

## Pelaksanaan Kredensial dan Rekredensial Dokter Umum di Rumah Sakit X Ciputat

Suherman Jaksa<sup>1,\*</sup>, Shena Azelia Sigit<sup>2</sup>, Abul A'la Al Maududi<sup>3</sup>, Noor Latifah<sup>4</sup>, Nurce Arifianti<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan,  
Cireundeu, Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419

<sup>5</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletahan, Jl. Raya  
Cilegon KM. 06, Pelamunan Kramatwatu Serang-Banten

\*Email: suherman@umj.ac.id

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Di institusi Kesehatan Tenaga medis yang bekerja harus memiliki kemampuan yang kompeten sesuai lingkup profesinya. Kewenangan klinis diberikan institusi kesehatan terkait setelah mendapat rekomendasi dari mitra bestari yang menyatakan tenaga medis tersebut layak dalam proses kredensialnya. *Credentialing* memiliki peranan penting sebagai tolak ukur asuhan klinis dan mutu keselamatan pasien. Tujuan penelitian adalah melakukan evaluasi dalam pelaksanaan kredensial dan rekredensial dokter umum dan outcome yang dihasilkan dari pelaksanaan kredensial di Rumah X Ciputat. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pemilihan informan dengan *purposive sampling* dan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam observasi dan analisis dokumen. **Hasil penelitian:** Kredensial dilakukan sesuai dengan regulasi namun ada beberapa langkah yang tidak dilakukan. Verifikasi ijazah dan rekredensial masih harus diperhatikan lalu dilakukan beberapa perubahan yaitu pembuatan *database* kredensial, proses verifikasi ijazah dengan metode yang lebih cepat dan rekrutmen staf administrasi pelayanan medis. **Kesimpulan:** Regulasi kredensial bertujuan untuk menjadi dasar kerja dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tupoksi tugas yang tertera. Proses verifikasi ijazah dan rekredensial dokter umum harus dioptimalisasikan beserta perbaikan lainnya. **Saran:** Pembinaan regulasi dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit jika pelaksanaan kredensial dirasakan kurang sesuai dengan regulasi atau tidak mampu dilaksanakan untuk dilakukan seperti lebih memperhatikan aspek-aspek kredensial yang penting dengan proses yang tidak sulit bagi banyak pihak. Penambahan staf administrasi memperbaiki kesalahan yang terjadi secara regulasi maupun secara sistem sampai seluruh rangkaian kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan menjadi rutinitas dalam hakikat yang sebenarnya.

**Kata Kunci :** Kredensial, Rekredensial, Dokter Umum

### ABSTRACT

*Background:* In health institutions, medical personnel who work must have competent abilities according to the scope of their profession. Clinical authority is given by the relevant health institution after receiving a recommendation from the bestari partner who states that the medical personnel are suitable in the credentialing process. Credentialing has an important role as a benchmark for clinical care and the quality of patient safety. The aim of the research is to evaluate the implementation of general practitioner credentials and credentials and the outcomes resulting from the implementation of credentials at Rumah X Ciputat. *Research method:* This research uses a qualitative method by selecting informants using purposive sampling and data collection techniques through in-depth interviews, observation and document analysis. *Research results:* Credentials were carried out in accordance with regulations but there were several steps that were not carried out. Diploma verification and credentials still need to be considered and several changes must be made, namely the creation of a credential database, the diploma verification process using a faster method and recruitment of medical service administration staff. *Conclusion:* Credential regulations aim to be a work basis for carrying out duties and responsibilities in accordance with the stated duties and tasks. The process of verifying general practitioner diplomas and credentials must be optimized along with other improvements. *Suggestion:* Regulatory improvements can be carried out by the hospital if it is

*felt that the implementation of credentials is not in accordance with regulations or cannot be implemented, such as paying more attention to important aspects of credentialing in a process that is not difficult for many parties. The addition of administrative staff corrects errors that occur in regulations and systems so that the entire series of activities can run smoothly and become routine in its true essence.*

