



KREDENSIAL TERHADAP PENINGKATAN MUTU LAYANAN KEPERAWATAN: AN INTEGRATIVE REVIEW

Muhammad Idhan*, Kadek Ayu Erika, Takdir Tahir

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia

*muhammadidhan127@gmail.com

ABSTRAK

Kredensial merupakan cerminan terhadap penetapan persyaratan dan evaluasi dari individu maupun organisasi atas perkembangan profesionalitas, pelatihan dan kompetensi yang dibutuhkan dalam bentuk sertifikat. Untuk mengetahui kredensial dalam peningkatan mutu layanan keperawatan. Pendekatan integrative review. Data base yang digunakan dalam pencarian literatur berasal dari publikasi ilmiah yang dilakukan penelusuran pada 4 database yaitu *PubMed*, *ScineDirect*, *Proquest* dan *Google Scholar* dengan rentang tahun 2011-2021. Berdasarkan hasil pencarian di *PubMed* berjumlah 1 artikel, *Science Direct* 1 artikel, *Proquest* 1 artikel, dan *Google Scoolar* 2 artikel sehingga jumlah artikel yang memenuhi syarat dalam penulisan integrative review totalnya adalah 5. Perspektif tentang evaluasi kredensial tentang tren masa depan peraturan implikasi yaitu komponen evaluasi yang perlu dipersiapkan meliputi pendidikan keperawatan, akreditasi, bukti registrasi praktik, dan kemahiran berbahasa Inggris. Adapun pemetaan karir perawat tentang studi kasus kualitatif dari rumah sakit menghasilkan 7 tema yang secara bersama-sama menggambarkan keseluruhan proses pemetaan karir. Kemudian terdapat pengaruh pelatihan kredensial perawat terhadap peningkatan pengetahuan, sikap perilaku dan deskripsikan partisipan terindikasi empat tema yaitu: 1) penetapan penatalaksanaan proses kredensial keperawatan secara manual, 2) penetapan menggunakan teknologi informasi berbasis web dalam pelaksanaan kredensial keperawatan, 3) harapan penggunaan teknologi informasi berbasis web dalam pelaksanaan proses kredensial keperawatan, dan 4) penerapan kewenangan klinis belum sesuai dengan SPKK dan SKKK.

Kata kunci: kredensial; perawat; rumah sakit

CREDENTIALS TO IMPROVING THE QUALITY OF NURSING SERVICES: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Credentials are a reflection of the determination of requirements and evaluations from individuals and organizations of professional development, training and competencies needed in the form of certificates. To find out the credentials in improving the quality of nursing services. Integrative review approach. The data base used in the literatur search comes from scientific publications that are searched on 4 databases, namely PubMed, ScineDirect, Proquest and Google Scholar with a range of 2011-2021. Based on the search on PubMed totaling 1 article, Science Direct 1 article, Proquest 1 article, and Google Scoolar 2 articles so that the number of articles that qualify in integrative review writing totals 5. Perspectives on credential evaluation on future regulatory trends are implications that the evaluation components that need to be prepared include nursing education, accreditation, proof of practice registration, and English language proficiency. The nurse's career mapping of qualitative case studies from hospitals resulted in 7 themes that together describe the entire career mapping process. Then there is the influence of nurse credential training on increasing knowledge, behavioral attitudes and participant descriptions indicated four themes, namely: 1) determination of manual management of the nursing credential process, 2) determination of using web-based information technology in the implementation of nursing credentials, 3) expectations of the use of web-based information technology in the implementation of the nursing credential process, and 4) the application of clinical authority is not in accordance with the SPKK and SKKK.

Keywords: credentials; nurse; hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Tenaga kesehatan yang berperan besar dalam sistem pelayanan adalah perawat. Kualitas akan tenaga keperawatan harus dipertahankan dalam memberikan pelayanan serta berkerja secara profesional (Nursalam, 2016). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 49 tahun 2013, salah satu bagian dalam struktur rumah sakit yang berfungsi dalam menjaga kualitas pelayanan keperawatan adalah komite keperawatan. Sehingga peranannya cukup besar dalam menaungi perawat.

