur rumah sakit menetapkan berbagai kebijakan dan prosedur bagi staf medis untuk memperoleh kewenangan klinis dengan berpedoman pada peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) yang tercantum dalam Pergub Jawa Timur no. 19 Tahun 2013. 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 tiap spesialisasi medis, daftar mitra bestari yang merepresentasikan tiap spesialisasi medis, dan buku putih (*white paper*) untuk setiap pelayanan medis. Setiap rumah sakit mengembangkan instrumen tersebut sesuai dengan kebutuhannya. Secara garis besar tahapan pemberian kewenangan klinis yang harus diatur lebih lanjut oleh rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Calon staf medis mengajukan permohonan kewenangan klinis kepada Direktur rumah sakit dengan mengisi formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah disediakan rumah sakit dengan dilengkapi bahan-bahan pendukung.
2. Berkas permohonan staf medis yang telah lengkap disampaikan oleh Direktur rumah sakit kepada Komite Medik.

3. Kajian terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh pemohon.
4. Dalam melakukan kajian Subkomite Kredensial dapat membentuk panel atau panitia ad-hoc dengan melibatkan mitra bestari dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan buku putih (*white paper*).
5. Subkomite Kredensial melakukan seleksi terhadap anggota panel atau panitia ad- hoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan.
6. Pengkajian oleh Subkomite Kredensial meliputi elemen:
 - a. Kompetensi:
 - 1) Berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu;
 - 2) Kognitif;
 - 3) Afektif;
 - 4) Psikomotor.
 - b. Kompetensi fisik;
 - c. Kompetensi mental/perilaku;
 - d. Perilaku etis (*ethical standing*).
7. Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik.

8. Daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) diperoleh dengan cara:
 - a. Menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap Kelompok Staf Medis dan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh Kolegium Spesialisasi;
 - b. Mengkaji kewenangan klinis bagi Pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*).
 - c. Mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodik.

9. Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial. Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis:
 - a. Pendidikan:
 - 1) Lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi, atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi;
 - 2) Menyelesaikan program pendidikan konsultan.
 - b. Perizinan (lisensi):
 - 1) Memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi;

- 2) Memiliki izin praktek dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku.
- c. Kegiatan penjagaan mutu profesi:
- 1) Menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya;
 - 2) Berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
- d. Kualifikasi personal:
- 1) Riwayat disiplin dan etik profesi;
 - 2) Keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui;
 - 3) Keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien;
 - 4) Riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan;
 - 5) Memiliki asuransi proteksi profesi (*professional indemnity Insurance*).
- e. Pengalaman dibidang keprofesian:
- 1) Riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
 - 2) Riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

3.2 Re-Kredensial

Staf medis yang hampir habis masa berlaku Surat Penugasan Klinisnya dapat mengajukan ulang surat permohonan kewenangan klinis kepada Direktur rumah sakit. Subkomite Kredensial kemudian melakukan rekredensial terhadap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*). Dari rekredensial staf medis, Sub Komite Kredensial Staf Medik memberikan rekomendasi sebagai berikut :

- a. kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
- b. kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
- c. kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
- d. kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
- e. kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/dimodifikasi;
- f. kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada komite medik melalui Direktur rumah sakit. Selanjutnya, Komite Medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

3.3 Berakhirnya Kewenangan Klinis

Kewenangan klinis akan berakhir bila surat penugasan klinis (*clinical appointment*) habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur rumah sakit. Surat penugasan klinis untuk setiap staf medis memiliki masa berlaku selama 3 (tiga) tahun sejak diterbitkan. Pada akhir masa berlakunya surat penugasan tersebut rumah sakit harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan. Proses rekredensial ini lebih sederhana dibandingkan dengan proses kredensial awal sebagaimana diuraikan di atas karena rumah sakit telah memiliki informasi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

3.4 Pencabutan, Perubahan/Modifikasi dan Pemberian Kembali Kewenangan Klinis

Pertimbangan pencabutan kewenangan klinis tertentu oleh Direktur rumah sakit didasarkan pada kinerja profesi di lapangan, misalnya staf medis yang bersangkutan terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental. Selain itu, pencabutan kewenangan klinis juga dapat dilakukan bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena *inkompetensi* atau karena tindakan disiplin dari Komite Medik. Namun demikian, kewenangan klinis yang dicabut tersebut dapat diberikan kembali bila staf medis tersebut dianggap telah pulih kompetensinya. Dalam hal kewenangan klinis tertentu seorang staf medis diakhiri, Komite Medik akan meminta Subkomite Mutu Profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi yang

bersangkutan pulih kembali. Komite Medik dapat merekomendasikan kepada Direktur rumah sakit pemberian kembali kewenangan klinis tertentu setelah melalui proses pembinaan.

BAB 4
DOKUMENTASI

1. Surat Permohonan Rekomendasi;
2. Rincian Kewenangan Klinis;
3. Surat Rekomendasi Komite Medik;
4. Ijazah;
5. STR dan SIP;
6. Bukti Verifikasi Ijazah, STR dan SIP
7. Surat Penugasan Klinis.

ALUR KREDENSIAL/RE- KREDENSIAL

