

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan terbaru yang diberlakukan oleh rumah sakit saat ini adalah mengutamakan dan menjaga keselamatan pasien. Di Indonesia saat ini juga memberlakukan *clinical governance* bagi para seluruh staf medis. Setiap tenaga medis khususnya dokter umum yang bekerja di rumah sakit harus dalam wilayah kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang ditetapkan oleh kepala rumah sakit agar para tenaga medis ataupun dokter tidak melakukan pelanggaran standar profesi (*professional misconduct*) dan diharapkan tidak melakukan malpraktik (Traina 2009). Jika dokter melakukan malpraktek maka surat izin prakteknya akan ditangguhkan (Kim 2015)

Tenaga medis harus memiliki kemampuan yang kompeten dibidangnya. Hal ini, jika seorang dokter dinilai kurang kompeten pada akhirnya akan menimbulkan kerugian pada pasien. Untuk menekan tingkat kelalainan para tenaga medis dirumah sakit, maka komite medik rumah sakit akan melakukan sertifikasi pada kemampuan dokter, proses tersebut berfungsi sebagai verifikasi kelayakan dan merekomendasikan kinerja dokter dirumah sakit.

Ada korelasi signifikan antara kejadian klaim yang ditujukan pada dokter dan rumah sakit karena kelalaian tindakan medik dokter. Menurut Localio (2012) dari 98.609 kejadian tidak diharapkan pada kasus di rumah sakit di New York Tahun 1984 menunjukkan terdapat 27.179 kasus adalah kelalaian medis. Sedangkan studi yang dilakukan Leape (2008), penelitian lebih detail mengenai tipe kesalahan medis sebagai contoh kasus cedera pada 1.133 pasien paling sering disebabkan tindakan medis, efek dan komplikasi dari obat-obatan (19%), dibandingkan dengan komplikasi teknis (13%). Kelalaian pada prosedur bedah diketahui lebih minimal (17%) dibanding tindakan non-bedah (37%). Persentase kelalaian pada proses diagnostis lebih banyak (75%), sedangkan pada bidang terapeutik, persentase kelalaian prosedur non-invasif sebesar 77%. Guna mencegah terjadi kemungkinan klaim dari pasien karena tindakan medis, maka tiap rumah sakit perlu merumuskan strategi sistem kredensial yang adekuat.

Credential adalah proses pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk para tenaga medis (perawat, dokter umum, dan dokter spesialis) untuk melaksanakan tindakan medis. Kewenangan ini diberikan oleh institusi kesehatan terkait setelah mendapat rekomendasi dari mitra bestari yang menyatakan dokter umum layak. Dalam tahapan ini, jika seorang dokter atau tenaga kesehatan dianggap memiliki kompetensi tertentu, ia akan mendapat penugasan klinis (*clinical appointment*) dari

Badan Pengampu (Governing Board) rumah sakit yang dapat saja dipercayakan kepada Direktur Rumah Sakit (Herkutanto and Astrid Pratidina Susilo 2009). Setiap kewenangan klinis tertentu yang dimiliki seorang dokter harus ditinjau secara berkala, untuk melihat apakah dokter tersebut masih berkompeten dibidangnya sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran.

Dari berbagai sumber dijelaskan bahwa proses *credentialing* merupakan suatu kesatuan yang utuh dalam layanan kesehatan yang digunakan sebagai bentuk perlindungan pasien. Di berbagai negara *credentialing* sendiri sudah digunakan. Salah satu negara yang sudah menggunakan sistem *credentialing* itu sendiri adalah Amerika. Sebuah publikasi mendeskripsikan proses *credentialing* untuk dokter spesialis anak (Committee on Hospital Care. 2012). Tidak hanya di rumah sakit, bahkan di sebuah Fakultas Kedokteran gigi yang ada di Amerika juga menerapkan sistem *credentialing* untuk menjamin kompetensi pada setiap staf pengajarnya, (John A Valenza and Lloyd A. George, Paula O Neill 2005)

Di Negara Indonesia juga dibutuhkan proses *credentialing* yang berfungsi untuk menjamin akuntabilitas tenaga kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab tenaga medis untuk keselamatan pasiennya. Dalam proses *credentialing*, komite medik yang memiliki peran yang penting yaitu

untuk meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit yang berfungsi untuk menjaga mutu setiap profesi dan menjaga disiplin ilmu setiap tenaga medis di rumah sakit. Sedangkan komite medik sendiri mempunyai tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, memelihara mutu profesi staf medis dan menjaga disiplin, etika dan perilaku profesi staf medis (Morgan 2008). Hal ini juga dijelaskan pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang penyelenggaraan komite medik.