Komite keperawatan merupakan wadah non struktural dalam struktur organisasi rumah sakit. Tujuannya untuk menjamin pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dan benar menurut standar dan kode etik profesi agar pelayanan keperawatan yang diberikan berorientasi pada keselamatan pasien (Afroni, 2018). Tugas komite keperawatan dilakukan melalui sub komite kredensial dengan merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan (Pertiwi & Alfianur, 2018). Pemberian rekomendasi kewenangan klinis agar dapat memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh pasien merupakan hasil akhir dari proses pelaksanaan kredensial dengan memeriksa dokumen dari pelamar, wawancara, dan ketentuan lain sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (PMK No. 40 tahun 2017). Oleh sebab itu, sebelum memberikan kewenangan klini sesuai kompetensinya harus melalui proses kredensial secara terstruktur dan dinyatakan lulus uji.

Kredensial yang dilakukan akan memberikan jaminan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan aman dan perawatan yang bermutu. Kredensial merupakan cerminan terhadap penetapan persyaratan dan evaluasi dari individu maupun organisasi atas perkembangan profesionalitas, pelatihan dan kompetensi yang dibutuhkan dalam bentuk sertifikat (West-smith, Ph, Sogg, & Ph, 2010). Proses kredensial melakukan verifikasi data pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja, serta sertifikat dari tenaga kesehatan tersebut (Afroni, 2018). Dengan demikian, harapannya tenaga kesehatan yang lulus uji mempunyai kompetensi yang memadai.

Tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kompetensi yang adekuat. Dengan kompetensi yang akuntabilitas sumber daya manusia yang terlibat dalam layanan kesehatan menjadi tongkat keselamatan pasien (Harkutanto & Susilo, 2009). Jaminan kompetensi yang adekuat berbasis pada pendekatan sistem (Ismaniar, 2019). Oleh karena itu, dibutuhkan suatu sistem yang dapat mengakomodasi kebutuhan jaminan kompetensi tersebut (Pertiwi & Alfianur, 2018). Kewenangan ini diberikan oleh institusi kesehatan setelah mendapat rekomendasi dari mitra bestari (PMK No. 40 tahun 2017). Dalam proses ini, jika seorang tenaga kesehatan dianggap memiliki kompetensi tertentu, ia akan mendapat penugasan klinis (*clinical appointment*) dari Badan Pengampu (*Governing Board*) rumah sakit yang dapat saja didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit.

Di masa mendatang di Indonesia, kredensial yang mengarah kepada pemberian kewenangan klinis yang lebih rinci. Pada proses kredensial dengan sistem *idelineation of clinical privilege* tersebut untuk setiap jenis tindakan keperawatan disebuah rumah sakit lebih terkendali (Harkutanto & Susilo, 2009). Dengan demikian, keselamatan pasien akan lebih terjamin atas setiap jenis tindakan yang dilakukan oleh perawat (Ismaniar, 2019). Dengan terjaminnya

keselamatan pasien atas tindakan medis yang dilakukan tentu akan menurunkan jumlah klaim pasien terhadap rumah sakit (Sutoto et al., 2018). Untuk menyusun strategi pengembangan sistem kredensial yang dapat memberikan jaminan akuntabilitas, dibutuhkan informasi tentang kondisi yang ada saat ini (Yasmi & Thabrany, 2018). Oleh karena itu, proses kredensial perawat yang ada di lapangan saat ini akan mencerminkan sistem kredensial perawat di rumah sakit di masa mendatang.

Kompetensi seorang petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai. Hal ini tertuang dalam PMK No. 40 tahun 2017 yang menjelaskan Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis (PK) terkait kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan. PK yang bekerja di tatanan layanan kesehatan telah melalui proses kredensial oleh Tim Komite Keperawatan yang terdiri dari sertifikasi, registrasi dan lisensi serta berhak mendapatkan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya yang tertuang dalam PMK No. 49 tahun 2013. Kedua PMK tersebut merupakan salah satu payung hukum dalam melindungi tenaga kesehatan atas insiden yang tidak diharapkan selama proses pemberiann asuhan berlangsung.

Kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada suatu pelayanan kesehatan akan sangat merugikan konsumen. KTD merupakan kerugian pada pasien akibat asuhan klinis yang salah dan beresiko menimbulkan kekhawatiran dalam dunia kesehatan baik berupa materi, keuangan maupun dalam bentuk yang lain (Johansen, Braut, Acharya, Andresen, & Øian, 2021; Moore, Bismark, & Mello, 2017; Sousa, Uva, Serranheira, Nunes, & Leite, 2014). KTD mengakibatkan gangguan atau kecacatan fisik (Sousa et al., 2014), terjadi perpanjangan lama rawat inap dan berdampak pada biaya perawatan semakin besar (Panagioti et al., 2019) bahkan kematian pada pasien (Makary & Daniel, 2016; Panagioti et al., 2019). Oleh karena untuk menghindari atau meminimalkan KTD, perlu screening ketat sebelum memberikan kewenangan klinis kepada petugas melalui proses kredensial.

Kredensial dan hak istimewa memainkan peran penting. Untuk memastikan bahwa pasien memiliki akses ke perawatan kesehatan berkualitas tinggi (Afroni, 2018). Rumah sakit berada di salah satu posisi terbaik untuk mengevaluasi dan memastikan kompetensi para klinisi karena merupakan sarana paling konsisten yang tersedia untuk mengoordinasikan pemberian perawatan kesehatan berkualitas tinggi (Cass, 2016). Menurut Wilson, Hanson, Tori, & Perrin, (2021) perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan kompetensi yang baik, membantu mengurangi beban kerja yang tinggi dan memberikan perawatan yang lebih holistik kepada pasien. Perawat berperan dalam meningkatkan kualitas dan kepuasan pasien serta mengurangi lama perawatan pasien di rumah sakit (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Dengan terciptanya suatu sistem kredensial yang baik, diharapkan sejalan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan secara menyeluruh.

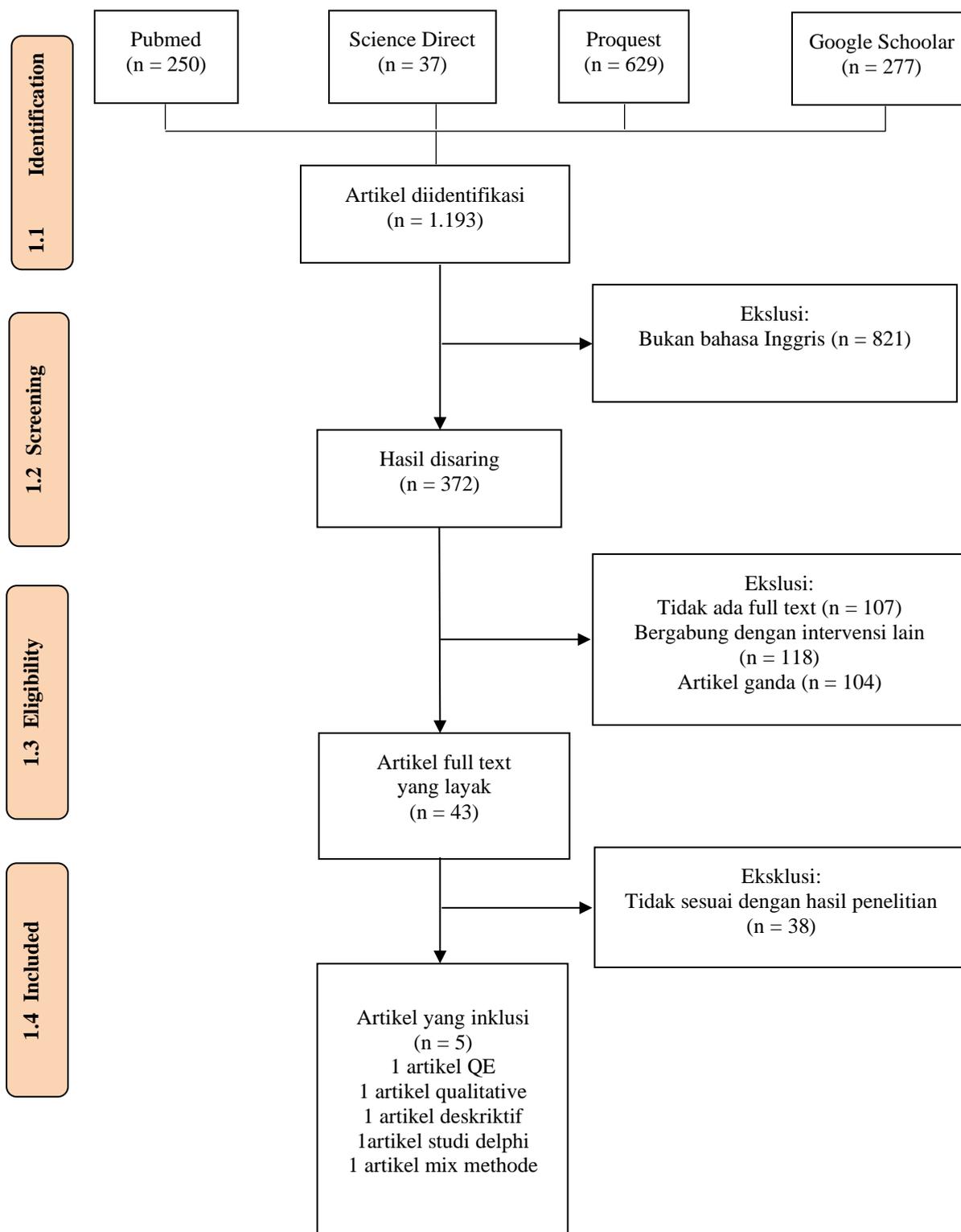
Berdasarkan preliminary studi yang telah penulis lakukan, tinjauan terkait integrative review mengenai kredensial sebagai gambaran jaminan mutu suatu rumah sakit belum banyak direview. Sebelumnya terdapat literatur review berkaitan dengan kredensial namun berfokus pada satu aspek yaitu transformasional leadership. Adapun kelebihan dari review yang sementara disusun adalah menyajikan lebih banyak faktor pendukung dan penghambat proses kredensial sehingga perlu dilakukan integrative review. Kajian kredensial sebagai mutu layanan kesehatan sangat penting dalam memberikan jaminan kepada pasien akan kualitas layanan dan petugas. Melalui kajian integrative ini, untuk menguji literatur yang berkaitan dengan proses kredensial keperawatan khususnya faktor yang mempengaruhi proses kredensial dan faktor penghambat proses kredensial