**Keywords:** Credentials, Recredentials, General Practitioner

## 1. PENDAHULUAN

Tenaga medis yang bekerja di institusi kesehatan harus memiliki kemampuan yang kompeten sesuai lingkup profesinya. Jika seorang dokter dinilai kurang kompeten dalam asuhan medis maupun kewenangan klinisnya, maka pada akhirnya akan menimbulkan kerugian pada pasien. Dalam rangka meminimalisir tingkat kelalaian tenaga medis di rumah sakit, maka dibuatlah suatu tim independen yaitu komite medik rumah sakit yang akan melakukan sertifikasi. Proses ini memiliki fungsi validasi, verifikasi, bukti kelayakan serta rekomendasi kinerja dokter di rumah sakit. Pemberlakuan *clinical governance* bagi para seluruh staf medis di Indonesia telah diberlakukan, maka dari itu setiap tenaga medis khususnya dokter umum yang bekerja di rumah sakit harus memiliki dan berada dalam lingkup kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang sesuai dan kemudian akan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit untuk menghindari malpraktek dan/atau pelanggaran standar profesi (*professional misconduct*) yang tidak diharapkan. Jika dokter melakukan malpraktek maka surat ijin prakteknya akan ditangguhkan (Kim, 2015).

Pelaksanaan Kredensial atau *credentialing* itu sendiri merupakan proses pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk para tenaga medis (tenaga kesehatan lain / nakesla, perawat, dokter umum, dan dokter spesialis) sebelum diberikan kewenangan dalam melakukan tindakan medis. Di Indonesia dibutuhkan *credentialing* yang berfungsi untuk menjamin akuntabilitas tenaga kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab tenaga medis untuk keselamatan pasiennya.

*Credentialing* memiliki peranan penting sebagai tolak ukur asuhan klinis dan mutu keselamatan pasien. Rumah Sakit X Ciputat menerapkan *credentialing*

pada dokter umum, namun pada prosesnya masih belum optimal karena beberapa faktor salah satunya karena proses kredensial tersebut dilakukan sebatas pemberkasan ketika melamar pekerjaan. Calon karyawan diperlukan untuk melengkapi berkas yang diperlukan termasuk semua sertifikat pelatihan agar menunjang kompetensi yang mereka miliki, sertifikat wajib yang harus dimiliki yaitu *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* dan *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*. Proses kredensialing seharusnya melibatkan Direktur yang memberikan wewenang kepada komite medik untuk melakukan *credentialing*. Setelah mendapat hasil berupa isian daftar kewenangan klinis beserta rekomendasi dari komite medik, hasil tersebut diberikan kembali kepada Direktur sehingga kewenangan klinis dapat disahkan dan menjadi acuan dalam melakukan pemeriksaan maupun tindakan klinis (Herkutanto and Astrid Pratiidina Susilo 2009).

Tenaga medis dengan kompetensi yang tepat dapat membantu meminimalisir angka insiden terhadap pasien-pasien yang ditangani di rumah sakit. Mencapai kota sehat tidak hanya dilakukan oleh pemangku kebijakan, namun didukung oleh multi stakeholder, masyarakat, dunia usaha, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan pelayanan masyarakat itu sendiri dalam mewujudkan *urban health* (Indah, 2017). Pentingnya proses kredensial dan rekredensial di rumah sakit menjadi satu perhatian peneliti untuk mengkaji lebih lanjut dan melakukan evaluasi terkait proses kredensial dan rekredensial di Rumah Sakit Hermina Ciputat terhadap dokter umum yang melakukan praktek di rumah sakit tersebut karena dalam prosesnya ditemukan ketidaklengkapan pemberkasan, *timeline*, maupun belum adanya staf khusus yang melakukan secara

rutin proses tersebut.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang mana penelitian tersebut ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisa fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok. Pemilihan informan dalam penelitian ini dilakukan secara selektif dan berdasarkan kepada landasan teori, rasa ingin tahu personal dan karakteristik empiris. Pemilihan informan dilakukan secara langsung melalui pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan peneliti sesuai dengan tujuan dan masalah penelitian (Bungin, 2017). Informan dipilih secara sengaja sesuai dengan kebutuhan penelitian, dengan kriteria diharapkan yang mengetahui dan terlibat dalam kegiatan. Mengacu pada prinsip tersebut, maka informan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga yaitu informan kunci, informan utama, dan informan pendukung (Moleong, 2017).

Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen, yang bertujuan tidak hanya untuk menggali data, tetapi juga untuk mengungkap makna yang terkandung dalam latar penelitian.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) Masukan (*Input*)

#### Sumber Daya Manusia Dokter Umum

SDM meliputi tingkat pengetahuan atau wawasan, kompetensi, senioritas (masa kerja) serta pengalaman individu yang menentukan pekerjaan, posisi atau jabatan, dan pengembangan pengetahuan. Tingkat pengetahuan ini dapat mempengaruhi keterampilan berpikir dan keterampilan dalam pelaksanaan SIMPUS (Sutrisno, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang kredensial dan rekredensial mulai dari definisi, proses dan regulasi yang mendasari hal tersebut, seluruh informan sudah mengetahui secara garis besar bahwa proses kredensial adalah proses pemberian kewenangan klinis saat

awal bekerja dan dilakukan peninjauan kembali pada waktu yang sudah ditentukan / saat ada penambahan kewenangan klinis yang prosesnya disebut rekredensial. Namun beberapa informan tidak disosialisasikan secara rinci dan teknis (hanya garis besarnya saja). Padahal proses kredensial dan rekredensial merupakan hal yang penting dan harus diketahui oleh staf medis khususnya dokter umum. seperti yang diungkapkan oleh Siagian (2000), bahwa sumber daya manusia sebagai *resource* yang strategis.

Sumber daya manusia adalah faktor input terpenting untuk mencapai kesuksesan. Seperti halnya rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki tanggung jawab penuh terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah cakupannya. Menurut Werther & Davis (1996), dikutip oleh Sutrisno (2015), mengemukakan bahwa SDM adalah karyawan yang termotivasi, cakap, dan gesit untuk mencapai tujuan organisasi. Dengan demikian, hal tersebut harus ditinjau secara rinci dan mendalam. Dalam kewenangan klinis dokter umum, kemampuan yang dimiliki harus sesuai dengan realita dan kecakapan yang dibutuhkan di lapangan. Untuk mencapai hal tersebut, karyawan dokter umum membutuhkan pengetahuan terkait proses yang dilaluinya termasuk kredensial dan rekredensial tersebut, termasuk apa tujuan dan manfaatnya.

#### Panduan Kredensial Staf Medis

Pada hakikatnya, panduan merupakan acuan dan dasar dari pelaksanaan suatu hal sebagai pemandu kerja karyawan. Panduan dapat diturunkan menjadi lebih bersifat teknis dengan diterbitkannya Standar Prosedur Operasional (SPO). Dalam menjalankan regulasi panduan maupun SPO terdapat tupoksi tugas yang dibagi ke beberapa bagian.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa regulasi-regulasi tersebut sudah disampaikan secara garis besar, namun untuk teknis terperinci tidak disampaikan dengan jelas. Hal

tersebut membuat informasi berkaitan dengan pelaksanaan kredensial menjadi kurang lengkap yang akibatnya pelaksanaan kredensial tersebut menjadi kurang optimal.

## 2) Proses

### Proses Kredensial

Penelitian Herkutanto (2009) dalam pembahasan FGD terkait kredensial dengan 4 (empat) rumah sakit menyatakan bahwa persepsi dominan adalah bahwa kredensial identik dengan proses penerimaan dokter sebagai karyawan rumah sakit, namun beberapa memiliki pendapat lain, bahwa tujuan proses kredensial dokter adalah untuk mencari. Dokter dengan kualifikasi tertentu serta untuk menjamin keselamatan pasien. Persepsi bahwa proses kredensial adalah proses penerimaan karyawan melandasi bagaimana prosedur kredensial saat ini. Dokter kandidat yang dikredensial diminta menyerahkan lamaran dan dokumen penyerta. Hasil wawancara menyatakan bahwa proses kredensial dilakukan dengan membawa berkas yaitu CV, ijazah, STR, dan disediakan formulir rincian kewenangan klinis oleh pihak Sekretaris RS dan Manajer Pelayanan Medis. Kendala yang dialami saat proses ini berupa kendala administratif karena pemberkasan masih dilakukan oleh sekretaris RS dan Manajer Yanmed dan penjadwalan kredensial yang seringkali bentrok dengan Komite Medik RS. Informan mengusulkan agar dilakukan pengaturan teknis kredensial secara praktis dan fleksibel dapat dilakukan jarak dekat maupun jarak jauh.

### Proses Rekredensial

Dalam penelitian Dyah dan Elsy (2018) dalam Jurnal Evaluasi Pelaksanaan Kredensial Dokter Umum Di Rumah Sakit Yogyakarta mengidentifikasi bahwa salah satu faktor penghambat keberhasilan pelaksanaan kredensial adalah tidak adanya kebijakan yang jelas untuk mengatur proses re-kredensial. Kenyataan yang terjadi pada observasi berkas karyawan untuk kelengkapan pengajuan rekredensial untuk dokter umum dengan masa kerja  $\geq 3$  tahun masih

perlu diperhatikan lagi kelengkapannya. Beberapa dokter juga merasa belum dilakukan rekredensial atau dilakukan sosialisasi rekredensial, namun sebagian sudah dilakukan dan mengetahui dengan baik proses kredensial maupun rekredensial yang terjadi.

