



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



RSUP
RSUP NASIONAL
DR CIPTO MANGUNKUSUMO

PEDOMAN KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT



KARS
SERT/01/VII/2015



JCI
CN 2431.3

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086

Telpon : (021) 31935005, 31934044, Faksimile : (021) 3148991

Call Center : (021) 1500135, Laman (Website) : www.rscm.co.id

Komite Tenaga Kesehatan



Kemeterian Kesehatan RI



RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

PEDOMAN KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

2018

Pedoman Kredensial Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit

ISBN : 978-979-9472-24-3

Hak cipta 2018, pada penulis

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apapun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi atau *softfile*, tanpa izin sah dari penerbit.

Penulis

Tuti Amalia, M.Si

Sugiarto, SKM

Junainah, SKM

Titin Kurniasih, S.Gz. RD

Cetakan Pertama, Juli 2017

Cetakan Kedua, Agustus 2018



INFOMEDIKA

Penerbit :

CV. INFOMEDIKA

Jl. Pramuka No. 27 Jakarta 13120

email : cetak_infomedika@yahoo.com

Kata Sambutan



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmatNya sehingga buku Pedoman Kredensial Tenaga Kesehatan Lain dapat diterbitkan. Pedoman ini dibuat untuk memberikan panduan bagi pengelola rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan lainnya.

Kredensial dan rekredensial merupakan proses penting untuk menyakinkan bahwa seorang tenaga profesional yang akan memberikan pelayanan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas. Hal ini dilakukan dengan cara mengikuti ketentuan undang-undang dan peraturan yang berlaku untuk masing-masing tenaga kesehatan, mendapatkan data kredensial pada setiap individu yang akan dilakukan kredensial minimal data pendidikan, pelatihan. Sertifikat atau lisensi dan registrasi serta verifikasi dari data kredensial yang esensial.

Peraturan tentang Komite Tenaga Kesehatan yang sudah ada adalah Komite Medik dan Komite Keperawatan. Komite Tenaga Kesehatan Lainnya hingga buku ini diterbitkan masih belum diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo membentuk Komite Tenaga Kesehatan dengan pertimbangan bahwasanya pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan selain dokter dan perawat juga harus

diyakini dilakukan oleh tenaga yang kompeten dan mampu memberikan pelayanan yang aman serta berkualitas. Tugas Komite Tenaga Kesehatan yang utama adalah menjamin tatakelola klinis dari masing-masing jenis tenaga kesehatan lainnya antara lain melalui proses kredensial dan rekredensial.

Komite Tenaga Kesehatan RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo terbukti telah berkontribusi besar dalam pencapaian akreditasi baik nasional maupun internasional di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan buku ini, kami berharap semoga buku ini bermanfaat dan menjadi rujukan untuk kredensial tenaga kesehatan lainnya.

Jakarta, 5 Juni 2017

RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

Direktur Utama,

DR. Dr. Czeresna Heriawan Soejono, SpPD, K-Ger, M.Epid, MPH

Kata Pengantar

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyang, dengan ini kami panjatkan syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang diberi judul “Pedoman Kredensial Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit” untuk edisi kedua. Buku ini telah kami evaluasi untuk tercapainya kesempurnaan. Kami berharap buku pedoman kredensial edisi kedua ini lebih sempurna dan lebih mudah untuk dipahami bagi praktisi rumah sakit. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan buku ini.

Buku ini dibuat sebagai pedoman fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka menambah wawasan serta pengetahuan mengenai kredensial atau rekredensial tenaga kesehatan lainnya dan juga membuat perencanaan dan penerapan proses kredensial/rekredensial. Agar dapat digunakan sebagai salah satu pedoman dalam persiapan Akreditasi Rumah Sakit secara Nasional maupun Internasional. Semoga buku ini dapat mudah dipahami bagi siapapun yang membacanya.

Selain itu, penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan sehingga kritik dan saran Anda kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan buku ini nantinya. Terima kasih.

Jakarta, Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Sambutan	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
I PENDAHULUAN	1
II KREDENSIAL DI RUMAH SAKIT	
A. Pengertian Kredensial	9
B. Prinsip Kredensial	10
C. Manfaat Kredensial	11
D. Kredensial terkait Akreditasi	13
E. Proses Kredensial	15
F. Buku Putih Kredensial/ <i>White paper</i>	31
G. Kewenangan	34
H. Rincian Kewenangan Klinis (RKK)	35
I. Masa Berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK)	37
J. Dokumentasi	38
K. Jalur Cepat Kredensial	39
L. Kredensial Tenaga Kesehatan Tamu/Peserta Didik	41
III MITRA BESTARI	
A. Kriteria Mitra Bestari	43
B. Tugas Mitra Bestari Dalam Pelaksanaan Kredensial	47
C. Rekomendasi Mitra Bestari	48
IV PERAN KOMITE DALAM PROSES KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN	
A. Latar Belakang	49
B. Tugas dan Fungsi Komite	52
C. Peran Komite	58

V	EVALUASI MUTU TENAGA KESEHATAN	
	A. Pengertian Mutu pelayanan Kesehatan	81
	B. Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan	83
	C. Nilai Mutu Pelayanan Kesehatan	86
	D. Manajemen Mutu Pelayanan kesehatan Terpadu	88
	E. Indikator mutu Pelayanan Kesehatan	91
	F. Evaluasi Mutu dan penilaian Kinerja Tenaga Kesehatan	94
VI	ETIKA DAN DISIPLIN TENAGA KESEHATAN	
	A. Pengertian Etika Disiplin Profesi Tenaga Kesehatan	103
	B. Konsep Penjagaan Etika dan Disiplin Profesi	110
	C. Pemantauan Etika dan Disiplin Tenaga Kesehatan	111
	D. Tahapan Pelaksanaan Pemantauan Etika dan Disiplin	114
	E. Pelaporan Pemantauan Etika dan Disiplin	115
	F. Bentuk dan Isi Laporan Pelaksanaan Pemantauan	116
	Daftar Pustaka	117

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman wawancara mitra bestari	119
Lampiran 2	Formulir Pengajuan Kredensial	122
Lampiran 3	Alur Prosedur Kredensial	128
Lampiran 4	Formulir penilaian kredensial	129
Lampiran 5	Contoh Surat Penugasan klinis	130
Lampiran 6	Pedoman Perilaku Pegawai	132
Lampiran 7	Contoh Temuan Saat Telusur	136
Lampiran 8	Contoh Rekapitulasi Temuan/Rekomendasi yang di tindaklanjut	137
Biodata Penulis		138

BAB I

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terpenting dalam sistem kesehatan yang sangat perlu didukung dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai profesi tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Untuk menjaga kualitas mutu pelayanan maka diperlukan standarisasi, sesuai penjelasan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah

sakit. Standarisasi merupakan hal yang sangat penting dalam penyelenggaraan organisasi untuk meningkatkan produktifitas dan menjamin mutu dalam meningkatkan daya saing, dan melindungi konsumen, tenaga kerja, dan masyarakat baik keselamatannya maupun kesehatannya. Akreditasi Rumah Sakit merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga akreditasi pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Sehingga keselamatan pasien merupakan jaminan yang harus diutamakan dan menjadi prioritas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Salah satu bagian standarisasi melalui akreditasi nasional dan internasional adalah Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)/*Staff Qualifications and Education* (SQE). Rumah Sakit membutuhkan cukup banyak orang dengan berbagai keterampilan dan kualifikasi staf untuk melaksanakan visi dan misi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pasien. Standar ini yang memberikan syarat khusus bagi pegawai yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kualifikasi dan pendidikan yang sesuai dengan pekerjaannya. Dengan banyaknya sumber daya manusia dan pelayanan yang diberikan maka diperlukan proses kredensial. Kredensial bagi tenaga kesehatan dilakukan

demi menjamin keselamatan pasien dalam pelayanan yang diberikan. Penjaminan keselamatan pasien dilakukan mulai dari verifikasi, pemantauan dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan. Kredensial dilakukan untuk menapis suatu kesalahan yang dapat saja terjadi dalam menjalankan prosedur, sehingga dapat dikatakan kredensial merupakan bagian penting untuk pemilihan tenaga kesehatan yang kredibel.

Diawali pada tahun 1900'an oleh departemen bedah Amerika (*American College of Surgeons*) dengan membuat standar untuk praktisi dan kewenangan seorang dokter bedah di rumah sakit. Standar yang dimaksud adalah terbatas pada susunan praktek praktisi di rumah sakit, terbatas untuk sekelompok spesialis tertentu dan yang telah mengikuti pelatihan tertentu. Penerapan standar ini departemen bedah Amerika mampu memberikan kelayakan seorang praktisi dalam memberikan pelayanan pada pasiennya. Standar tersebut akhirnya banyak diterapkan oleh departemen bedah lainnya dan telah diadopsi oleh pemerintah setempat untuk dijadikan kebijakan.

Dimana rumah sakit telah menunjuk praktisi yang telah memiliki kualitas yang baik, terdaftar, kompeten dalam bidangnya dan dapat menunjukkan kelayakan pada bidang

tertentu. Saat ini kredensial tidak hanya terbatas pada daftar praktek, area khusus dan pelatihan saja, tetapi telah berkembang dan terus berubah ke arah yang lebih sistematis. Sekitar tahun 1970'an telah dikembangkan oleh akreditasi rumah sakit Internasional (*Joint Commission Hospital Accreditation/JCHA*). Kredensial saat itu belum berkonsentrasi pada mekanisme pengajuan ulang, daftar rincian kewenangan ataupun verifikasi sumber primer tetapi pada lembar salinan kualifikasi, pelatihan, registrasi profesi dan catatan kriminal.

Dimana kebijakan sebuah akreditasi dan perkembangan jaman membuat perubahan yang besar terhadap kebijakan dan standar regulasi. Namun pada prinsipnya setiap rumah sakit wajib melindungi pasiennya dari segala pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rumah sakit wajib mengetahui dan menjaga keamanan setiap pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam lingkungannya demi keselamatan semua pasien yang dilayaninya (UU RI No. 44 Tahun 2009). Berdasarkan undang-undang yang berlaku diharapkan bahwa suatu mekanisme dalam pelayanan kesehatan berorientasi pada keselamatan pasien yang diutamakan. Sehingga dengan mengutamakan keselamatan pasien perlu dilakukan kajian

khusus bagi tenaga profesional yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, yaitu kredensial.

Kredensial terhadap standar akreditasi internasional mengalami perubahan substansi/isi dari pengukuran. Dimana pertama kali kredensial diberlakukan hanya untuk staf medis dan perawat namun saat ini diberlakukan pada semua staf tenaga kesehatan lainnya. Dan hingga saat ini mengalami peningkatan yang pesat terhadap pemenuhan/kebutuhan suatu proses kredensial di rumah sakit. Organisasi akreditasi mensyaratkan pelayanan kesehatan harus memiliki kredensial setiap tenaga kesehatan dari kegiatan yang spesifik, kualifikasi dan kompetensi. Untuk mempermudah tugas dan pekerjaan proses kredensial, tim kredensial harus melakukan sosialisasi dan media informasi yang dapat memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh kewenangannya.

Proses kredensial dan *privileging* tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen yang sangat penting pada peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit terkait akreditasi KARS dan JCI. Sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dengan biaya terjangkau, proses kredensial memastikan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional

dan berkompeten dengan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuous Professional Development*) dan kompetensi untuk tenaga kesehatan lain harus terus dipelihara untuk menjaga profesionalisme keahliannya. Buku pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk kredensial dan *privileging* untuk tenaga kesehatan lain, melalui penggunaan standar prosedur yang benar dalam melakukan proses kredensial, evaluasi kredensial tenaga kesehatan berdasarkan kualifikasi tenaga kesehatan lain dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dan proses *privileging* adalah untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan lain untuk rumah sakit telah dilakukan evaluasi terkait kewenangannya meliputi kompetensi, pengalaman dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesinya, melalui dukungan dari pemilik institusi rumah sakit.

Tujuan dari terbitnya buku pedoman ini adalah untuk meningkatkan pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui tata kelola klinis yang baik dengan dilakukannya pelaksanaan proses kredensial tenaga kesehatan lain secara individual sesuai dengan ruang lingkup pelayanan kesehatan secara langsung. Secara umum, dilakukannya proses kredensial ini untuk

memastikan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional, dengan dilakukan supervisi oleh tenaga kesehatan profesi yang telah terqualifikasi sesuai ruang lingkup ke profesiannya di unit pelayanan kesehatan.

Buku Pedoman Kredensial Tenaga Kesehatan lain (*Other Health Professional*) ini diharapkan dapat berguna untuk profesi tenaga kesehatan lain selain tenaga medis dan tenaga keperawatan, sesuai Undang-undang No.36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, meliputi :

1. Psikologi Klinis
2. Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
3. Tenaga Kesehatan Masyarakat
4. Tenaga Gizi
5. Tenaga Kesehatan Lingkungan
6. Fisioterapi
7. Okupasi terapi
8. Terapis wicara
9. Akupuntur
10. Perekam Medis dan informasi kesehatan
11. Teknik Kardiovaskuler
12. Teknisi Pelayanan Darah
13. Teknisi Gigi

14. Refraksionis Optisien/Optomemis
15. Penata Anastesi
16. Terapis Gigi & Mulut
17. Audiologi
18. Radiografer
19. Elektromedik
20. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)
 - A. Bidang Patologi Klinik
 - B. Bidang Patologi Anatomi
21. Radioterapis
22. Fisikawan Medik
 - A. Bidang Radioterapi
 - B. Bidang Radiodiagnostik
 - C. Bidang Kedokteran Nuklir
23. Ortotik Prostetik

Tenaga kesehatan yang saat ini belum mencakup dalam UU No. 36 Tahun 2014 namun memiliki kontribusi peran dalam pelayanan kesehatan seperti :

1. Tenaga Biologi

BAB II

KREDENSIAL DI RUMAH SAKIT

A. Pengertian Kredensial

Kredensial adalah proses formal yang digunakan untuk menverifikasi suatu keahlian/kompetensi, berdasarkan pengalaman dan profesionalisme seseorang dalam memberikan pelayanan yang spesifik, dengan mengedepankan keselamatan pasien dan bermutu tinggi dalam keahliannya (*Australia council in safety and quality in healthcare, 2014*). Hal-hal yang perlu diverifikasi adalah sebagai berikut :

- a. Kualifikasi
- b. Registrasi profesi
- c. Pengalaman
- d. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan/*Continuous Professional Development*
- e. Mutu kualitas
- f. Etika disiplin

Dengan memiliki ruang lingkup keahlian tertentu dalam suatu pelayanan kesehatan merupakan gambaran sejauh mana tingkat keahlian seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat diperbolehkan dalam pelayanan kesehatan tersebut. Upaya ini dilakukan untuk menjamin bahwa setiap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

B. Prinsip Kredensial

Landasan dasar pentingnya kredensial dilakukan bagi tenaga kesehatan lainnya adalah sebagai berikut :

- a. Keselamatan pasien merupakan dasar dalam proses kredensial dan ruang lingkup pelayanan kesehatan tertentu.
- b. Akuntabilitas suatu profesionalisme tenaga kesehatan
- c. Kredensial dan ruang lingkup suatu pelayanan kesehatan tertentu akan dijadikan dasar dalam keseharian pelayanan kesehatan secara konsisten dan suatu kekhususan ruang lingkup para profesional di fasilitas kesehatan dalam menjalankan tugasnya masing-masing.

- d. Menjaga mutu tenaga kesehatan dengan program pendidikan dan pelatihan berkesinambungan.

C. Manfaat Kredensial

Meskipun seorang tenaga kesehatan telah mendapat pendidikan formal dan pelatihan kekhususan suatu profesinya dalam bidang kesehatan di dunia pendidikannya namun fasilitas pelayanan kesehatan tetap wajib melakukan verifikasi kembali terhadap kompetensi orang tersebut terkait pelayanan kesehatan yang akan mereka lakukan di fasilitas pelayanannya. Kredensial berlaku untuk semua profesi profesional yang menjalankan pelayanan kesehatan kepada pasien. Adapun alasan penting dilakukannya kredensial, adalah :

- a. Sebagai verifikasi terhadap pendidikan formal dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tertentu sesuai keahliannya.
- b. Mengukur batas aman tingkat kemampuan profesional terhadap pelayanan kesehatan yang mereka kerjakan sesuai dengan prosedur yang aman.
- c. Meningkatkan kemampuan suatu keahlian/kompetensi tertentu dengan motivasi belajar yang tinggi.

- d. Sebagai bahan identifikasi dari gap kompetensi terhadap pendidikan dan pelatihan berkelanjutan tenaga kesehatan.
- e. Mempersiapkan profesionalisme tenaga kesehatan untuk memasuki masyarakat ekonomi ASEAN yang dapat bersaing.

Adapun manfaat yang diperoleh dari kredensial bagi fasilitas kesehatan, adalah sebagai berikut :

- a. Syarat penilaian dalam akreditasi Nasional dan Internasional.
- b. Standar penetapan dalam penerimaan tenaga kesehatan (kualifikasi rekrutmen) di fasilitas kesehatan tertentu.
- c. Perencanaan akan kebutuhan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai kompetensi.
- d. Penempatan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki dan layanan pasien yang dibutuhkan.
- e. Mempertahankan dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan sesuai keahlian/bidang.

D. Kredensial Terkait Akreditasi

Proses kredensial dan *privileging* tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen yang sangat penting pada peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit terkait akreditasi KARS dan JCI. Sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dengan biaya terjangkau, dengan memastikan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dengan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien. Tujuan proses *privileging* adalah untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan lain untuk rumah sakit telah dilakukan evaluasi terkait kewenangannya meliputi kompetensi, pengalaman dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesinya, melalui dukungan dari pemilik institusi rumah sakit.

Secara umum, dilakukannya proses kredensial ini untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional, dengan dilakukan supervisi oleh tenaga kesehatan profesi yang telah terqualifikasi sesuai ruang lingkup ke profesiannya di unit pelayanan kesehatan. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dan asesmen kompetensi untuk tenaga kesehatan lain harus

terus dipelihara untuk menjaga profesionalisme tenaga kesehatan.

Organisasi akreditasi Nasional dan Internasional memberikan perhatian khusus terhadap tenaga kesehatan dan memberikan bagian khusus pada hal tersebut. Kredensial bagi tenaga kesehatan terdapat pada standar Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS) atau *Staff Qualification and Education (SQE)*. Akreditasi Nasional memberikan bagian kredensial pada tiga bagian KKS 16 – 18, tetapi akreditasi Internasional (JCI) memberikan bagian tersendiri di SQE 15 - 16.1. Kedua organisasi akreditasi tersebut memiliki pengukuran yang sama bahwa setiap tenaga kesehatan harus dikredensialkan dan terpantau mutunya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dan standar kredensial bagi tenaga kesehatan lainnya kemungkinan akan terus berkembang seiring dengan meningkatnya kepedulian terhadap keselamatan pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya.

JCI Standard SQE.15

The organization has a standardized procedure to gather, to verify, and to evaluate other health professional, staff members' credentials (license, education, training, and experience).