METODE

Data base yang digunakan dalam pencarian literatur berasal dari publikasi ilmiah yang dilakukan penelusuran pada 4 database yaitu *PubMed*, *ScineDirect*, *Proquest* dan *Google Scholar* dengan rentang tahun 2011-2021 dengan menggunakan kata kunci “*credential*” **OR** “*credentialing*” **OR** “*mapping*” **AND** “*quality*” **AND** “*hospital*”. Adapun kriteria inklusi pada pencarian artikel yaitu artikel berbahasa Inggris dan Indonesia, referensi 10 tahun terakhir, berfokus pada kredensial keperawatan, manfaat kredensial, hambatan dalam proses kredensial. Sedangkan kriteria eksklusi tidak dalam full teks, double publikasi, bukan penelitian RCT, Kata kunci yang digunakan untuk database *PubMed* yaitu keyword “*credential* [Title/Abstract]” **OR** “*credentialing* [Title/Abstract]” **OR** “*mapping* [Title/Abstract]” **AND** “*quality* [Title/Abstract]” **AND** “*hospital* [Title/Abstract]” ditemukan 2.044 artikel, dilakukan screening pencarian 10 tahun terakhir diperoleh 1.431 artikel, *open acces asosiadi data* dan *English* diperoleh 250, serta yang memenuhi kriteria studi yaitu 1 artikel.