Berkas karyawan terutama dengan masa kerja  $\geq 3$  tahun juga harus diperhatikan karena perlu adanya pelaksanaan rekredensial terhadap dokter tersebut. Secara garis besar informan sudah mengetahui apa itu rekredensial dan perbedaan kredensial dan rekredensial berdasarkan waktu pelaksanaannya. Namun beberapa belum mengetahui prosesnya secara rinci.

## 3) Output

### Verifikasi dan kelengkapan berkas pendukung dan setelah proses kredensial berlangsung

Kelengkapan berkas tidak kalah penting dalam menjadi acuan penilaian dalam proses kerja karyawan baik penilaian kinerja secara umum maupun penilaian kinerja klinis dari dokter yang berpraktek. Kelengkapan berkas tersebut berupa ijazah, STR, sertifikat kompetensi ACLS & ATLS. Pada berkas-berkas tersebut dilakukan verifikasi.

Verifikasi ijazah merupakan Suatu cara yang berfungsi untuk memastikan atau mengkoscek keabsahan ijazah yang dimiliki dengan institusi atau lembaga yang mengeluarkan. Verifikasi STR bertujuan untuk memastikan dan mempertegas keabsahan tanda registrasi tersebut yang merupakan salah satu berkas pengajuan kredensial staf medis. Tujuannya yaitu mendapatkan kepastian tentang validitas berkas yang diajukan dalam proses kredensial. Sertifikat ACLS & ATLS merupakan lembar sertifikat yang dikeluarkan oleh panitia penyelenggara Seminar khusus kegawat daruratan saat penanganan yang diwajibkan dokter umum untuk bekerja di Rumah Sakit.

Pada penelitian Dyah dan Elsy (2018) ditemukan bahwa proses verifikasi ijazah dilakukan oleh rumah sakit dan tidak mendapatkan balasan ketika dikirimkan ke universitas tempat dokter tersebut mengemban pendidikan. Hal yang

terjadi di RS Hermina Ciputat juga merupakan hal yang serupa, yang menyebabkan proses kredensial berlangsung paralel sambil menunggu hasil verifikasi ijazah terbit.

### **Terbitnya Surat Penugasan Klinis sebagai acuan praktek dan asuhan klinis dokter umum**

Berdasarkan prosedur yang berlaku dalam alur kredensial staf medis, keluaran terakhir dari proses kredensial tersebut merupakan terbitnya Surat Penugasan Klinis tenaga medis yang dilakukan kredensial sebelumnya. Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah bentuk penugasan dari pimpinan rumah sakit kepada staf medis dalam melakukan sekelompok asuhan medis di rumah sakit mengacu kepada daftar kewenangan klinis yang ditetapkan pada karyawan tersebut. Sedangkan kewenangan klinis (*clinical privilege*) adalah sebuah hak secara khusus yang dimiliki seorang staf medis dalam melakukan pelayanan medis yang sudah ditentukan di lingkungan rumah sakit pada jangka waktu tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dan penguraian dari kerangka konsep yang ada (*input*, proses, dan *output*) ada beberapa masalah yang terjadi dan muncul sehingga berdampak pada pelaksanaan kredensial. Berikut ini adalah beberapa poin hambatan dalam pelaksanaan kredensial:

#### 1) Tidak Adanya *Database* Kredensial

*Database* pada hakikatnya merupakan basis data atau kumpulan data yang dikelola sesuai ketentuan yang saling berkoneksi antara satu dengan ketentuan lainnya. Maka dari itu, pembuatan *database* kredensial menjadi salah satu pengaruh dalam tertib dan sesuainya pelaksanaan kredensial dokter.

#### 2) Tidak Adanya Staf Administrasi Pelayanan Medis

Dalam penyimpanan berkas staf medis khususnya dokter-dokter yang berpraktek di RS X Ciputat, Sekretaris RS diberikan tanggung jawab dalam penyimpanan berkas tersebut (dalam pemantauan Manajer Pelayanan Medis). Namun berdasarkan hasil pengamatan dan

observasi peneliti, seharusnya ada Staf Administrasi Pelayanan Medis yang khusus mengelola *filing* karyawan dokter di RS X Ciputat.