Standar KKS 16

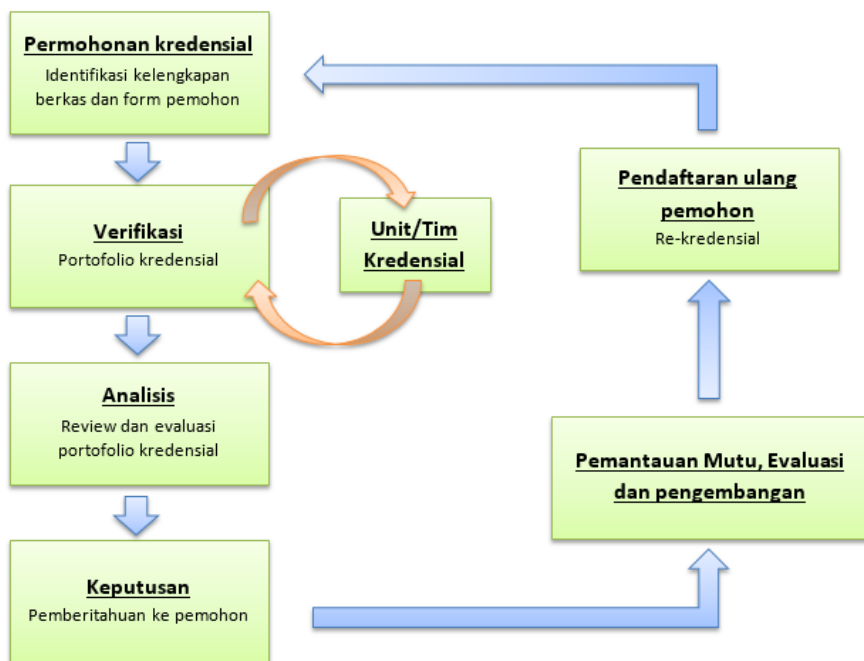
Rumah sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, verifikasi, dan mengevaluasi kredensial Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya (pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalaman).

Berdasarkan standar yang dikeluarkan oleh organisasi akreditasi Nasional dan Internasional mengharuskan tenaga kesehatan lainnya untuk dilakukan kredensial dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk menjamin keselamatan pasien (*Patient safety*).

E. Proses Kredensial

Proses kredensial/*Credentialing* adalah proses formal yang digunakan untuk membuat penentuan tentang keahlian/kompetensi, pengalaman, kinerja individu dan kesesuaian profesional untuk melakukan pelayanan dengan

aman bagi pasien dan pekerja (Queensland Government, 2015). Proses kredensial pada akhirnya akan menentukan suatu kelayakan terhadap kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dan dibuktikan dengan suatu keputusan yang diterbitkan oleh “penguasa” atau dapat dilogikakan sebagai pejabat tertinggi dalam fasilitas pelayanan kesehatan/RS.



Gambar 2.1. Proses kredensial

Tahapan proses kredensial, sebagai berikut :

1. Permohonan kredensial

Permohonan kredensial merupakan langkah awal yang dapat memungkinkan dalam identifikasi dan pemilahan suatu potensi pemohon dalam ruang lingkup pekerjaan/kompetensi keahliannya. Permohonan termasuk dalam dokumen formal/terkontrol yang memberikan informasi tentang pengalaman dan kualifikasi. Sehingga pemohon diharuskan mengisi permohonan dengan lengkap dan benar dengan bukti pengesahannya. Pengisian yang lengkap dapat dilampirkan beberapa persyaratan yang diperlukan dalam permohonan tersebut dan dikembalikan kepada unit/tim kredensial. Permohonan kredensial minimal dapat mencakup hal sebagai berikut :

a. Biodata pemohon

<p>Petunjuk Pengisian :</p> <p><u>Pemohon :</u> Isilah formulir ini dengan lengkap dan jujur. Beri tanda ceklis (✓) pada kotak yang diperlukan dan coret pada bagian yang tidak diperlukan.</p> <p><u>Mitra bestari/Peer group :</u> Berikan verifikasi terhadap kewenangan klinis/profesi pemohon dengan :</p> <ul style="list-style-type: none">• Memberikan kode nilai pada rincian kewenangan klinis/profesi pemohon.• Bertanggungjawab atas penilaian/evaluasi kewenangan klinis/profesi pemohon.
<p>Profesi Tenaga Kesehatan : _____</p>

Unit Kerja	:	_____
Bagian area kerja	:	_____
Status Pengajuan	:	<input type="checkbox"/> Kredensial Awal <input type="checkbox"/> Re-Kredensial
A. Identitas Pemohon		
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto; text-align: center; padding: 5px;"><i>foto 3 x 4</i></div>		
Nama Lengkap	:	
NIP/NPS	:	
Tempat / Tanggal Lahir	:	_____ / _____
Alamat	:	
	:	
Telepon/HP	:	
Email	:	
No. Ijasah	:	
No. STR	:	
No. SIP	:	
Terhitung mulai bekerja	:	

Gambar 2.2. Contoh Formulir Pengajuan Kredensial/re-kredensial Tenaga Kesehatan

b. Syarat yang dibuktikan terhadap pendidikan dan pelatihan/sertifikat formal

Jenjang	Institusi Pendidikan*	Tahun Lulus
Tingkat Pendidikan _____	Universitas :	

Profesi :	Jurusan :	
-----------	-----------	--

**Pendidikan harus dilengkapi dengan legalisir fotokopi ijazah*

Gambar 2.3. Contoh Keterangan Pendidikan Terakhir

c. Ruang lingkup pekerjaan sesuai kompetensi yang dimiliki

<p>Tuliskan keahlian/kompetensi yang dianggap dapat mengerjakan tugas pekerjaan sesuai kemampuan dan pelatihan sehingga pelayanan yang dilakukan sesuai prosedur dan dapat memberikan jaminan keselamatan pasien sesuai standar rumah sakit.</p> <p>Keterangan Self-Assesment :</p> <p>“1” = Kompetensi mampu dilakukan secara mandiri</p> <p>“2” = Kompetensi memerlukan supervisi</p> <p>“3” = Tidak dimintakan kewenanganya karena diluar kompetensinya</p> <p>“4” = Tidak dimintakan kewenanganya karena fasilitas tidak tersedia</p>		
No.	Rincian Kewenangan klinis/profesi	Self-Assesment
1.	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Gambar 2.4. Contoh Pengisian Dan Kriteria Penilaian Rincian Kewenangan Klinis Oleh Tenaga Kesehatan Dalam Bentuk Penilaian Pribadi (*Self Assessment*)

d. Pernyataan kondisi kesehatan pemohon

Riwayat kesehatan ini diisi oleh pemohon mengenai informasi kesehatannya selama 5 tahun terakhir. Berikanlah keterangan kesehatan ini dengan benar.	
1. Apakah anda pernah menjalankan tes kesehatan	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan kapan</i>
2. Apakah anda pernah menderita penyakit ? Penyakit :	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan penyakitnya</i>
3. Apakah saat ini anda sedang dalam pengobatan/minum obat ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa</i>
4. Apakah anda mempunyai alergi atau semacamnya ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa</i>
5. Apakah anda seorang perokok ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan sejak kapan</i>
6. Apakah anda peminum minuman beralkohol ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa dan kapan</i>
7. Apakah anda pernah operasi ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa dan kapan</i>

f. Referensi pemohon dan pengalaman bekerja

Pengalaman kerja sangat diperlukan untuk tenaga kesehatan yang membutuhkan keahlian khusus dan untuk area/layanan kesehatan yang beresiko tinggi (*high risk*).

Pengalaman bekerja pemohon sebelum bekerja di RS ini.		
1.	Nama Institusi	:
	Periode	:
	Jabatan	:
	Uraian Tugas	:
	Alasan berhenti bekerja	:

Gambar 2.7. Contoh Riwayat Pekerjaan

Referensi merupakan rekan kerja/mitra bestari/atasan langsung/penanggung jawab pemohon yang mengetahui tentang pekerjaan keseharian pemohon.		
Referensi #1		
Nama	:	
Profesi	:	Unit Kerja :
No. Telepon	:	Email :
Referensi #2		
Nama	:	
Profesi	:	Unit Kerja :
No. Telepon	:	Email :

Gambar 2.8. Contoh Referensi Pemohon

g. Pernyataan

Pernyataan yang dimuat dalam pengajuan hanya merupakan suatu pengakuan benar dari dirinya sendiri yang telah mengetahui dan memahami proses kredensial sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan pada instansinya.

Dengan ini saya menyatakan bahwa informasi dan lampiran yang saya berikan adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Dan saya mengerti dan berkomitmen untuk memenuhi kewajiban sebagai (<i>profesi</i>)_____.	
Apabila formulir ini kemudian disetujui dan dikemudian hari sebagian/seluruh pernyataan yang saya isikan dalam formulir ini terbukti tidak benar atau saya tidak memenuhi komitmen ini, maka saya bersedia dicabut penugasan klinis/profesinya dan dilakukan pengkajian ulang.	
Tanda tangan : Nama : _____ NIP/NPS :	Tanggal : ____ / ____ / ____
Mengetahui :	
Referensi #1 Nama : _____ Tanda Tangan :	Referensi #2 Nama : _____ Tanda Tangan :

Gambar 2.9. Contoh Pernyataan Pemohon

Tuliskan rincian Kewenangan Klinis untuk **Rekredensial**, yang dianggap mampu mengerjakan tugas pekerjaan sesuai keahlian dan pelatihan sehingga pelayanan

<p>yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan dan terverifikasi bahwa pekerjaan tersebut sesuai prosedur dan dapat memberikan jaminan keselamatan pasien sesuai standar rumah sakit.</p> <p>Rincian Kewenangan KlinisProfesi : _____</p> <p>Unit Kerja : _____</p>
<p>() Saya mengajukan permohonan rincian Kewenangan Klinisyang sama</p>
<p>() Saya mengajukan permohonan penghapusan Kewenangan Klinisyang untuk:</p>
<p>() Saya mengajukan permohonan penambahan rincian Kewenangan Klinisdilengkapi dengan dokumentasi seperti sertifikat pelatihan yang sesuai dan pengalaman dalam bidang yang sama selama periode 3 (tiga tahun) untuk :</p>

Gambar 2.10. Contoh Pengisian Rincian Kewenangan KlinisOleh Tenaga Kesehatan Dalam Bentuk Penilaian Pribadi (*Self Assessment*) Pada Saat Rekredensial

Pertanyaan tambahan pada saat Re-kredensial :	
1. Apakah anda pernah dikomplain oleh pasien pada saat melaksanakan tugas profesi di unit pelayanan ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan kapan?</i>
2. Apakah anda pernah terlibat masalah dengan teman sejawat atau profesi lain?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan penyebabnya?</i>
3. Apakah anda mempunyai masalah dalam berkomunikasi dengan orang lain ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan penyebabnya?</i>
4. Apakah anda pernah terlibat dalam masalah etika dan disiplin pegawai ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan kapan?</i>
5. Apakah anda pernah terlibat dalam masalah hukum ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan kapan</i>
6. Apakah anda mempunyai gangguan kesehatan/gangguan mental yang dapat menghambat anda dalam bekerja sesuai profesi di unit layanan ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan kapan dan penyebabnya?</i>
7. Apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa dan kapan</i>

Gambar 2.11. Contoh Pengisian Pertanyaan Tambahan Pada Saat Rekredensial Tenaga Kesehatan Profesi

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Kredensial Tenaga Kesehatan Baru

Kepada Yth,
Kepala Bagian Sumber Daya Manusia
RS

Berdasarkan surat dari Kepala Bagian Sumber Daya Manusia No..... yang kami terima pada tanggal perihal penempatan tenaga kesehatan baru di Departemen/Instalasi/Unit yang berada di RS. Bersama ini kami mohon agar tenaga kesehatan baru tersebut (daftar terlampir) untuk dilakukan kredensial dengan melengkapi berkas kredensial sebagai berikut :

1. Formulir Kredensial (terlampir)
2. Daftar riwayat hidup terbaru
3. Ijasah
4. STR dan SIK yang masih berlaku
5. Uraian jabatan
6. Sertifikat pelatihan teknis

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Ketua Komite Tenaga Kesehatan

Nama
NIP.

Tembusan :
1.

Gambar 2.11. Contoh Surat Permintaan kelengkapan kredensial
Tenaga Kesehatan Profesi

2. Verifikasi

Verifikasi terhadap informasi yang pemohon berikan terkait pengalaman, kualifikasi, dan kompetensi dalam permohonan kredensialnya. Informasi tersebut harus dapat diidentifikasi dengan jelas dan akurat dan biasanya dapat dilihat dari riwayat pekerjaan sebelumnya. Verifikasi ini didokumentasikan dan diketahui oleh penanggungjawabnya. Informasi yang wajib di verifikasi seperti Ijasah, STR, dan sertifikat pelatihan yang berkaitan dengan kompetensinya. Dalam beberapa instansi, telah mensyaratkan kebutuhan suatu verifikasi sebagai langkah awal syarat yang harus dipenuhi dalam lamaran pemohon sebelum bekerja.

Dalam verifikasi ini, akreditasi Internasional (JCI) mensyaratkan adanya bukti *verification primary source*. Verifikasi dokumen utama adalah dokumentasi yang berasal dari asal sumber/*original source* yang spesifik berdasarkan jenis kualifikasi seseorang tenaga kesehatan. Dalam hal ini diharuskan seluruh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan proses kredensial dan rekredensial perlu dilakukan verifikasi keabsahan dokumen lulusan yang dapat berupa ijasah, STR, SIK dan sertifikat lainnya dari institusi asal penerbitan ijasah dan STR serta SIK asal untuk menjamin kompetensi yang

didapat sesuai dengan pendidikan dan pelatihan yang diikutinya.

3. Analisa

Saat permohonan kredensial dilengkapi dengan syarat-syarat dan ketentuan yang lengkap, maka tahap berikutnya adalah melakukan kajian analisis dari informasi yang disampaikan oleh pemohon dalam proses kredensial. Komite/tim kredensial untuk mempermudah kerja, sangat membutuhkan mitra dalam pengkajian kompetensinya, lebih dikenalkan dengan istilah mitra bestari. Dimana tugasnya bersama-sama untuk mengkaji kompetensi dan memberikan kelayakan terhadap kewenangan tenaga kesehatan.

4. Keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses pemilihan salah satu alternatif dari beberapa macam alternatif yang rasional. Pemilihan keputusan menurut Sondang P. Siagian adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling cepat. Pemilihan alternatif pemecahan masalah yang terjadi memerlukan upaya tertentu agar pemecahan masalah yang

dipilih benar-benar memenuhi harapan. Harus secara jelas, mana yang membutuhkan pertimbangan lebih detail dalam penyelesaian masalah sehingga keputusan dapat diambil pilihan yang tepat.

Ada tiga kondisi keputusan yang perlu dipertimbangkan dalam rangka pengambilan keputusan, yaitu:

- a. Pengambilan keputusan dalam kepastian, artinya semua alternatif diketahui dengan jelas kondisinya.
- b. Pengambilan keputusan dalam berbagai tingkat resiko yang dipilih
- c. Pengambilan keputusan dalam kondisi ketidakpastian, artinya ada berbagai alternatif yang tidak diketahui dengan jelas.

Sebuah keputusan diharapkan dapat memberikan keputusan yang tepat untuk pemohon sesuai syarat minimal dalam pengajuan kredensial. Keputusan dimusyawarhkan secara seksama agar tidak terjadi keliruan dalam penilaian. Berbagai metode penilaian kompetensi dapat juga diterapkan dalam proses kredensial.

Dalam proses kredensial tidak diberikan kelulusan suatu verifikasi, namun rekomendasi yang diberikan kepada

pemohon. Adapun rekomendasi terhadap kompetensi yang diberikan kepada pemohon adalah sebagai berikut :

- a. Kewenangan dapat diberhentikan, jika dinilai tidak aman bagi keselamatan pasien
- b. Kewenangan bukan kompetensinya, jika memang pemohon tidak berkompoten
- c. Kewenangan diberikan dengan supervisi, jika pemohon membutuhkan bimbingan/pendamping dalam kompetensinya
- d. Kewenangan diberikan sepenuhnya, jika pemohon sudah sangat terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan aman dan sesuai prosedur yang diberlakukan.

Rekomendasi dapat didesain sesuai dengan cara kemudahan yang diberikan, bisa saja dengan kata-kata yang lebih bijak. Diharapkan dalam rekomendasi ini memberikan suatu solusi dan tindak lanjut yang diperlukan. Semisal nya kewenangan diberikan dengan supervisi, maka komite/tim kredensial dapat menyarankan untuk melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan atau pendampingan khusus.

Setelah dilakukan langkah-langkah diatas, maka langkah selanjutnya yang harus diperhatikan adalah tahap pengembangan dan pemantauan mutu tenaga kesehatan atau

dapat juga dilakukan *monitoring and evaluation (monev)*. Hal ini dibutuhkan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat dijadikan referensi saat re-kredensial.

F. Buku putih kredensial/*whitepaper*

Buku Putih adalah dokumen informasi yang dikeluarkan oleh instansi/suatu organisasi untuk memberikan informasi atau penjelasan mengenai suatu layanan/jasa/masalah/solusi atau lainnya sejelas-jelasnya yang dikhususkan untuk penggunaannya. Buku putih dapat memuat berbagai syarat, kualifikasi, ketentuan dan berbagai hal lainnya yang berhubungan langsung dengan judul pembahasan buku putih.

Dalam buku putih kewenangan mencakup pembahasan yang mencakup standar kompetensi di semua layanan kesehatan dengan fasilitas dan kriteria yang spesifik. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi dan tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan efisien dalam penggunaan sumber daya. Tingkat keahlian/kompetensi juga menjadi perhatian khusus dalam pencapaian standar kompetensi suatu profesi, dengan membedakan beberapa area kerja seperti pelayanan yang

membutuhkan kerja tim, tindakan tanggap darurat dan pelayanan rutinitas.

Komponen *whitepaper* terdiri :

a. Judul

Penamaan judul untuk topik yang akan dibahas lebih merinci atau secara spesifik.

b. Latar belakang

Latar belakang buku putih adalah suatu dasar untuk memberikan pemahaman kepada pengguna mengenai hal-hal yang ditujukan terhadap pembahasan. Beberapa hal yang terdapat dalam latar belakang adalah :

- 1.) Kondisi suatu keadaan yang diharapkan terjadi.
- 2.) Kondisi suatu yang akan terjadi, dapat menggambarkan perbedaan suatu situasi saat ini dengan kondisi yang dicita-citakan.
- 3.) Solusi/penawaran penyelesaian terhadap masalah yang dialami sebelum ke pembahasan.

Selain itu, latar belakang dapat juga suatu penyempurnaan atas tulisan atau topik yang sama sebelumnya. Seperti terjadi perubahan atau penambahan dari topik.

c. Deskripsi singkat

Menjelaskan definisi atau ruang lingkup suatu batasan terhadap area atau bidang atau kualifikasi tertentu. Buku putih dapat mencakup kualifikasi pendidikan yang harus dimiliki, pelatihan yang harus diikuti dan registrasi.

d. Pokok pembahasan

Isi pembahasan buku putih dalam suatu kewenangan merupakan batasan terhadap suatu kewenangan yang harus dimiliki dan disesuaikan terhadap fasilitas yang tersedia. Kewenangan disesuaikan dengan standar-standar yang berlaku atau dapat dikembangkan sesuai kaedah suatu kompetensi seperti standar kompetensi profesi.

e. Ketentuan

Kewenangan yang harus dimiliki berdasarkan peraturan yang berlaku, dapat juga mencakup kompetensi dasar dan kompetensi tambahan. Kewenangan khusus harus memiliki kriteria kepemilikan seperti pelatihan yang mendukung jika dalam standar kompetensi tidak dijelaskan atau dapat juga dengan bukti pengalaman seperti banyak

(kuantitas) dari suatu kewenangan yang dimiliki melebihi batas ketentuan yang disepakati.

f. Pengesahan

Diketahui oleh pejabat yang berwenang/Direktur untuk suatu keputusan/kebijakan yang diterapkan atau diberlakukan pada instansinya dan dievaluasi secara rutin.

G. Kewenangan

Wewenang dalam konteks disini adalah suatu izin atau suatu jaminan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada tenaga kesehatan terhadap penerapan diagnostik, prosedur, dan pelayanan terapi serta lainnya. Menurut kamus besar bahasa indonesia, kata wewenang disamakan dengan kata kewenangan, diartikan sebagai hak dan kekuasaan untuk bertindak, kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang/badan lain. Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat dan tidak berbuat, sedangkan wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban. Kewenangan dapat saja berbeda setiap tenaga kesehatan walaupun sesama profesi, seperti halnya berbeda

juga terhadap beberapa peran dalam multidisiplin ilmu lainnya.