Kemudian database yang digunakan adalah *Science Direct* dengan kata keyword “*credential*” **OR** “*credentialing*” **OR** “*mapping*” **AND** “*quality*” **AND** “*hospital*” didapatkan 1.574 artikel. Lalu dilakukan skirining *ten years* diperoleh 680 artikel, *open access*, *English*, diperoleh 37 artikel, tetapi yang memenuhi kriteria studi 1 artikel. Pada database *Proquest*, keyword yang dimasukkan adalah “*credential*” **OR** “*credentialing*” **OR** “*mapping*” **AND** “*quality*” **AND** “*hospital*” didapatkan 290.065 artikel. Lalu dilakukan skirining pencarian *ten years* diperoleh 147.162 artikel, *open access*, *English* pada jurnal akademik diperoleh 629 artikel, kemudian yang relevan dengan studi diperoleh 2 artikel, tetapi memenuhi kriteria studi hanya 1 artikel. Dan database *Google Scholar* ditemukan 307 artikel, skirining *ten years* diperoleh 277 artikel, kemudian dilakukan screening 100 jurnal teratas, dan yang memenuhi kriteria diperoleh 2 artikel yang memenuhi kriteria studi.

Berdasarkan hasil pencarian di *PubMed* berjumlah 1 artikel, *Science Direct* 1 artikel, *Proquest* 1 artikel, dan *Google Scoolar* 2 artikel sehingga jumlah artikel yang memenuhi syarat dalam penulisan integrative review totalnya adalah 5 dan selanjutnya dilakukan *Quality Appraisal of Studies Review* pada setiap artikel. Berikut lampiran flow chart pencarian artikel pada 4 data base:



Bagan 1. Flow Prisma Chart

HASIL

Untuk memfasilitasi analisis, studi-studi dimasukan dalam tabel sintesis grid agar lebih terstruktur, dan untuk mengidentifikasi serta membandingkan temuan, pola, hubungan tertentu dan karakteristik sampel dari studi yang akan dinilai, sebelum kemudian dilakukan critical appraisal :

Tabel 2.
Quality Appraisal of Studies Review (CASP)

Pengarang	Tujuan	Desain	Metode Penelitian Sesuai	Deskripsi yang memadai sampel, Inklusi, Pengecualian, Kriteria	Pertimbangan etis disajikan	Hasil jelas, dilaporkan secara memadai	Hasil terkait dengan pertanyaan & literatur	Keterbatasan disajikan	Implikasi Diabahas
Shaffer & Dutka, (2012),	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Sandehang et al., (2019)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Asnawi., et al (2021)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Setyono., et al (2021)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Poortaghi., et al, (2020)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

Perspektif tentang evaluasi kredensial tentang tren masa depan peraturan implikasi yaitu komponen evaluasi yang perlu dipersiapkan meliputi pendidikan keperawatan, akreditasi, bukti registrasi praktik, dan kemahiran berbahasa Inggris Shaffer & Dutka, (2012). Pendidikan keperawatan membentuk dasar untuk mengevaluasi kelayakan masuk ke lahan praktik. Kurikulum untuk pendidikan keperawatan harus mencakup teori keperawatan dan instruksi klinis yang terkait dengan perawatan pasien. Adapun validitas pendidikan keperawatan terkait akreditasi menuntut perhatian khusus dalam mengevaluasi komparabilitas pendidikan dengan aturan yang standar. Terdapat banyak sistem dan proses yang menyediakan jaminan kualitas untuk melindungi kepentingan publik dan memastikan integritas pendidikan akademik. Adapun bukti registrasi praktik pada beberapa negara memerlukan lisensi melalui pemeriksaan. Di Indonesia, lulusan tenaga keperawatan sebelum menyentuh pasien harus wajib lulus uji kompetensi dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Dan kemahiran dalam bahasa Inggris sangat penting untuk efektivitas kinerja perawat. Salah satu bentuk pengakuan mengenai kemampuan ini yaitu melalui test TOEFL yang diselenggarakan oleh lembaga resmi.

Sedangkan menurut Sandehang, Tutik, Hariyati, & Rachmawati, (2019) tentang pemetaan karir perawat tentang studi kasus kualitatif dari rumah sakit menghasilkan 7 tema yang secara bersama-sama menggambarkan keseluruhan proses pemetaan karir. Jenjang karir untuk perawat didasarkan pada tingkat pendidikan formal, lama dan sifat pengalaman kerja sama, penilaian tentang kompetensi. Proses penilaian dipertimbangkan terkait kompetensi pada semua aspek perawatan. Gagasan bahwa perawat harus diposisikan dalam lingkungan kerja yang sesuai dengan kompetensinya yang merupakan prinsip dasar dari manajemen keperawatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa suatu rumah sakit yang telah menerapkan pemetaan jenjang karir dan mengupayakan juga akreditasi. Pengembangan jenjang karir tidak semata menjadi tanggung jawab organisasi, tetapi juga pada individu untuk mengembangkan karirnya.

