



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

610.69  
Ind  
p

PETUNJUK TEKNIS  
**KREDENSIAL**  
**TENAGA KESEHATAN**  
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

P E T U N J U K T E K N I S

# **KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN**

**DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer  
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

610.69  
Ind  
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
Pelayanan Kesehatan  
**Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Pusat  
Kesehatan Masyarakat.**— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.  
2021

ISBN 978-623-301-228-7

1. Judul I. HEALTH PERSONNEL
- II. COMMUNITY HEALTH WORKERS
- III. COMMUNITY HEALTH CENTERS
- IV. HEALTH MANPOWER

ISBN 978-623-301-228-7



# DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN NOMOR : HK.01.07/1/4719/2020 TENTANG PETUNJUK TEKNIS KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT .....	01
BAB I PENDAHULUAN .....	05
BAB II PENYELENGGARAAN KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL .....	09
BAB III TINDAK LANJUT HASIL KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL .....	22
BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN .....	25
BAB V PENUTUP .....	27
LAMPIRAN FORMULIR .....	29
BUKU SAKU FAQ ( <i>FREQUENTLY ASKED QUESTIONS</i> ) PETUNJUK TEKNIS KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS .....	49



## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala karunia-Nya sehingga telah tersusun buku Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Saya menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada tim penyusun dan para kontributor yang telah bekerja keras untuk menyelesaikan buku ini.



Kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas merupakan sebuah kebijakan baru, tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kebijakan ini dilatarbelakangi oleh keinginan yang kuat untuk meningkatkan mutu Puskesmas dari aspek sumber daya manusia di Puskesmas. Tentunya kebijakan baru ini perlu didukung oleh panduan yang memuat petunjuk teknis pelaksanaannya di lingkup pemerintah daerah kabupaten/kota dan Puskesmas.

Pelaksanaan kredensial bagi tenaga kesehatan Puskesmas melibatkan berbagai unsur seperti dinas kesehatan kabupaten/kota, tenaga kesehatan di Puskesmas, dan organisasi profesi. Masing-masing diharapkan dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Untuk itu buku ini akan diperkaya dengan bagian yang berisi hal-hal yang paling sering ditanyakan terkait kebijakan kredensial ini, yaitu pada bagian Frequently Asked Question (FAQ) Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Bagian FAQ ini berisi kumpulan pertanyaan yang sering muncul, yang disertai dengan jawaban atas pertanyaan tersebut.

Kami menyadari masih banyak pertanyaan terkait dengan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas yang belum tertampung dalam buku FAQ ini. Oleh karena itu, kami menyambut baik masukan dan saran dari Bapak/Ibu sekalian untuk penyempurnaan buku ini, agar dapat menjawab seluruh pertanyaan yang berkembang di lapangan.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih, selamat membaca dan mendalami kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas. Semoga Allah SWT senantiasa mengiringi langkah kita semua dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Salam sehat.

Jakarta, Februari 2021

Direktur Pelayanan Kesehatan Primer



**drg. Saraswati, MPH**

NIP 196709181993022001



---

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**NOMOR : HK.01.07/1/4719/2020**  
**TENTANG**  
**PETUNJUK TEKNIS KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN**  
**DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di Pusat Kesehatan Masyarakat, perlu untuk dilakukan evaluasi terhadap tenaga kesehatan melalui kredensial;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 20 ayat (11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
  5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
  6. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Juknis Kredensial sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

KEDUA : Juknis Kredensial sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pimpinan Pusat Kesehatan Masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait dalam melakukan kredensial terhadap Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat.

- KETIGA : Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kredensial tenaga kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dengan kewenangan masing-masing, dengan melibatkan organisasi profesi.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal : 30 Desember 2020

DIREKTUR JENDERAL  
PELAYANAN KESEHATAN,



*Abdul Kadir*

**ABDUL KADIR**

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL  
PELAYANAN KESEHATAN  
NOMOR HK.01.07/1/4719/2020  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS KREDENSIAL  
TENAGA KESEHATAN DI PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024 yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Penguatan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer menjadi fokus utama karena merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer, memiliki peran yang sangat besar dalam pencapaian pembangunan kesehatan sehingga perlu ditingkatkan akses dan mutunya. Salah satu bentuk penguatan Puskesmas adalah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang mengatur standarisasi Puskesmas, termasuk standar tenaga kesehatan di Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mengamanatkan bahwa dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memiliki kewenangan yang diperoleh melalui kredensial. Kredensial tersebut bertujuan memastikan agar setiap pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga yang kompeten sehingga mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan masyarakat di Puskesmas lebih terjamin dan terlindungi.

Hasil Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes) Tahun 2017 menunjukkan terdapat 66,1% Puskesmas yang tenaga kesehatannya mengerjakan tugas di luar latar belakang pendidikan dan/atau kompetensi yang dimiliki (*task shifting*) dan 95,9% Puskesmas yang tenaga kesehatannya mengerjakan tugas ganda di luar latar belakang pendidikan dan kompetensi di bidang manajemen umum (*multitasking*). Hal ini berpotensi menimbulkan terjadinya insiden yang berkaitan dengan tindakan medis yang berdampak pada berkurangnya mutu pelayanan Puskesmas.

Untuk menjaga keselamatan pasien dari tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kurang kompeten, Puskesmas perlu mengambil langkah pengamanan dengan cara pemberian kewenangan klinis melalui mekanisme kredensial. Oleh karena itu, perlu disusun petunjuk teknis kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tersedianya acuan bagi dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melakukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Tersedianya mekanisme kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.
- b. Tersedianya acuan dalam menyusun instrumen kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.
- c. Tersedianya acuan dalam menindaklanjuti hasil kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup kredensial dalam petunjuk teknis ini meliputi

1. Penyelenggaraan kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas, yaitu untuk dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan
2. Tindak lanjut hasil kredensial dan rekredensial
3. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kredensial dan rekredensial
4. Contoh formulir yang diperlukan dalam penyelenggaraan kredensial dan rekredensial

## **D. Sasaran Buku Pedoman**

1. Tenaga kesehatan dan Puskesmas, sebagai institusi yang mengusulkan kredensial.
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota, sebagai penyelenggara kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.
3. Dinas kesehatan provinsi, sebagai perpanjangan dari pemerintah pusat dan pembina dinas kesehatan kabupaten/kota
4. Organisasi profesi, sebagai pembina profesi tenaga kesehatan dan mitra dinas kesehatan kabupaten/kota dalam penyelenggaraan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.
5. Kementerian Kesehatan, sebagai pembina jabatan fungsional kesehatan.

## E. Definisi

1. Kredensial  
Proses evaluasi terhadap tenaga kesehatan untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).
2. Rekredensial  
Proses reevaluasi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
3. Pusat Kesehatan Masyarakat/Puskesmas  
Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

## **BAB II**

# **PENYELENGGARAAN KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL**

Kewenangan klinis adalah hak khusus seorang tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan tertentu dalam suatu periode waktu. Demi menjaga mutu pelayanan dan untuk keselamatan pasien, pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan klinis untuk melaksanakan pelayanan tersebut. Kewenangan klinis antar tenaga kesehatan di Puskesmas dapat berbeda, walaupun jenis tenaga kesehatannya sama. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan dalam memelihara atau mengembangkan kompetensi, perilaku etika profesi, kondisi kesehatan, dan pengalaman.

Untuk menilai kelaikan mendapatkan kewenangan klinis tersebut, proses evaluasi dilakukan terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas yang disebut sebagai kredensial. Selanjutnya evaluasi ulang dilakukan secara berkala untuk menilai kelayakan dalam mengemban kewenangan klinis tersebut melalui rekredensial.

Kredensial perlu dilakukan mengingat lingkup suatu cabang ilmu kesehatan senantiasa berkembang dari waktu ke waktu, sehingga tenaga kesehatan harus mengikuti perkembangan agar dapat menjaga kompetensinya untuk kelaikan mengemban kewenangan klinis tersebut. Melalui penyelenggaraan kredensial dan rekredensial, evaluasi dilakukan terhadap pemenuhan kompetensi tersebut. Faktor lain yang melatarbelakangi kredensial adalah keadaan fisik dan mental seorang tenaga kesehatan dapat menurun akibat penyakit tertentu atau bertambahnya usia yang dapat memengaruhi kompetensinya.

Kewenangan klinis yang diperoleh dari hasil kredensial ini selanjutnya akan menjadi dasar penetapan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

### **A. Tujuan Kredensial dan Rekredensial**

1. Memastikan bahwa setiap pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten agar mutu pelayanan kesehatan lebih terjamin dan terlindungi.
2. Memperoleh tenaga kesehatan yang profesional, beretika, berbudi luhur, dan berakhlak mulia.
3. Meningkatkan reputasi dan kredibilitas tenaga kesehatan di Puskesmas.
4. Melindungi keselamatan pasien melalui proses kredensial yang terstandar.

### **B. Penyelenggaraan Kredensial dan Rekredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas**

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas menjalani kredensial secara berkala paling sedikit 5 (lima) tahun sekali. Penyelenggaraan kredensial dan rekredensial bagi dokter, dokter gigi, perawat dan bidan sesuai dengan Petunjuk teknis ini.