Perbedaan kewenangan dengan kompetensi adalah :

1. Kewenangan diperoleh dari penguasa instansi tertentu (Direktur/Pimpinan)
2. Dapat dicabut/tidak diberikan

Sedangkan kompetensi adalah :

1. Kompetensi diperoleh melalui jalur pendidikan
2. Kompetensi melekat pada diri seseorang

H. Rincian Kewenangan Klinis (RKK)

Mendefinisikan ruang lingkup praktek adalah proses terpisah dari *credentialing* yang menentukan fasilitas pendukung, staf profil, standar keselamatan minimum dan persyaratan lainnya yang memastikan layanan kesehatan disediakan dengan aman dan tepat.

Rincian kewenangan khusus untuk individu dalam fasilitas pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan sumber daya yang spesifik, peralatan dan staf yang tersedia di fasilitas tersebut. Faktor-faktor yang dapat dipertimbangkan dalam menentukan rincian kewenangan berkenaan dengan klinis (namun tidak terbatas) sebagai berikut :

- a. Kekhususan staf/sumber daya yang spesialis

- b. Peralatan sesuai spesifikasinya
- c. Peralatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam persyaratan keselamatan dan perizinan.
- d. Komposisi staf spesialis (tim tanggap darurat)
- e. Multidisiplin profesi

Ruang lingkup pelayanan/praktek merupakan suatu rincian dari uraian pekerjaan atau kewenangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Setiap perubahan dari kewenangan tenaga kesehatan yang telah diberikan harus mendapat persetujuan pada saat proses re-kredensial.

Kredensial tenaga kesehatan berlaku untuk semua petugas tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hasil kredensial tenaga kesehatan dibuktikan dengan pemberian Kewenangan Klinis terhadap kompetensi yang dimiliki. Dan diberikan penugasan melalui Surat Penugasan Klinis dari direktur kepada tenaga kesehatan yang telah direkomendasikan. Surat Penugasan Klinis (SPK) merupakan legalitas tenaga kesehatan di instansi bersangkutan dalam layanan yang dikerjakan kepada pasien. SPK ini dapat berupa lembaran sertifikat atau lembaran keterangan, namun mencakup daftar rincian kewenangan yang telah direkomendasikan.

I. Masa berlaku Surat Penugasan Klinis (SPK)

Suatu kewenangan tidak dapat dipatenkan pada waktu selamanya karena kompetensi seseorang tidak menetap pada dirinya, sehingga dalam pemberian kewenangan disarankan untuk tetap berganti seiring dengan kemampuan kompetensi tenaga kesehatan. Kewenangan tersebut diberikan penugasan, yang dalam akreditasi nasional lebih dikenalkan dengan nama surat penugasan klinis. Penugasan klinis memiliki masa penugasan dan dapat diberikan dengan periode yang lebih singkat, contohnya untuk area kerja dalam tingkat kritikal yang perlu perhatian khusus terkait dengan kompetensi dan keselamatan pasien. Surat Penugasan Klinis dapat berlaku pada masa 1 (satu) tahun bagi tenaga kesehatan yang memang baru masuk di fasilitas kesehatan agar dapat dipantau kompetensinya dan di re-kredensial selanjutnya. Dan masa berlaku dapat lebih lama setidaknya untuk masa 3 (tiga) tahun, dan dapat saja berubah jika memang diperlukan seperti adanya perubahan terhadap kewenangan yang diberikan sebelumnya.

J. Dokumentasi

Template dokumen yang digunakan lebih baik seragam agar dapat digunakan keseluruhan profesi di fasilitas kesehatan.

Contoh Dokumen :

- a. Bukti verifikasi sumber utama
- b. Formulir pengajuan kredensial
- c. Formulir pengajuan re-kredensial
- d. Formulir pengkajian kredensial/*assessment credentialing*
- e. Daftar rincian kewenangan klinis

Bentuk daftar rincian Kewenangan Klinis disajikan dalam bentuk laporan yang memuat rincian Kewenangan Klinis dari setiap tenaga kesehatannya sesuai profesi masing-masing agar memberikan kemudahan bagi pelayanan kesehatan.

- f. Penugasan klinis

Penugasan klinis dapat didokumentasikan dalam bentuk surat atau sebuah sertifikat dari penugasan klinis hasil kredensial.

K. Jalur Cepat Kredensial

Alasan untuk pelaksanaan kredensial cepat di rumah sakit adalah :

- a. Banyaknya tenaga kesehatan profesi yang harus dikredensial.
- b. Dapat mempercepat daftar tunggu untuk pelaksanaan kredensial/rekredensial tenaga kesehatan profesi dalam jumlah banyak.
- c. Dapat mengefektifkan waktu unit/tim kredensial dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi dengan melibatkan beberapa mitra bestari saja dalam melakukan pengkajian dengan kriteria objektif untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi.

Tuliskan rincian Kewenangan Klinis untuk jalur cepat kredensial, yang dianggap cakap/mampu mengerjakan tugas pekerjaan sesuai keahlian dan pelatihan sehingga pelayanan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan dan terverifikasi bahwa pekerjaan tersebut sesuai prosedur dan dapat memberikan jaminan keselamatan pasien sesuai standar rumah sakit.

Rincian Kewenangan Klinis Profesi : _____

Unit Kerja : _____

() Direkomendasikan untuk diberikan rincian Kewenangan Klinis sesuai permintaan

() Direkomendasikan untuk diberikan rincian Kewenangan Klinis sesuai formulir pengajuan Kewenangan Klinis

() Tidak direkomendasikan untuk diberikan rincian kewenangan klinis sesuai permintaan dengan jalur cepat kredensial, direkomendasikan untuk dilakukan kredensial sesuai standar .

Gambar 2.12. Contoh Pengisian Rekomendasi Untuk Jalur Cepat Kredensial

Pertanyaan tambahan pada saat jalur cepat kredensial	
1. Apakah anda mempunyai kewenangan yang tidak sesuai dengan pendidikan atau pelatihan yang anda miliki saat melaksanakan tugas profesi di unit pelayanan?.....	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan kapan?</i>
2. Apakah anda kriteria yang menurut anda tidak sesuai dengan spesifikasi Kewenangan Klinis anda dalam melaksanakan tugas di unit layanan?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan penyebabnya?</i>
3. Apakah anda memerlukan perubahan untuk Kewenangan Klinis anda ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan penyebabnya?</i>
4. Apakah anda mempunyai masalah dalam berkomunikasi dengan orang lain ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan penyebabnya?</i>
5. Apakah anda pernah terlibat dalam masalah etika dan disiplin pegawai ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan kapan?</i>
6. Apakah anda pernah terlibat dalam mal praktek atau terlibat masalah hukum ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan kapan</i>
7. Apakah anda mempunyai gangguan kesehatan/gangguan mental yang dapat menghambat anda dalam bekerja sesuai profesi di unit layanan ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan kapan dan penyebabnya?</i>

Gambar 2.13. Contoh Pengisian Pertanyaan tambahan untuk Jalur Cepat Kredensial

L. Kredensial Tenaga Kesehatan Tamu/Peserta Didik

Dalam upaya menjaga keselamatan pasien, kredensial dapat diberikan untuk tenaga kesehatan tamu dan peserta didik untuk periode tertentu. Persyaratan yang dibutuhkan untuk tenaga kesehatan tamu sama dengan persyaratan yang dibutuhkan untuk kredensial tenaga kesehatan pada umumnya. Sedangkan untuk peserta didik, untuk persyaratan kredensial dapat dilengkapi dengan surat keterangan praktek sementara sesuai dengan kompetensi. Rekomendasi diberikan untuk Surat Penugasan Klinis, dengan masa berlaku bersifat sementara dalam periode waktu tertentu, berdasarkan masa kontrak/ praktek.

BAB III

MITRA BESTARI

Untuk menjalankan suatu mekanisme kredensial dan re-kredensial, rumah sakit harus membuat suatu tim, bagian, atau sub yang menangani khusus kredensial dan re-kredensial tenaga kesehatan yang dibentuk oleh direktur. Dengan pembentukan komite/tim kredensial, diperkirakan bahwa para profesional tenaga kesehatan akan diminta untuk berpartisipasi dalam kegiatan reflektif cara kerja/praktik berdasarkan kajian sejawatnya secara berkelanjutan yang digunakan untuk penilaian dan pelaporan organisasi secara rutin. Keterlibatan praktisi kesehatan dalam proses penilaian rutin merupakan bagian yang semakin penting dari proses kredensial dan re-kredensial. Namun demikian, masih banyak keterbatasan dengan penggunaan dan pendekatan metode *peer review* dalam mengkaji kompetensi dan sedikitnya keterampilan sumber daya *peer reviewer* dalam memberikan penilaian dan arahan/saran pengembangan rekannya. *Peer review* adalah evaluasi terhadap kinerja individual seorang profesional

dalam memberikan pelayanan kesehatan dan mengidentifikasi peluang pengembangan dalam pelayanan kesehatan (*Providence, Sacred Heart Medical Center 2014*).

Sedangkan Mitra Bestari (*peer group*) adalah sekelompok orang dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk mengkaji segala hal yang terkait dengan profesinya. Mitra Bestari tidak memiliki sertifikasi khusus dalam menjalankan tugasnya dan yang sangat diperlukan adalah pengalaman dalam bidangnya dan memiliki kemampuan dalam mengkaji sesuai prosedur.

Kajian tersebut merupakan bagian yang berharga dan penting dalam pemeliharaan serta menjadi peningkatan keterampilan bagi tenaga kesehatan sesuai kondisi dan kebutuhan dipraktiknya. Kajian sejawat adalah bagian yang sederhana dari kegiatan informal, sukarela, kolaboratif yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meninjau dan mendukung peningkatan dalam kebutuhan praktek yang lebih profesional dan untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas perawatan pasien.

A. Kriteria Mitra Bestari

Secara teoritis tidak ada yang memberikan syarat khusus menjadi seorang mitra bestari, namun dalam

penerapan proses kredensial memiliki kriteria yang dapat dijadikan bahan acuan untuk seorang mitra bestari, adalah sebagai berikut :

1. Berorientasi pada pasien/*Patient care*

Mitra bestari berorientasi selalu pada perawatan pasien yang penuh kasih sayang, tepat, dan efektif untuk layanan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pada hingga akhir kehidupan penuh dengan kehangatan. Sehingga secara psikologis seorang pasien akan lebih cepat proses penyembuhan pasien begitu diberikan perhatian khusus dan tentunya akan memiliki peran yang baik untuk pengajaran terhadap peserta didik sebagai *clinical instructor*.

2. Memiliki ilmu kesehatan sesuai dengan profesi/*Medical Knowledge*

Secara keilmuan seorang mitra bestari memiliki keilmuan yang lebih mengerti tentang peran keprofesian di bidang pelayanan kesehatan. Dengan demikian tenaga kesehatan yang menunjukkan keilmuan lebih unggul dan penerapan ilmu tersebut.

3. Komunikasi yang baik/*Interpersonal and Communication Skills*

Mitra bestari setidaknya memiliki kemampuan komunikasi dan berinteraksi yang baik serta menunjukkan kerekatan serta akrab dalam berkomunikasi pasien, keluarga pasien maupun rekan kerja lintas profesi.

4. Profesionalisme

Profesional berhubungan dengan profesi dan kepandaian tertentu untuk menjalankannya tugas dan perannya sebagai mitra bestari yang bertanggungjawab terhadap langkah dan tindakan yang diambilnya.

5. *System-Based Practice*

Suatu pekerjaan yang dilakukan secara sistematis dan prosedural adalah cara yang paling efisien dan paling efektif untuk menyelesaikan suatu tugas/pekerjaan.

Kriteria diatas bukan menggambarkan keharusan/standar syarat mutlak tetapi suatu kriteria yang mempermudah pemilihan sifat seorang mitra bestari. Dan pada dasar yang terpenting bagi seorang mitra bestari adalah sebagai berikut :

a. Mempunya pengalaman yang lebih lama

Mitra bestari yang berpengalaman dalam bidangnya juga dapat menjadi pertimbangan pada profesi yang tidak serupa. Tidak ada batas minimal lama pengalaman,

tetapi dapat dikatakan mahir/ahli dalam bidangnya membutuhkan beberapa tahun lamanya.

b. Mempunyai keahlian/bidang yang sama

Seorang mitra lebih ditekankan pada suatu kualifikasi keilmuaan yang sebidang atau seprofesi. Hal ini diperlukan untuk dapat mengkaji lebih dalam terhadap kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai prosedural, etika dan disiplin. Seorang mitra sebaiknya diperankan oleh seseorang yang memiliki keahlian saat itu. Semisal seorang farmasi klinik lebih baik memperankan menjadi seorang mitra bestari farmasi klinik dibandingkan seorang farmasi yang sudah tidak membidangi farmasi kliniknya.

c. Mempunyai etika yang baik

Mitra bestari berbakat untuk mengarahkan teman sejawatnya kearah yang lebih baik sesuai bidangnya dan pendidikan atau pelatihan yang mendukung kompetensinya.

Mitra bestari diharapkan menjadi rekan yang bijak dan bestari, namun bukan suatu syarat mutlak menjadi mitra keahlian, tetapi persyaratan minimal yang harus dimiliki oleh mitra yang menjadi bestari bagi yang lain (*role mode*) tenaga kesehatan. Para mitra bestari yang bertugas tersebut dapat

pula terdiri dari berbagai bidang keahlian sesuai dengan kewenangan yang diminta pemohon.

B. Tugas Mitra Bestari dalam Pelaksanaan Kredensial

Tugas mitra bestari dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan adalah, sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian terhadap keilmuan, cara kerja dan prosedur yang dimiliki oleh pemohon
- b. Melakukan supervisi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan secara periodik dan spesifik. Jika ditemukan kemampuan teman sejawat dianggap keliru atau teridentifikasi melakukan prosedur yang membahayakan bagi pasien.
- c. Melakukan pengawasan dan didokumentasikan dengan bukti seperti pendampingan kompetensi, orientasi dan pendampingan etika disiplin profesi.
- d. Memantau dan mengevaluasi kebutuhan tenaga kesehatan agar terpenuhi sesuai kebutuhan.
- e. Memberikan saran untuk mendukung program pengembangan dan perbaikan teman sejawat sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan.
- f. Memberikan laporan hasil kajian sesuai dengan kebijakan internal yang berlaku).

C. Rekomendasi Mitra Bestari

Rekomendasi pemberian kewenangan dilakukan oleh mitra bestari berdasarkan penilaian/evaluasi pengkajian portofolio pemohon.

Rekomendasi dapat berupa :

1. Kewenangan diberhentikan
2. Kewenangan ditambah/dikurangi
3. Kewenangan diberikan dengan supervisi
4. Kewenangan diberikan sepenuhnya

Rekomendasi dapat didesain sesuai dengan cara yang akan digunakan, bisa saja dengan kata-kata yang lebih bijak. Diharapkan dalam rekomendasi ini memberikan solusi berkelanjutan untuk tenaga kesehatan yang bersangkutan dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Misalnya disarankan untuk melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang berkaitan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan kompetensi.

BAB IV

PERAN KOMITE TENAGA KESEHATAN DALAM KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan kredensial di rumah sakit telah berkembang selama bertahun-tahun. Telah banyak teknologi yang digunakan dalam melaksanakan efisiensi kredensial. Salah satunya dengan membuat kebijakan, prosedur dan peraturan internal rumah sakit. Untuk tahapan proses kredensial ini, disesuaikan dengan peraturan dan standar akreditasi rumah sakit. Proses kredensial telah menjadi suatu masalah yang cukup rumit, seiring dengan semakin banyaknya permintaan kredensial di rumah sakit. Kualitas pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi membutuhkan kerjasama dan dukungan pimpinan dan teknologi, agar proses kredensial dapat terselenggara dengan informasi/data pendukung yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kredensial diperoleh dan diolah secara cepat, efektif dan efisien.

Peraturan dan perundang-undangan terkait pelaksanaan kredensial di rumah sakit berisikan peraturan, kebijakan, prosedur dan pedoman yang dikembangkan untuk memaksimalkan fungsi dari suatu organisasi/komite dalam pelaksanaan kredensial di rumah sakit, seperti melakukan evaluasi tentang bagaimana, kapan dan dimana tentang penyelenggaraan kredensial di rumah sakit. Untuk itu, sangat disarankan bahwa setiap rumah sakit sebaiknya mempunyai aturan/kebijakan terkait pelaksanaan kredensial di rumah sakit. Standar Akreditasi internasional (*Joint Commission*) memberikan pedoman standar yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi di rumah sakit. Termasuk keragaman atau spesifikasi suatu organisasi rumah sakit dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, dapat disajikan melalui data pendukung secara formal. Setiap rumah sakit, mempunyai peraturan terkait tata kelola organisasi rumah sakit (*Hospital by laws*), dapat disajikan dalam bentuk yang lebih ringkasan termasuk standar prosedur yang digunakan baik secara manual atau secara elektronik. Untuk meminimalisir kehilangan data, maka dokumen yang ada dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat disertai dengan lampiran pendukung. Dalam prosedur manual untuk pelaksanaan kredensial, dapat dipisahkan antara manual

prosedur standar untuk pelaksanaan kredensial dengan lampiran yang ada. Lampiran yang ada untuk prosedur manual dalam pelaksanaan kredensial, biasanya berisi rekomendasi yang telah dibuat dan disetujui oleh anggota/staf komite. Keuntungannya adalah apabila ingin dilakukan perubahan terhadap lampiran rekomendasi, tidak diperlukan perubahan untuk prosedur manual yang ada, bila dirasakan substansi masih sesuai. Sebagai contoh, informasi yang berisi *medical staff by laws* di setiap rumah sakit, umumnya bersifat tetap. Revisi biasanya dilakukan satu tahun sekali, sehingga untuk data kerja yang memerlukan perubahan sesuai dengan standar akreditasi dapat diletakkan terpisah dari peraturan yang sudah bersifat permanen. Karena pada saat akreditasi rumah sakit, surveyor akan membandingkan prosedur tertulis dengan praktek dilapangan, apakah terjadi kesesuaian diantara keduanya.

Joint Commission International (JCI) menetapkan standar untuk pembentukan komite di rumah sakit dalam melaksanakan kredensial tenaga kesehatan profesi. Penetapan standar untuk pembentukan komite yang bertugas untuk melaksanakan kredensial di rumah sakit serta pembuatan rekomendasi yang akan disampaikan oleh komite ke pihak rumah sakit (dewan pengawas atau pimpinan tertinggi rumah

sakit), ditetapkan dalam kebijakan/peraturan internal rumah sakit. Meliputi :

- Mekanisme pengkajian dalam pelaksanaan kredensial dan penetapan rincian Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi.
- Rekomendasi untuk penetapan rincian Kewenangan Klinis untuk tenaga kesehatan profesi yang telah memenuhi syarat secara individu.
- Partisipasi aktif setiap tenaga kesehatan profesi dalam setiap kegiatan.
- Mekanisme pemberhentian tenaga kesehatan profesi.
- Mekanisme untuk penanganan komplain untuk tenaga kesehatan profesi.
- Tindak lanjut terhadap laporan dan rekomendasi dari komite, unit layanan/departemen yang ada di rumah sakit maupun profesi terkait.

B. Tugas dan Fungsi Komite

Tugas dan fungsi komite kredensial rumah sakit adalah melakukan evaluasi terhadap pengajuan kredensial, permohonan terhadap perubahan/penambahan Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi, proses investigasi terkait pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, dan

pengkajian terkait penetapan Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi yang dilakukan oleh mitra bestari profesi dan komite kredensial. Dalam kebijakan atau peraturan rumah sakit, ditetapkan susunan organisasi yang terdapat dalam komite rumah sakit untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi.

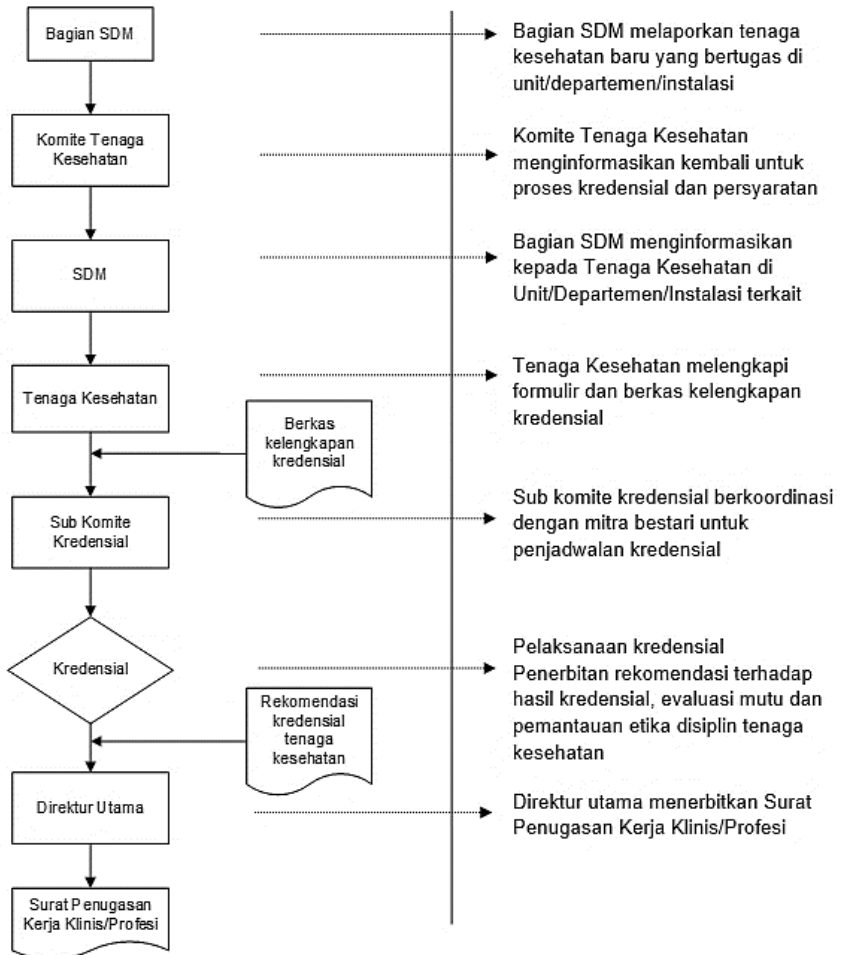
Salah satu tugas sub-komite kredensial rumah sakit adalah melakukan pengembangan penggunaan formulir, kebijakan, peraturan dan prosedur terkait dengan mekanisme pelaksanaan kredensial di rumah sakit. Dimana formulir dan prosedur yang digunakan dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi di rumah sakit dilakukan evaluasi dan perbaikan secara berkala. Prosedur manual berisi instruksi dan deskripsi tentang pelaksanaan kebijakan kredensial yang telah dibuat oleh komite rumah sakit. Prosedur manual merupakan salah satu bentuk implementasi dari kebijakan kredensial rumah sakit, yang akan menjelaskan secara rinci bagaimana pelaksanaan proses kredensial berlangsung, dan menjelaskan tahapan proses yang agar kegiatan kredensial dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Identifikasi tentang format prosedur dan kebijakan kredensial rumah sakit dilakukan secara berkala oleh rumah

sakit dan berlaku secara umum di semua unit layanan/departemen.

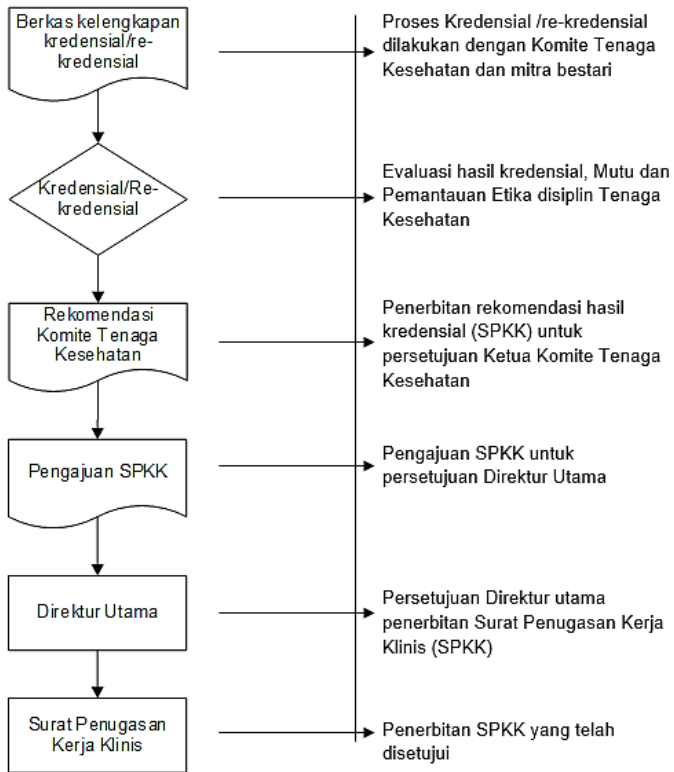
Penerapan kebijakan dan prosedur kredensial dilakukan secara berkelanjutan dan konsisten di rumah sakit. Berlaku secara umum untuk semua tenaga kesehatan profesi yang ada di rumah sakit. Hal ini penting, terutama dalam hal penanganan komplain untuk kasus khusus terkait tenaga kesehatan profesi, dan bagaimana pemberian rekomendasi dan tindak lanjut terkait kasus tersebut. Dengan senantiasa memberikan perlindungan terhadap hak tenaga kesehatan profesi. Informasi yang ada dalam prosedur tentang pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, harus senantiasa terkini, konsisten, dan dilakukan evaluasi secara berkala, dan disesuaikan dengan kebutuhan kredensial tenaga kesehatan profesi. Dalam prosedur pelaksanaan kredensial, sebaiknya dilampirkan pula alur proses pelaksanaan kredensial, meliputi setiap tahapan proses dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi di rumah sakit.

Kebijakan dan prosedur terkait pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi meliputi :

1. Pedoman Pelaksanaan Kredensial Tenaga Kesehatan
2. Prosedur untuk pelaksanaan kredensial/rekredensial Tenaga Kesehatan
3. Prosedur Surat Penugasan Klinis Tenaga Kesehatan
4. Prosedur Pemberhentian terhadap Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan
5. Formulir Pengajuan Kredensial/Rekredensial Tenaga Kesehatan
6. Kriteria dan Rincian Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan
7. Pedoman Penilaian Kredensial Tenaga Kesehatan
8. Rekomendasi untuk penetapan Rincian Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan



Gambar 4.1. Contoh Alur Kredensial Tenaga Kesehatan Profesi



Gambar 4.2. Contoh Alur Surat Penugasan Klinis Tenaga Kesehatan Profesi

C. Peran Komite

Dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan, peran komite adalah melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap penetapan kewenangan klinis dan kompetensi tenaga kesehatan profesi. Rekomendasi dari *Joint Commission International* (JCI), bahwa komite yang dibentuk oleh suatu Rumah Sakit melalui *peer group*/mitra bestari bertugas untuk melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap kewenangan klinis tenaga kesehatan berdasarkan aplikasi kredensial tenaga kesehatan dengan membuat kriteria atau pedoman standar yang diperlukan untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi. Peran dari *peer group*/mitra bestari yang dibentuk oleh komite adalah melakukan pengkajian dan evaluasi untuk penetapan kewenangan klinis tenaga kesehatan profesi tertentu. Selanjutnya dibuat rekomendasi untuk penetapan kewenangan klinis tenaga kesehatan profesi kepada pihak terkait/ pimpinan tertinggi Rumah Sakit. Untuk penertiban Surat Penugasan Klinis (SPK). Terkait pelaksanaan re-kredensial tenaga kesehatan, peran komite juga terlihat dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesi dan pemantauan terkait etika dan disiplin tenaga kesehatan, dengan melakukan pengkajian ulang untuk penetapan kewenangan klinis tenaga kesehatan.

Anggota/staf komite yang terlibat dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan harus memahami tentang konsep kredensial, prinsip akreditasi rumah sakit, organisasi internal rumah sakit, dan mekanisme rapat yang efektif. Agar dapat melakukan pengkajian dan evaluasi terkait penetapan Kewenangan Klinistenaga kesehatan, dan membuat rekomendasi yang dibutuhkan kepada pihak terkait/pimpinan rumah sakit.

Organisasi rumah sakit besar dengan jumlah tenaga kesehatan profesi yang cukup banyak, dapat mendirikan subkomite kredensial tenaga kesehatan lainnya. Pembentukan komite tenaga kesehatan profesi untuk pelaksanaan kredensial di rumah sakit, diatur oleh peraturan rumah sakit. Komite ini beranggotakan tenaga kesehatan profesi, dimana salah satu fungsi dari subkomite kredensial komite ini adalah membuat rekomendasi untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi kepada pimpinan tertinggi rumah sakit.

Struktur organisasi komite, jumlah anggota/staf komite dan hubungan antara anggota/staf komite dalam mekanisme pelaksanaan kredensial dan penentuan Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi, tercantum dalam peraturan, kebijakan, prosedur rumah sakit.

Banyaknya jumlah anggota/staf komite, untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, ditentukan dan terdapat dalam peraturan yang ditetapkan oleh pelayanan kesehatan/rumah sakit, meliputi :

- Tugas dan fungsi komite serta kegiatan yang dapat diselenggarakan oleh komite terkait dengan tupoksi komite, seperti pelaksanaan kredensial.
- Kemampuan untuk berperan aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan/rumah sakit secara professional.

Rekomendasi dan tindak lanjut yang dibuat oleh komite dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi dan penetapan rincian Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi, dilaporkan dan diteruskan melalui pimpinan tertinggi rumah sakit.

Kredensial merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan/rumah sakit demi mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*). Anggota/staf komite kredensial terdiri dari tenaga kesehatan profesi/praktisi kesehatan di unit pelayanan kesehatan/rumah sakit, yang mempunyai tanggung jawab dan pengetahuan yang luas tentang profesi dan pengembangannya, serta mempunyai tingkat kepedulian yang

tinggi terhadap peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan profesi.

Anggota/staf komite sebaiknya tidak termasuk dalam *peer group*/mitra bestari tenaga kesehatan profesi, agar dalam melakukan pengkajian terkait Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi dapat dilakukan secara mandiri dan idenpenden, sebelum dibuat rekomendasi untuk penugasan klinis tenaga kesehatan profesi.

Untuk pemilihan untuk ketua komite, direkomendasikan untuk memilih tenaga kesehatan profesi yang cukup berpengalaman dalam melakukan mekanisme kredensial tenaga kesehatan profesi. Hal ini bertujuan agar proses/mekanisme kredensial yang dilakukan oleh komite dapat berjalan baik, sesuai standar dan menghasilkan rekomendasi yang tepat terhadap Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi terkait.

Perwakilan tenaga kesehatan profesi yang bertugas sebagai *peer group*/mitra bestari merupakan bagian yang tak terpisahkan dari peran dan fungsi komite dalam melakukan mekanisme pelaksanaan kredensial untuk tenaga kesehatan profesi. Rapat koordinasi antara komite dengan *peer group*/mitra bestari sebaiknya dilakukan secara aktif sesuai dengan ketentuan, dalam rapat yang terjadwal dalam 1 (satu)

tahun, hal ini bertujuan untuk memantapkan dan melakukan sinkronisasi terkait pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi.

Setiap tenaga kesehatan profesi yang termasuk dalam *peer group*/mitra bestari profesi harus mentaati peraturan yang ditetapkan oleh komite, salah satunya dengan menghadiri rapat koordinasi yang telah ditentukan jadwalnya selama periode/masa jabatannya. (misalnya ditentukan oleh komite bahwa setiap tenaga kesehatan profesi yang termasuk dalam *peer group*/mitra bestari profesi, wajib menghadiri minimal rapat koordinasi dengan jumlah kehadiran sebesar 50% (lima puluh persen) dari jadwal rapat komite pertahun). Perwakilan manajemen dari unit pelayanan kesehatan/ rumah sakit dapat diundang untuk rapat koordinasi yang dilakukan antar komite dengan perwakilan profesi dalam penetapan rincian Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi, namun pihak manajemen unit pelayanan/rumah sakit tidak ikut dalam pengambilan keputusan untuk rekomendasi yang dibuat oleh komite dengan *peer group*/mitra bestari dalam penetapan penugasan klinis tenaga kesehatan profesi. Keterlibatan pihak manajemen unit pelayanan kesehatan/rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan anggota/staf komite dalam melakukan pengkajian untuk

Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi dan proses pembuatan rekomendasi. Jika anggota/staf komite kredensial unit pelayanan kesehatan/rumah sakit tidak mempunyai tenaga kesehatan profesi yang terkait langsung dengan unit pelayanan/praktisi kesehatan, maka untuk rekomendasi dan pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan pihak lain yaitu peer group/mitra bestari yang berasal dari rumah sakit lain sesuai dengan profesi tenaga kesehatan terkait di unit pelayanan/rumah sakit.

Standar akreditasi dari *National Committee for Quality Assurance* (NCQA) mensyaratkan bahwa anggota/staf komite untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, harus mengikutsertakan tenaga kesehatan profesi yang terkait langsung atau praktisi kesehatan profesi di unit pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan tugas dan fungsi komite sebaiknya tercantum dalam peraturan dan kebijakan rumah sakit, Demikian pula pedoman untuk mekanisme pelaksanaan kredensial harus dibuat dan disesuaikan dengan standar akreditasi rumah sakit. Diketahui oleh semua anggota/staf komite dan dilakukan pengkajian secara periodik. Semua anggota/staf mengetahui dan mengerti tentang peran dan

tugasnya masing-masing dalam proses pengambilan keputusan dan pembuatan rekomendasi serta menjaga kerahasiaan hasil kredensial untuk penentuan Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi.

Rapat koordinasi yang dilakukan oleh komite kredensial rumah sakit sebaiknya dilakukan secara rutin dan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya. Sebaiknya dilakukan dokumentasi yang baik untuk pengkajian dan pembuatan rekomendasi yang telah dilakukan pada rapat koordinasi yang telah ditentukan. Pelaksanaan rapat yang bersifat khusus juga dapat dilakukan bila diperlukan, terutama bila permintaan aplikasi kredensial tenaga kesehatan profesi cukup tinggi.

Persiapan untuk rapat koordinasi komite untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi meliputi :

1. Pengembangan agenda rapat koordinasi komite

Tujuannya adalah untuk memfokuskan topik diskusi untuk rapat koordinasi yang dilakukan oleh komite, seperti penentuan waktu pelaksanaan kegiatan kredensial, proses pengkajian, penentuan metode untuk pemecahan masalah yang belum terselesaikan, hingga penetapan batas waktu/*deadline* untuk penyelesaian masalah, penetapan dan perubahan anggota/staf komite untuk pelaksanaan kredensial.

Agenda rapat juga dapat membahas tentang permintaan untuk perubahan rincian Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi seperti adanya penambahan Kewenangan Klinis atau pemberhentian Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi atau membahas topik-topik khusus terkait pelaksanaan kredensial.

2. Pemberitahuan jadwal rapat koordinasi komite

Sesuai kesepakatan yang dilakukan oleh ketua komite dan anggota/staf komite, pemberitahuan untuk rapat koordinasi dapat dilakukan satu atau dua minggu (waktu standar) sebelum pelaksanaan rapat koordinasi komite. Pemberitahuan agenda rapat dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, seperti : *email*, *telephone*, atau *fax*. Setiap peserta rapat wajib menjaga kerahasiaan hasil rapat koordinasi yang dilakukan oleh komite.

Sebaiknya pengkajian untuk penetapan Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi ini sudah dilakukan oleh anggota/staf komite sebelum dilakukan pelaksanaan rapat koordinasi komite. Sehingga saat rapat koordinasi, dapat dilakukan finalisasi atau penetapan Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi secara efektif dan efisien.

3. Persiapan Rapat Koordinasi

Persiapan rapat koordinasi komite meliputi persiapan ruangan, dan akomodasi serta persiapan data pendukung yang dibutuhkan untuk kepentingan rapat koordinasi. Dokumen yang dimasukkan kedalam agenda rapat adalah dokumen yang telah dilakukan pengkajian sebelumnya dan telah memenuhi kriteria sebagai data pendukung rapat. Komponen yang dibutuhkan untuk data pendukung, dicantumkan dalam lembar catatan rapat. Pengorganisasian dokumen rapat dilakukan sesuai dengan standar, dengan memuat informasi dan hasil pengkajian secara lengkap. Hasil pengkajian dokumen kredensial yang telah selesai dilengkapi dengan verifikasi oleh auditor, manager, atau staf komite kredensial lainnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pengisian lembar catatan telah terisi lengkap, akurat disertai dengan rekomendasi yang dibutuhkan serta rencana tindak lanjut. Mekanisme pelaksanaan rapat koordinasi komite ini sebaiknya tercantum dalam kebijakan dan prosedur komite. Kebijakan yang dibuat dalam penentuan rapat komite ini meliputi :

- Penanggung jawab pengkajian dokumen
- Hasil dan rekomendasi terhadap pengkajian dokumen
- Format pencarian dokumen

- Kerahasiaan dan tempat penyimpanan dokumen
- Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian dokumen.

Komite akan menentukan jumlah dokumen yang akan dilakukan pengkajian oleh anggota/staf komite sebelum penentuan agenda rapat komite. Penentuan hasil pengkajian dokumen kredensial yang harus dievaluasi oleh anggota/staf komite sebelum dilakukan rapat komite, berguna untuk mengefektifkan waktu pelaksanaan agenda rapat komite. Mengingat banyaknya dokumen yang harus dilakukan pengkajian dan evaluasi kredensial oleh komite.

4. Wawancara tenaga kesehatan baru di rumah sakit

Wawancara tenaga kesehatan baru di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari proses kredensial tenaga kesehatan di rumah sakit yang dilakukan oleh komite di rumah sakit. Kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit mensyaratkan bahwa setiap tenaga kesehatan baru harus dilakukan kredensial sebelum melakukan pelayanan di unit pelayanan kesehatan rumah sakit. Pada saat wawancara, setiap tenaga kesehatan baru diharuskan untuk dapat menjelaskan tentang pelatihan yang telah diikutinya serta pengalaman yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut. Wawancara dilakukan dalam bentuk tanya jawab antar anggota/staf

komite dengan tenaga kesehatan baru tersebut. Hal ini sangat bermanfaat, untuk mendapatkan informasi secara individual dengan lebih rinci dan untuk menggali potensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut. Dalam proses wawancara, dapat dibuat kelompok kecil sesuai dengan area/ spesifikasi profesi disesuaikan dengan spesifikasi profesi tenaga kesehatan baru di unit pelayanan kesehatan.

Penjadwalan dan pengembangan untuk proses wawancara tenaga kesehatan baru oleh komite kredensial rumah sakit, dilakukan sesuai dengan jadwal/agenda kerja komite. Pelaksanaan untuk kredensial tenaga kesehatan baru meliputi ; waktu pelaksanaan wawancara, lama proses wawancara, lokasi wawancara, serta banyaknya informasi yang dibutuhkan.