PEMBAHASAN

Dari 5 artikel yang diperoleh dan hasilnya dipaparkan diatas. Terdapat 4 artikel yang menyatakan bahwa proses kredensial sangat penting demi jaminan mutu suatu rumah sakit. (Asnawi et al., 2021; Sandehang et al., 2019; Setyono et al., 2021; Shaffer & Dutka, 2012). Tingkat pendidikan merupakan salah satu tolak ukur kompetensi seseorang dan STR merupakan bukti kelayakan seorang perawat dinyatakan kompeten dan berhak melakukan praktek ke pasien sehingga merasa aman dan terlindungi. Kemudian rumah sakit pada bagian komite keperawatan mengadakan proses kredensial pada setiap tenaga sehingga dinyatakan layak mendapatkan kewenangan klinis. Hal ini didukung oleh isu global yang tentang keselamatan pasien (Ismaniar, (2019) saat ini yang menjadi pusat perhatian dalam pelayanan kesehatan adalah *Patient Safety*. Keselamatan pasien merupakan prioritas dalam aspek pelayanan (Sutoto et al., 2018). Oleh karena itu proses kredensial yang dilakukan secara terstruktur dan hasil yang baik akan mencerminkan kualitas layanan dan mutu asuhan yang diberikan kepada pasien, agar masyarakat mendapatkan jaminan dan tingkat kepercayaan terhadap layanan umum tinggi.

Hasil penelitian Setyono, Inayah, & Setiawati, (2021) mendeskripsikan partisipan terindikasi empat tema yaitu: 1) penetapan penatalaksanaan proses kredensial keperawatan secara manual, 2) penetapan menggunakan teknologi informasi berbasis web dalam pelaksanaan kredensial keperawatan, 3) harapan penggunaan teknologi informasi berbasis web dalam pelaksanaan proses kredensial keperawatan, dan 4) penerapan kewenangan klinis belum sesuai dengan SPKK dan SKKK. Selanjutnya, hasil penelitian menurut Poortaghi, Ebadi, Salsali, Raiesifar, & Davoudi, (2020) menunjukkan bahwa ketidaksesuaian sumber daya manusia keperawatan dengan beban kerja dan ketidakjelasan tugas perawat secara maksimal yang berhubungan dengan baik dan buruknya mutu asuhan keperawatan. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan ketidakpuasan perawat akibat beban kerja dan kelelahan yang terjadi selama pemberian asuhan keperawatan.

Sedangkan satu artikel yang tidak berhubungan keempat artikel diatas. Artikel ini lebih memfokuskan kepada beban kerja dan ketidakjelasan tugas perawat (Shaffer & Dutka, 2012). Hal ini dapat terjadi apabila proses kredensial tidak menjadi berjalan secara maksimal dan proses pemberian asuhan tidak mencerminkan kompetensi dan kemampuan yang dimiliki (Yasmi & Thabrany, 2018). Beban kerja yang ditimbulkan oleh perawat karena kelelahan bekerja karena budaya dan kompetensi yang tidak sesuai adalah risiko terjadinya *Burnout Syndrome* (Ismaniar, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan kredensial perawat terhadap peningkatan pengetahuan, sikap perilaku sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan kredensial keperawatan sangat penting (Asnawi et al.,2021)

Kondisi ketika perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja ataupun pasien bertanya hal yang sederhana, mengeluh cepat lelah dan pusing serta lebih parahnya tidak mempedulikan kondisinya (Abu-El-Noor, Abu-El-Noor, Abuowda, Alfaqawi, & Böttcher, 2019). Sehingga pelayanan keperawatan di rumah sakit beresiko menimbulkan kejadian yang tidak di harapkan Penulisan integrative review ini, masih mengalami keterbatasan seperti referensi belum banyak yang terupdate dan prose pelaksanaan kredensial masih belum maksimal dilaksanakan pada beberapa institusi pelayanan.

