

LAMPIRAN

PERATURAN DIREKTUR

NOMOR 046/PER-DIR/RSDN/VIII/2023 TENTANG
PANDUAN KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL
STAF MEDIS DI RUMAH SAKIT DHARA
NUGRAHA

PANDUAN KREDENSIAL & REKREDENSIAL STAF MEDIS

BAB I

DEFINISI DAN TUJUAN

A. Definisi

1. **Kredensial (Credentialing)** : adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege).
2. **Rekredensial (Re-Credentialing)** : adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (clinical privilege) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut
3. **Staf medis** adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit
4. **Komite medik** adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis
5. **Sub Komite Kredensial** adalah unsur dari Komite Medik yang dibentuk Direktur RS dengan pengorganisasian terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota
6. **Kewenangan klinis (Clinical Privilege)** adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (clinical appointment)
7. **Penugasan klinis (clinical appointment)** adalah penugasan kepala/direktur rumah sakit kepada seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya
8. **Brevet**: pengakuan tentang keahlian seorang dokter oleh kolegium suatu cabang ilmu kedokteran tertentu.
9. **Verifikasi**: sebuah proses untuk memeriksa validitas dan kelengkapan kredensial dari sumber yang mengeluarkan kredensial.

B. Tujuan Kredensial

1. Menjamin keselamatan pasien dengan memastikan bahwa staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit kredibel.
2. Mendapatkan staf medis yang profesional dan akuntabel bagi pelayanan di rumah sakit.
3. Tersusunnya jenis-jenis kewenangan klinis bagi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit sesuai dengan cabang ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
4. Memberikan rekomendasi bagi direktur rumah sakit untuk menerbitkan penugasan klinis bagi setiap staf medis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit.
5. Terjaganya reputasi dan kredibilitas para staf medis rumah sakit di hadapan pasien, pemilik dan pemangku kepentingan (stakeholders) rumah sakit lainnya

BAB II

RUANG LINGKUP

Sesuai ketentuan perundang-undangan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dituntut berfokus pada pasien, mengendalikan mutu dan melindungi keselamatan pasien, dalam rangka melaksanakan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).

Demi menjaga keselamatan pasien dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter staf medis yang kurang kompeten rumah sakit perlu mengambil langkah-langkah pengamanan dengan cara melakukan kredensial terhadap staf medis.

Melalui mekanisme kredensial dilaksanakan penilaian kewenangan klinis oleh Sub Komite Kredensial yang akan direkomendasikan Komite Medik kepada Direktur RS sebagai dasar dalam penerbitan surat penugasan klinis bagi staf medis di rumah sakit.

Panduan kredensial staf medis ini, disusun dan diuraikan sebagai berikut :

1. Definisi dan Tujuan
2. Ruang Lingkup
3. Tata Laksana, meliputi :
 - a. Konsep Dasar Kredensial Staf Medis RS
 - b. Peranan Komite Medik dalam Mekanisme Kredensial
 - c. Tugas Sub Komite Kredensial
 - d. Mekanisme Kredensial
 - e. Prosedur re-kredensial
 - f. Tahap Pelaksanaan Kredensial
 - g. Berakhirnya Kewenangan Klinis
 - h. Penempatan Ulang Staf Medis dan Pembaharuan Kewenangan Klinis
4. Dokumentasi

BAB III

TATA LAKSANA

Direktur rumah sakit menetapkan berbagai kebijakan dan prosedur bagi staf medis untuk memperoleh kewenangan klinis dengan berpedoman pada Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff By Laws*). Selain itu Kepala/Direktur rumah sakit bertanggung jawab atas tersedianya berbagai sumber daya antara lain staf medis yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan / tindakan medis.

Sebelum staf medis diterima untuk praktik di rumah sakit, harus dilaksanakan proses kredensial oleh Sub Komite Kredensial dari Komite Medik RS dengan memberikan rekomendasi tentang kewenangan klinis (*clinical privilege*) staf medis dalam memberikan pelayanan medis, sebagai dasar bagi Direktur RS dalam menerbitkan penugasan klinis (*clinical appointment*)

A. Konsep Dasar Kredensial Staf Medis RS

Kredensial adalah proses evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap seorang staf medis untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan/tindakan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu. Proses tersebut bisa dengan memeriksa dokumentasi pelamar, wawancara, dan ketentuan lain sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya adalah menjaga keselamatan pasien, dengan menjaga standar profesi dan kompetensi para dokter yang melakukan pelayanan / tindakan medis terhadap pasien di rumah sakit. Upaya ini dilakukan dengan cara memastikan agar setiap pelayanan / tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh staf medis yang benar-benar kompeten. Persyaratan kompetensi ini meliputi dua komponen :

1. Komponen kompetensi keprofesian medis yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional .
2. Komponen kesehatan dari staf medis yang memberikan pelayanan meliputi kesehatan fisik dan mental.

Walaupun seorang dokter sebagai staf medis telah mendapatkan brevet spesialisasi dari kolegium ilmu kedokteran sesuai spesialisasinya, namun rumah sakit wajib melakukan verifikasi kembali kompetensi staf medis untuk melakukan pelayanan / tindakan medis terkait lingkup spesialisasinya, hal ini dikenal dengan istilah *credentialing*.

Proses credentialing ini dilakukan dengan dua alasan utama yaitu :

1. Banyak faktor yang mempengaruhi kompetensi setelah seseorang mendapatkan brevet spesialisasi dari kolegium.
2. Keadaan kesehatan seorang staf medis dapat saja menurun akibat penyakit tertentu atau bertambahnya usia sehingga mengurangi kemampuan dalam pelayanan / tindakan medis.

Tindakan verifikasi kompetensi profesi medis tersebut oleh rumah sakit untuk keselamatan pasien dan menjaga mutu pelayanan, disebut sebagai mekanisme credentialing, yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial dari Komite Medik RS.

Setelah seorang staf medis dinyatakan kompeten melalui suatu proses kredensial dengan rekomendasi Sub Komite Kredensial berupa kewenangan klinis (clinical privilege) tentang serangkaian pelayanan / tindakan yang dapat dilakukan staf medis di RS. Selanjutnya berdasarkan rekomendasi kewenangan klinis, Direktur RS menerbitkan surat penugasan klinis yang menetapkan pelayanan / tindakan medis yang dapat dilakukan oleh staf medis.

Luasnya lingkup kewenangan klinis (clinical privilege) seseorang dokter spesialis dapat berbeda dengan koleganya dalam spesialisasi yang sama, tergantung pada rekomendasi yang diberikan Sub Komite Kredensial Komite Medik tentang kompetensi untuk melakukan tiap tindakan medis oleh yang bersangkutan berdasarkan hasil proses kredensial.

B. Peranan Komite Medik dalam Mekanisme Kredensial

Rumah sakit berkewajiban melakukan proses kredensial untuk menetapkan kewenangan klinis (clinical privilege) dan penugasan klinis (clinical appointment), sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 29 ayat (1) : Setiap rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan Hospital By Laws termasuk Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staf By Laws), dimana setiap rumah sakit wajib melaksanakan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance)

Komite medik memiliki peran sentral dalam mekanisme kredensial pada dokter karena tugas utamanya menjaga profesionalisme tenaga medis dan melindungi pasien rumah sakit untuk hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan / tindakan medis.

Kredensial dan Re Kredensial Staf Medis di RS menjadi tanggungjawab dari Komite Medik yang dilaksanakan oleh Sub Komite Kredensial, dengan memberikan rekomendasi kewenangan klinis untuk menjadi dasar bagi Direktur RS dalam menetapkan Penugasan Klinis Staf Medis.

Peran Komite Medik dalam melaksanakan Kredensial Staf Medis adalah :

1. Penyusunan dan kompilasi daftar kewenangan klinis sesuai masukan dari kelompok stafmedis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
2. Penyelenggaraan, pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi
3. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan
4. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis, penilaian dan keputusan kewenanganklinis yang adekuat
5. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komdik
6. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik
7. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis

C. Tugas Sub Komite Kredensial

1. Penyusunan dan kompilasi daftar kewenangan klinis sesuai masukan dari kelompok stafmedis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
2. Penyelenggaraan, pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku dan etika profesi
3. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan
4. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis, penilaian dan keputusan kewenanganklinis yang adekuat
5. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan rekomendasi kewenangan klinis kepada komitemedik
6. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik
7. Rekomendasi kewenangan klinis sebagai dasar penerbitan surat penugasan klinis

D. Mekanisme Kredensial

1. Mekanisme kredensial dan rekredensial di rumah sakit adalah tanggung jawab komite medik yang dilaksanakan oleh sub komite kredensial.
2. Proses kredensial dilaksanakan dengan semangat keterbukaan, objektif, sesuai prosedur dan terdokumentasi.
3. Sub komite kredensial juga menyiapkan berbagai instrumen kredensial yang disahkan oleh direktur rumah sakit, instrumen paling sedikit meliputi kebijakan rumah sakit tentang kredensial, kewenangan klinis, pedoman penilaian kompetensi klinis dan formulir yang diperlukan.

4. Pada akhir proses kredensial, komite medik membuat rekomendasi kepada direktur rumahsakit tentang lingkup kewenangan klinis seorang staf medis.
5. Menyelenggarakan pemeriksaan dan pengkajian terhadap permohonan kewenangan klinis yang diajukan oleh calon staf medis dengan cara:
 - a. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan;
 - b. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
 - c. Penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat.
6. Melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada ketua komite medik.
7. Melakukan proses re-kredensial dengan mempertimbangkan catatan kinerja/masukan dari manajemen pelayanan medis pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis atau adanya permintaan dari komite medik karena alasan tertentu
8. Mengajukan kepada ketua komite medik untuk mengesahkan daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) yang diperoleh dengan cara :
 - a. Meminta usulan daftar kewenangan klinis dari setiap Kelompok Staf Medis.
 - b. Mengkaji ulang secara periodik daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis
9. Untuk melakukan penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat subkomite kredensial dapat membentuk panel atau panitia ad-hoc dari disiplin yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta (berdasarkan buku putih).
10. Subkomite kredensial mengusulkan nama-nama anggota panel/panitia ad-hoc dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan dan diajukan ke direktur rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan.

E. Prosedur re-kredensial

Rekredensial merupakan sebuah proses kredensial ulang setiap 3 tahun. Dokumen kredensial dan rekredensial meliputi:

- a. STR, izin praktik yang masih berlaku;
- b. *File* pelanggaran etik atau disiplin termasuk informasi dari sumber luar seperti dari MKEK dan MKDI;
- c. Rekomendasi mampu secara fisik maupun mental memberikan asuhan kepada pasien tanpa supervisi dari profesi dokter yang ditentukan;
- d. Bila staf medis mengalami gangguan kesehatan, kecacatan tertentu, atau proses penuaan yang menghambat pelaksanaan kerja maka kepada yang bersangkutan

dilakukan penugasan klinis ulang;

- e. Jika seorang anggota staf medis mengajukan kewenangan baru terkait pelatihan spesialisasi cangguh atau subspecialisasi maka dokumen kredensial harus segera diverifikasi dari sumber yang mengeluarkan sertifikasi tersebut. Keanggotaan staf medis mungkin tidak dapat diberikan jika rumah sakit tidak mempunyai teknologi medis khusus untuk mendukung kewenangan klinis tertentu.

Alur rekredensial bagi staf medis yaitu sebagai berikut:

1. Subkomite kredensial melakukan re-kredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*), dengan rekomendasi berupa kewenangan klinis yang bersangkutan : dilanjutkan, ditambah, dikurangi, dibekukan untuk waktu tertentu, diubah/dimodifikasi atau diakhiri. Re-kredensial dikerjakan sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun sekali atau sewaktu-waktu jika ada perubahan kondisi.
2. Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada komite medik melalui direktur rumah sakit, selanjutnya komite medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).
3. Alur rekredensial bagi staf medis yaitu sebagai berikut:
Subkomite kredensial melakukan re-kredensial bagi setiap staf medis yang mengajukan permohonan pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis (*clinical appointment*), dengan rekomendasi berupa kewenangan klinis yang bersangkutan : dilanjutkan, ditambah, dikurangi, dibekukan untuk waktu tertentu, diubah/dimodifikasi atau diakhiri. Re-kredensial dikerjakan sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun sekali atau sewaktu-waktu jika ada perubahan kondisi.
4. Bagi staf medis yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan klinis yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada komite medik melalui direktur rumah sakit, selanjutnya komite medik menyelenggarakan pembinaan profesi antara lain melalui mekanisme pendampingan (*proctoring*).

F. Tahap Pelaksanaan Kredensial

1. Tahap I : Permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis

- a. Setiap staf medis mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit dengan melampirkan surat permohonan dilengkapi dengan:
 - STR dan SIP yang masih berlaku,
 - file pelanggaran etik atau disiplin termasuk informasi dari sumber luar seperti dari MKEK dan MKDKI,
 - rekomendasi mampu secara fisik maupun mental memberikan asuhan kepada pasien tanpa supervisi dari profesi dokter yang ditentukan,
 - kompetensi yang diajukan oleh yang bersangkutan.
- b. Setelah formulir lengkap, rumah sakit menyerahkan kepada Komite Medik untuk ditindak lanjuti.

2. Tahap II : Proses Kredensial Oleh Komite Medis

Komite Medik menugaskan sub komite kredensial untuk memproses permohonan tersebut. Sub komite kredensial melakukan verifikasi terhadap kelengkapan dokumen yang diajukan oleh staf medis dan mengkaji terhadap kompetensi yang diajukan oleh pemohon. Sub komite kredensial merekomendasikan kewenangan klinis yang boleh dilakukan oleh staf medis baik secara mandiri maupun supervisi dan selanjutnya diserahkan ke komite medik.

Komite medik mengkaji kembali rekomendasi kewenangan klinis untuk direkomendasikan kepada Direktur Rumah Sakit.

3. Tahap III: Penerbitan Surat Penugasan dan Pemberian Kewenangan Klinis

Direktur Rumah Sakit menerbitkan Surat Penugasan (*clinical appointment*) kepada staf medis pemohon berdasarkan rekomendasi dari Komite Medik. Surat penugasan tersebut memuat daftar sejumlah kewenangan klinis untuk melakukan tindakan medis yang bagi

tenaga medis pemohon. Setiap staf medis dalam satu bidang spesialisasi tertentu dapat saja memiliki daftar kewenangan klinis yang berbeda dengan sejawatnya dengan bidang spesialisasi yang sama. Suatu tindakan medis tertentu di rumah sakit hanya boleh dilakukan oleh dokter yang telah memiliki surat kewenangan klinis berdasarkan surat penugasan.

Pemberian kewenangan klinis mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Keputusan tentang kewenangan klinis yang akan diberikan kepada seorang staf medis didasarkan terutama atas informasi dan dokumentasi yang diterima dari

sumber luar rumah sakit;

2. Program Pendidikan spesialis menentukan dan membuat daftar secara umum tentang kompetensinya di area diagnosis dan tindakan profesi dan Konsil Kedokteran Indonesia mengeluarkan standar kompetensi atau kewenangan klinis. Perhimpunan profesi lain membuat daftar secara detail jenis/tindak medis yang dapat dipakai sebagai acuan dalam proses pemberian kewenangan klinis;
3. Di dalam setiap area spesialisasi proses untuk merinci kewenangan ini seragam;
4. Verifikasi peran administrasi ini;
5. Seorang dokter dengan spesialisasi yang sama dimungkinkan memiliki kewenangan klinis berbeda yang disebabkan oleh perbedaan Pendidikan dan pelatihan tambahan, pengalaman, atau hasil kinerja yang bersangkutan selama bekerja, serta kemampuan motoriknya;
6. Keputusan kewenangan klinis dirinci dan akan direkomendasikan kepada pimpinan rumah sakit dalam sebuah area spesialisasi terkait dengan proses lain, diantaranya:
7. Penilaian kinerja staf medis berkelanjutan setiap tahun yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang berisi jumlah pasien per penyakit/tindakan yang ditangani per tahun, rerata lama dirawat, serta angka kematiannya. Angka ILO dan kepatuhan terhadap PPK meliputi penggunaan obat, penunjang diagnostic, darah, produk darah, dan lainnya;
8. Hasil evaluasi praktik profesional berkelanjutan (OPPE) dan terfokus (FPPE);
9. Hasil Pendidikan dan pelatihan tambahan dari pusat pendidikan, kolegium, perhimpunan profesi, dan rumah sakit yang kompeten mengeluarkan sertifikat;
10. Untuk kewenangan tambahan pada pelayanan risiko tinggi maka rumah sakit menentukan area pelayanan risiko tinggi;
11. Kewenangan klinis tidak dapat diberikan jika rumah sakit tidak mempunyai peralatan khusus atau staf khusus untuk mendukung pelaksanaan kewenangan klinis;
12. Jika anggota staf medis juga mempunyai tanggung jawab administrasi seperti ketua kelompok staf medis (KSM), administrator rumah sakit, atau posisi lain maka tanggung jawab peran ini diuraikan di uraian tugas.

Surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis tersedia dalam bentuk elektronik (*softcopy*) dalam file manager pada semua unit pelayanan untuk menjawab pertanyaan dari berbagai pihak termasuk pasien, apakah seorang staf medis

berwenang melakukan tindakan klinis tertentu.

G. Berakhirnya Kewenangan Klinis

Kewenangan klinis akan berakhir bila surat penugasan (clinical appointment) habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur Rumah Sakit. Surat penugasan untuk setiap staf medis memiliki masa berlaku untuk periode tertentu. Pada akhir masa berlakunya surat penugasan tersebut rumah sakit harus melakukan re-kredensial terhadap tenaga medis yang bersangkutan. Surat penugasan dapat berakhir setiap saat bila tenaga medis tersebut dinyatakan tidak kompeten untuk melakukan tindakan medis tertentu.

Proses re-kredensial ini lebih sederhana dibandingkan dengan proses kredensial awal sebagaimana diuraikan diatas karena rumah sakit telah memiliki informasi setiap dokter yang melakukan tindakan medis dirumah sakit tersebut.

Pada penerbitan ulang surat penugasan (re-appointment) seorang staf medis yang pada awalnya telah memperoleh kewenangan klinis untuk melakukan tindakan medis tertentu, rumah sakit memiliki kewenangan mencabutnya berdasarkan pertimbangan Komite Medik. Pertimbangan pencabutan kewenangan klinis tertentu tersebut didasarkan pada kinerja profesi dilapangan, misalnya staf medis yang bersangkutan terganggu kesehatannya, baik fisik

maupun mental. Selain itu, pencabutan kewenangan klinis juga dapat dilakukan bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari Komite Medik. Kewenangan klinis yang dicabut tersebut dapat diberikan kembali bila tenaga medis tersebut dianggap telah pulih kompetensinya.

Pada dasarnya kredensial tetap ditujukan untuk menjaga keselamatan pasien dan mutu pelayanan, sambil tetap membina kompetensi seluruh staf medis dirumah sakit tersebut.

H. Penempatan Ulang Staf Medis dan Pembaharuan Kewenangan Klinis

Rumah sakit menetapkan proses penetapan ulang staf medis dan pembaharuan kewenangan klinis paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun, untuk penetapan kewenangan klinis dilanjutkan dengan atau tanpa modifikasi kewenangan klinis, sesuai hasil monitoring dan evaluasi berkelanjutan setiap anggota staf medis.

Penetapan ulang adalah proses tinjauan terhadap dokumentasi anggota staf medis untuk verifikasi:

- a. Kelanjutan izin (licence);
- b. Apakah anggota staf medis tidak terkena tindakan etik dan disiplin dari MKEK dan MKDKI;

- c. Apakah tersedia dokumen untuk mendukung penambahan kewenangan klinis atau tanggung jawab di rumah sakit;
- d. Apakah anggota staf medis mampu secara fisik dan mental memberikan asuhan dan pengobatan tanpa supervisi;
- e. Informasi yang dibutuhkan untuk tinjauan ini dikumpulkan dari internal, monitoring, dan evaluasi berkelanjutan setiap anggota staf termasuk juga dari sumber luar seperti organisasi profesi atau sumber instansi resmi. File kredensial dari seorang anggota staf medis harus menjadi sumber informasi yang dinamis dan selalu ditinjau secara teratur. Pertimbangan untuk merinci kewenangan klinis saat penetapan ulang mencakup hal-hal sebagai berikut:
 - a. Anggota staf medis dapat diberikan kewenangan klinis tambahan berdasar atas pendidikan dan pelatihan lanjutan. Pendidikan dan pelatihan diverifikasi dari sumber aslinya (lembaga pemerintah atau kolegium). Pemberian penuh kewenangan klinis tambahan mungkin ditunda sampai proses verifikasi lengkap atau jika dibutuhkan waktu harus dilakukan supervise sebelum kewenangan klinis diberikan.
 - b. Kewenangan klinis anggota staf medis dapat dilanjutkan, dibatasi, atau dihentikan berdasar atas:
 - 1. Hasil dari proses tinjauan praktik profesional berkelanjutan;
 - 2. Pembatasan kewenangan klinis dari organisasi profesi, KKI, MKEK, MKDKI, atau badan resmi lainnya;
 - 3. Temuan rumah sakit dari hasil evaluasi kejadian sentinel atau kejadian lain;
 - 4. Kesehatan staf medis;
 - 5. Permintaan staf medis.

BAB IV

DOKUMENTASI

Dokumentasi merupakan suatu proses pembuktian terhadap suatu kegiatan yang dilakukan dalam kredensial staf medis di rumah sakit.

Dokumentasi proses kredensial staf medis meliputi :

1. Surat permohonan staf medis untuk praktik di RS dilengkapi dengan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik)
2. Formulir tindakan medis sesuai dengan spesialisasi tertentu, yang diisi oleh staf medis dandiajukan kepada Direksi RS.
3. Surat pengajuan dari Direksi RS kepada Komite Medik untuk dilakukan proses kredensial(credentialing) oleh Sub Komite Kredensial.
4. Surat Persetujuan dari Komite Medik tentang tindakan medis yang dapat / boleh dilakukan sebagai kewenangan klinis (clinical privilege) staf medis sebagai rekomendasikepada Direktur RS.
5. Surat Penugasan (clinical apointment) dari Direktur RS kepada staf medis berisi tindakan medis yang dapat dilakukan (sesuai yang di rekomendasikan) Komite Medik.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 07 Agustus 2023

DIREKTUR,


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1996

drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD

LEMBAR PROSES

PERIHAL : Kredensial/Rekredensial Dokter

NO	PROSES KERJA S/D SELESAI			
	TGL	PENGIRIM	PENERIMA	URAIAN TUGAS
		Manager HRD	Manager Pelayanan Medis	<p>Dengan hormat, Mohon verifikasi berkas staff medis atas nama dokter:</p> <p>Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.</p> <p>Hormat Kami, Manager Personalia</p>
		Manager Yanmed	Direktur	<p>Dengan hormat, Sehubungan dengan proses kredensial/rekredensial staff medis, berikut dilampirkan hasil verifikasi berkas atas nama:</p> <p>Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.</p> <p>Hormat Kami, Manager Pelayanan Medis</p>

	Proses Kredensial
	Proses Rekredensial
	Proses Penambahan Kewenangan Klinis

Perihal :
Lampiran : 1 (Satu) Berkas

Kepada Yth,
Direktur RS Dharma Nugraha
Di tempat.

Dengan hormat,
Dengan ini saya mengajukan permohonan surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis sebagai staf medis Rumah Sakit Dharma Nugraha
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih

Jakarta,, 2023
Pemohon

()

Berkas yang diperlukan :

1. Foto copy STR
2. Foto copy Ijazah
3. Curriculum Vitae
4. Foto copy Surat Ijin praktek
5. Foto copy KTP
6. Pas Foto 4 x 6 Berwarna (1 lbr)

FORMULIR PENGAJUAN KEWENANGAN KLINIS

NAMA LENGKAP :

DIAJUKAN UNTUK :

	Proses Rekrutmen & Kredensial
	Proses Kredensial Ulang
	Proses Penambahan Kewenangan Klinik
	Pengurangan/ pencabutan
	Pengembalian kewenangan

PETUNJUK :

DOKTER PEMOHON :

1. Pemohon harus memiliki “KOMPETENSI PENUH” untuk setiap kewenangan klinis yang diminta.
2. “Kompetensi Penuh” artinya – Dokter Pemohon tidak memerlukan supervisi dalam melakukan tindakan klinis.
3. Dokter Pemohon mengisi “BAGIAN I” saja – kemudian melengkapi kolom “KOMENTAR” dan menandatangani pada akhir “BAGIAN I”.
4. Tandai dengan (V) pada kolom yang bertanda “DIMINTAKAN”, dan tandai dengan (X) apabila tidak dimintakan.
5. Setiap “Kewenangan Klinis” yang diminta harus dibuktikan dengan bukti-bukti seperti tercantum dalam masing-masing kewenangan klinis dibawah ini (bila perlu “Fotokopi Sertifikat Kompetensi” yang telah dilegalisir).

SUB KOMITE MEDIK:

1. Sub Komite Medik memberikan rekomendasi atas “Kewenangan Klinis” yang dimintakan oleh Dokter Pemohon.
2. Memberikan catatan jika perlu dan menandatangani pada kolom bagian akhir

M : Mandiri

DS : Dibawah Supervisi

TA : Tidak Ada Alat

TK : Tidak Ada Kompetensi

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: OBSTETRI DAN GINEKOLOGI	Tanda Tangan:
---------------------	--	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KET.
		M	DS	TA	TK	
1. Pemeriksaan antenatal						
2. Persalinan melalui vagina dengan atau tanpa episiotomi						
3. Forsep rendah						
4. Ekstraksi vakum						
5. Reparasi laserasi obstetri						
6. Presentasi janin abnormal						
7. Sungsang						
8. Kehamilan ganda						
9. Amnioreduksi (trimester ketiga)						
10. Induksi persalinan						
11. <i>Cervical cerclage</i>						
12. Versi luar						
13. Perdarahan hebat akibat kehamilan (HAP)						
14. Persalinan lama						
15. Sepsis kehamilan						
16. USG dasar kehamilan						
17. Penanganan kematian janin intra uteri						
18. <i>Seksio Caesaria</i>						
Kewenangan Obstetri Khusus						
1. Evaluasi ultrasonografi komprehensif						
2. Pengambilan sampel villus korion						
3. Evaluasi <i>Doppler flow</i> pada fetus						
4. Pengambilan sampel darah umbilikus fetus						

5. Pembedahan atau transfusi intrauteri						
6. Amniosentesis genetik						
7. Amniosentesis untuk maturitas fetus						
8. Diabetes yang tergantung pada insulin						
9. Penyakit jantung kelas III atau IV						
10. Penyakit ginjal						
11. Pertumbuhan Janin Terhambat Derajat Berat						
12. Komplikasi pada ibu yang memerlukan perawatan ICU						
13. Persalinan <i>mid-forceps</i>						
14. <i>Abdominal cerclage</i>						
Kewenangan Ginekologi Dasar						
Vulva						
1. Abses Irigasi & Drainase						
2. Marsupialisasi Kista Bartolini						
3. Ekstirpasi Kista Bartolini						
4. Biopsi Vulva						
5. Angkat lesi vulva						
6. Penanganan hematoma vulva						
7. Penanganan laserasi vulva						
Vagina						
1. Biopsi mukosa vagina						
2. Eksisi kista/tumor						
3. Eksisi hymen imperforata						
4. Kolpotomi dengan drainase abses						
5. Kolporafi posterior						
6. Kolporafi kombinasi anterior-posterior						
7. Kolposkopi						
8. Kolposkopi dan biopsi						
Serviks						
1. D & C						
2. Ekstirpsi polip & miom geburst						

Korpus Uteri						
1. Miomektomi, abdominal						
2. Histerektomi, abdominal						
3. Histerektomi, vaginal						
4. Suspensi Uterus						
Ovarium						
1. Transposisi						
2. Kistektomi						
3. Ooforektomi						

Kuretase						
1. Kuretase diagnostik (bertingkat)						
2. Kuretase hisap						
3. Mikrokuret						
4. D&C kehamilan < 12 minggu						
Kewenangan Ginekologi Khusus						
1. Kemoterapi untuk kehamilan ektopik						
2. Kemoterapi untuk tumor						
3. Kolostomi						
4. Konstruksi neovagina						
5. Reparasi fistula rektovagina						
6. Eksisi septum vagina						
7. Reparasi ruptur perineal lama						

Lain-lain Asistensi						
1. Sektio sesaria						
2. Sektio sesaria histerektomi						
3. Histerektomi obstetri						
4. Laparotomi						
5. Histerektomi						
6. Laparoskopi						
7. Operasi radikal/ onkologi						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi ANAK	Tanda Tangan:				
PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	
NEUROLOGI ANAK						
1. Kejang demam sederhana						
2. Kejang demam kompleks						
3. Ensefalitis						
4. Meningitis bakterialis						
5. Meningitis tuberkulosis						
6. Epilepsi						
7. Status konvulsivus						
8. Autis Spectrum Distorder						
9. ADHD						
10. Perdarahan Intrakranial						
11. Perdarahan akibat defisiensi vit K						
12. Abses otak						
13. Guillen Barre Syndrom						
14. Myastenia gravis						
15. Pembacaan EEG						
NEFROLOGI						
1. Infeksi saluran kemih						
2. Gromerulonefritis akut						
3. Sindrom nefrotik						
4. Gagal Ginjal Akut						
KARDIOLOGI						
1. Penyakit jantung bawaan						
2. Demam rematik akut						
3. Kawasaki disease						
INFEKSI DAN PENYAKIT TROPIS						
1. Campak						

2. Demam dengue						
3. Demam berdarah dengue						
4. Demam chikungunya						
5. Demam tifoid						
6. Tetanus						
7. Difteri						
8. Malaria						
9. Varicella						
PERINATOLOGI						
1. Bayi normal						
2. Hiperbilirubinemia						
3. Asfiksia neonatorum						
4. Sepsis neonatorum						
5. Perdarahan neonatus karena defisiensi vit K						
6. Hipoglikemia						
7. Kejang pada neonatus						
8. Tindakan : Umbilikal kateter						
ALERGI – IMUNOLOGI						
1. Urtikaria						
2. Alergi susu sapi						
3. Sistemik lupus eritematosus						
4. Rhinitis Alergi						
5. Dermatitis atopi						
6. Arthritis rheumatoid juvenile						
GASTRO – ENTERO HEPATOLOGI						
1. Diare akut						
2. Konstipasi						
3. Muntah pada bayi dan anak						
4. Hepatitis akut						
5. Kolestasis pada bayi dan anak						
6. Endoskopi saluran cerna						
7. Biopsi hati						
8. Appendisitis akut						

9. Kolestasis pada anak						
10. Diare kronik/ resisten						
11. Perdarahan saluran cerna						
12. Gastritis akut						
HEMATOLOGI – ONKOLOGI						
1. Anemia defisiensi besi						
2. ITP						
3. Hemofilia						
4. Talasemia						
PULMONOLOGI						
1. Tonsilo faringitis akut						
2. Asma bronkial						
3. Asma bronkial serangan berat						
4. Bronkiolitis						
5. Sinusitis						
6. Pneumonia						
7. Tuberkulosis						
NUTRISI DAN PENYAKIT METABOLIK						
1. Kesulitan makan pada anak						
2. Gizi kurang						
3. Gizi buruk						
4. Gagal tumbuh						
PEDIATRI GAWAT DARURAT						
1. Syok hipovolemik						
2. Syok septik						
3. Gagal napas akut						
TUMBUH KEMBANG – PEDIATRI SOSIAL						
1. Penilaian pertumbuhan						
2. Penilaian perkembangan						
3. Imunisasi						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: BEDAH	Tanda Tangan:
---------------------	--------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUIJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	
BIDANG BEDAH DIGESTIF						
1. Laparatomi						
2. Torako-laparotomi (darurat)						
3. Penutupan perforasi sederhana						
4. Pembuatan stoma (gastrostomi, kolostomi, sigmoidostomi)						
5. Rektoskopi/Anuskopi						
6. Laparoskopik diagnostik (darurat)						
7. Reseksi dan anastomosis usus						
8. Penanggulangan trauma hepar (darurat)						
9. Splenektomi						
10. Drainase pankreatitis (darurat)						
11. Pankresektomi (partial&darurat)						
12. Eksteriosasi						
13. Appendektomi terbuka						
14. Appendektomi laparoskopik						
15. Kolesistektomi terbuka						
16. Kolesistektomi laparoskopik						
17. Gastroenterostomi						
18. Gastrektomi (partial)						
19. Hemikolektomi						
20. Herniotomi						
21. Hemoroidektomi						
22. Fistulektomi, fistulotomi (Fissura ani)						

BIDANG BEDAH ANAK						
1. Laparatomi						

2. Thorax – laparotomi						
3. Penutupan perforasi sederhana						
4. Pembuatan stoma (gastrostomi, ileostomi, kolostomi, sigmoidostomi)						
5. Operasi hernia diafragmatika traumatik						
6. Selioplasti						
7. Herniotomi						
8. Ligasi tinggi hidrokel						
9. Operasi invaginasi laparotomi						
10. Operasi tumor retroperitoneal						
11. Operasi PSA RP terbatas						
12. Operasi omfalokel						
13. Operasi kriptorkhismus						
14. Operasi hipospadia						
15. Repair hernia diafragmatika kongenital / kel. Diafragma kongenital						
16. Operasi Willems tumor						
17. Anoplasti sederhana (cut back)						
18. Circumsisi						
19. Operasi piloromiotomi						
20. Splenektomi						
21. Detorsi torsi testis & orkidopeksi						
22. Anastomosis tarik trobs						
23. Operasi kelainan umbilicus						
24. Eksisi higroma						
25. Eksisi limfangioma						
26. Appendektomi						

BIDANG BEDAH ONKOLOGI						
1. Biopsi insisional / biopsi cubit						
2. Ekstirpasi tumor jinak mammae						
3. Ekstirpasi tumor jinak kulit / jaringan lunak lainnya						
4. Ekstirpasi tumor jinak parotis						

5.	Salpingo oophorektomi bilateral pada kanker payudara					
6.	Mastektomi simpleks					
7.	Mastektomi subkutaneus					
8.	Mastektomi radikal					
9.	Modifikasi mastektomi radikal					
10.	Strumektomi					
11.	Tiroidektomi pada Ca					
12.	Radikal neck dissection (RND) (classical)					
13.	Parotidektomi					
14.	Operasi tumor jaringan lunak					
15.	Eksisi luas dan rekonstruksi sederhana					
16.	Flap kulit / otot					
17.						
18.						

BIDANG BEDAH KEPALA - LEHER						
1.	Tindakan pada trauma jaringan lunak wajah					
2.	Trakheostomi					
3.	Repair fraktur mandibula					
4.	Repair fraktur maksila					
5.	Repair fraktur zigoma					
6.	Repair fraktur nasal					
7.	Biopsi insisional / biopsi cubit					
8.	Biopsi kelenjar getah bening					
Jenis Pelayanan						
1.	Ekstirpasi kista duktus tireoglossus					
2.	Ekstirpasi tumor jinak parotis					
3.	Strumektomi					
4.	Tiroidektomi pada Ca					
5.	Radikal neck dissection (RND) (classical)					
6.	Parotidektomi					

7. Operasi tumor jaringan lunak (kista dermoid, higroma leher, dll)						
8. Eksisi luas dan rekonstruksi sederhana						
9. Hemiglossektomi						
10. Reseksi mandibula						
11. Eksisi tumor jinak rongga mulut						
12. Eksisi & marsupialisasi ranula						
13. Eksisi kista bronkiogenik						
14. Mandibulektomi marginalis						
15. Ekskokleasi kista radang						
16. Flap kulit / otot						
17. Labioplasti						
18. Palatoplasti						
19. Insisi abses maksilofasial						
20. Insisi flegmon dasar mulut						

BIDANG BEDAH ORTHOPAEDI

1. Tindakan reposisi tertutup dan immobilisasi						
2. Debridement fraktur terbuka gr I – II – III						
3. Fiksasi eksternal						
4. Amputasi ekstremitas						
5. Disartikulasi sendi kecil dan sedang						
6. Pemasangan traksi (skeletal, skin, Glisson)						
7. Tendon repair						
8. Disartikulasi sendi besar : panggul, bahu, lutut						
9. Reduksi Terbuka dan fiksasi (ORIF)						
10. Nailing : femur, tibia						
11. Plate & screw : femur, tibia, radius, ulna, humerus, clavícula						
12. K.wire : tangan dan kaki (carpalia, tarsalia, phalanx)						

13. Tension band wiring (tbw) : olecranon, patella, ankle						
14. Biopsi tulang						
15. Perawatan CTEV konservatif						
16. Sekwestrektomi / guttering						
• LLAIN – LAIN						
•						
•						
•						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: Telinga, Hidung & Tenggorokan	Tanda Tangan:
---------------------	--	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	
Ears, hearing and equilibrium						
1. Inflammation of auricle						
2. Herpes zoster oticus						
3. Pre-auricular fistula						
4. Foreign body in ear						
5. Wax (serumen)						
6. Otitis externa						
7. Acute otitis media						
8. Otitis media serous (glue ear)						
9. Chronic otitis media						
10. Perforated tympanic membrane						
11. Bullous myringitis						
12. Otosclerosis						
13. Tympanosclerosis						
14. Cholesteatoma						
15. Presbycusis						
16. Mastoiditis						
17. Labyrinthitis						
18. Benign postural vertigo						
19. Motion sickness						
20. Meniere's diseases						
21. Vestibular neuritis						
22. Acute acoustic trauma						
23. Ear, other trauma						
24. Perceptive hearing loss						
25. Conductive hearing loss						
26. Congenital deafness						
27. Facial palsy or paralysis						

Noses and sinuses						
1. Epistaxis						
2. Furuncle of nose						
3. Acute rhinitis (common cold)						
4. Vasomotor rhinitis						
5. Allergic rhinitis						
6. Chronic rhinitis						
7. Rhinitis medicamentosa						
8. Acute frontal sinusitis						
9. Acute maxillary sinusitis						
10. Acute ethmoiditis						
11. Chronic sinusitis						
12. Deviation of nasal septum						
13. Choanal atresia						
14. Foreign body in nose						
Larynx and pharynx						
1. Pharyngitis						
2. Tonsillitis						
3. Hypertrophy of adenoids						
4. Pseudo-croup acute epiglottitis						
Neck						
1. Medial and lateral branchial cyst and fistula						
2. Cystic hygroma						
3. Torticollis						
4. Thyroid gland and parathyroid glands						
5. Cyst						
6. Goitre						
7. Hyperthyroidism						
8. Hyperparathyroidism						
9. Hypoparathyroidism						
10.						
Trachea						
1. Aspiration						
2. Foreign bodies						

3. Tracheitis						
Lain-Lain :						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: MATA	Tanda Tangan:
---------------------	-------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK TA	KETERANGAN	
		M	DS		TK	
Conjunctiva						
1. Conjunctiva, foreign body						
2. Conjunctivitis, allergy						
3. Conjunctivitis, viral						
4. Conjunctivitis, bacterial						
5. Pterygium						
6. Subconjunctival haemorrhage						
Eyelids						
1. Blepharitis						
2. Hordeolum						
3. Chalazion						
4. Eyelid laceration						
5. Entropion						
6. Trichiasis						
7. Lagophthalmos						
8. Epicanthus						
9. Ptosis						
10. Eyelid retraction						
11. Xanthelasma						
Lacrimal apparatus						
1. Dacryoadenitis						
2. Dacryocystitis						
3. Dacryostenosis						
4. Lacrimal duct, laceration						
Sclera & Cornea						
1. Scleritis/episcleritis						

2. Erosion						
3. Cornea, foreign body						
4. Burn						
5. Keratitis						
6. Kerato-conjunctivitis sicca						
7. Corneal oedema						
8. Corneal dystrophy						
9. Keratoconus						
Eyeball						
1. Endophthalmitis						
2. Microphthalmos						
3. Buphtalmos						
Anterior chamber						
1. Hyphaema						
2. Hypopyon						
Iris and ciliary body						
1. Iridocyclitis, iritis						
2. Tumour of iris						
Glaucoma						
1. Glaucoma, congenital						
2. Simple glaucoma						
3. Acute glaucoma						
4. Secondary glaucoma						
5.						
Lens						
1. Cataract						
2. Aphakia						
3. Pseudoaphakia (artificial lens)						
4. Lens dislocation						
Refraction and accommodation						
1. Hypermetropia						
2. Myopia						
3. Astigmatism						

4. Presbyopia						
5. Anisometropia						
Vision and visual fields						
1. Amblyopia						
2. Diplopia						
3. Suppression						
4. Night-blindness						
5. Scotoma						
6. Hemianopia, bitemporal and homonymous						
7. Loss of vision and blindness						
Retina						
1. Retinal detachment						
2. Retina, vessel occlusion or bleeding						
3. Degeneration of macula, age dependent						
4. Retinopathy of prematurity (rop)						
5. Diabetic retinopathy						
6. Hypertensive retinopathy						
Choroid						
Chorioretinitis						
Vitreous fluid						
Vitreous haemorrhage						
Optic disc and optic nerve						
1. Optic disc cupping						
2. Papilloedema						
3. Optic atrophy						
4. Optic neuropathy						
5. Optic neuritis						

Lain-Lain :						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: Kulit dan Kelamin	Tanda Tangan:
---------------------	--	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	
Localized infections and abscesses						
Infections of the hand						
1. Paronychia						
2. Suppurative tenosynovitis						
3. Human bite						
Infections of the head and neck						
1. Suppurative parotitis						
2. Suppurative cervical adenitis						
3. Peritonsillar abscess						
4. Ludwig's angina						
5. Bezold abscess						
Gram-positive cocci						
Staphylococcal and streptococcal infections						
1. Superficial infections, including folliculitis, hidradenitis suppurativa, carbuncle.						
2. Staphylococcal pneumonia						
3. Staphylococcal bacteremia						
Gonococcal infections						
1. Gonorrhea						
Mycobacterial diseases						
1. Tuberculosis kutis						
2. Leprosy						
3. Lepra reaction						

Spirochetal diseases						
1. Syphilis						
2. Yaws						
3. Leptospirosis						
Deep fungal infections						
1. Actinomycosis						
2. Chromoblastomycosis						
3. Maduromycosis						
Viral infections						
1. Morbilli						
2. Varicella						
3. Herpes zoster						
4. Herpes simplex						
5. Mumps						
6. CMV infections						
Protozoal infections						
Trichomoniasis						
Worms infestations						
Cutaneous larva migrans						
LAIN-LAIN :						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: Penyakit Dalam	Tanda Tangan:
---------------------	---	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERA NGAN
		M	DS	TA	TK	
A. CLINICAL AREAS						
1. Alergi						
2. Kardiologi						
3. Kegawatdaruratan						
4. Dermatologi						
5. Endokrin dan metabolisme						
6. Gastroenterologi						
7. Geriatri						
8. Hematologi						
9. Immunologi						
10. Penyakit Infeksi						
11. Nefrologi						
12. Neurologi						
13. Onkologi						
14. Penyakit Paru						
15. Reumatologi						
B. TINDAKAN INVASIF						
1. Pungsi arteri dan kanulasi						
2. Arthrocentesis						
3. Aspirasi sumsum tulang						
4. Central venous lines						
5. Cordis introducers						
6. Injeksi intrapleura						
7. Injeksi intratekal						
8. Paracentesis, abdominal						
9. Pericardiocentesis						
10. Spinal tap						
11. Swan Ganz catheterization						

12. Thoracentesis						
-------------------	--	--	--	--	--	--

C. BIOPSI DAN EKSISI						
1. Sumsum tulang						
2. Pleura						
3. Liver						
4. Paru						
5. Tiroid						
6. Rectal						
7. Skin biopsy						
8. Laser biopsy atau eksisi						
D. TINDAKAN NON INVASIF DAN LAINNYA						
1. ECG Interpretation						
2. Elective cardioversion						
3. Electromyography						
4. Endotracheal intubation						
5. Peripheral vascular studies (non invasive)						
6. Pulmonary function interpretation						
7. Cardiac exercise testing						
8. Cardio respiratory exercise testing						
9. Ventilator management						
E. LAIN-LAIN						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: JANTUNG	Tanda Tangan:
---------------------	----------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUIJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	
Cardiac disorder						
1. Angina pectoris						
2. Unstable angina						
3. Aorta-arteries disorders						
4. Essential hypertension						
5. Secondary hypertension						
6. Myocardial Infarction						
7. Imminent Myocardial Infarction						
8. Cardiac aneurysm						
9. Heart failure						
10. Cardiorespiratory arrest						
11. Mitral stenosis						
12. Mitral regurgitation						
13. Aortic stenosis						
14. Aortic regurgitation						
15. Other valvular heart diseases						
16. VSD						
17. ASD						
18. Sinus tachycardia						
19. Supraventricular tachycardia						
20. Atrial fibrillation						
21. Atrial flutter						
22. Supraventricularextrasystole						
23. Ventricular extrasystole						
24. BBB						
25. Other arrhythmias						