Kredensial dapat dilakukan sebelum penempatan sebagai tenaga baru di Puskesmas atau pada saat pertama kali diberlakukannya kredensial tenaga kesehatan di kabupaten/kota tersebut. Sedangkan rekredensial diikuti oleh tenaga kesehatan pada saat menjelang berakhirnya kewenangan klinis (paling lama 5 tahun sejak kredensial terakhir) atau sebelum 5 tahun untuk keperluan penambahan atau pemulihan kewenangan klinis.

Penyelenggara kredensial dan rekredensial adalah dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota menetapkan berbagai kebijakan dan prosedur bagi tenaga kesehatan untuk memperoleh kewenangan klinis

dengan berpedoman pada peraturan penyelenggaraan kredensial di Puskesmas. Selain itu, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota bertanggung jawab atas tersedianya berbagai sumber daya yang dibutuhkan agar kegiatan ini dapat terselenggara.

Untuk memudahkan pelaksanaannya, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota perlu menetapkan frekuensi dan jadwal pelaksanaan kredensial dan rekredensial setiap tahun dan menyampaikannya kepada Puskesmas dan pemangku kepentingan terkait lainnya untuk ditindaklanjuti sesuai peran masing-masing. Frekuensi dan jadwal pelaksanaan kredensial dan rekredensial ditetapkan dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia dan pemetaan tenaga kesehatan di Puskesmas yang akan menjalani kredensial setiap tahunnya. Waktu pelaksanaan kredensial dapat dibuat mendekati dengan waktu pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) untuk memudahkan tenaga kesehatan. Dengan adanya jadwal tersebut, tenaga kesehatan di Puskesmas dan pihak lain yang terkait diharapkan dapat menyiapkan penyelenggaraan kredensial dan rekredensial dengan baik dan optimal.

Dalam menyelenggarakan kredensial, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota membentuk dan menetapkan tim kredensial, yang terdiri atas perwakilan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan organisasi profesi untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan. Perwakilan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dalam tim kredensial dapat berasal dari internal dinas kesehatan atau Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Penguji kompetensi jabatan fungsional kesehatan kabupaten/kota dapat diangkat sebagai anggota tim kredensial. Untuk tim kredensial perawat, perwakilan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dapat berasal dari anggota komite keperawatan.

Jumlah anggota tim kredensial untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan berjumlah ganjil dan paling sedikit terdiri atas 2 (dua) orang perwakilan dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan 1 (satu) orang perwakilan dari organisasi profesi. Satu orang dalam tim tersebut yang berasal dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota bertindak sebagai ketua merangkap anggota, sedangkan yang lainnya menjadi anggota. Dalam hal belum tersedia cabang organisasi profesi di kabupaten/kota, maka tim kredensial dapat diisi oleh organisasi profesi dari cabang kabupaten/kota terdekat atas rekomendasi pengurus wilayah organisasi profesi setempat.

Ketentuan mengenai tim kredensial adalah sebagai berikut:

### **1. Persyaratan tim kredensial**

- a. Umum
  - 1) Memiliki jenis profesi yang sama dengan tenaga kesehatan yang akan dikredensial/rekredensial
  - 2) Tidak pernah terkena sanksi etika, disiplin, dan hukum
  - 3) Tidak memiliki konflik kepentingan
  - 4) Memiliki kualifikasi pendidikan sekurang-kurangnya sama dengan tenaga kesehatan yang akan dikredensial/direkredensial;
- b. Khusus untuk perwakilan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
  - 1) Memiliki jenis jabatan fungsional yang sama dengan tenaga kesehatan yang akan dikredensial dan/atau rekredensial
  - 2) Memiliki jenjang jabatan sekurang-kurangnya sama dengan jabatan fungsional tenaga kesehatan yang akan dikredensial dan/atau rekredensial
- c. Khusus untuk perwakilan organisasi profesi
  - 1) Memiliki surat penugasan dari organisasi profesi

## **2. Tugas tim kredensial**

- a. Menyusun instrumen penilaian
- b. Melakukan penilaian kewenangan klinis
- c. Merekomendasikan kewenangan klinis

## **3. Kewenangan tim kredensial**

- a. Melaksanakan proses kredensial secara independen
- b. Memeriksa kelengkapan berkas pengusulan tenaga kesehatan yang akan mengikuti kredensial/rekredensial
- c. Meminta data/dokumen tambahan kepada peserta maupun pihak yang terkait bila diperlukan

Tim kredensial bertugas untuk periode waktu tertentu yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dengan mempertimbangkan mobilitas dari anggota tim. Dengan demikian, tim tersebut dapat melakukan kredensial dan/atau rekredensial lebih dari satu kali selama masa penugasannya. Contoh surat keputusan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tentang penetapan tim kredensial terdapat dalam Lampiran A.

## **C. Mekanisme Kredensial dan Rekredensial**

Langkah-langkah dalam penyelenggaraan kredensial/rekredensial yaitu pengusulan tenaga kesehatan yang akan mengikuti kredensial/rekredensial, penilaian kewenangan klinis, penerbitan kesimpulan rekomendasi kewenangan klinis, dan penetapan kewenangan klinis.

### **1. Pengusulan tenaga kesehatan**

Mekanisme pengusulan kredensial/rekredensial bagi tenaga kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Tenaga kesehatan menyampaikan dokumen persyaratan untuk pengajuan proses kredensial kepada kepala Puskesmas, yang terdiri atas:

- 1) Formulir kredensial yang sudah diisi sendiri (*self assessment*).
  - 2) Dokumen kelengkapan yang terdiri atas:
    - a) Daftar riwayat hidup
    - b) Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku
    - c) Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku
    - d) Sertifikat uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan bagi pejabat fungsional kesehatan yang telah mengikuti uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan
    - e) Sertifikat pelatihan/*workshop*/pengembangan kompetensi lainnya (lima tahun terakhir)
    - f) Surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan
    - g) Pas foto terbaru ukuran 4x6
- b. Kepala Puskesmas melakukan verifikasi dan validasi terhadap dokumen kelengkapan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan pengusul, termasuk verifikasi dan validasi usulan kewenangan klinis berdasarkan ruang lingkup pelayanan Puskesmas.
- c. Kepala Puskesmas mengajukan permohonan kredensial/rekredensial tenaga kesehatan yang telah memenuhi persyaratan dan telah lolos verifikasi dan validasi kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

## 2. Penilaian kewenangan klinis

Tahap penilaian kewenangan klinis oleh tim kredensial adalah sebagai berikut:

- a. Kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota menugaskan tim kredensial (sesuai dengan jenis tenaga kesehatan yang diusulkan) untuk melakukan proses kredensial/rekredensial sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

- b. Tim kredensial melakukan penilaian terhadap semua usulan yang telah disampaikan kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sampai batas waktu yang telah ditentukan.
- c. Metode penilaian dengan portofolio menggunakan instrumen penilaian yang telah disusun oleh tim, yang dapat dilengkapi dengan wawancara dan observasi. Instrumen penilaian yang diperlukan antara lain daftar rincian kewenangan klinis untuk tiap jenis tenaga kesehatan. Daftar rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) diperoleh dengan cara:
  - 1) Menyusun daftar rincian kewenangan klinis dengan meminta masukan dari setiap kelompok tenaga kesehatan dengan acuan utama adalah standar kompetensi/profesi masing-masing tenaga kesehatan, yaitu:
    - a) Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) untuk kewenangan klinis dokter, mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia atau regulasi terbaru penggantinya.
    - b) Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia (SKDGI) untuk kewenangan dokter gigi, mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40 Tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia atau regulasi terbaru penggantinya.
    - c) Standar profesi perawat untuk kewenangan klinis perawat, mengacu pada Kepmenkes Nomor 425 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perawat atau regulasi terbaru penggantinya.

d) Standar profesi bidan untuk kewenangan klinis bidan, mengacu pada Kepmenkes Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan atau regulasi terbaru penggantinya.

Rincian kewenangan klinis yang dicantumkan adalah diagnosis/penyakit/masalah dan tindakan dengan level kompetensi 4 (mampu melakukan secara mandiri berdasarkan tingkat kemampuan menurut Miller) sesuai dengan jenis profesinya. Namun, tenaga kesehatan dapat mengusulkan kewenangan klinis tambahan, berupa:

- a) diagnosis/penyakit/masalah dengan level kompetensi selain 4 yang sudah mendapat sertifikasi pengakuan dari kolegium terkait;
- b) kewenangan yang sedang didelegasikan kepada yang bersangkutan, dibuktikan dengan surat pendelegasian kewenangan dari kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

2) Mengkaji ulang daftar rincian kewenangan klinis bagi tenaga kesehatan yang dilakukan secara periodik

d. Proses penilaian

- 1) Kajian dilakukan terhadap formulir daftar rincian kewenangan klinis yang telah diisi oleh tenaga kesehatan pengusul.
- 2) Apabila diperlukan, tim kredensial dapat membentuk panel atau panitia *ad hoc* dengan melibatkan organisasi profesi/mitra bestari dari profesi yang sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta berdasarkan standar pelayanan/standar kompetensi profesi. Anggota panel atau panitia *ad hoc* diseleksi dengan mempertimbangkan reputasi, adanya konflik kepentingan, bidang disiplin, dan kompetensi yang bersangkutan.

3) Aspek yang dinilai adalah kompetensi teknis, etika profesi, dan kesehatan fisik dan mental.

a) Kompetensi teknis

Penilaian kompetensi teknis dilakukan melalui penelaahan dokumen kelengkapan yang menunjukkan pengakuan atas kompetensi yang dimiliki untuk melaksanakan kewenangan klinis tertentu, antara lain STR, sertifikat dalam penjaminan mutu profesi, dan pengalaman di bidang keprofesian. Selain dengan penelaahan dokumen, penilaian kompetensi dapat dilengkapi pula dengan hasil wawancara dan observasi terkait pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan. Penilaian kompetensi pada tenaga kesehatan yang menjadi pejabat fungsional kesehatan dilakukan sesuai dengan jenjang jabatannya masing-masing. Apabila sudah lulus uji kompetensi jabatan fungsional maka dapat diakui kompetensi yang sesuai dengan butir kompetensi yang diujikan, sehingga dapat diusulkan untuk mendapatkan rekomendasi kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya tersebut.

b) Perilaku etis

Perilaku etis dinilai melalui STR dan SIP yang telah dimiliki. Dalam hal diperlukan pendalaman masalah etika, dapat dinilai dengan wawancara kepada tenaga kesehatan pengusul, kepala Puskesmas, atau mitra bestari di Puskesmas.

c) Kesehatan fisik dan mental

Aspek kesehatan fisik dan mental dinilai berdasarkan surat keterangan sehat untuk memastikan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis tertentu.

e. Hasil penilaian kewenangan klinis dirumuskan dalam bentuk rekomendasi yang diberikan untuk setiap rincian kewenangan klinis yang diusulkan. Rekomendasi yang diberikan oleh tim kredensial berupa:

- 1) Disetujui berwenang penuh;
- 2) Disetujui dibawah supervisi;
- 3) Tidak disetujui, karena belum memenuhi kompetensinya; atau
- 4) Tidak disetujui, karena fasilitas tidak tersedia.

### **3. Penerbitan kesimpulan rekomendasi kewenangan klinis**

a. Tim kredensial menyampaikan kesimpulan rekomendasi kewenangan klinis kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota berdasarkan rekomendasi yang diberikan terhadap masing-masing rincian kewenangan klinis yang diusulkan.

b. Kesimpulan rekomendasi yang disampaikan tersebut merupakan resume dari seluruh rekomendasi hasil penilaian rincian kewenangan klinis, yang terdiri atas:

- 1) Direkomendasikan, apabila semua kewenangan klinis disetujui sesuai dengan yang diusulkan.
- 2) Direkomendasikan dengan catatan, apabila ada perbedaan antara rekomendasi yang diberikan tim dengan kewenangan klinis yang diusulkan.
- 3) Tidak direkomendasikan, apabila seluruh kewenangan klinis yang diusulkan tidak disetujui dan/atau terdapat masalah etik.

### **4. Penetapan kewenangan klinis**

Berdasarkan rekomendasi yang disampaikan tim kredensial, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota menetapkan kewenangan klinis tenaga kesehatan. Surat penetapan kewenangan klinis ini paling sedikit memuat:

- a. nama tenaga kesehatan pemohon;
- b. daftar rincian kewenangan klinis yang ditetapkan; dan
- c. masa berlakunya kewenangan klinis.

Selanjutnya surat penetapan kewenangan klinis tersebut disampaikan oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota kepada kepala Puskesmas untuk ditindaklanjuti dengan membuat surat penugasan klinis apabila kesimpulan rekomendasi kewenangan klinisnya adalah direkomendasikan atau direkomendasikan dengan catatan.

Paling lama 6 (enam) bulan sebelum masa berlaku ketetapan kewenangan klinis berakhir, tenaga kesehatan melalui kepala Puskesmas harus mengajukan permohonan rekredensial kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Pada proses rekredensial, kesimpulan rekomendasi yang diterbitkan tim kredensial berupa:

- a. Kewenangan yang bersangkutan dilanjutkan, apabila tidak ada perubahan kewenangan klinis dari proses kredensial/rekredensial sebelumnya;
- b. Kewenangan yang bersangkutan ditambah, apabila ada penambahan hasil penilaian kewenangan klinis dari proses kredensial/rekredensial sebelumnya;
- c. Kewenangan yang bersangkutan dikurangi, apabila ada pengurangan hasil penilaian kewenangan klinis dari proses kredensial/rekredensial sebelumnya;
- d. Kewenangan yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu, apabila terkena sanksi disiplin dan/atau etik;
- e. Kewenangan yang bersangkutan diubah/dimodifikasi, apabila terdapat perubahan jenis pelayanan/tindakan/keterampilan yang tercantum dalam rincian kewenangan klinis; atau

- f. Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri, apabila rekomendasi hasil penilaian kewenangan klinis terhadap seluruh kewenangan klinis yang diusulkan tidak disetujui.

Tenaga kesehatan yang ingin memulihkan kewenangan klinis yang dikurangi atau menambah kewenangan yang dimiliki dapat mengajukan permohonan kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui kepala Puskesmas untuk dilakukan kredensial bila telah mendapatkan pemantapan/peningkatan kompetensi dan/atau pembinaan profesi.

#### **D. Keberatan Terhadap Hasil Penilaian Kredensial**

Dalam hal terdapat ketidaksesuaian hasil penilaian dengan kewenangan yang diusulkan, tenaga kesehatan dapat menyampaikan keberatan atas rekomendasi yang diberikan kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui kepala Puskesmas. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan mekanisme penyelesaian atas keberatan terhadap hasil penilaian kredensial tersebut.

#### **E. Berakhirnya Kewenangan Klinis**

Kewenangan klinis akan berakhir sesuai dengan berakhirnya masa berlaku penetapan kewenangan klinis. Selain itu, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dapat meninjau kembali kewenangan klinis tertentu atas rekomendasi dari tim kredensial berdasarkan usulan kepala Puskesmas.

Kewenangan klinis tertentu dapat diakhiri dengan pertimbangan kinerja profesi di lapangan, misalnya tenaga kesehatan tersebut terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental, terjadi insiden yang diduga karena inkompetensi, atau karena tindakan indisiplin. Kewenangan klinis yang telah diakhiri dapat

diberikan kembali apabila tenaga kesehatan tersebut telah pulih kompetensinya dan diberikan rekomendasi (disetujui) oleh tim melalui proses rekredensial.

#### **F. Pendanaan**

Pendanaan penyelenggaraan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan/atau sumber dana lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB III

# TINDAK LANJUT HASIL KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL

Kewenangan klinis yang telah ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota ditindaklanjuti oleh Puskesmas, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan organisasi profesi sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

### A. Tindak Lanjut oleh Puskesmas.

1. Kepala Puskesmas segera menetapkan penugasan klinis (*clinical appointment*) bagi tenaga kesehatan di Puskesmas berdasarkan kewenangan klinis yang telah ditetapkan dan melampirkan uraian tugasnya secara rinci.

Hasil kredensial tenaga kesehatan akan digunakan sebagai dasar untuk penempatan dan penugasan klinis tenaga kesehatan (*clinical appointment*) di Puskesmas berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya untuk dapat ditempatkan di ruang pemeriksaan KIA dan KB, seorang bidan harus memiliki daftar kewenangan klinis tertentu, maka bidan yang tidak memiliki daftar kewenangan klinis tersebut tidak dapat ditempatkan di ruang pemeriksaan KIA dan KB.

2. Apabila terdapat rekomendasi disetujui dibawah supervisi untuk kewenangan klinis tertentu, Puskesmas melakukan pembinaan berupa asistensi atau pendampingan pelayanan oleh mitra bestarinya di Puskesmas untuk kewenangan klinis tertentu tersebut.

Puskesmas menyusun metode dan rencana pembinaan dengan memperhatikan sumber daya yang ada di Puskesmas serta melibatkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan organisasi profesi. Jika tenaga kesehatan tersebut tidak

memiliki mitra bestari di Puskesmas, pembinaan dapat difasilitasi oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/ kota dalam bentuk pemantapan/peningkatan kompetensi seperti program magang, orientasi, pelatihan atau berbagai bentuk kegiatan lainnya. Proses kredensial dapat dilakukan setelah dilakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan tersebut.

3. Namun bila rekomendasi tim kredensial adalah tidak disetujui karena belum memenuhi kompetensinya atau kewenangan klinisnya diakhiri, Kepala Puskesmas mengusulkan kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota agar dilakukan pembinaan atau pemantapan/peningkatan kompetensi terhadap tenaga kesehatan yang ingin ditambah atau dipulihkan kewenangannya tersebut.
4. Untuk memelihara kompetensi teknis dan etika profesi tenaga kesehatan, Puskesmas perlu melakukan perencanaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan secara berkala dan mengusulkannya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

## **B. Tindak Lanjut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

1. Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota memfasilitasi penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang tidak mendapatkan kewenangan klinis dalam memberikan pelayanan kesehatan tertentu berdasarkan hasil kredensial.
2. Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota menindaklanjuti penghentian kewenangan klinis sesuai dengan alasan dicabutnya kewenangan, antara lain:
  - a. Memberikan rekomendasi untuk dilakukan pengobatan bagi tenaga kesehatan yang kondisi kesehatannya terganggu, baik fisik maupun mental.

- b. Memfasilitasi peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yang dicabut kewenangannya karena inkompetensi, dapat berupa pendidikan, pelatihan, seminar, dan lainnya.
- c. Memberikan pembinaan disiplin pegawai bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan indiscipliner.

### **C. Tindak Lanjut oleh Organisasi Profesi**

1. Organisasi profesi melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang tidak memperoleh kewenangan atau dicabut kewenangannya karena terdapat pelanggaran etika atau disiplin profesi.
2. Memberikan rekomendasi peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan yang merupakan anggota profesi dalam mencapai kompetensi teknis yang dipersyaratkan untuk mendapatkan kewenangan klinis.

## BAB IV

# PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembinaan dan pengawasan tersebut melibatkan organisasi profesi terkait. Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui supervisi, bimbingan teknis, dan/atau pemantauan dan evaluasi.

### **A. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

1. Membentuk dan menetapkan tim kredensial
2. Menyelenggarakan kredensial dan rekredensial
3. Melakukan pembinaan secara berkala
4. Menindaklanjuti hasil kredensial dan rekredensial dengan memfasilitasi penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan/atau peningkatan kapasitas lainnya

### **B. Peran Dinas Kesehatan Provinsi**

1. Melakukan pembinaan, pengawasan terhadap proses kredensial di wilayah kerjanya
2. Melakukan pemantauan dan evaluasi tim kredensial kabupaten/kota
3. Melaporkan penyelenggaraan kredensial di provinsi masing-masing ke Kementerian Kesehatan secara berkala
4. Sosialisasi dan advokasi kebijakan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas
5. Memberikan dukungan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dalam penyelenggaraan kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas

### **C. Peran Kementerian Kesehatan**

1. Menyusun dan menetapkan standar dan pedoman kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas
2. Sosialisasi dan advokasi kebijakan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas
3. Memberikan dukungan kepada dinas kesehatan daerah provinsi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dalam penyelenggaraan kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas
4. Melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.

### **D. Peran Organisasi Profesi**

Organisasi Profesi melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang dari pengurus pusat sampai kepada anggota yang menjadi tim kredensial dalam bentuk sosialisasi, supervisi, bimbingan teknis, dan/atau pemantauan dan evaluasi.

## BAB V

# PENUTUP

Petunjuk teknis kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas sangat diperlukan untuk menjamin keselamatan pasien dan masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Petunjuk teknis ini bersifat dinamis, sehingga daerah dapat melakukan pengembangan dan penyesuaian berdasarkan kondisi setempat dan perkembangan kebijakan dan ilmu pengetahuan, dengan tetap memperhatikan hal-hal prinsip dalam penyelenggaraan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.

DIREKTUR JENDERAL  
PELAYANAN KESEHATAN,  
  
ABDUL KADIR







KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# LAMPIRAN



## FORMULIR 1

### A. CONTOH SURAT KEPUTUSAN TIM KREDENSIAL

KOP SURAT  
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ...  
NOMOR: ....

TENTANG  
TIM KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS  
DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA ...

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ...

- Menimbang :
- bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya;
  - bahwa untuk melindungi keselamatan pasien dan petugas kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, diperlukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas;
  - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota .... tentang Tim Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Wilayah Kab/Kota ....;
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
- e. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
- f. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/ KOTA ... TENTANG TIM KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA ...

Kesatu : Susunan keanggotaan Tim Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Wilayah Kabupaten/Kota ... yang selanjutnya disebut Tim Kredensial tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;

- Kedua : Tim Kredensial sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu memiliki tugas dan wewenang sebagai berikut:
- Tugas:
- a. Menyusun instrumen penilaian
  - b. Melakukan penilaian kewenangan klinis
  - c. Merekomendasikan kewenangan klinis
- Wewenang:
- a. Melaksanakan proses kredensial secara independen
  - b. Meminta data/dokumen tambahan kepada peserta maupun pihak terkait bila diperlukan
- Ketiga : Pembiayaan yang timbul akibat keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota ... ;
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku selama 2 (dua) tahun sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di: .....

Pada tanggal: .....

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN/KOTA .....

.....

Lampiran Surat Keputusan  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota .....  
Nomor .....  
Tanggal .....

## **TIM KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA ...**

### **I. TIM KREDENSIAL DOKTER**

- A. Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ...
  - 1. .... (ketua)
  - 2. .... (anggota)
  - 3. dst
- B. Perwakilan IDI Cabang ...
  - 1. .... (anggota)
  - 2. dst

### **II. TIM KREDENSIAL DOKTER GIGI**

- A. Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ...
  - 1. .... (ketua)
  - 2. .... (anggota)
  - 3. dst
- B. Perwakilan PDGI Cabang ...
  - 1. .... (anggota)
  - 2. dst

### **III. TIM KREDENSIAL PERAWAT**

- A. Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ...
  - 1. .... (ketua)
  - 2. .... (anggota)
  - 3. dst

- B. Perwakilan Dewan Pengurus Daerah PPNI ...
  - 1. .... (anggota)
  - 2. dst

**IV. TIM KREDENSIAL BIDAN**

- A. Perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ...
  - 1. .... (ketua)
  - 2. .... (anggota)
  - 3. dst
- B. Perwakilan IBI Cabang ...
  - 1. .... (anggota)
  - 2. dst

Ditetapkan di: .....

Pada tanggal: .....

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN/KOTA .....

.....

## FORMULIR 2

### B. CONTOH SURAT PERMOHONAN KREDENSIAL/REKREDENSIAL

#### KOP SURAT

Nomor : ..... (nomor surat) ... (tanggal surat)

Lampiran : .....

Hal : Permohonan kredensial dan/atau rekredensial\*

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ... (nama kabupaten/kota)  
Jalan ... (alamat)  
... (nama kota)

Sehubungan dengan akan diselenggarakannya kredensial dan/atau rekredensial tenaga kesehatan di lingkup wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ... (nama kabupaten/kota) periode ... (nama bulan dan tahun pelaksanaan kredensial sesuai jadwal), bersama ini kami sampaikan permohonan kredensial dan/atau rekredensial\* tenaga kesehatan di Puskesmas ... (nama Puskesmas) sebagaimana terlampir. Kami lampirkan juga dokumen persyaratan berupa formulir kredensial dan dokumen kelengkapan beserta dengan lembar verifikasi dan validasinya.

Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas ...  
(nama Puskesmas)

ttd

(Nama lengkap)

NIP .....

#### Keterangan:

\* disesuaikan dengan permohonan yang diajukan, berupa kredensial; rekredensial; atau keduanya.

Lampiran surat

Nomor .....

Tanggal .....

- I. Daftar tenaga kesehatan yang akan dilakukan kredensial dan/atau rekredensial

No.	Nama Lengkap	NIP	Jabatan	Permohonan (Kredensial / Rekredensial)

Kepala Puskesmas .....

(nama Puskesmas)

tttd

(Nama lengkap)

NIP .....

II. Lembar verifikasi dan validasi dokumen kelengkapan

Nama tenaga kesehatan :

NIP :

Jabatan :

Jenis usulan : kredensial / rekredensial\*

No.	MATERI	ADA	TIDAK ADA	SEDANG PROSES	VERIFIKASI			VALIDASI
					Tanggal Dikeluarkan	Tanggal Berakhir	Nomor Surat/ Sertifikat/ Kartu	Tuliskan V (Valid)/ TV (Tidak Valid)/ Informasi lain jika perlu
1.	Daftar riwayat hidup							
2.	STR							
3.	SIP							
4.	Sertifikat uji kompetensi jabfung							
5.	Surat keterangan sehat							
6.	Sertifikat pelatihan/workshop/ pengembangan kompetensi lain							
a.								
b.								
c.								

Keterangan: \*) coret salah satu

Kepala Puskesmas .....  
(nama Puskesmas)

ttd

(Nama lengkap)

NIP .....

## FORMULIR 3

### C. CONTOH FORMULIR KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL

#### DAFTAR RINCIAN KEWENANGAN KLINIS ... (jenis tenaga kesehatan) DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ...

##### Bagian I. Permohonan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan

Nama Pengusul:		Tanda tangan:
Saya menyatakan bahwa saya kompeten untuk menangani kasus-kasus yang saya usulkan. Saya juga menyatakan kompeten untuk melakukan prosedur teknis seperti yang tercantum di bawah ini sebagai bagian dari kewenangan klinis berdasarkan status kesehatan saat ini, pendidikan dan/atau pelatihan yang telah saya jalani, serta pengalaman yang saya miliki.		
<b>Sertifikasi</b>		
Perguruan Tinggi:	Tanggal:	Nomor:
Kolegium (Sertifikat Kompetensi):	Tanggal:	Nomor:
Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan (bila ada):	Tanggal:	Nomor:
Pelatihan/Workshop/Pengembangan Kompetensi Lainnya: 1. 2. 3. dst	Tanggal:	Institusi Penyelenggara:
<b>Surat Tanda Registrasi (STR)</b>		
Nomor:		Berlaku Hingga Tanggal:
<b>Surat Izin Praktik (SIP)</b>		
Nomor:		Berlaku Hingga Tanggal:

## Bagian II. Rincian Kewenangan Klinis

<p><u>Untuk Tenaga Kesehatan Pengusul:</u> Tuliskan kode sesuai permintaan berdasarkan daftar <b>Kode untuk Tenaga Kesehatan Pengusul</b> yang tersedia. Setiap daftar kewenangan klinis yang diminta harus tercantum kodenya. Jika terdapat revisi atau perbaikan setelah kewenangan klinis ini disetujui, maka harus mengisi kembali formulir yang baru.</p>	<p><u>Untuk Tim Kredensial/Mitra Bestari:</u> Mohon melakukan telaah pada setiap kewenangan klinis yang diminta. Cantumkan persetujuan sesuai dengan kode yang tersedia. Bubuhkan tanda tangan pada akhir bagian.</p>		
<p><u>Kode untuk Tenaga Kesehatan Pengusul:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompeten sepenuhnya</li> <li>2. Memerlukan supervisi</li> <li>3. Tidak dimintakan kewenangannya karena di luar kompetensinya</li> <li>4. Tidak dimintakan kewenangannya karena fasilitas tidak tersedia</li> </ol>	<p><u>Kode untuk Tim Kredensial/Mitra Bestari:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disetujui berwenang penuh</li> <li>2. Disetujui dibawah supervisi</li> <li>3. Tidak disetujui karena belum memenuhi kompetensinya</li> <li>4. Tidak disetujui karena fasilitas tidak tersedia</li> </ol>		
<p><b>Daftar Kewenangan Klinis</b> (Mengacu pada daftar kewenangan klinis yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota)</p>			
No.	Jenis Pelayanan/Tindakan	Diminta	Rekomendasi
	Kewenangan Tambahan/ Keterampilan Tambahan		
Tanggal:		Mengetahui, Kepala Puskesmas  (.....)	
<b>Catatan (bila ada):</b>			
<b>Tanggal Penilaian oleh Tim Kredensial/Mitra Bestari:</b>			
<b>Daftar Tim Kredensial/Mitra Bestari:</b>			
No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan

### Bagian III. Kesimpulan Rekomendasi Tim Kredensial

(Pada proses kredensial, langsung ke bagian V)

Direkomendasikan	Direkomendasikan dengan Catatan	Tidak direkomendasikan
Keterangan : beri tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai dengan rekomendasi hasil penilaian		
<b>Tanggal:</b>		
<b>Catatan:</b> (dituliskan semuanya)		
<b>Simpulan: (diisi)</b> ... (nama tenaga kesehatan), telah menjalani kredensial sebagai ... (jenis tenaga kesehatan) dengan hasil ... (kesimpulan rekomendasi) terhadap kewenangan klinis yang diusulkan.		
<b>Ketua Tim Kredensial</b>		<b>Anggota Tim Kredensial</b> (perwakilan tim kredensial yang melakukan penilaian)
(.....)		(.....)

### Bagian IV. Penetapan Kewenangan Klinis

Nomor:	Tanggal:
Keterangan : beri tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai dengan rekomendasi hasil penilaian	
<b>Tanggal:</b>	
<b>Catatan:</b> (dituliskan semuanya)	
Menerangkan: ... (nama tenaga kesehatan), telah menjalani kredensial sebagai ... (jenis tenaga kesehatan) dan diberikan/tidak diberikan* kewenangan klinis sesuai hasil rekomendasi tim kredensial. (* coret salah satu)	
<b>Berlaku sampai dengan:</b>	<b>Ditetapkan oleh:</b> <b>Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</b> .....  Ttd dan cap dinas  (.....)

## Bagian V. Rekredensial

(Rekapitulasi Perubahan Kewenangan Klinis)

<b>Ada/tidak perubahan dari kewenangan sebelumnya? Ada penambahan tindakan?</b>			
<b>Perubahan kewenangan</b>			
No.	Jenis Pelayanan/Tindakan	Diminta	Rekomendasi
	Kewenangan Tambahan/ Keterampilan Tambahan		
Tanggal:		Tanggal:	
Pemohon  (.....)		Mengetahui, Kepala Puskesmas  (.....)	
<b>Catatan (bila ada):</b>			
<b>Tanggal Penilaian oleh Tim Kredensial/Mitra Bestari:</b>			
<b>Daftar Tim Kredensial/Mitra Bestari:</b>			
No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
<b>Kesimpulan Rekomendasi Tim Kredensial</b>			
Keterangan: beri tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai dengan rekomendasi hasil penilaian			
<b>Kewenangan yang bersangkutan dilanjutkan</b>	<b>Kewenangan yang bersangkutan ditambah</b>	<b>Kewenangan yang bersangkutan dikurangi</b>	
<b>Kewenangan yang bersangkutan dibekukan untuk waktu tertentu</b>	<b>Kewenangan yang bersangkutan diubah/ dimodifikasi</b>	<b>Kewenangan klinis yang bersangkutan diakhiri</b>	
<b>Tanggal:</b>			
<b>Ketua Tim Kredensial</b>  (.....)		<b>Anggota Tim Kredensial</b> (perwakilan tim kredensial yang melakukan penilaian)  (.....)	



## FORMULIR 4

### D. CONTOH DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

##### I. DATA PRIBADI

Nama : .....

Tempat dan Tanggal Lahir : .....

Jenis Kelamin : .....

Alamat : .....

Nomor Telepon/Ponsel : .....

Alamat Email : .....

Status Kepegawaian : ASN / Non ASN\*

Jenjang Jabatan : (diisi bagi ASN yang bersatus sebagai pejabat fungsional)

Kategori Keterampilan : Terampil / Mahir / Penyelia\*

Kategori Keahlian : Pertama / Muda / Madya / Utama\*

*Keterangan: \*) coret yang tidak perlu*

##### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

##### III. PENGALAMAN KERJA

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

#### **IV. PENGEMBANGAN KOMPETENSI DALAM 5 (LIMA) TAHUN TERAKHIR**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

*(tempat dan tanggal pembuatan)*  
*Hormat saya,*

*(ttd)*

*(nama lengkap dan gelar)*

## FORMULIR 5

### E. CONTOH SURAT PENGANTAR PENYAMPAIAN KEWENANGAN KLINIS

#### KOP SURAT

Nomor : ..... (nomor surat) ... (tanggal surat)

Lampiran : .....

Hal : Penyampaian Kewenangan Klinis

Yth. Kepala Puskesmas ... (nama Puskesmas)

Jalan ... (alamat)

... (nama kota)

Sehubungan dengan surat Saudara nomor ..... tanggal ..... hal Permohonan Kredensial dan/atau Rekredensial\*, bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Telah dilakukan proses kredensial/rekredensial\* terhadap tenaga kesehatan yang Saudara usulkan.
2. Telah ditetapkan kewenangan klinis terhadap tenaga kesehatan yang bertugas di tempat Saudara sebagaimana terlampir.
3. Terhadap tenaga kesehatan dengan rekomendasi tim kredensial berupa **direkomendasikan dengan catatan**, agar dilakukan pembinaan berupa asistensi atau pendampingan dalam melakukan pelayanan.
4. Tenaga kesehatan yang tidak mendapatkan ketetapan kewenangan klinis agar diusulkan untuk mendapatkan pembinaan lebih lanjut.

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota...

ttd

(Nama lengkap)

NIP .....

#### Keterangan:

\* disesuaikan dengan permohonan yang diajukan, berupa kredensial; rekredensial; atau keduanya.

Lampiran surat

Nomor .....

Tanggal .....

**Daftar Ketetapan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan  
di Puskesmas ...**

No.	Nama Tenaga Kesehatan	NIP	Ketetapan Kewenangan Klinis		
			Nomor	Tanggal	Berlaku Sampai

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten/Kota ...

ttd

(Nama lengkap)

NIP .....

## FORMULIR 6

### F. CONTOH SURAT PENUGASAN KLINIS

PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA ...  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA ...

Kepala Puskesmas ... (nama Puskesmas) memberikan Penugasan Klinis  
kepada:

..... (nama tenaga kesehatan)

Untuk memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas ... (nama Puskesmas)  
sesuai dengan surat ketetapan kewenangan klinis nomor: ..... .

Penugasan klinis ini berlaku sampai dengan tanggal .... atau waktu lain  
dalam hal terjadi perubahan kewenangan klinis sesuai dengan keputusan  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ... .

... (nama kota), ... (tanggal)  
Kepala Puskesmas ...

... (nama kepala Puskesmas)  
NIP ...



*Frequently Asked Questions*

**PETUNJUK TEKNIS KREDENSIAL  
TENAGA KESEHATAN  
DI PUSKESMAS**



## HAL YANG SERING DITANYAKAN

### WHAT

- Apa yang dimaksud dengan kredensial tenaga kesehatan?
- Apakah perbedaan antara kredensial dan uji kompetensi yang dilakukan sebelum perpanjangan surat tanda registrasi (STR)?
- Apa perbedaan kredensial yang dilakukan oleh dinas kesehatan dengan BPJS Kesehatan?
- Apakah proses kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas sama dengan kredensial di fasilitas kesehatan mandiri/klinik swasta yang akan mengajukan akreditasi klinik swasta?

### WHY

- Mengapa perlu dilakukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?
- Apa tujuan dilakukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?
- Apa manfaat dilakukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?

### WHO

- Siapa saja yang perlu dilakukan kredensial di Puskesmas?
- Apakah tenaga kesehatan yang dikredensial harus ASN?
- Apakah tenaga kesehatan selain dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan tidak dikredensial?
- Jika Puskesmas tidak memiliki dokter atau dokter gigi, apakah perlu dilakukan kredensial?
- Apakah perawat gigi dilakukan kredensial karena masuk dalam rumpun perawat?
- Apakah kredensial hanya untuk tenaga kesehatan yang sudah diterima bekerja di Puskesmas, atau kredensial dilakukan mulai dari perekrutan tenaga kesehatan oleh dinas kesehatan?

## HAL YANG SERING DITANYAKAN

### WHO

- Bagaimana dengan kredensial tenaga kesehatan di rumah sakit dan klinik yang berada dalam lingkup dinas kesehatan provinsi?
- Siapa yang menyelenggarakan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?
- Apakah tim kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota harus sesuai dengan profesi tenaga kesehatan yang akan dikredensial?
- Siapa saja yang dapat menjadi tim kredensial?
- Apa saja yang persyaratan untuk menjadi tim kredensial?
- Apakah tim kredensial sama dengan tim penguji kompetensi jabatan fungsional kesehatan?
- Bagaimana dengan anggota tim kredensial dari organisasi profesi, karena ada beberapa keluhan tenaga kesehatan yang menyampaikan organisasi profesinya tidak aktif?
- Apakah tim kredensial tidak dibekali dengan pelatihan asesor kompetensi? Karena ini penting untuk mereka mampu menilai secara baik
- Apakah memungkinkan ada pelatihan terkait kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?
- Apakah tim kredensial dapat dibentuk bila tidak ada dananya?
- Siapa yang berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan kredensial di dinas kesehatan provinsi, apakah berada di bidang pelayanan kesehatan atau bidang SDM?
- Apa peran organisasi profesi dalam kredensial/ rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?
- Bagaimana peran APKESMI dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?

## HAL YANG SERING DITANYAKAN

### WHEN

- Kapan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan?
- Apakah pelaksanaan kredensial setiap 5 tahun tidak terlalu lama? Karena setiap tahun ada perubahan di Puskesmas
- Waktu pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan apakah harus bersamaan dengan waktu pengurusan STR dan SIP?
- Apakah penetapan pelaksanaan kredensial diberikan tergantung kesiapan masing-masing dinas kesehatan kabupaten/kota?
- Jika dalam jangka waktu 5 tahun tenaga kesehatan tersebut dipindah tugaskan, apakah rekomendasi kredensial harus dinilai kembali di tempat tugas yang baru?
- Sejak kapan kredensial sudah harus dilaksanakan dan apakah ada batas maksimal kapan seharusnya berjalan?
- Apakah Kementerian Kesehatan memiliki/membuat target kepada dinas kesehatan provinsi untuk pelaksanaan kredensial ini?

### HOW

- Bagaimana mekanisme kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?
- Apakah kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas harus ada rekomendasi dari organisasi profesi?
- Apakah ada pedoman atau petunjuk bagi masing-masing profesi dalam melaksanakan kredensial (melakukan penilaian kewenangan)?
- Apabila ada perawat dengan latar belakang Pendidikan D3 Keperawatan lalu melanjutkan pendidikan menjadi Sarjana Keperawatan tetapi belum mengikuti Pendidikan Ners, kategori keterampilan yang manakah yang dapat diajukan kewenangan klinisnya?

## HAL YANG SERING DITANYAKAN

### HOW

- Apakah penilaian kredensial tenaga kesehatan bisa mengikuti petunjuk teknis penilaian ujian kompetensi jabatan fungsional?
- Apakah tenaga kesehatan yang tidak disetujui kewenangan klinisnya/tidak lulus kredensial masih boleh melakukan pelayanan pada kondisi darurat dimana tidak ada tenaga kesehatan lain yang saat itu bertugas?

### WHERE

- Dimana kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan?

## Frequently Asked Questions

### ***Apa yang dimaksud dengan kredensial tenaga kesehatan?***

Kredensial tenaga kesehatan adalah proses penilaian kelayakan seorang tenaga kesehatan dalam rangka pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*). Kewenangan klinis merupakan hak khusus tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan tertentu dalam suatu periode waktu.

### ***Apakah perbedaan antara kredensial dan uji kompetensi yang dilakukan sebelum perpanjangan Surat Tanda Registrasi (STR)?***

Uji kompetensi adalah proses pengujian dan penilaian terhadap kompetensi profesi tertentu, yaitu batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya. Uji kompetensi dilakukan untuk mendapatkan sertifikat kompetensi, sebagai salah satu syarat dalam proses memperoleh STR. Pada perpanjangan STR, uji kompetensi dilakukan melalui pengumpulan Satuan Kredit Profesi (SKP). Sedangkan kredensial adalah proses penilaian untuk menentukan apakah seseorang layak mendapatkan kewenangan klinis tertentu, melalui penilaian *portofolio*. Salah satu persyaratan yang harus dilengkapi adalah STR.

### ***Apa perbedaan kredensial yang dilakukan oleh dinas kesehatan dengan BPJS Kesehatan?***

Kredensial yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota ditujukan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis. Sedangkan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ditujukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengetahui kapasitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat ditentukan kelayakan sebagai persyaratan untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

***Apakah proses kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas sama dengan kredensial di fasilitas kesehatan mandiri/klinik swasta yang akan mengajukan akreditasi klinik swasta?***

Proses kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas berbeda dengan kredensial fasilitas kesehatan. Pada kredensial tenaga kesehatan, penilaian dilakukan pada pemenuhan kompetensi untuk mendapatkan kewenangan klinis tertentu. Sedangkan pada kredensial fasilitas pelayanan kesehatan, penilaian dilakukan pada kapasitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya legalitas, ketersediaan sumber daya, dan pelayanan yang diberikan.

W  
H  
A  
T

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

### ***Mengapa perlu dilakukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?***

Kredensial perlu dilakukan karena lingkup suatu cabang ilmu kesehatan senantiasa berkembang sehingga tenaga kesehatan diwajibkan untuk mengikuti perkembangan tersebut agar dapat menjaga kompetensinya. Untuk itu diperlukan penilaian terhadap pemenuhan kompetensi seorang tenaga kesehatan sebagai dasar penentuan kelayakan mengemban kewenangan klinis tertentu. Proses penilaian tersebut dilakukan melalui penyelenggaraan kredensial dan rekredensial. Faktor lain yang melatarbelakangi kredensial adalah keadaan fisik dan mental seorang tenaga kesehatan dapat menurun akibat penyakit tertentu atau bertambahnya usia yang dapat mempengaruhi kompetensinya.

W  
H  
Y

### ***Apa tujuan dilakukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?***

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kewenangannya sehingga mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas lebih terjamin dan terlindungi.

### ***Apa manfaat dilakukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?***

Manfaat yang dapat diperoleh dari penyelenggaraan kredensial antara lain:

- Memberikan penghargaan bagi tenaga kesehatan yang selalu berusaha untuk mengembangkan diri
- Menempatkan seseorang untuk menjalankan tugas sesuai dengan kompetensinya, atau menyiapkan seseorang menjadi kompeten untuk dapat menjalankan tugasnya secara sah (melalui pendidikan formal dan/atau informal)
- Memastikan kompetensi yang dimiliki seorang tenaga kesehatan senantiasa terasah melalui penilaian yang obyektif
- Menjaga kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan
- Hasil kredensial sebagai dasar untuk melakukan pembinaan tenaga kesehatan di Puskesmas
- Memahami peran satu sama lain sehingga dapat bekerja sama sebagai tim yang baik, saling melengkapi peran, dan memungkinkan proses pendelegasian/pengalihan wewenang dapat dilangsungkan dengan baik
- Melindungi institusi (Puskesmas) dan individu (tenaga kesehatan) dari risiko klaim (tuntutan hukum)
- Melengkapi dokumen audit atau akreditasi yang ingin memastikan bahwa layanan dilaksanakan dengan aman dan efektif.

W  
H  
Y

***Siapa saja yang perlu dilakukan kredensial di Puskesmas?***

Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas wajib dilakukan kredensial tanpa melihat status kepegawaiannya (baik ASN maupun non ASN). Berdasarkan Keputusan Dirjen Yankes Nomor HK.01.07/I/4719/2020 tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas, maka saat ini ruang lingkup kredensial baru ditujukan bagi dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan di Puskesmas.

***Apakah tenaga kesehatan yang dikredensial harus ASN?***

Tenaga kesehatan yang dikredensial tidak harus ASN. Tenaga kesehatan selain ASN seperti tenaga kontrak/honorar, penugasan khusus, internship, dan lain-lain, yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas juga mengikuti kredensial.

***Apakah tenaga kesehatan selain dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan tidak dikredensial?***

Tenaga kesehatan selain dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan yang bertugas di Puskesmas saat ini belum dilakukan kredensial

***Jika Puskesmas tidak memiliki dokter atau dokter gigi, apakah perlu dilakukan kredensial?***

Pada Puskesmas yang tidak memiliki dokter atau dokter gigi, kredensial tenaga kesehatan tetap dilakukan bagi perawat dan bidan yang bertugas di Puskesmas tersebut.

***Apakah perawat gigi dilakukan kredensial karena masuk dalam rumpun perawat?***

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, nomenklatur yang digunakan untuk perawat gigi adalah terapis gigi dan mulut, tidak termasuk dalam kategori jenis perawat. Untuk saat ini belum dilakukan kredensial bagi terapis gigi dan mulut karena tidak termasuk dalam 4 jenis tenaga kesehatan yang disebutkan di dalam Keputusan Dirjen Yankes Nomor HK.01.07/I/4719/2020 tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas.

***Apakah kredensial hanya untuk tenaga kesehatan yang sudah diterima bekerja di Puskesmas, atau kredensial dilakukan mulai dari perekrutan tenaga kesehatan oleh dinas kesehatan?***

Kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan untuk tenaga kesehatan yang telah bertugas di Puskesmas tertentu, baik penempatan lama maupun penempatan baru. Kredensial tenaga kesehatan bukan merupakan bagian dari proses perekrutan tenaga kesehatan.

***Bagaimana dengan kredensial tenaga kesehatan di rumah sakit dan klinik yang berada dalam lingkup dinas kesehatan provinsi?***

Kredensial tenaga kesehatan di rumah sakit dan klinik tidak diatur dalam Keputusan Dirjen Yankes Nomor HK.01.07/I/4719/2020 tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Kredensial dokter dan dokter gigi di rumah sakit mengacu pada Permenkes Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (kredensial dokter dan dokter gigi) dan Permenkes Nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (kredensial perawat dan bidan).

### ***Siapa yang menyelenggarakan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?***

Kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas diselenggarakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, melalui beberapa kegiatan berikut:

- Menetapkan kebijakan dan prosedur bagi tenaga kesehatan untuk memperoleh kewenangan klinis, dengan mengacu pada Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas
- Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kredensial
- Menetapkan frekuensi dan jadwal kredensial/rekredensial setiap tahun (mempertimbangkan sumber daya yang tersedia, data pemetaan tenaga kesehatan di Puskesmas, dapat diselaraskan dengan waktu pengurusan STR dan SIP)
- Membentuk dan menetapkan tim kredensial untuk periode tertentu, yang bertugas menyusun instrumen penilaian, melakukan penilaian kewenangan klinis, dan merekomendasikan kewenangan klinis
- Menerbitkan surat penetapan kewenangan klinis tenaga kesehatan.

### ***Apakah tim kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota harus sesuai dengan profesi tenaga kesehatan yang akan dikredensial?***

Ya, tim kredensial harus memiliki jenis profesi yang sama dengan tenaga kesehatan yang akan dikredensial/ rekredensial

### ***Siapa saja yang dapat menjadi tim kredensial?***

Tim Kredensial untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan terdiri atas perwakilan dari dinas kesehatan kabupaten/kota dan organisasi profesi 4 jenis tenaga kesehatan yang disebutkan dalam keputusan Dirjen Yankes Nomor HK.01.07/I/4719/2020 tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Perwakilan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat berasal dari internal dinas kesehatan atau Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota seperti Puskesmas, tim penguji jabatan fungsional kesehatan, atau anggota komite keperawatan (untuk tim kredensial perawat). Dalam hal belum tersedia cabang organisasi profesi di kabupaten/kota, maka tim kredensial dapat diisi oleh organisasi profesi dari cabang kabupaten/kota terdekat atas rekomendasi pengurus wilayah organisasi profesi setempat.

W  
H  
O

***Bagaimana dengan anggota tim kredensial dari organisasi profesi, karena ada beberapa keluhan tenaga kesehatan yang menyampaikan organisasi profesinya tidak aktif?***

Tim kredensial harus melibatkan organisasi profesi, karena akan melakukan penilaian terhadap pemenuhan kompetensi untuk menentukan kelayakan dalam mendapatkan kewenangan klinis. Salah satu aspek penilaiannya adalah perilaku etis (keprofesian) yang merupakan ranah organisasi profesi. Terkait keaktifan organisasi profesi di daerah tersebut, dapat ditindaklanjuti melalui koordinasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau pembinaan dan pengawasan dari jenjang organisasi profesi di atasnya.

***Apakah tim kredensial sama dengan tim penilai angka kredit jabatan fungsional kesehatan?***

Tim kredensial dari unsur dinas kesehatan kabupaten/kota tidak sama dengan tim penilai angka kredit, namun tim penilai angka kredit jabatan fungsional kesehatan dapat ditunjuk/ditugaskan sebagai tim kredensial dari unsur dinas kesehatan kabupaten/kota sepanjang memenuhi persyaratan.

***Apakah tim kredensial sama dengan tim penguji kompetensi jabatan fungsional kesehatan?***

Tim kredensial dari unsur dinas kesehatan kabupaten/kota tidak sama dengan tim penguji kompetensi jabatan fungsional kesehatan, namun tim penguji kompetensi jabatan fungsional kesehatan dapat ditunjuk/ditugaskan sebagai tim kredensial dari unsur dinas kesehatan kabupaten/kota sepanjang memenuhi persyaratan.

***Apakah tim kredensial tidak dibekali dengan pelatihan asesor kompetensi? Karena hal ini penting agar mampu menilai secara baik***

Tidak ada keharusan bahwa tim kredensial harus mengikuti pelatihan asesor kompetensi atau pelatihan sejenis lainnya. Pemahaman terkait konsep kredensial dan proses penilaian kewenangan klinis diharapkan sudah diperoleh pada saat sosialisasi, *workshop*, pembentukan dan penetapan tim kredensial, maupun kebijakan dan prosedur lainnya yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam merekrut tim kredensial, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mempertimbangkan pengalaman sebagai tim penilai, seperti surveyor akreditasi, tim penguji jabatan fungsional, dan lainnya.

***Apakah memungkinkan ada pelatihan terkait kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?***

Pelatihan khusus terkait kredensial tenaga kesehatan tidak dibutuhkan di Puskesmas, namun sosialisasi perlu dilakukan untuk memberikan pemahaman tentang kredensial dan bagaimana menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk pengajuan kredensial ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Hal ini dapat diselenggarakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bekerja sama dengan dinas kesehatan provinsi, organisasi profesi, dan asosiasi terkait.

W  
H  
O

***Apakah tim kredensial dapat dibentuk bila tidak ada dananya?***

Kredensial tenaga kesehatan merupakan suatu keharusan sebagai amanah dari Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Permenkes tersebut telah menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan kredensial, dinas kesehatan kabupaten/kota membentuk tim kredensial (Pasal 20 ayat 5). Adapun dalam Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas telah disebutkan bahwa pendanaan penyelenggaraan kredensial (termasuk tim kredensial) dapat berasal dari APBD dan/atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian pemerintah daerah melalui dinas kesehatan kabupaten/kota diharapkan dapat mengalokasikan anggarannya apabila diperlukan dalam penyelenggaraan kredensial.

***Siapa yang berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan kredensial di dinas kesehatan provinsi? Apakah berada di bidang pelayanan kesehatan atau bidang SDM?***

Pembinaan dan pengawasan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan secara terpadu dan terintegrasi oleh seluruh bidang yang ada di dinas kesehatan sesuai dengan perannya masing-masing. Kepala dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dapat menentukan peran masing-masing bidang dalam pembinaan dan pengawasan tersebut. Sebagai contoh, bidang yang membidangi kesehatan masyarakat dapat ikut berperan dalam pembinaan dan pengawasan kredensial bidan karena beberapa program kesehatan masyarakat (terutama kesehatan keluarga) dilaksanakan oleh bidan. Bidang sumber daya kesehatan melakukan pembinaan yang terkait dengan pendayagunaan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan

di Puskesmas, sementara bidang pelayanan kesehatan terkait dengan pembinaan fasilitas kesehatan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menunjuk bidang yang berperan sebagai koordinator kegiatan ini berdasarkan kondisi sumber daya yang dimiliki.

***Apa peran organisasi profesi dalam kredensial/rekredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?***

Perwakilan organisasi profesi menjadi anggota tim kredensial dan terutama menelaah dari segi etika profesi dan kompetensi profesionalisme tenaga kesehatan yang akan menjalani kredensial/rekredensial.

***Bagaimana peran APKESMI dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?***

Peran APKESMI maupun asosiasi lainnya termasuk Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES) adalah melakukan sosialisasi dan penguatan peran dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas sesuai dengan keanggotaan asosiasinya, terkait pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas.

***Kapan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan?***

Setiap tenaga kesehatan di Puskesmas menjalani kredensial secara berkala paling sedikit 5 (lima) tahun sekali. Adapun jadwal pelaksanaan kredensial ditentukan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Dalam 1 (satu) tahun kredensial dapat diselenggarakan lebih dari 1 (kali), tergantung pada ketersediaan sumber daya dan pemetaan tenaga kesehatan di Puskesmas.

***Apakah pelaksanaan kredensial setiap 5 tahun tidak terlalu lama? Karena setiap tahun ada perubahan di Puskesmas***

Kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan paling sedikit 5 (lima) tahun sekali, yang berarti dapat dilakukan lebih dari 1 (satu) kali dalam 5 tahun tergantung pada kebutuhan.

***Jika dalam jangka waktu 5 tahun tenaga kesehatan tersebut dipindahtugaskan, apakah rekomendasi kredensial harus dinilai kembali di tempat tugas yang baru?***

Ya, tenaga kesehatan yang dipindahtugaskan harus melakukan kredensial lagi dengan pertimbangan antara lain terdapat perubahan kompetensi (baik dari sisi ilmu pengetahuan maupun kondisi kesehatan) sejak diperolehnya kewenangan klinis hingga saat pemindah tugas, perubahan peran di tempat tugas yang baru, atau perbedaan ruang lingkup dan kemampuan fasilitas kesehatan (ketersediaan sumber daya).

W  
H  
E  
N

***Apakah waktu pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan harus bersamaan dengan waktu pengurusan STR dan SIP?***

Waktu penyelenggaraan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas tidak harus bersamaan dengan waktu pengurusan STR dan SIP, namun sebaiknya mendekati dengan jadwal tersebut karena STR dan SIP yang berlaku menjadi salah satu penilaian dalam kredensial.

***Sejak kapan kredensial sudah harus dilaksanakan dan apakah ada batas maksimal kapan seharusnya berjalan?***

Kredensial tenaga kesehatan dilaksanakan sejak Permenkes Nomor 43 tahun 2019 diundangkan dan Keputusan Dirjen Yankes Nomor HK.01.07/I/4719/2020 ditetapkan karena keduanya merupakan dasar hukum dari pelaksanaan kredensial.

***Apakah penetapan pelaksanaan kredensial diberikan tergantung kesiapan masing-masing dinas kesehatan kabupaten/kota?***

Dinas kesehatan kabupaten/kota diharapkan dapat menyiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan kredensial sedini mungkin sehingga kredensial ini dapat segera terlaksana.

***Apakah Kementerian Kesehatan memiliki/membuat target kepada dinas kesehatan provinsi untuk pelaksanaan kredensial ini?***

Kredensial tenaga kesehatan berlaku untuk seluruh Puskesmas sehingga tidak diperlukan target pelaksanaan kredensial untuk setiap dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota.

### **Bagaimana mekanisme kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas?**

Secara garis besar, mekanisme kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilaksanakan melalui tahapan berikut:

- Tenaga kesehatan mengisi formulir kredensial (formulir Permohonan Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan dan usulan Rincian Kewenangan Klinis), dan melengkapi dokumen persyaratan yang diperlukan yaitu daftar riwayat hidup, STR yang masih berlaku, SIP yang masih berlaku, sertifikat ujian kompetensi jabatan fungsional (bila ada), sertifikat pelatihan/*workshop*/pengembangan kompetensi lain (5 tahun terakhir), surat keterangan sehat dari fasilitas pelayanan kesehatan dan pas foto terbaru ukuran 4X6. Seluruh berkas disampaikan kepada Kepala Puskesmas;
- Kepala Puskesmas akan melakukan verifikasi dan validasi dokumen persyaratan, kemudian mengajukan permohonan kredensial terhadap tenaga kesehatan yang sudah lulus verifikasi dan validasi kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota;
- Penilaian kewenangan klinis, oleh tim kredensial yang mendapat penugasan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Penilaian dilakukan terutama pada *portfolio* menggunakan instrumen penilaian untuk aspek kompetensi teknis, perilaku etis, serta kesehatan fisik dan mental, yang dapat dilengkapi dengan wawancara dan observasi. Hasil penilaian dirumuskan dalam bentuk rekomendasi yang diberikan untuk setiap rincian kewenangan klinis yang diusulkan.
- Penerbitan kesimpulan rekomendasi kewenangan klinis oleh tim kredensial, berupa *resume* dari seluruh rekomendasi hasil penilaian rincian kewenangan klinis, dan disampaikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

- Penetapan kewenangan klinis oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, paling sedikit memuat nama tenaga kesehatan, daftar kewenangan klinis, dan masa berlaku kewenangan klinis. Penetapan kewenangan klinis tersebut disampaikan melalui surat oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota kepada kepala Puskesmas;
- Kepala Puskesmas membuat surat penugasan klinis (*clinical appointment*) terhadap tenaga kesehatan yang hasil kesimpulan rekomendasi kewenangan klinisnya adalah direkomendasikan.

***Apakah kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas harus ada rekomendasi dari organisasi profesi?***

Untuk mengajukan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas tidak memerlukan rekomendasi dari organisasi profesi. Rekomendasi dari organisasi profesi sudah tersirat dalam Surat Izin Praktik (SIP). Perwakilan dari organisasi profesi sudah ada dalam tim kredensial yang akan melakukan penilaian dari sudut pandang keprofesian

***Apakah ada pedoman atau petunjuk bagi masing-masing profesi dalam melaksanakan kredensial (melakukan penilaian kewenangan)?***

Penilaian kewenangan klinis tenaga kesehatan dilakukan dengan menggunakan instrumen penilaian yang telah disusun oleh tim kredensial. Instrumen penilaian yang diperlukan antara lain daftar rincian kewenangan klinis untuk setiap jenis tenaga kesehatan, yang mengacu pada standar kompetensi/profesi masing-masing tenaga kesehatan, yaitu:

- Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) untuk kewenangan klinis dokter, mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia atau regulasi terbaru penggantinya
- Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia (SKDGI) untuk kewenangan klinis dokter gigi, mengacu pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40 Tahun 2015 tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia atau regulasi terbaru penggantinya
- Standar profesi perawat untuk kewenangan klinis perawat, mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 425 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perawat atau regulasi terbaru penggantinya
- Standar profesi bidan untuk kewenangan klinis bidan, mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan atau regulasi terbaru penggantinya.

***Apabila ada perawat dengan latar belakang Pendidikan D3 Keperawatan lalu melanjutkan pendidikan menjadi Sarjana Keperawatan tetapi belum mengikuti pendidikan Ners, kategori keterampilan yang manakah yang dapat diajukan kewenangan klinisnya?***

Perawat yang berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan dan melanjutkan pendidikan ke sarjana keperawatan tetapi belum menyelesaikan pendidikan Ners, maka kewenangan klinisnya sesuai dengan kategori perawatan vokasi. Apabila telah menyelesaikan pendidikan profesi Ners, maka masuk dalam kategori perawat profesi.

***Apakah penilaian kredensial tenaga kesehatan bisa mengikuti petunjuk teknis penilaian ujian kompetensi jabatan fungsional?***

Penilaian kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas tidak mengikuti petunjuk teknis penilaian uji kompetensi jabatan fungsional tetapi mengacu pada Keputusan Dirjen Yankes Nomor HK.01.07/l/4719/2020 tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Namun apabila sudah lulus uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan dengan butir kegiatan atau unit kompetensi yang diujikan pada jabatan fungsional tersebut **sama** dengan kewenangan klinis yang diusulkan pada saat kredensial, maka dapat direkomendasikan oleh tim penilai untuk disetujui berwenang penuh.

*Apakah tenaga kesehatan yang tidak disetujui kewenangan klinisnya/tidak lulus kredensial masih boleh melakukan pelayanan pada kondisi darurat dimana tidak ada tenaga kesehatan lain yang saat itu bertugas?*

Rekomendasi dari hasil penilaian tim kredensial dapat berupa **disetujui berwenang penuh, disetujui dibawah supervisi, tidak disetujui karena belum memenuhi kompetensinya atau tidak disetujui karena fasilitas tidak tersedia**. Dalam kondisi gawat darurat, tenaga kesehatan yang tidak memiliki kewenangan klinis penuh untuk tata laksana kegawatdaruratan dapat memberikan pelayanan namun di bawah supervisi mitra bestari yang memiliki kewenangan penuh atau melalui pendelegasian kewenangan. Terhadap tenaga kesehatan tersebut perlu dilakukan pembinaan atau peningkatan kapasitas untuk memenuhi kompetensinya sehingga layak mendapatkan kewenangan klinis.

H  
O  
W

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

### ***Dimana kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas dilakukan?***

Proses penilaian kredensial dilakukan di dinas kesehatan kabupaten/kota. Apabila diperlukan pendalaman dalam proses penilaian dapat dilakukan di tempat yang sesuai dengan kebutuhan, seperti di Puskesmas jika melakukan observasi, atau di dinas kesehatan kabupaten/kota jika melaksanakan wawancara terhadap tenaga kesehatan.

W  
H  
E  
R  
E

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

## Tim Penyusun & Kontributor FAQ

### PEMBINA

drg. Saraswati, MPH  
(Direktur Pelayanan Kesehatan Primer)

### PENYUSUN

dr. Monika Saraswati Sitepu, M.Sc (Koordinator)  
dr. Wing Irawati  
drg. Aditia Putri  
dr. Era Renjana D.  
drg. Naneu Retna Arfani  
Ns. Wulan Sri Damayanti, S.Kep  
Azizah Noormala Dewi, SST, MKM

### KONTRIBUTOR

dr. Jefri Thomas Alpha Edison Silalahi, MKM (Puskatmutu SDM)  
Rahayu Astuti, SKM, MKM (Puskatmutu SDM)  
Anisefa Tromina Herpi Putri, S.Tr.Keb (Puskatmutu SDM)  
Kholifatun Islami, SKM (Puskatmutu SDM)  
Dr. dr. Hervita Diatri, Sp.KJ (K) (RSCM/FKUI)  
dr. Fauzy Masjhur, SH, M.Kes (PB IDI)  
dr. Fazilet Soeprapto, MPH (PB IDI)  
Dr. drg. Paulus Januar, MS (PB PDGI)  
drg. Iwan Dewanto, MMR, Ph.D (PB PDGI)  
Ahmad Eru Saprudin, M.Kep, Sp.Kom (PP PPNI)  
Dr. Ati Suryamediawati, S.Kp, M.Kep (PP PPNI)  
Dr. Sigit Mulyono, S.Kp, M.N. (PP PPNI)  
Neti Juniarti, S.Kp, M.Kes, M.Nurs, Ph.D (PP PPNI)  
Dr. Emi Nurjasmi, M.Kes (PP IBI)  
Dr. Ade Jubaedah (PP IBI)  
Ike Kurnia, S.Keb., Bd. (PP IBI)  
Kusuma Dini, Am.Keb., SKM, MKM (PP IBI)





Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer  
Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes R.I  
Jl. H.R Rasuna Said Blok X5 Kav. No.4-9, Jakarta Selatan

ISBN 978-623-301-228-7