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan pada hasil dan pembahasan diatas, dari 5 artikel yang diperoleh semuanya mendukung proses kredensial yang dilaksanakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

4 artikel terkait dengan proses kredensial dan satu artikel membahas tentang efek beban kerja perawat jika kompetensi yang tidak sesuai pada proses kredensial.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-El-Noor, N. I., Abu-El-Noor, M. K., Abuowda, Y. Z., Alfaqawi, M., & Böttcher, B. (2019). Patient safety culture among nurses working in Palestinian governmental hospital: a pathway to a new policy. *BMC Health Services Research*, 19(1), 550. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4374-9>
- Afroni, R. (2018). Literatue Review: Transformational Leadership Dalam Pelaksanaan Kredensial Oleh Komite Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 148–151.
- Asnawi, A., Kamil, H., Martthoenis, M., Marlina, M., & Rahayuningsih, E. M. (2021). Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat Melalui Pelatihan Kredensial Profesi Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 470–477. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2756>
- Cass, M. (2016). Negligent Credentialing: Will Our Systems Save Us From Ourselves? *Journal of Radiology Nursing*, 35(4), 300–304. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2016.10.006>
- Harkutanto, H., & Susilo, A. P. (2009). Hambatan dan Harapan Sistem Kredensial Dokter: Studi Kualitatif di Empat Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(1), 140–147.
- Ismaniar, H. (2019). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Johansen, L. T., Braut, G. S., Acharya, G., Andresen, J. F., & Øian, P. (2021). Adverse events reporting by obstetric units in Norway as part of their quality assurance and patient safety work: an analysis of practice. *BMC Health Services Research*, 21(1), 931. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06956-6>
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Molina-Mula, J., & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Moore, J., Bismark, M., & Mello, M. M. (2017). Patients' Experiences With Communication-and-Resolution Programs After Medical Injury. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1595. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4002>
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Panagiotti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., ... Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, l4185. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>
- Pertiwi, E., & Alfianur, A. (2018). Peran Komite Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu

Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 6(1), 57–62.

- Poortaghi, S., Ebadi, A., Salsali, M., Raiesifar, A., & Davoudi, N. (2020). Significant influencing factors and practical solutions in improvement of clinical nursing services : a Delphi study. *BMC Health Services Research*, 20(3), 1–10. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12913-019-4781-y>
- Sandehang, P. M., Tutik, R., Hariyati, S., & Rachmawati, I. N. (2019). Nurse career mapping : a qualitative case study of a new hospital. *BMC Nursing*, 18(31), 1–10. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s129-019-0353-z>
- Setyono, K., Inayah, I., & Setiawati, S. (2021). Pengaruh Rancangan Sistem Informasi Manajemen Berbasis Web Terhadap Kompetensi Perawat Dalam Proses Kredensial Keperawatan. *Jurnal Olmiah Obsgin*, 13(1), 71–84.
- Shaffer, F. A., & Dutka, J. Y. T. (2012). Perspectives on Credential Evaluation: Future Trends and Regulatory Implications. *Journal of Nursing Regulation*, 3(1), 26–31.
- Sousa, P., Uva, A. S., Serranheira, F., Nunes, C., & Leite, E. S. (2014). Estimating the incidence of adverse events in Portuguese hospitals: a contribution to improving quality and patient safety. *BMC Health Services Research*, 14(1), 311. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-311>
- Sutoto, S., Atmodjo, D., S, M. A., Nefro, N. A. L. K., Luwinarsih, L., Darmadjaja, D., ... Sekartina, N. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
- West-smith, L., Ph, D., Sogg, S., & Ph, D. (2010). Membuat kredensial untuk profesional kesehatan perilaku bariatrik : manfaat potensial , perangkat , dan pendapat penyedia, 6, 695–701. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2010.03.289>
- Wilson, E., Hanson, L. C., Tori, K. E., & Perrin, B. M. (2021). Nurse practitioner led model of after-hours emergency care in an Australian rural urgent care Centre: health service stakeholder perceptions. *BMC Health Services Research*, 21(1), 819. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06864-9>
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 4(2), 98–109.