Kondisi yang terjadi berdasarkan kutipan wawancara berdampak kepada keterbatasan penelitian lainnya. Kekurangan personil sekretariat khusus di pelayanan medis juga menyebabkan tidak dibuatnya *database* secara terperinci mengenai *timeline* kredensial dokter-dokter yang berpraktek.

Selain tidak adanya *database* dan *timeline* mengenai kredensial dokter umum, pengunggahan Surat Penugasan Klinis (SPK) ke dalam Google Drive juga belum dilakukan secara optimal. Dalam observasi yang dilakukan peneliti, SPK diunggah oleh Sekretaris RS yang dibantu oleh Manajer Pelayanan Medis karena tidak ada Staf Administrasi khusus di Bidang Pelayanan Medis.

#### 3) Proses Verifikasi Ijazah Yang Membutuhkan Waktu Lama

Seperti kutipan wawancara sebelumnya yang mengatakan bahwa proses verifikasi ijazah yang tidak terdeteksi di website Kementerian Riset dan Teknologi Direktorat Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) maka pihak RS harus mengajukan surat, menghubungi maupun datang langsung ke institusi pendidikan karyawan yang bersangkutan. Ditambah poin hambatan tidak adanya staf administrasi pelayanan medis yang membuat verifikasi ijazah tersebut terkadang lupa dilakukan follow up ke institusi terkait.

## **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka didapat kesimpulan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Dalam mencapai kinerja rumah sakit dengan usaha yang efektif dengan metode SDM yang efisien, berdasarkan hasil penelitian, calon karyawan dokter umum dan dokter-dokter umum yang sudah bekerja, sudah sesuai kualifikasi dan menyertakan sertifikat pendukung kompetensinya. Namun ada beberapa dokter yang sertifikatnya belum diperpanjang atau

- telah habis masa berlaku. Maka dari itu dilakukan pencarian diklat yang berkenaan dengan ACLS, ATLS dan lainnya seperti diklat resusitasi neonatus.
2. Regulasi (panduan dan SPO) kredensial bertujuan untuk menjadi dasar kerja dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan tupoksi tugas yang tertera. Bidang dan bagian yang bersangkutan bekerjasama dalam mewujudkan keberhasilan teknis dan keluaran dari regulasi tersebut.
  3. Dalam proses verifikasi dan kelengkapan berkas pendukung dalam pelaksanaan kredensial, terdapat kendala pada proses verifikasi ijazah karena seringkali universitas terkait tidak membalas dengan cepat, tidak dapat dihubungi atau harus dikunjungi langsung ke universitas yang bersangkutan. Namun untuk proses verifikasi lainnya berjalan lancar dan tidak membutuhkan waktu yang lama.
  4. Berkas rekredensial karyawan dengan masa kerja  $\geq 3$  tahun masih harus diperhatikan karena beberapa dokter belum dilakukan rekredensial karena tidak adanya pengingat masa tahun berlaku kredensial tersebut (*database kredensial*).
  5. Setelah pelaksanaan kredensial dilakukan maka kewenangan klinis yang telah dinilai oleh tim kredensial berkolaborasi dengan komite medik agar SPK RKK Dokter yang bersangkutan diterbitkan dan disahkan oleh Direktur. Hal itu sudah berjalan di RS X Ciputat namun tidak tersosialisasikan ke staf medis lainnya di lapangan. Informan mengatakan bahwa seharusnya SPK RKK diunggah ke *Google Drive* namun belum seluruhnya diunggah.
  6. Penerbitan Surat Izin Praktik juga harus didukung dengan layak atau tidaknya dokter tersebut praktek di rumah sakit. Jika proses dan keluaran kredensial belum memenuhi, maka Surat Izin Praktek tidak akan diproses di rumah sakit. Namun yang terjadi adalah izin praktek diproses paralel dengan pelaksanaan kredensial karena

kebutuhan tenaga dokter umum yang bersifat *cito*.