Di setiap Rumah Sakit di Indonesia saat ini, sudah banyak yang menerapkan proses *credentialing*. Proses ini diharapkan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berenergi untuk menjadi rumah sakit yang ideal dimana tenaga medis dapat sesuai standar profesi, etika kedokteran dan standar pelayanan rumah sakit. Adapun tahap yang harus dilakukan adalah sebelum tenaga medis (perawat, dokter umum maupun dokter spesialis) melamar kerja, diharapkan tenaga medis tersebut melaksanakan proses *credentialing*. Diawali dengan melengkapi persyaratan dan mengecek apakah ijazah yang diberikan asli atau tidak. Untuk kompetensi dokter umum diwajibkan memiliki sertifikat ataupun

riwayat pekerjaan yang berguna sebagai pendukung *skill* dokter umum itu sendiri. Hal ini nantinya di kerjakan oleh komite medik.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Yogyakarta, diketahui bahwa bentuk *credentialing* pada dokter umum yang ada di Rumah Sakit Yogyakarta belum optimal. Proses kredensial dilakukan sebatas pemberkasan ketika melamar pekerjaan. Calon karyawan diminta untuk melengkapi berkas yang diperlukan termasuk semua sertifikat pelatihan agar menunjang kompetensi yang mereka miliki, dan yang diwajibkan adalah sertifikat ACLS dan ATLS. Dalam proses kredensialing seharusnya melibatkan direktur yang kemudian memberikan wewenang kepada komite medic untuk melakukan kredensialing sehingga akan mendapatkan kewenangan yang kemudian diberikan kepada direktur kembali sehingga dokter umum baru dibeikan kewenangan untuk melakukan tindakan. Namun, hal ini ternyata tidak dilakukan di saat proses kredensialing, sehingga dinilai belum optimal.

Adapun jumlah dokter umum yang bertugas di RSPAU dr.Hardjolutito ada 8 orang yang meliputi 1 orang dokter militer dan sisanya masih berupa dokter umum honorer. Pada proses kredensial yang membedakan pada dokter umum di di Rumah Sakit Yogyakarta sendiri adalah bagi yang militer mereka harus menjalankan pendidikan dasar

militer terlebih dahulu sebelum bertugas di rumah sakit, dan untuk dokter sipil tetap menggunakan sistem yang sama dengan dokter umum militer hanya membedakan adalah proses awalnya dan pangkat. Adapun hambatan dalam proses kredensialing dokter umum di Rumah Sakit Yogyakarta sendiri yang sering ditemukan bagi dokter umum adalah formasi dokter umum yang ada sering silih berganti dikarenakan melanjutkan kejenjang yang lebih tinggi misal PPDS, dan dikarenakan pindah wilayah kerja. Selain itu hambatan lain yang sering ditemukan adalah proses verifikasi ijazah dari kampus dan beberapa dokter umum belum melaksanakan Sertifikasi kompetensi (ACLS & ATLS).

B. Rumusan Masalah

Dapat dipahami bahwa proses kredensialing digunakan sebagai proses yang digunakan oleh rumah sakit, baik negeri maupun swasta untuk memenuhi standar yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai upaya seleksi untuk memenuhi rumah sakit yang ideal dan mengedepankan keselamatan pasien, yaitu dengan memiliki kompetensi dan akuntabilitas yang baik sehingga dapat memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu. Belum ada studi dan evaluasi yang jelas yang dilakukan internal di Rumah Sakit di Yogyakarta mengenai keberlangsungan proses kredensialing dari awal terutama untuk dokter umum. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan pengkajian secara mendalam proses kredensialing yang

dilakukan di Rumah Sakit di Yogyakarta dari awal seleksi sampai dengan evaluasi dokter umum bertugas, sehingga dapat dicari kendala dan kekurangannya untuk diperbaiki di kemudian hari.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, muncul pertanyaan penelitian sebagai berikut: bagaimana evaluasi pelaksanaan *credentialing* dokter umum dan *outcome* dari pelaksanaan *credentialing* Rumah Sakit di Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa pelaksanaan *credentialing* dokter umum dan outcome yang dihasilkan dari pelaksanaan *credentialing* di Rumah Sakit di Yogyakarta

2. Tujuan khusus

a. Menganalisa proses *credentialing* sesuai kompetensi klinis dokter umum di Rumah Sakit di Yogyakarta

b. Menganalisa riwayat malpraktek dokter umum di Rumah Sakit di Yogyakarta

c. Menganalisa tahapan SKDI dokter umum di Rumah Sakit di Yogyakarta

d. Menganalisa kewenangan klinis dokter umum di Rumah Sakit di Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat bagi rumah sakit :

Memberikan masukan kepada pihak komite medic Rumah Sakit di Yogyakarta untuk mengetahui adanya hambatan dalam proses kredensialing dokter umum.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Memberikan kajian evaluasi kredensialing dokter umum di rumah sakit

3. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dalam hal kredensialing dokter umum di rumah sakit