Sebelum dilakukan pelaksanaan wawancara tenaga kesehatan baru dalam proses kredensial, maka pihak komite melakukan persiapan meliputi penjadwalan, ruangan wawancara plus akomodasi yang dibutuhkan, serta berkas untuk keperluan wawancara. Konfigurasi untuk meja pada saat dilakukan wawancara dapat dilakukan dengan menggunakan konfigurasi bentuk ‘U’ atau segi empat, agar dapat dilakukan wawancara secara interaktif antara tenaga kesehatan baru dengan para pewawancara yang terdiri dari

komite dan *peer group*/mitra bestari profesi. Dokumen/data pendukung untuk keperluan wawancara kredensial harus sudah terdistribusi ke semua pewawancara sebelum pelaksanaan wawancara kredensial dimulai, kemudian data pendukung yang sudah terisi lengkap dapat dikumpulkan sesudah pelaksanaan kredensial selesai.

Sesudah pelaksanaan wawancara tenaga kesehatan baru selesai, maka dilakukan diskusi yang dipimpin oleh anggota/staf komite. Dalam diskusi tersebut dilakukan pengkajian untuk pemberkasan kredensial dan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan baru profesi untuk penetapan dan pemberian rincian Kewenangan Klinis untuk tenaga kesehatan profesi.

Dalam kebijakan dan prosedur standar yang dibuat oleh komite, sebaiknya ditetapkan jumlah komite dan mitra bestari profesi untuk mencapai kesepakatan dalam pengambilan keputusan terkait rekomendasi dan penetapan rincian Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi.

Penetapan batas waktu untuk rapat koordinasi antara komite dan mitra bestari profesi, sebaiknya diidentifikasi dan dikomunikasikan dengan seluruh anggota/staf komite. Batasan waktu untuk rapat tersebut haruslah disetujui oleh seluruh anggota/staf komite, serta tindak lanjut yang

diperlukan apabila batas waktu untuk rapat telah melebihi batas waktu yang ditentukan. Umumnya, rapat koordinasi komite yang telah terstruktur dan terjadwal dengan baik, dapat diselesaikan dalam batas waktu satu jam.

Identifikasi terhadap fungsi dan peran komite dalam melaksanakan kredensial tenaga kesehatan profesi, menjadi tanggung jawab sepenuhnya dari ketua komite. Sekretaris komite bertanggung jawab dalam melakukan pengaturan pengambilan keputusan, sedangkan anggota/staf komite lain bertanggung jawab sebagai fasilitator komite.

Ada beberapa macam cara yang dapat digunakan dalam melakukan proses pengkajian dan penyajian data dalam rapat komite, yaitu :

1. Metode standar yaitu dengan menggunakan metode *review*, penyajian dan pembahasan data untuk bahan rapat komite. Data pendukung/dokumen yang dibutuhkan dalam rapat komite sebaiknya telah didistribusi ke seluruh anggota/staf komite yang hadir dalam rapat, dan setiap anggota/staf komite diwajibkan untuk melakukan pengkajian terkait bahan rapat tersebut. Dalam rapat komite akan dilakukan tanya jawab dengan anggota/staf komite yang lain sebelum

dibuat rekomendasi atau pengambilan keputusan dalam rapat komite.

2. Metode lain adalah dengan membuat lembar catatan di bagian depan data pendukung rapat. Data pendukung tersebut, merupakan hasil pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi yang belum dibuatkan rekomendasi. Selanjutnya data tersebut akan dibawa dalam rapat komite oleh anggota/staf komite atau mitra bestari profesi yang melakukan pengkajian pada saat proses kredensial tenaga kesehatan profesi apakah data pendukung tersebut telah memenuhi persyaratan standar atau belum. Adanya persyaratan standar yang belum terpenuhi dalam pelaksanaan kredensial akan menjadi perhatian dan menjadi bahan diskusi dalam rapat komite.
3. Metode lain yang dapat digunakan adalah dengan memisahkan data pendukung hasil pelaksanaan kredensial berdasarkan dengan kategori. Data pendukung hasil pelaksanaan kredensial yang telah memenuhi persyaratan, dikategorikan sebagai dokumen yang dapat diterima atau memasukkan dalam kategori "*clean files*", data pendukung ini tidak diikut sertakan dalam rapat komite. Hanya dalam lembar catatan

diberikan persetujuan oleh mitra bestari profesi. Sedangkan data pendukung yang belum memenuhi persyaratan dimasukkan dalam kategori “*review files*”, dimana data ini akan diikuti sertakan dalam rapat koordinasi komite.

4. Alternatif terakhir adalah dengan mengikut sertakan data pendukung hasil pelaksanaan kredensial dalam rapat komite. Setiap dokumen didistribusikan dan dilakukan pengkajian oleh setiap anggota/staf komite. Keuntungan metode ini adalah pengkajian dokumen hasil pelaksanaan kredensial dapat dilakukan secara rinci dan detail. Kekurangan metode ini adalah membutuhkan waktu pelaksanaan pengkajian dokumen yang lebih lama, Karena harus melakukan pengkajian per dokumen.

Pemilihan metode yang digunakan dalam pengkajuan dokumen di rapat komite, disesuaikan dengan jumlah dokumen yang harus dilakukan pengkajian, penjadwalan waktu untuk pelaksanaan rapat komite, jumlah anggota/staf komite, dan kemampuan ketua komite dan anggota/staf komite dalam melakukan pengkajian dokumen.

Pengambilan keputusan dalam rapat komite, dilakukan secara terbuka, objektif dan dapat dimengerti oleh

semua anggota/staf komite. Keputusan atau rekomendasi yang dibuat, berdasarkan kesepakatan bersama dan persetujuan dari mayoritas anggota/staf komite yang hadir dalam rapat.

Ketua komite bertanggung jawab untuk mengatur rapat komite agar berlangsung dengan tertib dan aman, dan rekomendasi yang dihasilkan telah sesuai dengan tugas dan fungsi komite. Sebagai contoh, apabila ditemukan informasi yang diperoleh dalam rapat komite tidak melalui evaluasi atau pengkajian sebelumnya dari peer group/mitra bestari profesi, maka rekomendasi terkait Kewenangan Klinis tidak dapat dikeluarkan oleh komite. Rekomendasi dari komite kredensial diberikan untuk tenaga kesehatan baru profesi untuk proses kredensial dan rekredensial.

Bentuk rekomendasi yang diberikan oleh komite pada saat pelaksanaan kredensial untuk tenaga kesehatan profesi tercantum dalam kebijakan dan prosedur rumah sakit. Rekomendasi yang diberikan oleh komite untuk proses kredensial tenaga kesehatan profesi, meliputi :

- Rekomendasi untuk pemberian Kewenangan Klinis secara mandiri untuk tenaga kesehatan profesi
- Rekomendasi untuk pemberian Kewenangan Klinis secara terbatas untuk tenaga kesehatan profesi

- Rekomendasi untuk pemberhentian/pencabutan Kewenangan Klinis untuk tenaga kesehatan profesi
- Pengambilan keputusan setelah adanya proses klarifikasi terhadap informasi
- Pembentukan tim *ad hoc* komite yang terdiri dari mitra bestari profesi, yang mempunyai tugas melakukan pengkajian untuk proses kredensial tenaga kesehatan.

Komite kredensial di rumah sakit, sangat berperan dalam pelaksanaan kredensial dan rekredensial untuk tenaga kesehatan profesi di rumah sakit. Keseluruhan informasi dalam pengambilan keputusan dan rekomendasi yang dibuat oleh komite, harus terdokumentasi dengan baik. Dalam rapat komite juga, dilakukan diskusi untuk rencana tindak lanjut terkait keputusan atau rekomendasi yang telah dibuat di komite.

Dalam rapat komite akan dilakukan pembahasan/diskusi untuk pembuatan rekomendasi terkait penetapan rincian Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi baik dalam proses kredensial maupun rekredensial oleh anggota/staf komite. Termasuk rencana tindak lanjut jika diperlukan. Rekomendasi tentang pelaksanaan kredensial untuk tenaga kesehatan profesi, yang telah dibuat oleh komite

akan dilaporkan ke pimpinan tertinggi/Direktur Rumah Sakit. Tidak ada satupun organisasi akreditasi yang mensyaratkan untuk pembuatan format standar untuk pembuatan rekomendasi oleh komite dalam pelaksanaan kredensial. Namun hasil dari rapat komite, dilengkapi dengan hasil pembahasan terkait rekomendasi yang telah dibuat oleh komite dalam rapat koordinasi terkait dengan penetapan rincian Kewenangan Klinistenaga kesehatan profesi beserta tindak lanjutnya, data pendukung hasil rapat komite disajikan dalam bahasa yang singkat dan jelas, mudah dipahami. Sehingga dokumentasi hasil rapat komite, dapat dijadikan sebagai bahan referensi selanjutnya. Proses klarifikasi diperlukan apabila rekomendasi yang dibuat belum memenuhi kesepakatan dan masih memerlukan rencana tindak lanjut oleh anggota/staf komite. Format laporan standar yang digunakan oleh komite, sebaiknya memenuhi persyaratan berikut ini, seperti :

- Nama institusi dan komite terkait
- Tanggal, waktu pelaksanaan, dan lokasi pelaksanaan rapat komite
- Peserta rapat, seperti ketua komite dan anggota/staf komite

- Hasil pembahasan rapat komite dan tindak lanjut yang diperlukan untuk melengkapi pengkajian proses pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi oleh anggota/staf komite sesuai dengan agenda yang telah ditetapkan oleh komite.
- Termasuk pembahasan untuk kasus khusus/tertentu disertai dengan tindak lanjut

Pedoman umum untuk notulensi rapat komite adalah :

1. Notulensi rapat komite dapat diambil berdasarkan catatan/rekaman yang dilakukan pada saat rapat komite berlangsung.
2. Transkrip untuk notulensi rapat sebaiknya dibuat dalam waktu satu minggu setelah rapat komite selesai, untuk memastikan bahwa ketersediaan informasi telah akurat.
3. Dokumentasi rapat dibuat secara jelas dan singkat dan mampu menjelaskan tindak lanjut yang diperlukan.
4. Lamanya pembahasan dan ketidaksapahaman anggota/peserta rapat sebaiknya tidak di masukkan kedalam dokumentasi rapat. Dalam notulensi rapat komite, sebaiknya dapat memberikan gambaran secara singkat tentang rekomendasi dan tindak lanjut hasil rapat komite.

Namun apabila keputusan rapat komite kredensial rumah sakit diambil berdasarkan pengambilan suara dari peserta rapat komite, maka nama anggota/peserta dalam rapat komite harus tercantum dalam notulensi rapat. *Draft* notulensi rapat komite yang telah lengkap dikirimkan ke ketua komite untuk dilakukan pengkajian/*review*. Setelah dilakukan *review* oleh ketua komite, *draft* notulensi rapat komite dapat dicetak dalam bentuk laporan notulensi lengkap. Kemudian ketua komite akan menanda tangani notulensi rapat komite yang telah dicetak secara lengkap disertai dengan hasil *review* pada rapat selanjutnya. Distribusi notulensi rapat komite hasil kredensial tenaga kesehatan profesi dilakukan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada di rumah sakit. Perubahan yang dibuat pada notulensi rapat komite terkait, harus disertai dengan bukti pendukung perubahan notulensi rapat. Distribusi notulensi rapat komite kredensial rumah sakit, dilakukan dalam kalangan terbatas, bersifat rahasia, dan dilakukan penomoran untuk pendistribusiannya. Salinan untuk notulensi rapat sesuai dengan hasil notulensi rapat. Hal ini diatur dalam peraturan, kebijakan dan standar prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Pada saat penutupan rapat komite, seluruh dokumen dan data pendukung untuk rapat komite harus dikembalikan

kedalam dokumen kredensial tenaga kesehatan profesi. Termasuk cek list untuk dokumen kredensial tenaga kesehatan profesi, disertai dengan rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang diperlukan. Termasuk untuk persiapan agenda rapat komite selanjutnya.

Keseluruhan tindak lanjut dan rekomendasi yang dibuat oleh komite kredensial rumah sakit ke pimpinan rumah sakit/direktur rumah sakit, sebaiknya terdokumentasi dan diteruskan ke pihak terkait. Pengambilan keputusan oleh komite kredensial rumah sakit, harus dapat dipertanggung jawabkan, termasuk tindak lanjut yang diperlukan, ditandatangani oleh ketua komite dan diatur ketentuannya oleh kebijakan dan prosedur standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

**KOMITE TENAGA KESEHATAN
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**

REKOMENDASI SURAT PENUGASAN KLINIS (SPK)

Identitas Pemohon

Pegawai : Oryza Sativa
 NIP : NPS148331
 Profesi : Teknisi Gigi
 Jenis Ajuan : KREDENSIAL
 No STR : 1211521182010901
 No. SIP / SIK : 1/B.31/31.71.04/-1.779.3/e/2018
 Atasan : Mila, S.Kep, Ners
 Status : Terverifikasi

Pendidikan Terakhir

Jenjang	Institusi Pendidikan	Tahun Lulus
D3	Universitas : POLTEKKES JAKARTA II Jurusan : D3 TEKNIK GIGI No. Ijasah : P23171380710191	2018

Pelatihan Teknis

Nama Pelatihan Teknis	Tahun
PPSM Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II	2013
Pekan Ilmiah Tahunan LADOKGI 2013	2013
Flexy Denture dan Berbagai Kemungkinannya	2013
Pembuatan Labial Veneer dan Flexi Sebagai Bahan Pembuatan Gigi Tiruan Sebagian Lepas	2014
Seminar dan Pelatihan Nasional Flexy Denture dan Thermosens di Era Pasar Bebas 2015	2015
Insight to the How and Whys One Layer magic with Vintage MP Uni-Layer	2015

Rincian Kewenangan Klinis

Jenis Tenaga :

Teknisi Gigi v

	Permintaan	Rekomendasi
Kewenangan Dasar		
Menyusun draft rencana kegiatan teknik gigi ()	Mandiri	Supervisi
Menyiapkan kegiatan teknik gigi sederhana ()	Mandiri	Supervisi
Membuat sendok cetak perorangan		
Stent ()	Mandiri	Supervisi

Gambar 4.4. Contoh Rekomendasi untuk Surat Penugasan Klinis

EVALUASI MUTU TENAGA KESEHATAN

Mutu pelayanan kesehatan sangat melekat dengan faktor-faktor subjektivitas individu yang berkepentingan dalam pelayanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah sehingga akan membentuk pandangan yang berbeda dalam definisi mutu pelayanan kesehatan.

A. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Definisi mutu menurut pakar utama dalam manajemen mutu terpadu (*total quality management*) adalah sebagai berikut:

1. Menurut Juran (V. Daniel Hunt, 1993:32), mutu produk adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

2. Crosby (1979:58) menyatakan mutu adalah *conformance to requirement*, yaitu sesuai dengan yang disyaratkan atau distandarkan.
3. Menurut Deming (1986:7), mutu adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen.
4. Mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen.
5. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan kepuasan pelanggan (ASQC dalam Wijoyo,1999)
6. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut (Din ISO 8402, 1986).

Terdapat beberapa definisi mutu yang dapat diterapkan dalam pelayanan tenaga kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan

- tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (*Azrul Azwar*).
2. Memenuhi dan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses (*MaryZ. Zimmerman*).
 3. Tingkatan di mana layanan kesehatan untuk individu atau penduduk mampu meningkatkan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini (*Institute of Medicine, USA*).
 4. Tingkatan dimana layanan yang diberikan sesuai dengan persyaratan bagi layanan yang baik (*Avedis Donabedian*).

B. Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan

Setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai persepsi yang berbeda tentang unsur penting dalam menentukan mutu layanan kesehatan. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan ditinjau dari beberapa aspek :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan/masyarakat

Pasien/masyarakat (konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluas penyakitnya. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Pemberi layanan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan, sehingga diperlukan suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau *provider* dengan pasien/masyarakat.

2. Bagi pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (*provider*) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi

dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan tersebut. Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan ditingkatkan agar layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

C. Nilai Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Parasuraman dkk (1985) ada lima dimensi untuk menilai mutu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Keandalan (*Reliability*)

Yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap sempati dan dengan akurasi yang tinggi, memberikan informasi yang akurat, sehingga ketrampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan apa yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

2. Empati (*Emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Disamping itu empati dapat diartikan sebagai harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien. Empati diyakini

berpengaruh terhadap hasil komunikasi dalam berbagai tipe dari hubungan-hubungan sosial kita sehari-hari, tanpa empati komunikasi diantara petugas kesehatan dengan pasien akan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Sikap petugas yang sabar dan telaten dalam menghadapi pasien cukup memberikan harapan yang baik kepada pasien, disamping itu petugas memiliki rasa hormat, bersahabat, memahami keadaan yang dialami pasien dengan baik merupakan harapan para pasien.

3. Berwujud (*Tangibles*)

Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan aksistensinya kepada pihak ekseternal, dimana penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawai serta media komunikasi.

4. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat pada pasien, dengan menyampaikan informasi yang jelas, jangan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

5. Jaminan Kepastian (*Assurance*)

Yaitu mencakup pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Asuransi diartikan sebagai salah satu kegiatan menjaga kepastian atau menjamin keadaan dari apa yang dijamin atau suatu indikasi menimbulkan rasa kepercayaan

D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Terpadu

Agar penerapan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Terpadu memperoleh keberhasilan, unit pelayanan kesehatan harus memiliki pedoman yang jelas dan terarah. Dalam penerapannya, unit pelayanan kesehatan bisa mengacu pada atribut efisiensi yang dikemukakan oleh Oakland (1994), yaitu:

1. Komitmen (*Commitment*)

Komitmen untuk menyediakan produk atau layanan yang efisien dan menguntungkan harus ditunjukkan oleh manajemen dan unit pelayanan kesehatan.

2. Konsistensi (*Consistency*)

Unit pelayanan kesehatan harus menyediakan produk dengan kerja yang konsisten misalnya ketepatan spesifikasi, ketepatan jadwal, ketepatan pengiriman dan lainnya.

3. Kompetensi (*Competency*)

Unit pelayanan kesehatan harus menyediakan karyawan dengan kemampuan atau kompetensi yang unggul untuk melaksanakan tugas-tugas atau karyawanan sehingga mendukung pencapaian sasaran instansi pelayanan kesehatan.

4. Hubungan (*Contact*)

Unit pelayanan kesehatan harus mampu menjalin hubungan baik dengan konsumen, karena tujuan instansi pelayanan kesehatan adalah menyediakan produk yang sesuai dengan harapan dan keinginan konsumen.

5. Komunikasi (*Communication*)

Unit pelayanan kesehatan harus mampu menjalin komunikasi yang baik dengan konsumen agar spesifikasi produk yang diinginkan konsumen bisa diterjemahkan dengan baik oleh instansi pelayanan kesehatan

6. Kredibilitas (*Credibility*)

Unit pelayanan kesehatan harus memperoleh kepercayaan dari konsumen dan juga harus mempercayai konsumen. Dengan adanya saling percaya hubungan dan komunikasi akan berjalan dengan baik.

7. Perasaan (*Compassion*)

Unit pelayanan kesehatan harus memiliki rasa simpati terhadap konsumen eksternal terutama menyangkut kebutuhan dan harapan mereka, konsumen internal (pegawai) menyangkut haknya.

8. Kesopanan (*Courtesy*)

Unit pelayanan kesehatan melalui para karyawan harus menunjukkan sikap sopan kepada konsumen terutama karyawan yang langsung berhubungan dengan konsumen.

9. Kerjasama (*Cooperation*)

Unit pelayanan kesehatan harus bisa menciptakan iklim kerja yang baik antar karyawan maupun antara instansi pelayanan kesehatan dengan kosumen.

10. Kemampuan (*Capability*)

Unit pelayanan kesehatan harus memiliki kemampuan untuk melakukan pengambilan keputusan dan melakukan tindakan yang berkaitan dengan pelayanan.

11. Kepercayaan (*Confidence*)

Unit pelayanan kesehatan harus memiliki rasa percaya diri bahwa unit pelayanan kesehatan mampu menyediakan produk atau layanan sesuai kebutuhan dan harapan konsumen.

E. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan

Indikator adalah pengukuran tidak langsung terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan disebut indikator klinis. Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak terhadap pelayanan. Indikator tidak dipergunakan secara langsung untuk mengukur kualitas pelayanan, tetapi dapat

dianalogikan sebagai "bendera" yang menunjuk adanya suatu masalah spesifik yang memerlukan monitoring dan evaluasi.

Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan sebelum layanan kesehatan diselenggarakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, pengukurannya akan ditujukan terhadap struktur atau masukan layanan kesehatan dengan asumsi bahwa layanan kesehatan harus memiliki sumber daya berkualitas agar dapat menghasilkan layanan kesehatan yang bermutu, seperti: standarisasi, lisensi, sertifikasi dan akreditasi.

1. Standarisasi

Penerapan standarisasi, seperti standarisasi peralatan, tenaga, gedung, sistem, organisasi, anggaran, dan lain-lain. Setiap fasilitas layanan kesehatan yang memiliki standar yang sama mutunya. Standarisasi dapat membangun klasifikasi layanan kesehatan. Contoh standarisasi layanan rumah sakit ke dalam berbagai kelas tertentu, misalnya rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D, rumah sakit jiwa kelas A dan kelas B.

2. Lisensi

Perizinan atau lisens merupakan salah satu mekanisme untuk menjamin mutu layanan kesehatan. Surat Izin Praktek tenaga kesehatan (SIP) yang diberikan merupakan suatu pengakuan bahwa seseorang telah memenuhi syarat untuk melakukan praktek sesuai dengan profesinya. Demikian juga dengan profesi kesehatan lain, harus mempunyai izin kerja sesuai dengan profesinya. Mekanisme perizinan belum menjamin sepenuhnya kompetensi profesi layanan kesehatan yang ada atau mutu layanan kesehatan fasilitas layanan kesehatan tersebut.

3. Sertifikasi

Sertifikasi adalah langkah selanjutnya dari perizinan. Pengakuan sebagai tenaga kesehatan adalah contoh sertifikasi. Di Indonesia perizinan itu dilakukan oleh departemen kesehatan dan atau dinas kesehatan, sedangkan sertifikasi oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI).

4. Akreditasi

Akreditasi adalah pengakuan bahwa suatu institusi layanan kesehatan seperti rumah sakit telah memenuhi beberapa standar layanan kesehatan tertentu.

Indonesia telah melakukan akreditasi rumah sakit umum melalui departemen kesehatan.

Penilaian terhadap evaluasi mutu tenaga kesehatan merupakan evaluasi yang sistematis dari layanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dilakukan secara sistematis.

F. Evaluasi Mutu dan Penilaian Kinerja Tenaga Kesehatan

Evaluasi mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat dinilai melalui indikator sebagai berikut, yaitu :

1. Senantiasa berorientasi terhadap keselamatan pasien
2. Dilaksanakan secara tepat waktu
3. Pelayanan kesehatan bersifat aman, efektif dan efisien
4. Bermartabat
5. Adanya kontinuitas dalam pelayanan kesehatan
6. Adanya kemudahan akses dengan biaya terjangkau
7. Adanya kesetaraan dalam pelayanan kesehatan

Evaluasi mutu tenaga kesehatan dilakukan melalui penilaian kinerja individu dan audit klinis pelayanan tenaga kesehatan. Penilaian Kinerja individu, terdiri dari 2 aspek yaitu :

1. Aspek Kuantitas meliputi : banyaknya jumlah kasus yang ditangani
2. Aspek Kualitas meliputi: perilaku, pertumbuhan profesionalisme dan hasil klinis

Untuk butir penilaian perilaku, dapat dilihat melalui penerapan tentang budaya keselamatan melalui pemahaman, evaluasi dan implementasi tentang pedoman perilaku rumah sakit, tentang perilaku yang dapat diterima dalam upaya mempertahankan mutu pelayanan kesehatan dan pelaksanaan survey yang dilakukan dengan teman sejawat, anggota tim maupun pasien, untuk meminimalisir risiko dan memastikan bahwa proses pelayanan telah sesuai standar.

Audit Klinis Pelayanan Tenaga Kesehatan merupakan salah satu evaluasi mutu dari pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang senantiasa berorientasi terhadap keselamatan pasien. Audit Klinis Pelayanan Tenaga Kesehatan merupakan analisis yang sistematis dan kritis terhadap mutu pelayanan, meliputi : prosedur, tindakan medis, perawatan, pemanfaatan sumber daya yang terkait, dan *outcome* mutu hidup pasien.

Manfaat Audit Klinis Tenaga Kesehatan adalah :

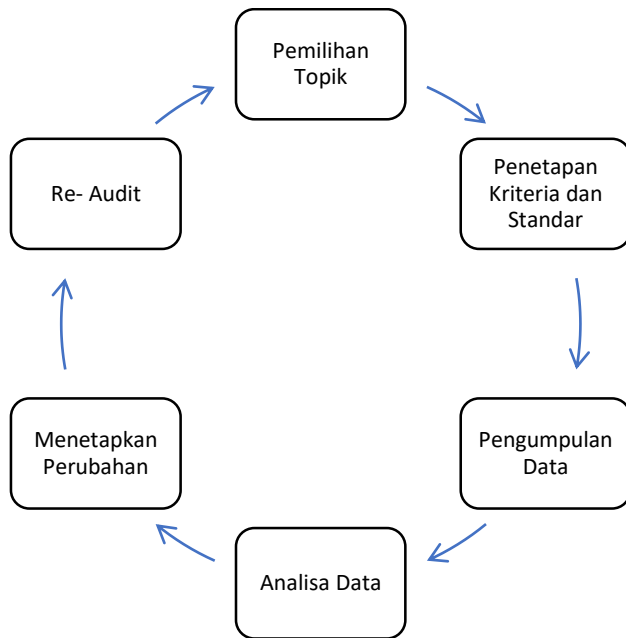
1. Meningkatkan aspek keselamatan pasien melalui pelayanan yang berkualitas yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan yang kompeten dan professional sesuai dengan standar prosedur pelayanan dan standar profesi.

2. Identifikasi resiko dan upaya perbaikan dalam pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
3. Audit Klinis merupakan sarana pendidikan bagi tenaga kesehatan, dalam melakukan pelayanan kesehatan melalui pendekatan evidence based practice terbaru.
4. Meningkatkan kualitas dan efektifitas pelayanan kesehatan.

Audit Klinis terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan dapat dilakukan melalui :

- a. Audit rekam medik pasien
- b. Pengamatan langsung
- c. Audit berdasarkan standar prosedur dan standar pelayanan profesi



Gambar 5.1. Alur Audit Klinis

Audit Klinis Tenaga Kesehatan dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Pemilihan topik audit klinis.
2. Penetapan kriteria (struktur, proses atau outcome) dan standar audit.
3. Pengumpulan data dengan metode yang sesuai.
4. Pelaksanaan Audit Klinis dengan melakukan analisa data, dapat dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh dengan data standar, hingga membuat kesimpulan dan rekomendasi yang diperlukan untuk perbaikan.

5. Penetapan perubahan sesuai hasil rekomendasi.
6. Pelaksanaan Re-Audit, sebagai tindak lanjut terhadap rekomendasi yang telah diberikan.

Monitoring dan Evaluasi untuk pelaksanaan Audit Klinis dilakukan minimal satu kali dalam setahun, dilakukan oleh Tim Audit Klinis sebagai bagian dari panitia *Ad Hoc* sub komite mutu profesi Komite Tenaga Kesehatan lain.

No.	Kriteria	Standar
STRUKTUR		
1.	Semua pasien baru harus dikaji awal asuhan gizinya	100%
PROSES		
2.	Pasien baru harus dikaji awal asuhan gizinya dalam 1x24 jam	100%
3.	Pasien akan dikaji ulang sesuai dengan skor screening MST (Malnutrition Screening Tools)	100%
OUTCOME		
4.	Pengkajian awal asuhan gizi tercatat lengkap dalam rekam medik	100%
5.	Pengkajian ulang asuhan gizi tercatat lengkap dalam CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) di dalam rekam medik	100%

Gambar 5.2. Contoh Kriteria dan Standar Audit Klinis

LOGO RUMAH SAKIT		AUDIT LAYANAN TENAGA GIZI
Judul Audit : Ketepatan Re-asesmen gizi oleh Dietisien sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional)		
1.	Latar Belakang	<p>a. Pasien dengan risiko malnutrisi sedang dan tinggi perlu mendapat intervensi gizi yang sesuai dan perlu dimonitor asupannya.</p> <p>b. Belum tercapainya reasesmen gizi sebesar 100 %</p>
2.	Metode	<p>Restrospektif :</p> <p>Dengan melakukan review dokumen rekam medik untuk pasien yang telah dirawat lebih dari 1, 3 atau 7 hari (sesuai nilai skrining gizi), untuk melihat apakah reasesmen yang sudah dilaksanakan oleh Dietisien telah sesuai dengan SPO atau belum</p>
3.	Standar yang Digunakan	SPO Reasesment gizi oleh tenaga dietisien
4.	Sistematika	Melakukan penilaian kesesuaian dan ketepatan reasesmen terhadap 128 sampel rekam medik pasien rawat inap
5.	Monitoring dan Evaluasi	<p>Monitoring :</p> <p>Dengan melakukan pengukuran kinerja para Dietisien terhadap pelaksanaan kegiatan Reasesmen gizi, terkait ketepatan waktu sesuai SPO</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Dengan melakukan identifikasi asupan makan pasien berisiko malnutrisi yang dilaporkan pada Reasesmen gizi.</p>

6.	Indikator /outcome	Tercapainya indikator reassessment gizi sesuai SPO sebesar 100%
7.	Rekomendasi	Melakukan tindak lanjut berdasarkan temuan penilaian reassesmen gizi
8.	Re audit	Dilakukan 6 Bulan setelah audit pelayanan yang pertama
9.	Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KMK No. 374/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi gizi ▪ PMK No. 26 tahun 2013 untuk profesi gizi

Gambar 5.3. Contoh Template Pelaksanaan Audit Klinis untuk Tenaga Gizi

BAB VI

ETIKA DAN DISIPLIN TENAGA KESEHATAN

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, serta penyelenggaraan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam pasal 13 ayat (3) mengamanatkan bahwa “Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Diperlukan tenaga kesehatan yang kompeten, mampu berfikir kritis, selalu berkembang serta memiliki etika profesi yang tinggi sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan dengan baik, berkualitas dan aman bagi pasien dan keluarganya. Pertumbuhan tenaga kesehatan di Rumah Sakit masih belum optimal, karena kurangnya komitmen terhadap

pertumbuhan profesi, kurangnya keinginan belajar terus menerus, dan pengembangan diri belum menjadi perhatian utama bagi individu tenaga kesehatan dan rumah sakit.

Tenaga kesehatan di Rumah Sakit cenderung melakukan tugas rutin dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini digambarkan dengan berbagai kondisi antara lain: tidak jelasnya uraian tugas dan cenderung melakukan tugas rutin, selalu mengalami konflik dan frustrasi karena berbagai masalah etik dan disiplin tidak diselesaikan dengan baik, jarang dilakukan pembinaan etika profesi.

Setiap tenaga kesehatan harus memiliki disiplin profesi yang tinggi dalam memberikan asuhan keprofesiannya dan menerapkan etika profesi dalam praktiknya. Profesionalisme tenaga kesehatan dapat ditingkatkan dengan melakukan pembinaan dan penegakkan disiplin profesi serta penguatan nilai-nilai etik dalam kehidupan profesi.

Nilai etika sangat diperlukan bagi tenaga kesehatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan yang manusiawi dan berorientasi pada pasien. Pelanggaran terhadap standar pelayanan, disiplin profesi tenaga kesehatan hampir selalu dimulai dari pelanggaran nilai moral etik yang akhirnya akan merugikan pasien dan masyarakat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelanggaran atau timbulnya masalah etik antara lain tingginya beban kerja tenaga kesehatan, ketidakjelasan kewenangan klinis, menghadapi pasien dengan kompetensi yang rendah serta pelayanan yang sudah mulai berorientasi pada bisnis.

Berdasarkan hal tersebut, penegakkan disiplin profesi dan pembinaan etika profesi perlu dilakukan secara terencana, terarah dan dengan semangat yang tinggi sehingga pelayanan tenaga kesehatan yang diberikan benar-benar menjamin keselamatan pasien.

A. Pengertian Etika Disiplin Profesi Tenaga kesehatan

Etik berasal dari kata "*ethics*" yang berarti prinsip moral atau aturan berperilaku, aturan tersebut dihimpun dalam suatu pedoman yang disebut kode etik. Sedangkan pengertian etika secara umum Menurut Bertens K (2000) dalam Sumijatun 2011.

- a. Nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.
- b. Kumpulan asas atau nilai moral, yang dimaksud disini adalah "Kode Etik".

c. Ilmu yang membahas tentang moralitas

Etika profesi adalah Sistem dari prinsip-prinsip moral atau aturan-aturan perilaku yang diterapkan pada suatu profesi. Etika Profesi berarti perilaku yang diharapkan bagi setiap anggota profesi untuk bertindak dengan kasitas profesionalnya (Tabbner, 1981). Etika dalam tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam menentukan perilaku yang beretika dan dalam pengambilan keputusan etis, apakah suatu tindakan dilarang, diperlukan, atau diizinkan dalam suatu keadaan yang diperlukan untuk membuat keputusan etis (Potter & Perry, 2005).

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip-prinsip yang menjadi penuntun berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi, yang mendasari prinsip-prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktek profesi (Donheny, Cook, Stoper, 1982). Prinsip-Prinsip Moral/Etis dalam mengambil keputusan, tenaga kesehatan hendaknya senantiasa mendasarkan dan mempertimbangkan pada prinsip-prinsip moral yang sifatnya universal. Prinsip yang paling dasar adalah: "Hormat terhadap pribadi manusia". Dari prinsip dasar inilah dikembangkan prinsip-prinsip lain yaitu :

Menghargai otonomi (*Autonomy*), tidak merugikan (*nonmaleficence*), berbuat baik (*beneficence*), adil (*justice*), jujur (*Veracity*), menjaga kerahasiaan (*Privacy/Confidentiality*), setia/memegang teguh janji (*fidelity*).

a. Menghargai otonomi (*Autonomy*)

Tenaga kesehatan wajib menyadari dan menghargai keunikan individu, yaitu menghargai hak orang tersebut untuk menjadi dirinya sendiri, hak untuk memutuskan tujuan bagi dirinya sendiri. Misalnya:

- 1) Meminta persetujuan setiap tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
- 2) Menghargai hak-hak pasien dalam mengambil keputusan.
- 3) Menerima keluhan-keluhan subyektif pasien.
- 4) Meminta informed consent bila akan dilakukan suatu pemeriksaan dan tindakan-tindakan untuk terapi.

b. Tidak merugikan (*Non Maleficience*)

Kewajiban untuk tidak berbuat yang merugikan/membahayakan. Membahayakan ini bisa dengan sengaja, resiko dan tidak dimaksudkan. Membahayakan dengan sengaja adalah tidak dapat diterima dan dibenarkan secara etis. Tidak bermaksud

membahayakan, resiko juga harus dipertimbangkan tingkatannya, dimana kebaikannya dan manfaatnya akan lebih besar dari pada bahaya atau kerugiannya.

c. Berbuat baik (Beneficience)

Tenaga kesehatan wajib berbuat kebaikan yang menguntungkan pasien, dan disini tenaga kesehatan sekaligus juga mempertimbangkan kerugian atau yang membahayakan pasien. Misalnya: Fisioterapis menganjurkan pasien dengan penyakit jantung untuk mengikuti program latihan fisik secara intensif dengan maksud meningkatkan kesehatannya secara umum, tetapi itu tidak perlu dilakukan, karena dengan latihan intensif tersebut ada resiko bagi pasien terkena serangan jantung.

d. Keadilan (Justice)

Tenaga kesehatan wajib berlaku adil dalam membuat keputusan dan bertindak untuk pasiennya. Misalnya: Seorang radiografer menghormati setiap pasien yang melakukan pemeriksaan radiologi tanpa membedakan pasien dari sukunya, agamanya, status sosialnya dan jenis kelaminnya.

e. Kesetiaan

Tenaga kesehatan berkewajiban memegang/menepati perjanjian/persetujuan yang telah dibuat dan bertanggung jawab atas kesanggupannya sehingga dapat dipercaya. Misalnya : Dietisien sudah berjanji sebelum pasien pulang dari perawatan akan diberikan konseling gizi untuk penatalaksanaan dietnya selama di rumah dan dietisien menepati janjinya.

f. Kejujuran

Tenaga kesehatan wajib mengatakan hal yang sebenarnya, dengan bijaksana demi kebaikan pasiennya.

g. Menjaga kerahasiaan

Hal ini dijelaskan dalam Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan pasal 58 ayat 1 huruf c bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib menjaga kerahasiaan kesehatan penerima Pelayanan Kesehatan.

Istilah disiplin dikembangkan dari latin yaitu “*disciplina*” (*discipulus*) yang berarti instruction, teaching. Dijelaskan juga dalam cassell’s new latin dictionary disebutkan juga *body of knowladge that which is touch, learning science*. Dalam arti yang lebih luas juga disebutkan

sebagai *training, education dicipline of boys, of slaves, military training, dicipline, ordered wau of life* (Guwandi 2005).

Adapun disiplin profesi pada dasarnya adalah etika yang khusus berlaku bagi orang atau kelompok orang tertentu yang melakukan praktik profesi tertentu pula, namun dengan bentuk dan kekuatan sanksi yang lebih tegas dibanding sanksi etika pada umumnya, meskipun tetap lebih “lunak” dibandingkan sanksi hukum. Sanksi yang diancamkan oleh suatu disiplin profesi relatif lebih keras dibandingkan sanksi etika pada umumnya, karena sanksi disiplin berkaitan dengan dapat atau tidaknya pemegang profesi tertentu untuk terus memegang atau menjalankan profesinya.

Dalam Undang-Undang No 36 tahun 2014 pasal 38 huruf d menyatakan bahwa dalam menjalankan tugasnya, konsil masing-masing tenaga kesehatan mempunyai wewenang untuk menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi tenaga kesehatan. Jika kita merujuk pada UU No 29 tahun 2004 dapat diketahui bahwa arti disiplin profesi adalah “aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan”. Dimasukkannya etika profesi dan disiplin profesi ke dalam suatu Undang-Undang menurut Mahkamah harus dipahami bahwa pembentuk Undang-Undang memberi penekanan

pentingnya etika profesi dan disiplin profesi untuk dilaksanakan sebagai pedoman bagi perilaku tenaga kesehatan.

Hal yang harus digaris bawahi adalah meskipun etika profesi dan disiplin profesi dimaksud diatur/dimuat di dalam sebuah Undang-Undang, tidak dapat langsung diartikan bahwa etika dan disiplin profesi dimaksud memiliki konsekuensi hukum yang sama dengan norma hukum yang berada di dalam Undang-Undang yang sama. Jika etika profesi dan disiplin profesi yang diatur dalam suatu Undang-Undang diberi kekuatan berlaku (dan mengikat) yang sama dengan norma hukum di dalam Undang-Undang, maka konsekuensinya adalah pelanggaran terhadap etika profesi dan disiplin profesi akan dikenai sanksi hukum, terutama sanksi pidana dan sanksi perdata, padahal pelanggaran atas etika profesi dan disiplin profesi hanya dapat dikenai sanksi secara etika pula dan/atau secara administratif. Dengan kata lain meskipun etika profesi, disiplin profesi, dan norma hukum dimaksud ketiganya dimuat dalam Undang-Undang yang sama, namun secara normatif tidak dapat saling meniadakan atau saling menggantikan.

B. Konsep Penjagaan Etika dan Disiplin Profesi

Nilai etik sangat diperlukan bagi tenaga kesehatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan yang manusiawi berpusat pada pasien. Pelanggaran terhadap standar pelayanan, disiplin profesi tenaga kesehatan dan hampir selalu dimulai dari pelanggaran nilai moral-etik yang akhirnya akan merugikan pasien dan masyarakat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah etik antara lain:

- a. Tingginya beban kerja tenaga tenaga kesehatan
- b. Ketidakjelasan kewenangan klinis
- c. Menghadapi keadaan pasien gawat-kritis dengan kompetensi yang rendah
- d. Pelayanan yang sudah berorientasi pada bisnis

Kemampuan praktek yang etis hanya merupakan kemampuan yang dipelajari pada saat masa pendidikan, belum merupakan hal yang penting dipelajari dan diimplementasikan dalam praktek. Berdasarkan hal tersebut, penegakan disiplin profesi dan pembinaan etika profesi perlu dilakukan secara terencana, terarah dan dengan semangat yang tinggi sehingga pelayanan tenaga kesehatan yang diberikan benar-benar menjamin pasien akan aman dan memberikan kepuasan.

C. Pemantauan Etika Dan Disiplin Tenaga Kesehatan

Sesuai undang-undang nomor 44 tahun 2009 pasal 56 butir 5 huruf g tentang rumah sakit bahwa dewan pengawas mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan.

Penerapan etika dan disiplin tenaga kesehatan bisa kita lakukan dengan cara pemantauan. Pengertian pemantauan etika dan disiplin tenaga kesehatan adalah kegiatan pemantauan yang dilaksanakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik profesi dan kepatuhan terkait penerapan pedoman perilaku pegawai (*code of conduct*).

Adapun tujuan pemantauan etika dan disiplin untuk :

- a. Memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan telah menerapkan prinsip etika dan disiplin profesi
- b. Memastikan bahwa ketidaksesuaian/masalah dapat dikendalikan.
- c. Menciptakan pelayanan kesehatan yang baik dan benar, bermutu, professional dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik.

Ketentuan Pemantauan Etika dan Disiplin dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Jenis dan frekuensi pemantauan

Pemantauan terhadap kepatuhan etika dan disiplin tenaga kesehatan, dapat dilaksanakan melalui pemantauan rutin di masing-masing unit kerja melalui metode telusur.

Dalam pelaksanaan pemantauan, komite/tim tenaga kesehatan menyampaikan surat dan jadwal telusur ke unit kerja. Pelaksanaan pemantauan dengan melakukan verifikasi dokumen-dokumen terkait penilaian kinerja atau terkait dengan pelanggaran etika dan disiplin pegawai untuk dapat ditindak lanjuti.

b. Pelaksanaan Pemantauan Etika dan Disiplin

Pemantauan etika dan disiplin wajib dilakukan untuk seluruh tenaga kesehatan jika sudah ada surat dan jadwal telusur dari komite/tim tenaga kesehatan.

Tim telusur yaitu sub etika dan disiplin dan penanggung jawab profesi wajib melaksanakan tugas pemantauan dan harus memegang teguh nilai integritas, objektivitas, profesionalisme, dan menjaga kerahasiaan data dan informasi yang menurut sifatnya harus dirahasiakan.

Dalam pelaksanaan tugasnya, pelaksana pemantauan dapat mengambil rekaman

audio/video/gambar serta meminta hak akses, Salinan dokumen/arsip, data, informasi, dan/atau keterangan kepada kepala/pegawai di unit kerja yang dipantau, yang selanjutnya dapat digunakan sebagai bukti dalam penanganan tindak lanjut apabila terjadi dugaan pelanggaran etika dan disiplin.

c. Objek Pemantauan Etika dan Disiplin

Objek pemantauan etika dan disiplin tenaga kesehatan sebagai berikut :

- 1) Pegawai, meliputi pemantauan di lihat dari:
 - Kualitas; penerapan IPSPG, Tingkat Kepuasan (Komplain), Laporan Insiden
 - Kuantitas; Pengisian Logbook
 - Sikap perilaku; keberadaan, inisiatif, kehandalan, kepatuhan, kerjasama, berperilaku dan berpenampilan
- 2) Ruang kerja, meliputi pemantauan kebersihan, kerapian, kenyamanan, dan kondisi ruang kerja yang mencerminkan disiplin dan etika.

d. Perangkat Pemantauan

Untuk menjalankan pemantauan diperlukan perangkat yang dapat digunakan pedoman bagi pelaksanaan pemantauan. Contoh perangkat pemantauan etika dan

disiplin tenaga kesehatan sebagaimana tercantum dalam *lampiran 1*.

D. Tahapan Pelaksanaan Pemantauan Etika dan Disiplin

Pemantauan etika dan disiplin tenaga kesehatan dilakukan dengan metode telusur dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a. Menyiapkan dokumen yang diperlukan, antara lain surat, jadwal telusur serta perangkat pemantauan
 - b. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan, seperti kamera, alat tulis, dan lain-lain
2. Pelaksanaan
 - a. Mendatangi penanggung jawab unit kerja terkait telusur
 - b. Melakukan pemantauan sesuai dengan perangkat yang telah dibuat
 - c. Meminta data, dokumen, dan/atau informasi yang telah diperoleh
3. Pelaporan
 - a. Menyiapkan bahan penyusunan laporan
 - b. Menyusun laporan dan/atau rekomendasi pemantauan

- c. Menyampaikan laporan dan/atau rekomendasi kepada unit kerja

E. Pelaporan Pemantauan Etika Dan Disiplin

Setiap kegiatan pemantauan etika dan disiplin tenaga kesehatan harus menghasilkan laporan yang didalamnya berisi simpulan hasil pemantauan dan menyebutkan dengan jelas pihak-pihak yang bertanggung jawab untuk melaksanakan tindak lanjut.

Pernyataan terkait tindak lanjut hanya diberikan apabila terdapat temuan dugaan pelanggaran etik dan disiplin pada saat pelaksanaan pemantauan. Temuan dugaan pelanggaran dalam kegiatan pemantauan terhadap kepatuhan etika dan disiplin, harus disampaikan kepada kepala unit kerja yang bersangkutan.

Rekomendasi pemberian tindakan disiplin tenaga kesehatandapat diberikan dalam bentuk :

- a. Peringatan tertulis untuk tenaga kesehatan
- b. Limitasi (reduksi) kewenangan klinis (*clinical privilege*) tenaga kesehatan
- c. Pemberian kewenangan dibawah supervisi untuk periode tertentu, atau

- d. Pencabutan penugasan klinis tenaga kesehatan untuk periode tertentu dan atau pengakhiran penugasan klinis.

F. Bentuk dan Isi Laporan Pelaksanaan Pemantauan

Contoh bentuk serta isi laporan yang digunakan dalam pelaksanaan pemantauan etika dan disiplin tenaga kesehatan dapat dilihat dalam lampiran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Australian Capital Territory Government. 2004. *Standards of Practice for ACT Allied Health Professionals*: Canberra.
2. Boulder Community Health. 2012. *Credentialing Manual*. Colorado.
3. Deutsch, Sheryl. & Christine .S. Mobley. 1999. *The Credentialing Handbook*. Maryland: An Aspen Publication.
4. DLA Philips Fox. 2009. *Peer Review of Health Care Professionals: A Systematic Review of the Literature*. Melbourne
5. Department of Veterans Affairs. 2012. *Credentialing and Privileging*. Washington.
6. Department of Health. 2014. *Allied health: credentialing, competency and capability framework*. Melbourne: States Government of Victoria.
7. Department of Health. 2015. *Guideline for Credentialing, Defining the Scope of Clinical Practice and Professional Support for Allied Health Professionals*: Queensland Government.
8. Herkutanto. 2009. *Pedoman Kredensial dan kewenangan klinis (Clinical Privilege) di Rumah Sakit*. Jakarta: PERSI.
9. Huntington Hospital. 2013. *Allied Health Professions Rules and Regulations*: California.
10. Joint Commision International, 6th edition, 2016
11. Komite Akreditasi Rumah Sakit, versi 2012

12. Long CPMSM, Mary. HCPro. 2015. *Credentialing A to Z*. Brentwood.
13. National Environmental Health Association. 2016. *Credentialing Handbook*. Colorado.
14. Providence. 2014. *PHC-Medical Staff Peer Review and professional practice Evaluation*. Oregon
15. Republik Indonesia. 2009. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
16. Republik Indonesia. 2009. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara.
17. Republik Indonesia. 2014. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
18. Safety & Quality Council. 2004. *Standard for Credentialing and Defining the Scope of Clinical Practice*. Australia: Commonwealth of Australia.
19. Sabarguna, B.S. 2007. *Knowledge Management untuk Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
20. SA Health. 2014. *Allied Health Clinical Supervision Framework*: Adelaide.
21. Wiyono, DJ. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Universitas Airlangga.

**Pedoman mitra bestari dalam wawancara Kredensial/re-kredensial
Peran tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan Kesehatan**

Tujuan Wawancara :

Mitra bestari ingin mengetahui bagaimana peran tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mengedepankan keselamatan pasien berdasarkan kompetensi/keahlian, perilaku dan kondisi kesehatan tenaga kesehatan.

Tahap 1, Pembukaan :

1. Perkenalan Pewawancara/mitra bestari/komite kepada pemohon (tenaga kesehatan)
2. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara kredensial kepada pemohon (tenaga kesehatan).
3. Meminta kesediaan pemohon (tenaga kesehatan) untuk diwawancarai

Tahap 2, Wawancara diawali dengan :

A. Aspek Pendidikan :

1. Mohon Bapak/Ibu dapat menjelaskan nama, umur, jabatan, lama bekerja, tugas Bapak/Ibu di pelayanan kesehatan saat ini?
2. Bisakah Bapak/Ibu menceritakan sekilas mengenai pekerjaan saat ini?

3. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang legalitas kerja seperti SIK, STR dan kewenangan klinis?
4. Apakah yang Bapak/Ibu ketahui tentang SIK, STR dan kewenangan klinis (*clinical privilege*) profesi Bapak/Ibu?
5. Dimanakah Bapak/Ibu mendapatkan legalitas tersebut (SIK, STR, kewenangan klinis) profesi?
6. Apakah pelayanan kesehatan (profesi) yang Bapak/Ibu laksanakan, sudah sesuai dengan kewenangan yang Bapak/Ibu saat ini?
7. Adakah yang ingin Bapak/Ibu tambahkan atau kurangi dari kewenangan tersebut yang anda kira tidak sesuai dengan kondisi saat ini?

B. Aspek Kognitif dan Psikomotorik :

1. Bisakah Bapak/Ibu menjelaskan tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan saat ini?

Penilaian terhadap contoh studi kasus terkait pelayanan profesinya meliputi :

- a. Pengertian
 - b. Pemahaman
 - c. Penerapan
 - d. Analisa
 - e. Evaluasi
2. Adakah pedoman/Prosedur yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan?
 3. Apakah pernah disosialisasi mengenai prosedur/kebijakan tersebut?

4. Apakah yang Bapak/Ibu lakukan saat ini sudah sesuai dengan standar prosedur dan kebijakan yang dibuat oleh fasilitas kesehatan baik berdasarkan kompetensi, KARs dan JCI?
5. Apakah dalam penatalaksanaan prosedur/kebijakan tersebut Bapak/Ibu mengalami hambatan/kendala?
6. Usaha apakah yang Anda lakukan untuk mengatasi hambatan dalam penatalaksanaan prosedur/kebijakan tersebut?
7. Adakah pendapat Bapak/Ibu untuk meningkatkan/pengembangan pelayanan kesehatan khususnya di profesi Bapak/Ibu saat ini?

C. Aspek Afektif/Perilaku :

1. Apakah motivasi Bapak/Ibu bekerja di fasilitas kesehatan?
2. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang pedoman perilaku pegawai (*code of conduct*)?
3. Apakah Bapak/Ibu sudah menerapkan *code of conduct* tersebut dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan?
4. Adakah manfaat yang dirasakan setelah mengikuti pelaksanaan pedoman perilaku pegawai (*code of conduct*)?
5. Jelaskan harapan Bapak/Ibu di masa akan datang terhadap pekerjaan dan kebijakan *code of conduct* di fasilitas kesehatan?

Tahap 3, Penutup :

Terima kasih atas kesediaan Bapak / Ibu (tenaga kesehatan) untuk meluangkan waktu. Mohon maaf apabila ada hal – hal yang tidak berkenan. Bila dirasa informasi yang didapatkan masih kurang, kami harap dapat menghubungi Bapak / Ibu kembali.

Formulir Pengajuan Kredensial/Re-Kredensial Tenaga Kesehatan

NAMA & LOGO RUMAH SAKIT	FORMULIR PENGAJUAN KREDENSIAL/RE-KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN
------------------------------------	---

Kredensial adalah suatu proses verifikasi terhadap kompetensi tenaga kesehatan dalam menentukan kelayakan kewenangan klinis maupun profesi. Sedangkan Re-kredensial adalah proses verifikasi ulang terhadap kompetensi tenaga kesehatan yang sudah dilakukan kredensial awal untuk memberikan kewenangan klinis atau profesi dapat juga untuk penambahan atau pengurangan atau pemberhentian dalam penugasan klinis atau profesinya. Kewenangan klinis/profesi yang dimaksud adalah suatu kompetensi yang dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan telah terjamin secara prosedur yang aman bagi pasien. Dalam penetapan kewenangan klinis/profesi bagi tenaga kesehatan dinilai melalui wawancara terhadap portofolio yang bersangkutan bersama mitra bestari/*peer reviewer* yang telah ditetapkan.

Syarat pengajuan :

No.	Dokumen	Check List
1.	Daftar riwayat hidup	
2.	FC Ijazah terakhir	
3.	FC Surat Tanda Registrasi (STR)	
4.	Uraian tugas	
5.	FC Sertifikat pelatihan teknis	
Syarat tambahan untuk re-kredensial		
6.	FC Surat Izin Praktek (SIP)	
7.	logbook	
8.	Rekapan penilaian kinerja	

Silakan beri tanda ✓ pada kolom check list jika syarat telah lengkap.

Formulir ini diserahkan ke Komite Tenaga Kesehatan yang selanjutnya dilakukan proses kredensial/re-kredensial. Pemohon akan diberitahukan jadwal kredensial/re-kredensial melalui telepon/email. Estimasi waktu penjadwalan dilakukannya kredensial/re-kredensial maksimal satu bulan setelah formulir dan syarat pengajuan telah lengkap dan terpenuhi.

Harap diperhatikan agar pengisian formulir dilakukan secara benar & jujur, untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi :

Ruang
Lokasi : Gedung **Telepon :**
Email : @.com

Verifikasi (Bagian ini diisi oleh Komite Tenaga Kesehatan)

Nama pemohon :

NAMA & LOGO RUMAH SAKIT

FORMULIR PENGAJUAN
KREDENSIAL/RE-KREDENSIAL
TENAGA KESEHATAN

Petunjuk Pengisian :

Pemohon :

Isilah formulir ini dengan lengkap dan jujur.

Beri tanda ceklis (√) pada kotak yang diperlukan dan ~~coret~~ pada bagian yang tidak diperlukan.

Mitra bestari/Peer group :

Berikan verifikasi terhadap kewenangan klinis pemohon dengan :

- Memberikan kode nilai pada rincian kewenangan klinis pemohon.
- Bertanggungjawab atas penilaian/evaluasi kewenangan klinis pemohon.

Profesi Tenaga Kesehatan : _____

Unit Kerja : _____

Pengajuan : _____

Kredensial Baru

Re-Kredensial

A. Identitas Pemohon

foto 3 x 4

Nama	:	
NIP	:	
Tempat / Tanggal Lahir	:	/
Alamat	:	
	:	
Telepon/HP	:	
Email	:	
No. KTP	:	
No. Ijasah	:	
No. STR	:	
		Masa Berlaku : __/_____/____
Terhitung mulai bekerja	:	

B. Pendidikan Terakhir

SMA / D3 / D-IV/S1 / S2 / S3	Universitas :	Tahun Lulus
Profesi :	Jurusan :	

Pendidikan terakhir ini harus dilengkapi dengan fotokopi ijazah terlegalisir cap basah.

C. Pelatihan

No.	Nama Pelatihan	Tahun	Jumlah SKP
1.	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Pelatihan teknis dalam 5 (lima) tahun terakhir dan mohon lampirkan sertifikat pelatihan sebagai peserta maupun narasumber

D. Rincian Kewenangan klinis

Tuliskan keahlian/kompetensi yang dianggap dapat mengerjakan tugas pekerjaan sesuai kemampuan dan pelatihan sehingga pelayanan yang dilakukan sesuai prosedur dan dapat memberikan jaminan keselamatan pasien sesuai standar rumah sakit.

Keterangan Self-Assesment :

"1" = Kompetensi mampu dilakukan secara mandiri

"2" = Kompetensi memerlukan supervisi

"3" = Tidak dimintakan kewenangannya karena diluar kompetensinya

"4" = Tidak dimintakan kewenangannya karena fasilitas tidak tersedia

No.	Daftar rincian kewenangan klinis	Self Assesment
1.		

--	--	--

E. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini diisi oleh pemohon mengenai informasi kesehatannya selama 2 tahun terakhir. Berikanlah keterangan kesehatan ini dengan benar.	
1. Apakah anda pernah menjalankan tes kesehatan	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan kapan</i>
2. Apakah anda pernah menderita penyakit ? Penyakit :	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" Tuliskan penyakitnya</i>
3. Apakah saat ini anda sedang dalam pengobatan/minum obat ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa</i>
4. Apakah anda mempunyai alergi atau semacamnya ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa</i>
5. Apakah anda seorang perokok ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan sejak kapan</i>
6. Apakah anda peminum minuman beralkohol ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa dan kapan</i>
7. Apakah anda pernah operasi ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa dan kapan</i>
8. Apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja ?	Ya / Tidak <i>Jika "Ya" jelaskan apa dan kapan</i>

F. Riwayat Pekerjaan

Riwayat pekerjaan diisi berdasarkan pengalaman pemohon sebelum bekerja di fasilitas kesehatan.

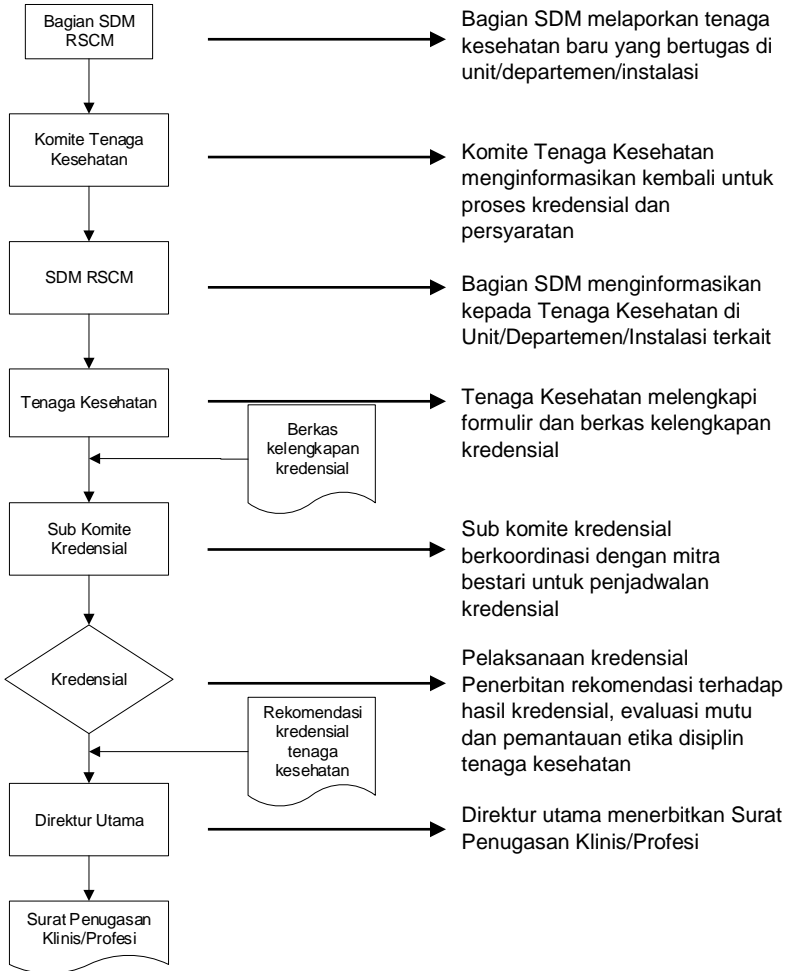
1.	Nama Institusi	:	
	Periode	:	
	Jabatan	:	
	Uraian Tugas	:	
	Alasan berhenti	:	
2.	Nama Institusi	:	
	Periode	:	
	Jabatan	:	
	Uraian Tugas	:	
	Alasan berhenti	:	

G. Data Referensi

Data referensi diisi oleh pemohon, dapat berperan sebagai mitra bestari atau seseorang yang memiliki jabatan sebagai atasan langsung, supervisor atau seprofesi didekat keseharian pemohon bekerja namun memiliki keahlian/keterampilan yang lebih tinggi dari pemohon.

Referensi #1		
Nama	:	
Profesi	:	Unit Kerja :
No. Telepon	Hp. : Internal :	Email :
Referensi #2		
Nama	:	
Profesi	:	Unit Kerja :
No. Telepon	Hp. : Internal :	Email :
Referensi #3		
Nama	:	
Profesi	:	Unit Kerja :
No. Telepon	Hp. : Internal :	Email :


Alur Prosedur Kredensial



Formulir Penilaian Kredensial/re-kredensial


NAMA & LOGO RUMAH SAKIT	FORMULIR PENILAIAN KREDENSIAL/RE-KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN																																												
Data Pemohon : Tanda tangan _____ Nama : _____	Status : awal / re-kredensial Tanggal : ____ / ____ / ____ Profesi : _____																																												
Petunjuk Mitra Bestari : Kualifikasi : Mitra bestari diminta mencocokkan kesesuaian data pemohon melalui formulir kredensial/re-kredensial, ijazah, STR, SIK, Pelatihan teknis, logbook, dan sertifikat kompetensi.																																													
Penilaian : Beri tanda (X) pada point setiap penilaian																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 40%;">Kriteria</th> <th colspan="5" style="text-align: center;">Point nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td style="text-align: center;">Pendidikan & Pelatihan</td> <td style="text-align: center;">1 <i>Mengetahui</i></td> <td style="text-align: center;">2 <i>mengetahui & mengerti</i></td> <td style="text-align: center;">3 <i>Mampu</i></td> <td style="text-align: center;">4 <i>Cukup ahli</i></td> <td style="text-align: center;">5 <i>Ahli</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td style="text-align: center;">Kognitif/intelektual</td> <td style="text-align: center;">1 <i>Mengetahui</i></td> <td style="text-align: center;">2 <i>mengetahui & mengerti</i></td> <td style="text-align: center;">3 <i>Mampu</i></td> <td style="text-align: center;">4 <i>Cukup ahli</i></td> <td style="text-align: center;">5 <i>Ahli</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td style="text-align: center;">Afektif/perilaku</td> <td style="text-align: center;">1 <i>buruk</i></td> <td style="text-align: center;">2 <i>Kurang</i></td> <td style="text-align: center;">3 <i>Cukup</i></td> <td style="text-align: center;">4 <i>baik</i></td> <td style="text-align: center;">5 <i>Sangat baik</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4.</td> <td style="text-align: center;">Psikomotorik/keterampilan</td> <td style="text-align: center;">1 <i>Mengetahui</i></td> <td style="text-align: center;">2 <i>mengetahui & paham</i></td> <td style="text-align: center;">3 <i>Mampu</i></td> <td style="text-align: center;">4 <i>Cukup ahli</i></td> <td style="text-align: center;">5 <i>Ahli</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5.</td> <td style="text-align: center;">Fisik/kesehatan</td> <td style="text-align: center;">1 <i>Tidak sehat</i></td> <td style="text-align: center;">2 <i>Kurang sehat</i></td> <td style="text-align: center;">3 <i>Cukup sehat</i></td> <td style="text-align: center;">4 <i>Sehat</i></td> <td style="text-align: center;">5 <i>Sangat sehat</i></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Kriteria	Point nilai					1.	Pendidikan & Pelatihan	1 <i>Mengetahui</i>	2 <i>mengetahui & mengerti</i>	3 <i>Mampu</i>	4 <i>Cukup ahli</i>	5 <i>Ahli</i>	2.	Kognitif/intelektual	1 <i>Mengetahui</i>	2 <i>mengetahui & mengerti</i>	3 <i>Mampu</i>	4 <i>Cukup ahli</i>	5 <i>Ahli</i>	3.	Afektif/perilaku	1 <i>buruk</i>	2 <i>Kurang</i>	3 <i>Cukup</i>	4 <i>baik</i>	5 <i>Sangat baik</i>	4.	Psikomotorik/keterampilan	1 <i>Mengetahui</i>	2 <i>mengetahui & paham</i>	3 <i>Mampu</i>	4 <i>Cukup ahli</i>	5 <i>Ahli</i>	5.	Fisik/kesehatan	1 <i>Tidak sehat</i>	2 <i>Kurang sehat</i>	3 <i>Cukup sehat</i>	4 <i>Sehat</i>	5 <i>Sangat sehat</i>	Keterangan : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Mampu = hingga dapat mempraktekkan Cukup ahli = hingga dapat menganalisa Ahli = hingga dapat melakukan evaluasi </td> <td style="width: 50%; text-align: right; vertical-align: middle;"> Total nilai : _____ </td> </tr> </table>	Mampu = hingga dapat mempraktekkan Cukup ahli = hingga dapat menganalisa Ahli = hingga dapat melakukan evaluasi	Total nilai : _____
No.	Kriteria	Point nilai																																											
1.	Pendidikan & Pelatihan	1 <i>Mengetahui</i>	2 <i>mengetahui & mengerti</i>	3 <i>Mampu</i>	4 <i>Cukup ahli</i>	5 <i>Ahli</i>																																							
2.	Kognitif/intelektual	1 <i>Mengetahui</i>	2 <i>mengetahui & mengerti</i>	3 <i>Mampu</i>	4 <i>Cukup ahli</i>	5 <i>Ahli</i>																																							
3.	Afektif/perilaku	1 <i>buruk</i>	2 <i>Kurang</i>	3 <i>Cukup</i>	4 <i>baik</i>	5 <i>Sangat baik</i>																																							
4.	Psikomotorik/keterampilan	1 <i>Mengetahui</i>	2 <i>mengetahui & paham</i>	3 <i>Mampu</i>	4 <i>Cukup ahli</i>	5 <i>Ahli</i>																																							
5.	Fisik/kesehatan	1 <i>Tidak sehat</i>	2 <i>Kurang sehat</i>	3 <i>Cukup sehat</i>	4 <i>Sehat</i>	5 <i>Sangat sehat</i>																																							
Mampu = hingga dapat mempraktekkan Cukup ahli = hingga dapat menganalisa Ahli = hingga dapat melakukan evaluasi	Total nilai : _____																																												
Kategori interval total nilai : 1 – 6 = Kewenangan klinis yang bersangkutan diberhentikan 7 – 12 = Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah/dikurangi 13 – 19 = Kewenangan klinis yang bersangkutan diberikan dengan supervisi 20 – 25 = Kewenangan klinis yang bersangkutan diberikan sepenuhnya																																													
Rekomendasi : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 55%;">Nama Mitra Bestari :</th> <th style="width: 20%;">Tanda tangan</th> <th style="width: 20%;">Tanggal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		No.	Nama Mitra Bestari :	Tanda tangan	Tanggal	1.				2.				3.																															
No.	Nama Mitra Bestari :	Tanda tangan	Tanggal																																										
1.																																													
2.																																													
3.																																													
Kesimpulan :																																													
Saran :																																													

Surat Penugasan Klinis



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO

SURAT PENUGASAN KLINIS



Nomor :



Direktur Utama *Rumiah Sakti* memberikan pemugasan klinis kepada :

Nama Tenaga Kesehatan

Untuk memberikan pelayanan kesehatan di *Area Kerja* sesuai dengan **Kewenangan Klinis Apoteker** yang telah direkomendasikan oleh Komite Tenaga Kesehatan (Terlampir).
Penugasan Klinis ini berakhir pada tanggal 25 April 2021 atau waktu lain dalam hal terjadi perubahan kewenangan klinis, sesuai dengan keputusan Direktur Utama.

Jakarta, 24 April 2018
Direktur Utama

Dr. dr. C.H. Soejono, Sp.PD-KGer
NIP. 19600612 198512 1 001



PEDOMAN PERILAKU PEGAWAI (*CODE OF CONDUCT*)

1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu lembaga yang merupakan bagian dari system pelayanan kesehatan yang berfungsi melaksanakan berbagai aspek pelayanan kesehatan baik preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun promotif kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

Rumah Sakit harus mampu memberikan pelayanan yang aman, berkualitas, dan menjunjung tinggi norma-norma etika, disiplin dan hukum sehingga pasien dapat sembuh dan memberikan apresiasi yang tinggi atas pelayanan rumah sakit.

Oleh karena itu dalam rangka membentuk tata kelola pelayanan yang baik, harus dibuat Pedoman Perilaku Pegawai (*Code of Conduct*) yang disusun sebagai standar cerminan dari berbagai norma yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi norma etik, tata karma, disiplin dan norma hukum yang merupakan bagian dari budaya rumah sakit untuk mencapai visi dan misi.

2. Tujuan

- a. Agar seluruh peserta memahami Pedoman Perilaku Pegawai (*Code of conduct*).
- b. Agar seluruh peserta memiliki sikap tindak, perilaku yang santun dan profesional sejalan dengan nilai budaya organisasi dalam konteks hubungan tenaga kesehatan dengan pasien/keluarga pasien.

- c. Agar seluruh peserta dapat mendukung kelancaran dan keberhasilan aktivitas kegiatan pelayanan
- d. Sebagai upaya pencegahan, deteksi dan koreksi atas tindakan pegawai yang menyimpang dari pedoman yang telah dibuat.
- e. Menciptakan pengendalian perilaku pegawai internal yang efektif untuk mempertahankan praktik bisnis yang etis dan transparan.

3. Implementasi Pedoman Perilaku (*Code of Conduct*)

- a. Komitmen Terhadap Pemangku Kepentingan (*Stakeholders*)
- b. Komitmen Perilaku
- c. Komitmen Mutu dan Keselamatan Pasien
- d. Komitmen Kerahasiaan Informasi Medik
- e. Komitmen Kepatuhan Terhadap Hukum dan Peraturan
- f. Benturan Kepentingan (*Conflict Of Interest*)
- g. Perlindungan Dan Penggunaan Informasi, Properti Dan Aset
- h. Keselamatan Lingkungan Kerja
- i. Penagihan Biaya Perawatan dan Koding
- j. Tanggung Jawab Sebagai Rumah Sakit Pendidikan
- k. Kepatuhan Terhadap Penelitian Klinis

4. Penegakan Pedoman Perilaku (*Code of Conduct*)

a. Penanggung Jawab Penegakan Etika dan Perilaku

Direktur SDM bertanggung jawab atas penegakan etika dan perilaku bagi seluruh staf, karyawan, serta peserta didik. Untuk menjaga efektivitas pelaksanaan dilingkungan rumah sakit dibentuklah Komite dengan tujuan terselenggaranya pelayanan

konsultasi dan penyelesaian dilema etik, pelanggaran etik dan sengketa umum yang meliputi antara lain interdisiplin ilmu, antar profesi, antar staf, antar pasien dan rumah sakit serta antar staf dengan pasien.

b. Pelaporan Tindakan Penyimpangan

Pelaporan atau pengaduan atas pelanggaran/penyimpangan terhadap pedoman perilaku akan ditangani sebagai berikut :

1. Pengaduan baik internal dan *eksternal* rumah sakit sebagai “*confidential*” atau “rahasia”.
2. Melindungi siapa saja yang memberikan laporan atas pengaduan penyimpangan
3. Menindaklanjuti dari pelaporan dan pengaduan dengan memastikan kebenaran dugaan penyimpangan tersebut
4. Jika tidak dapat ditindak lanjuti oleh atasan langsung dapat disampaikan kepada atasan tertinggi

c. Pelaksanaan Rekomendasi dan Pembelaan

Staf, karyawan atau peserta didik yang dituduh melakukan pelanggaran memiliki hak untuk menyampaikan penjelasan dalam rangka pembelaan atas dirinya dan disampaikan ke Direktur SDM dan Pendidikan. Penerima laporan dapat mempertimbangkan untuk merima atau tidak menerima penjelasan tersebut

d. Penetapan Sanksi

1. Sanksi bagi yang melakukan pelanggaran ditetapkan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian setelah mendapat masukan dari Komite yang ditetapkan sesuai ketentuan rumah sakit.
2. Sanksi tersebut bisa dikenakan sanksi moral, administrasi dan/atau disiplin sesuai dengan peraturan perundang-undangan
3. Jika tidak bersedia mengajukan permohonan maaf secara lisan dan/atau tertulis dapat dijatuhi hukuman disiplin berdasarkan peraturan perundang undangan yang berlaku.

**TEMUAN TELUSUR
SUB ETIKA DAN DISIPLIN TENAGA KESEHATAN
TAHUN**

No.	Nama/Temuan	Profesi	Kredensial	Riwayat pelanggaran etika dan disiplin	Akar Masalah	Rencana Tindak Lanjut	Keterangan
1.	Nama : NIP. Lama bekerja : Jenis Kelamin :						
2.	Nama : NIP. Lama bekerja : Jenis Kelamin :						
	Nama : NIP. Lama bekerja : Jenis Kelamin :						
dst	Nama : NIP. Lama bekerja : Jenis Kelamin :						

Di , Pada tanggal : / /

Ka. Sub Etika dan Disiplin

Ka. Sub Mutu Profesi

Ka. Sub Kredensial

Penanggungjawab

(Nama Ka. Sub Etika dan Disiplin)

(Nama Ka. Sub Mutu Profesi)

(Nama Ka. Sub Kredensial)

(Nama Penanggungjawab)

LOGO RS

REKAPITULASI TEMUAN / REKOMENDASI YANG DITINDAKLANJUT
SUB ETIKA DAN DISIPLIN TENAGA KESEHATAN
 TAHUN

No. (1)	Temuan (2)	Tanggal (3)	Sumber Temuan (4)	Akar Masalah (5)	Rencana Tindak Lanjut (6)	PIC (7)	Target Tanggal penyelesaian (8)	Tanggal temuan (9)	Bukti Objektif tindakan perbaikan (10)	Temuan selesai dihindaklanjuti (11)	Jumlah Temuan (12)
1.											
2.											
dst											

Pengumpul Data I
(Nama Pengumpul Data I)

Pengumpul Data II
(Nama Pengumpul Data II)

Di Pada tanggal : / /
 Ketua Komite

(Nama Ketua Komite)

Biodata Penulis

Tuti Amalia, S.Si, M.Si, lahir di Jakarta pada tanggal 2 Juli 1976 di Jakarta. Menimba ilmu program studi S1 dan S2 di bidang Fisika Medik FMIPA - Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai Ketua Komite Tenaga Kesehatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Beliau juga masih aktif dalam fungsionalnya sebagai Fisikawan Medis di Departemen Radiologi - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.



Beliau adalah Wakil Ketua Tim Proteksi Radiasi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo untuk periode 2012 -2016 dan masih aktif sebagai anggota Tim Proteksi Radiasi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Untuk berkorespondensi dengan penulis dapat melalui email: tuti.amalia08@gmail.com atau tuty_med03@yahoo.com.

Sugiarto, SKM. Lahir di Jakarta, pada tanggal 9 Mei 1985. Lulus dari Diploma III jurusan Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi di Politeknik Kesehatan Jakarta II dan melanjutkan pendidikan dalam program studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka-Jakarta.



Beliau pernah bertugas sebagai Radiografer intervensi (Cath Lab) di Pelayanan Jantung Terpadu RSCM pada April 2009 – Des 2015 dan saat ini aktif sebagai kredensialis tenaga kesehatan lain di

RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) hingga sekarang. Beliau dapat dihubungi melalui email : sugi.arto@yahoo.com.

Junainah, SKM dilahirkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1978. Menuntut ilmu bidang transfusi darah di Kampus PTTD PMI Jakarta tahun 2006 dan program studi sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta tahun 2015. Saat ini menjabat sebagai Kepala Sub Komite Mutu Profesi Komite Tenaga Kesehatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Beliau saat ini bertugas untuk melakukan pemeliharaan dan pemantauan mutu untuk 20 profesi tenaga kesehatan lain.



Beliau juga masih aktif dalam fungsionalnya sebagai seorang Teknisi Transfusi Darah di Unit Pelayanan Transfusi Darah RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta dan sebagai anggota Ikatan Teknisi Transfusi Darah Indonesia (ITTDI). Untuk berkorespondensi dengan penulis dapat melalui email: junainah_inai@yahoo.com atau inaijunainah@gmail.com.



Titin Kurniasih, S.Gz, RD Lahir di Jakarta pada 29 Januari 1982. Pernah belajar dalam program Diploma III jurusan gizi di Politeknik Kesehatan Jakarta II dan melanjutkan pendidikan dalam program studi S1 jurusan gizi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINAWAN Jakarta tahun 2012.

Bekerja di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo sejak tahun 2005 sebagai dietisien dan saat ini menjabat sebagai Ka. Sub Etika dan Disiplin Komite Tenaga Kesehatan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Beliau menjadi pegawai teladan pada periode tahun 2013. Untuk berkorespondensi dengan beliau dapat melalui email: land.t2n.kurnia@gmail.com.

PEDOMAN KREDENSIAL

TENAGA KESEHATAN

DI RUMAH SAKIT

Kredensial dan re-kredensial merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam peningkatan mutu tenaga kesehatan. Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang kompeten demi mengutamakan keselamatan pasien.

Kredensial Tenaga Kesehatan lain merupakan bagian dari penilaian akreditasi rumah sakit bertaraf nasional maupun Internasional. Upaya optimalisasi penerapan kredensial bagi tenaga kesehatan lain di rumah sakit dengan melakukan prosedur kredensial tenaga kesehatan lain di rumah sakit, melakukan verifikasi sumber utama (*verification primary source*), pengkajian/evaluasi kompetensi bersama mitra bestari sebelum penetapan Kewenangan Klinis sesuai standar prosedur dan keselamatan pasien dan penetapan Kewenangan Klinis sesuai kaedah profesi dan prosedur serta kebijakan. Hasil rekomendasi yang dihasilkan pada proses kredensial, evaluasi mutu dan pemantauan etika disiplin tenaga kesehatan lain merupakan bahan acuan pimpinan tertinggi untuk unit fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan Surat Penugasan Klinis untuk setiap tenaga kesehatan yang direkomendasikan dan rencana tindak lanjut dalam penyelesaian masalah terkait tenaga kesehatan.



INFOMEDIKA

ISBN 978-979-9472-24-3



Penerbit :

CV. INFOMEDIKA

Jl. Pramuka No. 27 Jakarta 13120