26. Endocarditis						
27. Pericarditis						
28. Myocarditis						
29. Cardiomyopathy						
30.						

Aorta-arteries disorders						
1. Essential hypertension						
2. Secondary hypertension						
3. Pulmonary hypertension						
4. Raynaud's disease						
5. Arterial thrombosis						
6. Coarctation of the aorta						
7. Burger's disease						
8. Arterial embolism						
9. Atherosclerosis						
10. Subclavian steal syndrome						
11. Aortic aneurysm						
12. Dissecting aneurysm						
13. Claudicatio						
14. Cardiogenic shock						
15. Septic shock						
16. Hypovolemic shock						
Veins						
1. Varices (primary,secondary)						
2. Obstructed venous return						
3. Deep vein thrombosis						
4. Thrombophlebitis						

Lymph vessels						
1. Lymphangitis						
2. Lymphadenitis						
3. Lymphedema, primary and secondary						
Lain-lain						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: PARU	Tanda Tangan:
---------------------	-------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETEGORIAN
		M	DS	TA	TK	

Pengetahuan teori klinik						
1. Etika						
2. Embriologi saluran						
3. Anatomi saluran nafas dan paru						
4. Fisiologi saluran nafas dan paru						
5. Immunologi saluran nafas dan paru						
6. Biologi molekular saluran nafas dan paru						
7. Genetika						
8. Anestesi dan analgesi						
9. Prinsip-prinsip pembedahan						
10. Pencegahan infeksi						
11. Perawatan pra dan pasca tindakan						
12. Syok						
13. Keseimbangan asam basa						
14. Gangguan hematologi						
15. Transfusi darah						
16. Farmakologi saluran napas dan paru						
17. Radiologi dan ultrasonografi						
18. Perawatan intensif						
19. Perawatan infeksi dan sepsis						
20. Kegawatdaruratan paru dan respirasi						

Pengelolaan masalah paru dan respirasi						
1. Aspirasi						

2. Batuk						
3. Batuk darah						
4. Batuk kronik						
5. Benda asing						
6. Edema paru						
7. Efusi pleura ganas						
8. Efusi pleura masif						
9. Emnoli paru						
10. Emfisema subkutis						
11. Empiema						
12. Febris						
13. Gagal nafas akut						
14. Gagal nafas kronik						
15. Gangguan asam basa						
16. Gangguan elektrolit						
17. Hepatitis imbas obat						
18. Hidropneumothorax						
19. Hipertensi pulmoner						
20. Infeksi nosokomial						
21. Inhalasi gas beracun						
22. Myasthenia gravis						
23. Nodul paru soliter						
24. Penyakit paru akibat kerja						
25. Pneumothorax						
26. Sepsis						
27. Sesak nafas						
28. Sindrom obstruksi pasca tuberkulosis						
29. Sindrom vena cava superior						
30. Syok						
31. Tenggelam						
32. Tumor mediastinum						
33. Tumor paru						

Pengelolaan penyakit paru dan respirasi						
1. Infeksi						
2. Bronkiektasis						
3. Bronkitis akut						
4. Bronkitis kronik eksaserbasi akut						
5. Pneumonia						
6. Tuberkulosis						
7. Mycobacterium other than tuberkulosis (MOTT)						
8. Mikosis paru						
9. Abses paru						
10. SARS						
11. Flu burung						
12. Empiema						
Penyakit Paru Obstruksi						
1. Asma						
2. PPOK						
3. Sindroma Obstruksi pasca TB (SOPT)						
4. Sindroma henti nafas waktu tidur (SDB)						
Gawat Napas						
1. Hemoptisis						
2. Efusi pleura masif						
3. Pneumothorax						
4. Pneumomediastinum						
5. Hidropneumothorax						
6. Hematothorax						
7. ALI						
8. ARDS						
9. Edema paru						
10. Emboli paru						
11. Tenggelam (near drowning)						
12. Trauma thorax						

13. Trauma thorax						
14. Gagal nafas akut						
15. Sumbatan jalan nafas						
16. Aspirasi						
17. Benda asing						

Penyakit Paru Lingkungan dan Kerja						
1. Penyakit paru akibat polusi udara						
2. Asbestosis						
3. Silikosis						
4. Pneumokoniosis						
5. Bronkitis industri						
6. Bisinosis						
7. Siderosis						
8. High altitude						
9. Diving						
10.						

Keganasan Rongga Thorax						
1. Kanker paru						
2. Tumor mediastinum						
3. Mesotelioma						
4. Tumor dinding dada						
5. Tumor jinak paru						
6. Tumor metastasis di paru						
7. Pancoast tumor						

Penyakit Paru Interstitial						
1. Diffuse lung diseases						
2. IPF (Idiopathic Pulmonary Fibrosis)						
3. Cystic Fibrosis						
4. Bronkiolitis						

Penyakit Vaskuler Paru						
Hipertensi pulmoner						

Penyakit Paru Pada Geriatrik						
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Lain - lain						
1. Medical check up						
2. Evaluasi pra dan pasca bedah						
3. Rehabilitasi paru						
4. Penyakit paru akibat perjalanan						
5. Kelainan paru akibat kelainan extra pulmoner <ul style="list-style-type: none"> a. Gagal ginjal b. Gagal jantung c. Kor pulmonal d. DM e. Gangguan hepar f. Gangguan hematologi g. SLE h. Rhino – sinusitis i. Sindroma Guillan – Barre j. Hernia diafragmatika 						
6. GERD						
7. Hepatopulmonary syndrome						
8. Hernia diafragmatika						

Pengelolaan Prosedur / Tindakan						
Uji Faal Paru <ul style="list-style-type: none"> 1. PFR 2. Spirometri 3. Uji Bronkodilator 4. Oksimetri 5. Pemeriksaan analisa gas darah 6. Step test 7. 6 minute walk test 8. Uji latih jantung paru 9. Kapasitas difusi 10. Pemeriksaan volume statik paru 11. Uji provokasi bronkus 12. Body pletysmograph 13. Bronkspirometri 14. Sleep study 						
Pulmonologi intervensi <ul style="list-style-type: none"> 1. Punksi pleura 2. WSD 3. Spoeling rongga pleura 4. Pleurodesis 						

5. Biopsi pleura						
6. Torakoskopi medik						
7. Bronkoskopi <ul style="list-style-type: none"> a. Bronchial toilet b. Uji methylen blue c. Bronkokopi perioperatif d. Injeksi intra bronkus e. Bilasan Bronkus (Bronchial Washing) f. Sikatan Bronkus (Bronchial Brushing) g. Biopsi forcep h. Biopsi aspirasi jarum 						
<ul style="list-style-type: none"> 1. Broncho Alveolar Lavage (BAL) 2. Trans Bronchial Needle Aspiration(TBNA) 3. Trans Bronchial Lung Biopsy (TBLB) 4. Pemasangan Stent Tracheobronchial 5. EBUS (Endobronchial ultrasound) 6. Autofluorecen bronkosopi 7. Lung volume reduction valve 8. Electrocauter 9. Bronkoskopi laser 10. Intubasi trakea 11. Mediastinoskopi 12. Bronkografi 						
Asuhan Respirasi						
Terapi inhalasi						
Terapi oksigen						
<ul style="list-style-type: none"> 1. Nasal kanul 2. Masker 3. Simple (RM, NRM) 4. Venturi 5. CAP 6. LTOT 7. Manajemen jalan napas <ul style="list-style-type: none"> • Intubasi • Suction 8. Ventilasi mekanis non-invasif 9. Ventilasi mekanis invasif 						

Asuhan Respirasi di Rumah 1. LTOT 2. Ventilasi mekanis non-invasif 3. Ventilasi mekanis invasif						
Lain-lain 1. Uji Mantoux 2. Fluorokopi 3. Biopsi Jarum Halus KGB 4. USG Thorax 5. Prosedur Bedah Thorax 6. Manajemen kemoterapi 7. Manajemen radioterapi						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: Saraf	Tanda Tangan:
---------------------	--------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	

Penyakit Neurovaskuler						
Stroke						
Penyakit Neuro-infeksi						
1. Infeksi susunan saraf pusat (SSP)						
2. Rabies						
3. HIV / Neuro AIDS						
4. Malaria serebral						
5. Serebritis & Abses Otak						
6. Meningitis Tuberkułosa						
7. Ensefalitis viral						
8. Meningitis bakterial						
9. Tetanus						
10. Sinus Tromboflebitis						
11. Meningitis Kriptokokkus / Jamur						
Neurotraumatologi						
1. Trauma kranioserebral						
2. Trauma medula spinalis						
Epilepsi dan Kejang						
1. Epilepsi						
2. Kejang						
Neuro – onkologi						
Tumor intrakranial						
Gangguan gerak						

1. Gangguan gerak (secara umum)						
2. Penyakit Parkinson						
3. Ataksia dan gangguangait						
Gangguan saraf tepi, otonom dan otot						
1. Gangguan saraf tepi						
2. Syndrom Guillain Barre						
3. Gangguan saraf otonom						
4. Distrofi muscular progresif						
Neuro – imunologi						
1. Miastenia Gravis						
2. Multiple sclerosis						
3. Amyotropic lateral sclerosis						
Neuro – otologi						
1. Vertigo						
2. Manuver nylen barany						
Gangguan tidur (SleepDisorder)						
1. Hipersomnia						
2. Sedating medication						
3. Narkolepsi						
4. Snoring (ngorok)						
5. Insomnia						
6. Gangguan Depresi						
7. Chronic fatiguesyndrome						
8. Parasomnia						
Neuropediatri						
1. Retardasi mental						
2. Attention Deficit Hyperactivity Disorder						

3. Cerebral palsy						
4. Duchene muscular dystrophy						
5. Meningitis						
6. Ensefalitis Herpes Simpleks						
7. Tics						
8. Chorea pada anak						
9. Distonia						
10. Tumor otak						
Neuro – intensif / emergency						
Kesadaran menurun dan coma						
Sefalgia						
1. Migrain						
2. Tension – type headache						
3. Nyeri kepala cluster						
Movement Disorder						
1. Penyakit Parkinson						
2. Distonia						
3. Penyakit Huntington						
4. Sydenham's chorea						
5. Tremor esensial						
6. Progressive supranuclear palsy						
7. Mioklonus						
8. Sindroma tourette						
Kompetensi Berdasarkan Tanda dan Gejala Klinik						
1. Penurunan kesadaran						
2. Nyeri						
3. Nyeri nosiseptif dan nyeri neuropatik						
4. Nyeri leher						

5. Nyeri punggung atas						
6. Nyeri punggung bawah						
7. Neuralgia trigeminal						
8. Neuralgia paca herpes						
9. Sindroma tolosa –hunt						
10. Sindroma terowongan karpal						
11. Nyeri sentral						
12. Nyeri kepala						
13. Hemiparesis						
14. Tetraparesis / paraparesis / monoparesis						
15. Parestesi						
16. Mulut mencong						
17. Disartri						
18. Afasia dan Disfasia						
19. Kematian BatangOtak						

Tindakan / pemeriksaan dengan menggunakan alat medik dan intepretasinya

1. Elektro – ensefalografi (EEG)						
2. Brain mapping						
3. Elektroneuromiografi (ENMG)						
4. Pungsi lumbal						
5. Mielografi						
6. Trombolisis						
7. Injeksi intra – artikular						
8. Neuro – intervensial						
9. Injeksi “botox”						
10. Tes Tensilon						
11. Biopsi otot dan saraf						
12. Phlebotomy						
Pemeriksaan penunjang / perasat khusus						

1. Elektro – ensefalografi (EEG)						
2. BERA						
3. KHS						
4. EMG jarum						
5. Ro. Photo kepala						
6. Ro. Photo tulang						
7. CT Kepala						
8. CT Tulang Belakang						
9. MRI Kepala						
10. MRI Tulang Belakang						
11. Pungsi Lumbal						
12. Transiluminasi Kepala						
13. USG kepala						
14. Angiografi / DSA						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: Anestesi	Tanda Tangan:
---------------------	-----------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	

Kategori I

Penyakit atau masalah kesehatan yang sederhana, tanpa penyulit, risiko pasien rendah. Dapat ditangani oleh **dokter umum dengan pelatihan singkat/ tanpa pelatihan; namun sudah cukup berpengalaman.**

1. Resusitasi Jantung Paru Dasar (Basic Life Support = BLS)						
2. Resusitasi jantung Paru Lanjut (Advanced LifeSupport = ALS)						
3. Tindakan Intubasi Endotrakeal (Oral dan Nasal)						
4. Tindakan Anestesia Umum Inhalasi dan Intravena						
5. Anestesia Bedah Digestif						
6. Anestesia Bedah Urologi						
7. Anestesia Bedah Ortopedi						
8. Anestesia Bedah Kebidanan/Ginekologi						
9. Anestesia Bedah THT						
10. Anestesia Bedah Mata						
11. Anestesia Bedah Gigi/Mulut						
12. Anestesia Pediatri umur						
13. >1tahun						
14. Anestesia untuk prosedur diagnostik endoskopi, MRI, CT Scan						
15. Anestesia Spinal						
Subarakhnoid						
16. Anestesia Epidural Lumbal dan Caudal						

17. Penanggulangan Nyeri Pasca Bedah						
18. Anestesi bedah plastik/rekonstruksi						
19. Anestesi bedah onkologi						
20. Pemasangan Kateter VenaSentral (CVC)						
21. Menentukan indikasi masukpasien ICU						
22. Melakukan pengelolaan dasar awal pasien-pasienmasuk ICU						
23. Penanggulangan Awal GagalNafas						
24. Penanggulangan Awal GagalSirkulasi						
25. Penggunaan Ventilasi Mekanik (dasar)						
26. Anestesia Bedah Syaraf						
27. Anestesia Regional Blok Ekstremitas Atas						
28. Anestesia Intra Vena Total (TIVA/TCI)						
29. Tindakan intubasi pada difficult intubation (glideScope, fast trach, retrograde intubation, boogie)						
30. Intubasi dengan pipa double lumen (endobronchial intubation)						
31. Anestesia Kombinasi Lumbal dan Epidural (CSE/ Combined Spinal Epidural)						
32. Penanggulangan Nyeri Akut Pasca Bedah (tehnik intravena, tehnik epidural)						

33. Tindakan Anestesia Umum Elektif dan Darurat pada pasien ASA ≥ 3						
34. Resusitasi jantung Paru Lanjut (Advanced Life Support = ALS, Advanced Cardiac Life Support = ACLS)						
35. Penanggulangan Awal Gagal Ginjal						
36. Penanggulangan Awal Gagal Metabolik, Asam Basa						
37. Penanggulangan Awal Gagal Otak						
38. Pemberian Nutrisi Enteral dan Parenteral						
39. Pemasangan monitor invasif (tekanan vena sentral dan						
40. Anestesia Regional Blok Extremitas Bawah						
41. Anestesia Epidural Torakal						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: GIGI	Tanda Tangan:
---------------------	-------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMIN TA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	

A. CORE PRIVILEGES						
ORAL DIAGNOSIS						
1. Clinical oral evaluation*						
2. Oral cancer screening*						
3. Dental radiographs/diagnostic imaging*						
4. Pulp vitality testing*						
5. Adjunctive medical laboratory studies*						
PREVENTIVE DENTISTRY						
1. Dental prophylaxis*						
2. Topical fluoride treatment*						
3. Dental sealant*						
4. Oral health counseling*						
5. Enameloplasty/microabrasion						
6. Athletic mouthguard/fluoride carrier						
7. Maintenance of dental implants						
RESTORATIVE DENTISTRY						
1. Emergency temporary restoration*						
2. Direct restorations (amalgam/composite/glass ionomer)						
3. Metal/ceramometal crown/inlay/onlay						
4. Post and core						

5. Stainless steel crown (primary/permanent tooth)						
6. Vital bleaching procedure						
7. ENDODONTICS (permanent tooth)						
8. Pulpectomy*						
9. Endodontic therapy – permanent tooth						
10. Internal bleaching						
PERIODONTICS						
1. Scaling and root planing*						
2. Periodontal maintenance*						
3. Minor gingival procedures (Gingivoplasty, fiberotomy, mini-flap)*						
PROSTHODONTICS						
1. Complete denture						
2. Removable partial denture						
3. Fixed partial denture						
4. ORAL SURGERY						
5. Simple extraction*						
6. Pericoronitis treatment*						
7. Intraoral incision and drainage*						
8. Treatment of avulsed tooth*						
9. Treatment of alveolar fracture/stabilization of tooth*						
10. Suture intraoral wound*						
11. Soft tissue biopsy*						
12. Closed reduction of TMJ dislocation*						
13. Alveoloplasty						
ORTHODONTICS						

1. Emergency treatment of fixed appliances (Removal or replacement of bands, brackets, ligatures, elastics, or wires)*						
2. Repair or replacement of removable appliance						
PEDIATRIC DENTISTRY						
1. Pulpotomy (primary tooth)*						
2. Space maintenance						
ADJUNCTIVE GENERAL SERVICES						
1. Palliative/emergency treatment of dental pain*						
2. Local anesthesia*						
3. Regional block anesthesia*						
4. Occlusal guard						
5.						
B. NON-CORE PRIVILEGES						
1. DIAGNOSIS						
2. Maxillofacial diagnostic radiograph						
3. Sialography						
4. Temporomandibular joint film						
5. Tomographic radiograph						
6. Cephalometric radiograph analysis						
7. RESTORATIVE						
8. Gold foil restoration						
9. Ceramic crown/inlay/onlay						
10. Ceramic labial veneer						
ENDODONTICS						
1. Apexification/recalcification						
2. Periradicular surgery						
3. Root amputation/hemisection						

4. Intentional reimplantation						
5. Treatment of obstructed canal						
6. Endodontic re-treatment						
7. Repair of internal perforation						
PERIODONTICS						
1. Gingivectomy						
2. Gingival flap procedure/apically positioned flap						
3. Osseous surgery/crown lengthening						
4. Bone replacement graft						
5. Guided tissue regeneration						
6. Soft tissue graft						
7. Provisional splinting						
8. Localized delivery of therapeutic agents						
9. Guided bone regeneration						
IMPLANT SERVICES						
1. Surgical placement of endosteal implant						
2. Surgical placement of subperiosteal implant						
3. Surgical placement of transosteal						
implant						
4. Implant abutment placement						
PROSTHODONTICS						
5. Occlusal analysis/pantographic tracing						
6. Overdentures						
7. Immediate dentures						
8. Precision attachment denture						
9. Precision attachment fixed partial denture						
10. Implant restoration						

11. Repair of dental implant prosthesis						
12. Full-mouth reconstruction with alteration of vertical dimension						
13. Complete occlusal adjustment						
MAXILLOFACIAL PROSTHODONTICS						
1. Facial moulage						
2. Custom earpiece fabrication						
3. Facial prosthesis (nasal/auricular/orbital etc.)						
4. Facial implant prosthesis						
5. Ocular prosthesis						
6. Cranial prosthesis						
7. Nasal septal prosthesis						
8. Obturator prosthesis						
9. Surgical stent or splint						
10. Radiotherapy prosthesis						
11. Feeding aid						
12. Speech aid prosthesis						

13. ORAL SURGERY						
14. Surgical removal of erupted tooth						
15. Removal of impacted tooth						
16. Surgical removal of residual roots						
17. Oroantral fistula procedure						
18. Tooth transplantation						
19. Surgical exposure of unerupted tooth						
20. Hard tissue biopsy						
21. Surgical repositioning of tooth						
22. Vestibuloplasty						
23. Radical excision of reactive lesion						
24. Removal of benign tumor, cyst, or neoplasm						

25. Removal of exostosis						
26. Partial ostectomy						
27. Removal of foreign body						
28. Autogenous/non-autogenous graft						
29. Repair soft/hard tissue defect						
30. Frenectomy						
31. Synthetic graft/implant						
•						
ORTHODONTICS						
1. Limited/adjunctive orthodontic treatment						
2. Interceptive orthodontic treatment						
3. Comprehensive orthodontic treatment						
4. Habit therapy treatment						
5. Orthodontic retention						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: REHABILITASI MEDIK	Tanda Tangan:
---------------------	---	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMIN TA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	

1. Melaksanakan IKFR / HabilitasiPediatri

Menegakkan Diagnosis pada kelainan yang potensial menimbulkan disabilitas pada anak:

1. Gangguan Tumbuh Kembang						
2. Cerebral Palsy						
3. Kelainan kongenital						
4. Kelainan Genetik						
5. Cedera Susunan syaraf Pusat dan Perifer						
6. Kelainan metabolik						
7. Tumor						
8. Learning Disability						
9. Penyakit Infeksi						
10. Gangguan Spektrum Autistik						
11. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas						
12. Penyakit Rematik pada Anak						
13. Kelainan Tulang Belakang						
14. Melakukan dan menginterpretasikan data berbagai pemeriksaan peunjang dan uji diagnostik yang diperlukan untuk penegakan diagnosis						
fungsiional berbagai gangguan/penyakit pada anak.						

15. Melakukan penatalaksanaan mencakup terapi modalitas fisik, latihan terapeutik, terapi remedial, prostetik ortotik dan alat bantu mobilitas dan AKS pada anak.						
16. Melakukan berbagai prosedur khusus pada anak : 17. Terapi inhalasi						
18. Mengenali dan mengatasi berbagai penyulit, komplikasi dan dampak terapi						
19. Mengenali dan mencari penyelesaian dampak kondisi dan masalah psikososial.						
20. Melakukan komunikasi , informasi dan edukasi/konseling pada pasien dan orang tua/keluarga						
21. Melaksanakan manajemen rehabilitasi dalam kerja sama tim						
22. Melakukan tahapan program dan evaluasi						
23. Melakukan penatalaksanaan rawat jalan dan rawat inap						
24. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga						

2. Melaksanakan IKFR Gangguan Muskuloskeletal

Menegakkan diagnosis pada kelainan yang potensial menimbulkan disabilitas:

1. Fraktur non komplikasi						
2. Amputasi						
3. Cedera dan Trauma						

4. Repetitive Trauma Disorders						
5. Gangguan Mekanik dan Degeneratif						
6. Skoliosis						
7. gangguan Metabolik (osteoporosis, obesitas)						
8. Arthritis dan Connective Tissue Disorders						
9. Gangguan Vaskuler						
10. Kelainan Kongenital Muskuloskeletal						
11. Infeksi						
12. Keganasan						
13. Gangguan Autoimun						
14. Simple Hand and Foot Disorders						
15. Cedera Olah Raga Sederhana						
16. Melakukan dan menginterpretasikan data berbagai pemeriksaan peunjang dan uji diagnostik yang diperlukan untuk penegakan diagnosis fungsional berbagai gangguan/penyakit musculoskeletal						
17. Melakukan penatalaksanaan						
mencakup terapi modalitas fisik dan latihan terapeutik pada gangguan/penyakit musculoskeletal						
18. Melakukan berbagai prosedur khusus IKFR						

19. Menetapkan indikasi, jenis dan check out prostesis dan ortosis yang diperlukan pada kasus-kasus muskuloskeletal						
20. Menentukan indikasi dan jenis alat bantu mobilitas dan AKS yang diperlukan pada kasus musculoskeletal						
21. Mengenali dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus musculoskeletal						
22. Mengenali dampak kondisi dan masalah psikososial sertamengupayakan solusi atau melaksanakan sistem rujukan						
23. Melakukan penatalaksanaan rawat jalan dan rawat inap						
24. Melaksanakan manajemen rehabilitasi dalam kerja sama tim						
25. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga						

3. Melaksanakan IKFR Gangguan Neuromuskular

1. Melakukan pemeriksaan neuromuskuloskeletal						
2. Menegakkan diagnosis IKFR pada lesi susunan saraf pusatdan perifer						
3. Melakukan pemeriksaan dan uji diagnostik IKFR serta mampu menginterpretasikan pemeriksaan penunjang padalesi susunan saraf pusat dan perifer						
4. Melakukan assesmen terhadap status fungsional						

5. Menetapkan prognosis fungsional serta target dan program IKFR						
6. Melakukan penatalaksanaan IKFR, mencakup terapi modalitas fisik, latihan terapeutik, terapi remedial, prostetik ortosis serta alat bantu mobilitas dan AKS pada fase akut, sub akut dan kronis pada kasus lesi otak, susunan saraf pusat dan perifer						
7. Melakukan prosedur khusus pada: Gangguan fungsi miksi dan defekasi						
8. Mengenali dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus lesi susunan saraf pusat dan perifer						
9. Mengenali dampak kondisi dan masalah psikososial serta mengupayakan solusi atau melaksanakan sistem rujukan						
10. Melakukan penatalaksanaan rawat jalan dan rawat inap						
11. Melaksanakan manajemen rehabilitasi dalam kerja sama tim						
12. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga						
13. Mengenali berbagai penyulit, komplikasi dan dampak terapi dalam rehabilitasi kardiorespirasi serta mengupayakan solusi atau melakukan sistem rujukan.						

14. Mengenali dan mencari penyelesaian dampak kondisi dan masalah psikososial.						
15. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga						
16. Melakukan penatalaksanaan rawat jalan dan rawat inap						
17. Melaksanakan manajemen rehabilitasi dalam kerja sama tim						
18. Melakukan tahapan program dan evaluasi						
6. melaksanakan IKFR Geriatri						
1. Mengenali masalah yang terjadi akibat perubahan anatomi, fisiologi dan kinesiology berbagai system tubuh pada usia lanjut.						
2. Melakukan asesmen IKFR pada usia lanjut.						
3. Menegakkan diagnosis, menilai kemampuan fungsional dan cara penanganannya.						
4. Mengenali penyulit, dampak terapi dan masalah psikososial pada usia lanjut sesuai dengan sarana dan fasilitas setempat.						
5. Melakukan penatalaksanaan IKFR kasus usia lanjut rawat jalan dan rawat inap.						
6. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga						

7. Melakukan konseling masalah usia lanjut.						
8. Melaksanakan manajemen rehabilitasi dalam kerja sama tim						
7. Melaksanakan IKFR pada Nyeri						
1. Melakukan anamnesis nyeri						
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan psikologis terkait nyeri.						
3. Melakukan uji diagnostic IKFR untuk nyeri akut dan kronis.						
4. Mengenali masalah dan gangguan fungsional akibat nyeri.						
5. Melakukan penatalaksanaan IKFR berbagai kondisi nyeri secara komprehensif mencakup: - terapi modalitas (panas,						
dingin, listrik) - terapi manipulasi - trigger point therapy - latihan terapeutik - penerapan prinsip-prinsip ergonomis - terapi farmakologi oral - splinting, taping, strapping dan bandaging						
6. Melakukan penatalaksanaan IKFR nyeri rawat inap dan rawat jalan.						
7. Mengenali kondisi dan masalah yang memerlukan penanganan multi disiplin dan bekerja sama dalam tim						
8. Melakukan Prosedur Diagnostik IKFR						

1. Uji kekuatan otot: a. Manual muscle testing b. Observational postureanalysis c. Observational gaitanalysis						
2. Uji gerak sendi / fleksibilitas : a. Menggunakan goniometer universal						
3. Uji keseimbangan dan koordinasi dasar						
4. Uji kognitif dan persepsi dasar						
5. Uji fungsi menelan dasar						
6. Uji fungsi kandung kemih dasar						
7. Uji fungsi paru : Peak flow meter						
8. Timed walking test						
9. Penilaian tangan dan kaki dasar						
10. Uji fungsi aktivitas dan kualitas hidup (FIM, Barthel, PULSES, ADL)						
11. Evaluasi ICIDH						
12. Evaluasi fungsi komunikasi dasar						
9. Melaksanakan Terapi Modalitas						
1. Modalitas listrik : • TENS • Electrical stimulation : • Direct current • Alternating current • Pulsed current • Neuromuscular Electrical Stimulator (NMES)						

2. Modalitas terapi termal : <ul style="list-style-type: none"> • Superficial heating agents • Deep heating 						
Terapi sinar Infra red radiation						
3. Terapi masase dan manipulasi						
4. Latihan terapeutik pada kasus : 5. Penguatan otot : Manual strengthening exercise 6. Ketahanan otot (endurance exercise) 7. Peregangan (stretching)						

<p>pasif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerak sendi (ROM & Flexibility) <ul style="list-style-type: none"> - pasif menggunakan peralatan (missal: finger ladder , wall climbing device, shoulder wheel, overhead pulleys) • Active Inhibition Therapy • Latihan relaksasi: <ul style="list-style-type: none"> - physiologic relaxation exercise - cognitive relaxation exercise • Keseimbangan dan koordinasi : <ul style="list-style-type: none"> - Frenkel exercise - PNF (peripheral Neuromuscular Facilitation) • Latihan terapeutik khusus: <ul style="list-style-type: none"> - movement therapy (brunnstrom approach) - neurodevelopmental technique (Bobath Aproach) - sensormotor approach (Rood approach) - motor relearning program (Carr & Shepperd approach) - contemporary task-oriented exercise - Cailliet's neck exercise - William's, Mc Kenzie, etc (back exercise) - osteoporosis exercise - Scoliosis exercise - Brandt Darrof exercise - Buerger Allen exercise 						
<ul style="list-style-type: none"> • Peresepan, pengepasan (fitting) dan check out orthotic: <ul style="list-style-type: none"> - ortose extremitas atas 						
<ul style="list-style-type: none"> - ortose extremitas bawah - ortose spinal - ortose kaki dan sepatu - peralatan adaptif ADL 						

• Nebulisasi / inhalasi, & postural drainage pada dewasa ataupun anak.						
• Taping & bandaging						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: RADIOLOGI	Tanda Tangan:
---------------------	------------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMIN TA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	

a. A. DIAGNOSTIC RADIOLOGY						
1. Plain film interpretation and tomography						
<ul style="list-style-type: none"> Head, including sinuses, mastoids, skull, mandible, optic foramina, facial bones, etc. 						
<ul style="list-style-type: none"> Chest, including ribs and sternum 						
<ul style="list-style-type: none"> Abdomen 						
<ul style="list-style-type: none"> Spinal, cervical, thoracic, lumbosacral 						
<ul style="list-style-type: none"> Pelvis, including hips and sacroiliac (SI) joints 						
<ul style="list-style-type: none"> Extremities 						
2. Gastrointestinal procedures						
<ul style="list-style-type: none"> Sialography 						
<ul style="list-style-type: none"> Esophagogram 						
<ul style="list-style-type: none"> Upper gastrointestinal (GI) series 						
<ul style="list-style-type: none"> Small bowel series 						
<ul style="list-style-type: none"> Barium enema, column or air contrast 						
<ul style="list-style-type: none"> Oral cholecystography 						
<ul style="list-style-type: none"> T-tube cholangiography 						
<ul style="list-style-type: none"> Hypotonic duodenoscopy 						
<ul style="list-style-type: none"> Enterocolysis 						
<ul style="list-style-type: none"> Hutson loop study 						

3. Genitourinary procedures						
<ul style="list-style-type: none"> Intravenous pyelography (IVP) 						
<ul style="list-style-type: none"> Cystography 						

• Cystourethrography						
• Renal cyst puncture						
• Percutaneous nephrostomy						
• Antegrade pyelography						
• Retrograde pyelography (<i>interpretation</i>)						
• Pelvimetry						
• Hysterosalpingography						
• Amniography						
4. Myelography						
• Approach						
Lumbar puncture						
Cervical 1- Cervical 2 (C1-C2) puncture						
• Anatomic region						
Lumbar						
Thoracic						
Posterior fossa						
Cisternography with metrizamide						
5. Arthrography						
• Knee						
• Hip						
• Shoulder						
• Wrist						
• Ankle						
• Spinal facet						
• Temporomandibular joint (TMJ)						
• Elbow						
6. Mammography						
• Film interpretation						
• Needle localization						
• Galactography						
• Stereotactic breast biopsy						

• Ultrasound-guided breast biopsy						
7. Miscellaneous procedures						
• Larynogography						
• Bronchography						
• Herniography						
• Lymphangiography						
• Sinus tract injection						
• Diskography						
• Eye, foreign body localization						
8. Angiography						
• Approach						
Femoral						
Axillary or brachial						
Translumbar						
Direct carotid						
• Vessel or area						
Cerebral						
Aorta: arch and brachiocephalic						
Aorta: thoracic and abdominal						
Pulmonary						
Renal/adrenal						
Extremities						
Inferior vena cava						
Superior vena cava						
Lower extremity venography						
b. B. INTERVENTIONAL PROCEDURES						
• Biopsies (CT, ultrasound, or fluoroguidance)						
• Brush biopsy, lung						
• Needle biopsy, lung						
• Kidney						
• Adrenal						

• Pancreas						
• Breast						
• Brush biopsy, biliary/urinary						
• Liver						
• Chest, including lung						
• Abdomen						
• Extremities						
• Drainage procedures						
• Biliary tract						
• Abscesses						
• Cysts						
• Percutaneous transluminal angioplasty						
• Regional intra arterial perfusion						
• Arterial embolization						
• Intravascular foreign object retrieval						
• Percutaneous drainage/decompression						
Cystotomy						
Gastrostomy, gastrojejunostomy						
Nephrostomy						

Thoracostomy tube placement						
Pleural drainage / sclerosis						
Vascular procedures						
• Percutaneous transluminal angioplasty						
Peripheral						
Cerebrovascular						
• Endovascular stent graft placement						
Peripheral						
Cerebrovascular / carotid						
• Intravascular pharmacotherapy						
Management of vasospasm						
Thrombolysis						

Targeted chemotherapy						
• Embolization procedures						
GI bleeding						
Vascular malformations						
Post – traumatic hemorrhage						
Miscellaneous (i.e uterine fibroid)						
Neuro – endovascular embolization						
Head and neck						
Spine						
• CO2 angioplasty						
• Central venous access						
Peripheral and chest ports						
Tunneled catheters						
Hemodialysis access						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: Patalogi Klinik	Tanda Tangan:
---------------------	--	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINT A	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	
Menegakkan diagnosis, melakukan pemeriksaan, memberikan konsultasi mengenai hasil pemeriksaan patalogi, diantaranya :						
a. Hematologi dan koagulasi						
b. Imunohematologi dan gambaran darah						
c. Mikrobiologi						
d. Serologi						
e. Patalogi molekular						
f. Kimia Klinik						
g. Pemeriksaan fungi patalogi						
Memberikan konsultasi langsung melalui telepon atau dalam kondisi emergensi						
Melakukan tindakan sesuai dengan jenis pemeriksaan secara terampil						
Patalogi Anatomi						
<ul style="list-style-type: none">Fine Needle aspiration and biopsy procedure						
<ul style="list-style-type: none">Interpretasi papanicolaou – stained smears						
<ul style="list-style-type: none">Interpretasi patalogi bedah						
<ul style="list-style-type: none">Autopsy termasuk forensik autopsy						
<ul style="list-style-type: none">Mampu melakukanFlow cytometry						
<ul style="list-style-type: none">Mampu menggunakan immunofluoresens						
<ul style="list-style-type: none">Mampu menggunakan mikroskop elektron						

• Mampu melakukan in situ <i>Hybridization</i>						
--	--	--	--	--	--	--

Patologi Klinik						
• Konsultasi untuk pemeriksaan transfusi, koagulasi dan metabolik						
• Konsultasi untuk pemeriksaan penyakit molekular						
• Interpretasi <i>Gram Steins</i>						
• Interpretasi spesimen darah dan sumsum tulang						
• Interpretasi hasil koagulasi						
Lain-lain						
•						
•						
•						
•						
•						
•						
•						
•						
•						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: Patalogi Anatomi	Tanda Tangan:
---------------------	---	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMINTA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANGAN
		M	DS	TA	TK	

Menerapkan etika profesi dokter spesialis anatomik						
Berperan aktif dalam mengembangkan ilmu kedokteran, khususnya bidang patalogi anatomik						
Menegakkan diagnosis patalogi anatomik (rutin, potong beku maupun sitologi)						
Menetapkan sebab kematian (autopsi)						
Mengelola sentra diagnostik patalogi anatomik						
Berperan aktif dalam tim medik rumah sakit						
Berperan sebagai manajer sentra diagnostik patalogi anatomik						
Berperan sebagai pengajar & pengembang dalam bidang patalogi anatomik						
Lain Lain						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS

Nama Dokter:	Spesialisasi: JIWA	Tanda Tangan:
---------------------	-------------------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMIN TA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERANG AN
		M	DS	TA	TK	

A. CORE PRIVILEGES						
1. Take, evaluate, and record comprehensive health histories						
2. Perform comprehensive physical examinations required to evaluate health status and acute and / or chronic medical problems in psychiatric patients						
3. Order, conduct, and interpret appropriate screening studies, tests, and diagnostic procedures used to assess and diagnose problems and establish management / treatment plans						
4. Initiate consultation requests and work in collaboration with specialist and other health professionals as appropriate						
5. Diagnose, treat, and manage common illnesses, minor traumas, chronic conditions and mental disorders within his/her scope of competence and exercise judgment on problems requiring consultation, referral, or evaluation by a physician						
6. Teach, counsel, and advise patients (individuals, families, and groups) about current health status, illness (es), and health promotion and disease-prevention activities						
7. Prescribe non-pharmacological therapies and pharmacological agents within the scope of specialty nurse practitioner practice ²						

8. Rotate after-duty hours mental health provider on-call ³						
B. PSYCHIATRIC MENTAL HEALTH NURSE PRACTITIONER						
1. Manage care during acute and chronic phases of mental disorders from young adults to geriatrics ¹						
2. Analyze and interpret data, formulate problem lists, and establish plans for solution of clinical problems						
3. Prescribe therapeutic agents within the scope of practice, licensure, and level of individual competence.						
4. Conduct psychiatric interviews and perform special examinations in order to establish diagnosis (es), treat, and manage acute and chronic psychiatric illnesses ⁴						
5. Educate and Serve as a consultant and liaison to other units/clinics in the hospital, and target appropriate psychiatric interventions for patients receiving care in these areas						
6. Provide teaching and consultation to paraprofessionals						
7. Educate patients (individuals, families, and groups) in mental health issues, use of drugs, expected effects of treatment, diet, and other health maintenance matters						
8. Provide crisis oriented care for individuals, identified as needing immediate psychiatric therapeutic intervention ³						
9. Provide preventive care on a daily basis for clients as an alternative to inpatient hospitalization						

10. Provide outpatient care for patients requiring continual therapy and the initiating of psychopharmacological medications and/or refills ²						
11. Provide follow-up care for continuity and prevention of relapse for patients with chronic psychiatric problems, or selected clients who have recently been discharged from inpatient hospitalization						
C. THERAPIES						
1. Provide therapeutic counseling/psychotherapy for individuals						
2. Provide therapeutic counseling/psychotherapy for couples and families						
3. Provide group psychotherapy						

RINCIAN KEWENANGAN KLINIS
Prosedur/ Tindakan

Nama Dokter:	DOKTER UMUM	Tanda Tangan:
---------------------	--------------------	----------------------

PROSEDUR TINDAKAN	DIMIN TA	DISETUJUI		DITOLAK		KETERA NGAN
		M	DS	TA	TK	

Kategori I						
• Typhoid fever						
• Gastritis						
• Essential hypertension						
• Secondary hypertension`						
• Pulmonary hypertension						
• Infeksi Saluran napas atas						
• Gastro enteritis						
• Asma ringan						
• Infeksi saluran kencing ringan						
• Pharingitis						
• Rhinitis						
• Tonsilitis						
• Food Alergi						
• Acut Bronchitis						
• Malaria						
• Dysentry bacilli						
• Cholera						
• Pertussis						
• Influenza						
• Morbilli						
• Mumps						

Kategori II						
• Tindakan Resusitasi Jantung –Paru						

• Penanganan sesak nafas ringan sampai berat (tanpa ventilator)						
• Penanganan awal kegawat daruratan pada jantung						
• Penanganan Pasien dengan Syok						
• Menjahit luka ringan sampai sedang						
• Pemasangan tampon hidung bagian anterior						
• Partus normal dengan posisi kepala sudah dipintu vagina						
• Penanganan awal luka bakar						
• Penanganan kejang						
• Penanganan keracunan dan gigitan binatang						
• Penanganan awal trauma kepala						
• Penanganan awal fraktur terbuka dan fraktur tertutup						
• Manajemen obat-obatan, cairan intravena dan darah						
• Pengelolaan perdarahan akut						
• Interpretasi EKG						
• Insisi dan eksisi abses pada kulit						
• Kumbah lambung						
• Anestesi local						
• Pengelolaan luka						
• Pungsi vena						
• Urethral catheterization						
• Pasang NGT						
• Decompression of tension pneumothorax						
• Manajemen fraktur						
• Endotracheal intubasi						
•						
•						
•						
•						
•						

Tanggal ;		
Catatan:		
<p style="text-align: center;">Ketua Komite Medik</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p>		<p style="text-align: center;">Ketua Sub-Komite Kredensial</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p>

M : Mandiri
DS : Dibawah Supervisi
TA : Tidak Ada Alat
TK : Tidak Ada Kompetensi

Nomor : /YANMED/RSDN/ /20Lampiran :
Perihal : Kredensial/ Rekredensial Staff Medis

Kepada Yth.

Ketua Komite Medik RS Dharma Nugraha

Di Jakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya permohonan sebagai staf medis purna waktu/paruh waktu dan adanya penambahan kewenangan klinis dari :

Nama : dr.

Keahlian : Dokter

Maka, kami menugaskan Komite Medik untuk dapat melakukan Kredensial / Rekredensial atas Staf Medis tersebut di atas sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Direktur RS Dharma Nugraha

Dr.

Nomor : /KOMDIK/RSHD/ /20
Perihal : Rekomendasi Kredensial/Rekredensial Staff Medis
Lampiran : -

Kepada Yth,
Direktur RS Dharma
Nugraha
Di Jakarta

Dengan hormat,

Setelah sub komite Kredensial melakukan Kredensial/Rekredensial, maka dengan ini kami merekomendasikan nama dokter :

Nama dokter :
Spesialis :
Startus : Kredensial/ Rekredensial

Dapat diterima/ tidak terima sebagai staf medis spesialis paruh waktu/ purna waktu dan diberikan kewenangan klinik (terlampir).

Untuk itu diusulkan kepada Direktur Rumah Sakit untuk dapat memproses diterima/ tidak diterima sebagai staf medis spesialis dan penugasan klinik.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jakarta, .../.../
2023 Hormat
Kami,
Ketua Komite Medik

Dr.

**KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR /KEP-DIR/RSDN/IX/2023
TENTANG**

**PENUGASAN KLINIS (*CLINICAL APPOINTMENT*)
NAMA Dr..... DI RUMAH SAKIT DHARMA NUHGRAHA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA,

Menimbang	:	a	bahwa dalam rangka menjamin keselamatan pasien dan mutu di rumah sakit, pelayanan kesehatan harus diberikan oleh staf medis yang profesional dan berwenang;
		b	bahwa sesuai dengan rekomendasi Komite Medik RS Dharma Nugraha agar diterbitkan Keputusan Direktur atas nama Dr. Yang dilakukan kredensial/ rekredensial dan dianggap telah memenuhi syarat diberikan penugasan klinis staf medis;
		c	bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang penugasan Klinis(<i>Clinical Appointment</i>) atas nama dr. di RS Dharma Nugraha;

Mengingat	:	1	Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
		2	Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
		3	Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
		4	Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
		5	Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit;
		6	Peraturan Menteri Kesehatan RI No.755/MENKES/PER/IV/2011

MEMUTUSKAN

Me neta pka n	:	KESATU : KEPUTUSAN RUMAH SAKIT TENTANG PENUGASAN KLINIS (<i>CLINICAL APPOINTMENT</i>) ATASNAMA Dr DI RUMAH SAKIT MINA DEPOK
KESATU		KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PENUGASAN KLINIS (<i>CLINICAL APPOINTMENT</i> ATAS NAMA Dr. DI RS DHARMA NUGRAHA
KEDUA		Penugasan klinis didasarkan pada proses kredensial / rekredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial.
KETIGA		Keputusan ini berlaku selama 3 tahun sejak tanggal ditetapkan.
KEEMPAT		Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini maka akan diadakan perbaikan dan perubahan seperlunya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal,.....
DIREKTUR,

Drg/dr.

NO	NAMA DOKTER : Dr.	KOMPETENSI :
		Dokter KEWENANGAN
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri
		Kewenangan Mandiri

Demikian Penugasan Klinis Dokter ini ditetapkan dengan berdasarkan
ada panduan kredensial dan standar kompetensi klinis Penugasan Klinis Dokter
..... ini secara berkala akan dievaluasi
dalam waktu 3 tahun atau jika terjadi perubahan / peningkatan/ pengurangan
kompetensi, dan akan disempurnakan sesuai dengan perkembangan ilmu
pengetahuan dan teknologi yang ada.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal,.....

DIREKTUR

Drg/ dr.