Hal lain yang ditemukan dalam proses kredensial selama observasi dan wawancara peneliti adalah dokter umum yang sering berganti sebelum masa kontrak berlangsung menyebabkan penilaian kredensial kurangmaksimal. Beberapa hal yang penting juga menjadi hambatan yang ditemukan oleh peneliti pada proses kredensial tersebut adalah tidak Adanya *Database Kredensial*, tidak Adanya Staf Administrasi Pelayanan Medis dan Proses Verifikasi Ijazah Yang Membutuhkan Waktu Lama

Hambatan-hambatan tersebut berkesinambungan karena tidak adanya staf administrasi pelayanan medis menyebabkan beberapa hal terlewat untuk dilakukan seperti tidak adanya *database kredensial* yang seharusnya dapat dirancang dan dipantau oleh staf administrasi pelayanan medis. Tidak adanya staf administrasi tersebut juga menjadi penghambat proses verifikasi ijazah secara internal. Meskipun pihak universitas juga tidak cepat dan tidak responsif, namun perlu dilakukan perbaikan internal yaitu *follow up* berkala ke universitas agar pihak universitas dapat mempercepat proses verifikasi ijazah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S. et al. (2021) Metodologi Penelitian Kesehatan. Meda: Yayasan Kita Menulis.
- Alwahabi, S., Bahloul, A., Almutairi, Y., Alsalhi, H. (2017). *Credentialing and Privileging in the Kingdom of Saudi Arabia*. CBAHI: Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions. doi: 10.13140/RG.2.2.16677.63208
- Azwar, A.(1996). Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Brennan, T.A. (1999). *Hospital Peer Review and Clinical Privileges Actions: To Report or Not Report*. JAMA. 1999;282(4):381-382. doi:10.1001/jama.282.4.381
- Herkutanto. 2009. Profil Komite Medis Di Indonesia Dan Faktor-Faktor Yang

- Mempengaruhi Kinerjanya Dalam Menjamin Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12. No. 01 41 – 47.
- Herkutanto, Susilo, A.P. (2009). Hambatan Dan Harapan Sistem Kredensial Dokter - Studi Kualitatif Di Empat Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12 No. 03 140 – 147
- Hravnak, M. 1997. *Credentialing and Privileging: Insight Into the Process for Acute-Care Nurse Practitioners*. *AACN Adv Crit Care* 8 (1): 108–115.
- Konsil Kedokteran Indonesia. Rafly, A., dkk. (Ed.) (2006). *Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia*. Jakarta.
- Kresno, E. M. dan S. (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Depok: RajaGrafindo Persada.
- Lawson, R.H., Lewis, N.B., Blanchard, C.J., Ryan, E. (2012). *Credentialing and Peer Review of Health Care Provider - The Process and Protections*. Texas: Carrington Coleman.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 tentang Izin*
- Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan.*
- Pertiwi, B., Hariyati, RR T S., Pujasari, H., (2021). “*Hoping to be recognized, appreciated, and given clinical privilege*”: *A phenomenology study of new nurses’ experiences during orientation*. Elsevier: Spanyol.
- Prativi, Fatima P. (2016) *Hubungan Kekompakan Kota (Urban Compactness) dan Kesehatan Kota (Urban Health) di Kawasan Perkotaan Yogyakarta*. Tugas Akhir. Universitas Gadjah Mada
- Sanjaya, G. Y., 2011. *Sistem Informasi Kesehatan Nasional: Penguatan Kompetensi Tenaga SIK di Indonesia, Melalui Program Kolaborasi dengan Universitas*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Triwulan III, pp. 14- 19
- Stanley, K. (2009). *Crafting a Sustainable Model for Physician Recruitment and Retention*. *VISN* 23: *Rural Healthcare Provider Retention Strategies*.
- Siagian, S. P. (2000). *Sistem informasi manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, E, S. (2011). *Manajemen kesehatan (Edisi Ke-2)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sutrisno, E. (2015). *Manajemen sumber daya manusia*. Surabaya: Kharisma Putra Utama.
- Tyas, D.A., Rosa, E.M. (2018). *Evaluation Of Credential And Recredential Implementation For General Doctors At Hospital In Yogyakarta*. Masters thesis, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- The 3<sup>rd</sup> International Conference on Urban Health, The Covid-19 Pandemic & Urban Health Issues. (2021) Vol. 3 No. 1. Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (2009)*. *Journal of the American Chemical Society*.
- Wachter, R.M. Gupta, K (Ed.) (2008). *Understanding Patient Safety (Third Edition)*. USA: McGraw Hills.
- Wicaksono, D.A., Rattu, A.J., Lopian, J. (2016). *Kajian Tentang Medical Privilege Terhadap Economic Credentialing Di Siloam Hospitals Manado*. Masters thesis, Universitas Sam Ratulangi.
- Yusuf , Burhanuddin. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Lembaga Keuangan Syariah*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada