



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Jend. Sudirman No. 181 Telp (0283) 671431 Fax 671095

B R E B E S 52212

PANDUAN

KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL

BAGI STAF MEDIS



RSUD BREBES

2023

BAB 1. DEFINISI

Rumah sakit merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (high risk), terlebih dalam kondisi lingkungan yang sangat dinamis perubahannya. Salah satu pilar pelayanan medis adalah clinical governance, dengan unsur staf medis yang dominan.

Keberadaan staf medis dalam rumah sakit merupakan suatu keniscayaan karena kualitas pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh kinerja para staf medis di rumah sakit tersebut. Kinerja staf medis akan sangat mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit, untuk itu rumah sakit perlu menyelenggarakan tata kelola klinis (clinical governance) yang baik untuk melindungi pasien. Hal ini sejalan dengan amanat peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan dan perumahasakitan.

Semua tenaga medis dan praktisis pelayanan lainnya harus dilakukan kredensial, dalam rangka untuk mengatur tata kelola klinis (clinical governance) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medik di setiap rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.

A. DASAR HUKUM

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/ 2008 Tentang Rekam Medis
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/ 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/ 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
8. Keputusan PB IDI 211/ 2002 Tentang Penerapan Kodeki Peraturan Konsil Nomor 17/ 2006 Tentang Pedoman Penegakkan Disiplin Profesi Kedokteran Manual Konsil

B. PENGERTIAN

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat
2. Komite Medik adalah perangkat Rumah Sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (clinical governance) agar Staf Medis Rumah Sakit terjaga profesionalisme melalui kredensial, penjaminan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Komite medik merupakan organisasi nonstruktural yang dibentuk di rumah sakit oleh kepala/ direktur dan bukan merupakan wadah perwakilan dari staf medis
3. Tenaga Medis adalah Dokter dan Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pasal 2 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

4. Penerimaan Tenaga Medis adalah Penerimaan Tenaga Medis baru, baik yang berasal dari Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional/Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Honorer maupun tenaga medis yang telah pensiun tetapi ingin bekerja lagi sebagai dokter honorer.
5. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (clinical privilege)
6. Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut
7. 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)
8. 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.
9. Mitra bestari/ peer group adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait profesi medis

BAB II

RUANG LINGKUP

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan medis di rumah sakit Brebes dan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih bermutu, maka perlu diselenggarakan kendali mutu melalui sub komite kredensial. Setiap rumah sakit harus melaksanakan tata kelola klinis yang baik dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan medis, menjamin dan melindungi keselamatan pasien dan mengatur penyelenggaraan Komite Medis di setiap rumah sakit dalam rangka meningkatkan profesionalisme staf medis.

Komite medik memegang peran utama dalam menegakkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit. Peran tersebut meliputi rekomendasi pemberian izin melakukan pelayanan medis di rumah sakit (clinical appointment) termasuk rinciannya (delineation of clinical privilege), memelihara kompetensi dan etika profesi, serta menegakkan disiplin profesi. Untuk itu kepala/direktur rumah sakit berkewajiban agar komite medis senantiasa memiliki akses informasi terinci tentang masalah keprofesian setiap staf medis di rumah sakit.

Mitra bestari (peer group) memegang peranan penting dalam dalam pelaksanaan fungsi komite medik. Mitra bestari (peer group) adalah sekelompok staf medis dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan profesi medis, termasuk evaluasi kewenangan klinis (clinical privilege). Staf medis dalam mitra bestari tersebut berasal tidak terbatas dari staf medis yang telah ada di rumah sakit tersebut saja, tetapi dapat juga berasal dari luar rumah sakit, misalnya perhimpunan spesialis, kolegium, atau fakultas kedokteran. Komite medic bersama kepala/direktur rumah sakit membentuk panitia adhoc yang terdiri dari bestari tersebut untuk menjalankan fungsi kredensial, penjagaan mutu profesi, maupun penegakan disiplin dan etikaprofesi di rumah sakit.

BAB III

TUJUAN

Kredensial dan rekredensial bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien, sambil tetap membina kompetensi seluruh staf medis di rumah sakit tersebut.

Secara rinci tujuan adanya kredensial adalah :

- a. Memberikan perlindungan terhadap pasien agar senantiasa ditangani oleh staf medis yang bermutu, kompeten, etis dan profesional,
- b. Memberikan asas keadilan bagi staf medis untuk memperoleh kesempatan memelihara kompetensi (maintaining competence) dan kewenangan klinis (clinical privilege),
- c. Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (medical mishaps),
- d. Memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, evaluasi kinerja profesi yang berkesinambungan (ongoing professional practice evaluation), maupun evaluasi kinerja profesi yang terfokus (focused professional practice evaluation)

BAB IV

TATA LAKSANA

A. KREDENSIAL

Proses evaluasi terhadap staf medis untuk menentukan kelayakandiberikan kewenangan klinis (clinical privilege).

A. Tugas subkomite kredensial adalah :

1. Menyusun dan mengkompilasi daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari Kelompok Staf Medis (KSM) berdasarkan norma keprofesian yang berlaku
2. Menyelenggarakan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku serta etika profesi
3. Mengevaluasi data pendidikan profesional kedokteran/ kedokteran gigi berkelanjutan
4. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis
5. Penilaian dan keputusan kewenangan klinis yang adekuat
6. Melaporkan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada Komite Medik
7. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku Surat Penugasan Klinis dan adanya permintaan dari Komite Medik
8. Rekomendasi kewenangan klinik dan penerbitan Surat Penugasan Klinis

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi Kewenangan Klinik :

1. Pendidikan
 - a. Lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi
 - b. Menyelesaikan prodi konsulta
2. Perizinan (lisensi)
 - a. Memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi
 - b. Memiliki izin praktik dari Dinas Kesehatan setempat yang masih berlaku
3. Kegiatan penjagaan mutu profesi
 - a. Menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya
 - b. Berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis
4. Kualifikasi personal
 - a. Riwayat disiplin dan etik profesi
 - b. Keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui
5. Keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien
6. Riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan
7. Memiliki asuransi proteksi profesi (Professional Indemnity Insurance)
8. Pengalaman di bidang keprofesian
 - a. Riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi
 - b. Riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi

Pengkajian oleh subkomite kredensial meliputi elemen :

1. Kompetensi
 - a. Berbagai area kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu
 - b. Kognitif
 - c. Afektif
 - d. Psikomotor
2. Kompetensi fisik
3. Kompetensi mental/ perilaku
4. Perilaku etis (ethical standing)

B. PROSEDUR KREDENSIAL

1. Tenaga medis yang sudah diterima dan sudah ditempatkan di KSM baik sebagai tenaga CPNS, pegawai BLUD ataupun dokter mitra, mengajukan surat permohonan kredensial melalui KSM kepada direktur RSUD Brebes serta dilengkapi pendukung antara lain :
 - a. Daftar Riwayat Hidup
 - b. Foto Copy Ijasah dokter / drg /drg Spesialis/ dokter Spesialis / Sub Spesialis/ Dokter
 - c. Status Kepegawaian
 - d. Daftar Kepangkatan Terakhir
 - e. Surat Rekomendasi dari Kepala KSM
 - f. Surat Pernyataan Sanggup mengikuti peraturan di KSM, mengenai tata kerja, pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan KSM
 - g. Foto copy STR (Surat Tanda Registrasi)
2. Direktur melakukan koordinasi dengan KSM terkait dengan lamaran
3. Direktur membuat surat kepada Komite Medik melalui Bagian Organisasi dan Kepegawaian atau Bidang Pelayanan Medik dengan tembusan KSM yang berkaitan untuk dilakukan proses kredensial.
4. Komite Medik melakukan proses kredensial yang dipimpin dan diatur oleh sub komite kredensial dengan proses :
 - a. Meneliti mengenai keabsahan data penunjang.
 - b. Meneliti kompetensi :
 - Berbagai arca kompetensi sesuai standar kompetensi yang disahkan oleh lembaga pemerintah yang berwenang untuk itu,
 - Kognitif
 - Afektif
 - Psikomotor
 - c. Kompetensi fisik dengan meneliti Kesehatan Fisik, Mental/ perilaku dan Psikologi calon tenaga medis dengan menerbitkan surat permintaan ke Medical Check Up (MCU)
 - d. Perilaku etis (ethical standing)
 - e. Meminta calon tenaga medis untuk membuat Clinical Privilege
5. Melakukan wawancara yang diikuti oleh :
 - a. 2 (dua) orang sub komite kredensial
 - b. Minimal 3 (tiga) dari 7 (tujuh) orang anggota komite medik yang lain
 - c. Ketua KSM terkait
 - d. Mitra bestari bila diperlukan
6. Tidak dibenarkan kehadiran orang lain diluar yang tersebut butir (a) diatas, dan pelamar

7. Pengambilan keputusan dilakukan maksimal 1 minggu setelah wawancara.
8. Kewenangan klinis yang diberikan mencakup derajat kompetensi dan cakupan praktik
9. Daftar rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege) diperoleh dengan cara :
 - a. Menyusun daftar kewenangan klinis dilakukan dengan meminta masukan dari setiap KSM
 - b. Mengkaji kewenangan klinis bagi pemohon dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege) Mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi staf medis dilakukan secara periodic
10. Pelaksanaan pengambilan keputusan diambil secara musyawarah dan mufakat. Dalam hal yang tidak memungkinkan, keputusan dapat diambil dengan pemungutan suara menurut suara terbanyak.
11. Rekomendasi pemberian kewenangan klinis dilakukan oleh komite medik berdasarkan masukan dari subkomite kredensial
12. Hasil Keputusan Kredensial berupa :
 - a. Berita Acara Kredensial
 - b. Rekomendasi rincian Kewenangan Klinis atau Penolakan kewenangan klinis sebagian (tertentu) atau seluruhnya.
13. Rekomendasi hasil kredensial dikirimkan kepada Direktur
14. Hasil Keputusan Direktur mengenai lamaran calon Tenaga medis berupa diterima atau ditolak akan disampaikan kepada tenaga medis melalui Bagian Organisasi & Kepegawaian RSUD Brebes dengan tembusan dikirim ke Komite Medik
15. Direktur akan membuat surat penugasan dengan mencantumkan Clinical Appointment sesuai rekomendasi komite medik

I. KEWENANGAN KLINIS (Clinical Privilege)

Rumah sakit harus mengatur pemberian kewenangan klinis (clinical privilege) setiap staf medis sesuai dengan kompetensinya yang nyata. Dengan demikian pemberian kewenangan klinis (clinical privilege) tersebut harus melibatkan komite medik yang dibantu oleh mitra bestarinya (peer group) sebagai pihak yang paling mengetahui masalah keprofesian yang bersangkutan.

Kewenangan klinis (clinical privilege) setiap staf medis dapat saling berbeda walaupun mereka memiliki spesialisasi yang sama. Kewenangan klinis (clinical privilege) untuk setiap spesialisasi ilmu kedokteran harus dirinci lebih lanjut (delineation of clinical privilege).

Rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege) setiap spesialisasi di rumah sakit ditetapkan oleh komite medik dengan berpedoman pada norma keprofesian yang ditetapkan oleh kolegium setiap spesialisasi

Kewenangan klinis seorang staf medis tidak hanya didasarkan pada kredensial terhadap kompetensi keilmuan dan keterampilannya saja, akan tetapi juga didasarkan pada :

1. Kesehatan fisik
2. Kesehatan mental
3. Perilaku (behavior)

Semua faktor tersebut di atas akan mempengaruhi keselamatan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung.

Untuk rumah sakit pendidikan, kewenangan klinis seorang staf medis lebih bersifat khusus, karena yang bersangkutan mempunyai tugas untuk membimbing calon / staf medis yang sedang dalam masa pendidikan. Untuk itu fakultas kedokteran berperan serta dalam menentukan kewenangan klinis seorang staf medis dalam rumah sakit pendidikan.

Kriteria yang harus dipertimbangkan dalam memberikan rekomendasi kewenangan klinis:

1. Pendidikan:
 - a. lulus dari sekolah kedokteran yang terakreditasi, atau dari sekolah kedokteran luar negeri dan sudah diregistrasi,
 - b. menyelesaikan program pendidikan konsultan
2. Perizinan (lisensi):
 - a. memiliki surat tanda registrasi yang sesuai dengan bidang profesi,
 - b. memiliki izin praktek dari dinas kesehatan setempat yang masih berlaku.
3. Kegiatan penjagaan mutu profesi:
 - a. menjadi anggota organisasi yang melakukan penilaian kompetensi bagi anggotanya,
 - b. berpartisipasi aktif dalam proses evaluasi mutu klinis.
4. Kualifikasi personal
 - a. riwayat disiplin dan etik profesi,
 - b. keanggotaan dalam perhimpunan profesi yang diakui,
 - c. keadaan sehat jasmani dan mental, termasuk tidak terlibat penggunaan obat terlarang dan alkohol, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien,
 - d. riwayat keterlibatan dalam tindakan kekerasan,
 - e. Memiliki asuransi proteksi profesi (professional indemnity Insurance).
5. Pengalaman dibidang keprofesian:
 - a. riwayat tempat pelaksanaan praktik profesi;
 - b. riwayat tuntutan medis atau klaim oleh pasien selama menjalankan profesi.

Berakhirnya kewenangan Klinis .

Kewenangan klinis akan berakhir bila surat penugasan klinis (clinical appointment) habis masa berlakunya atau dicabut oleh kepala/direktur rumah sakit. Surat penugasan klinis untuk setiap staf medis memiliki masa berlaku untuk periode tertentu, misalnya dua tahun. Pada akhir masa berlakunya surat penugasan tersebut rumah sakit harus melakukan rekredensial terhadap staf medis yang bersangkutan. Proses rekredensial ini lebih sederhana dibandingkan dengan proses kredensial

II. PENUGASAN KLINIS (Clinical Appointment)

Pada dasarnya rumah sakit harus mengatur kewenangan klinis setiap staf medis karena harus bertanggung jawab atas keselamatan pasien ketika menerima pelayanan medis. Untuk itu kepala/direktur rumah sakit harus mengatur hanya staf medis yang kompetenlah

yang menangani pasien. Dalam hal komite medik merekomendasikan seorang staf medis untuk menerima kewenangan klinis tertentu setelah dikredensial dan kepala/direktur rumah sakit dapat menyetujuinya, maka kepala/direktur rumah sakit menerbitkan suatu surat keputusan untuk menugaskan staf medis yang

bersangkutan untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Penugasan staf medis tersebut disebut sebagai penugasan klinis (clinical appointment). Dengan memiliki surat penugasan klinis (clinical appointment), maka seorang staf medis tergabung menjadi anggota kelompok (member) staf medis yang memiliki kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

Dalam keadaan tertentu kepala/direktur rumah sakit dapat pula menerbitkan surat penugasan klinis sementara (Temporary Clinical Appointment), misalnya untuk konsultan tamu yang diperlukan sementara oleh rumah sakit. Kepala/direktur rumah sakit dapat mengubah, membekukan untuk waktu tertentu, atau mengakhiri penugasan klinis (Clinical Appointment) seorang staf medis berdasarkan pertimbangan komite medis atau alasan tertentu. Dengan dibekukan atau diakhirinya penugasan klinis (Clinical Appointment) seorang staf medis tidak berwenang lagi melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut. Mekanisme penugasan klinis (Clinical Appointment) ini merupakan salah satu instrumen utama tata kelola klinis (clinical governance) yang baik.

C. REKREDENSIAL

Rekredensial adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang telah ada.

Rekredensial dilakukan tiap tiga tahun sekali, atau tiap waktu tertentu bila diperlukan. Untuk melakukan rekredensial, komite medic mengumpulkan data-data yang ada dari OPPE atau FPPE.

Rekredensial yang dilakukan tiap tiga tahun sekali merupakan rekredensial rutin, dengan memfokuskan pada proses administratif. Data yang didapatkan untuk proses rekredensial adalah data dari OPPE.

Rekredensial sewaktu-sewaktu dapat dilakukan bila:

- a. Terdapat kompetensi baru
- b. Terdapat kompetensi yang jarang dilakukan
- c. Terdapat rekomendasi dari kelompok staf medis, bila ada perubahan kondisi fisik/ kesehatan, ada pengurangan kompetensi dari hasil audit medis atau bahkan pencabutan perubahan/modifikasi dan pemberian kewenangan klinis kembali.

Pencabutan kewenangan klinis dapat dilakukan pada staf medis yang terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental. Selain itu juga dapat dilakukan bila terjadi kecelakaan medis yang diduga karena inkompetensi atau karena tindakan disiplin dari komite medik. Kewenangan klinis yang dicabut dapat diberikan kembali bila staf medis tersebut dianggap telah pulih kompetensinya. Komite medic akan meminta subkomite mutu profesi untuk melakukan upaya pembinaan agar kompetensi yang bersangkutan pulih kembali. Komite medik dapat memberikan rekomendasi kepada kepala/ direktur rumah sakit untuk pemberian kembali kewenangan klinis tertentu setelah melalui proses pembinaan.

Kewenangan klinis akan berakhir bila surat penugasan klinis (clinical appointment) habis masa berlakunya atau dicabut oleh kepala/ direktur rumah sakit. Surat penugasan klinis untuk setiap staf medis yang masih aktif sebagai PNS memiliki masa berlaku 3 (tiga) tahun. Pada 3 (tiga) bulan akhir masa berlakunya surat penugasan tersebut, staf medis harus mengajukan rekredensial kepada direktur rumah sakit.

PROSEDUR REKREDENSIAL

Proses rekredensial lebih sederhana dibandingkan dengan proses kredensial awal sebagaimana diuraikan diatas karena rumah sakit telah memiliki informasi setiap staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

1. Staf medis mengajukan permohonan rekredensial pada 3 (tiga) bulan menjelang habis masa berlakunya penugasan klinis
2. Komite medik mempelajari kewenangan klinis yang diminta
3. Rekredensial dilakukan dengan cara melihat dan mengkaji kembali dokumen kewenangan klinisnya dengan menggunakan daftar rincian kewenangan klinis (delineation of clinical privilege)
4. Komite medik melakukan pertemuan dengan dihadiri oleh dokter yang bersangkutan, kepala KSM, dan sekurang-kurangnya 3 pengurus komite medik Informasi atau data staf medis harus meliputi area kompetensi praktisi klinis berikut ini:
 - a. Asuhan pasien — praktisi memberikan asuhan pasien dengan kasih, tepat dan efektif untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan pelayanan sampai akhir hayat
 - b. Pengetahuan medis/ klinis — dalam ilmu-ilmu biomedis, klinis dan sosial serta penerapan pengetahuan ke dalam asuhan pasien dan pendidikan orang-orang lainnya
 - c. Pembelajaran dan peningkatan berbasis praktik = — menggunakan bukti dan metode ilmiah untuk investigasi, evaluasi dan meningkatkan praktek asuhan pasien
 - d. Ketrampilan hubungan antar manusia/ interpersonal dan komunikasi — yang akan memampukan dan menjaga hubungan profesional dengan pasien, keluarga dan anggota tim kesehatan lain
 - e. Profesionalisme — terpancar dalam komitmen untuk secara terus-menerus mengembangkan profesionalisme, praktek etika, pemahaman dan kepekaan terhadap keragaman dan sikap tanggung jawab terhadap pasien, profesinya dan masyarakat
 - f. Praktek berbasis sistem melalui pemahaman terhadap konteks dan sistem dimana pelayanan kesehatan diberikan
5. Hasil kredensial dalam bentuk rekomendasi berupa :
 - a. Kewenangan klinis yang bersangkutan dilanjutkan;
 - b. Kewenangan klinis yang bersangkutan ditambah;
 - c. Kewenangan klinis yang bersangkutan dikurangi;
 - d. Kewenangan klinis yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu;
 - e. Kewenangan klinis yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi;
 - f. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri.

BAB V

DOKUMENTASI

Semua hasil kredensialing di dokumentasi oleh komite medic dan bagian organisasi dan kepegawaian