

TESIS

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM KREDENSIAL PERAWAT
DALAM PENETAPAN KEWENANGAN KLINIS
RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR**



**MUHAMMAD IDHAN
R012211039**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM KREDENSIAL PERAWAT
DALAM PENETAPAN KEWENANGAN KLINIS
RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh :

MUHAMMAD IDHAN
NIM: R012211039

Kepada

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS
EVALUASI PENERAPAN SISTEM KREDENSIAL PERAWAT
DALAM PENETAPAN KEWENANGAN KLINIS
RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR

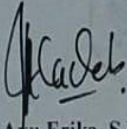
Disusun dan diajukan oleh

MUHAMMAD IDHAN
Nomor Pokok: R012211039


Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 14 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes Dr. Takhir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197710202003122001 NIP. 197704212009121003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197404221999032002


Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Husanuddin,
Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhammad Idhan
NIM : R012211039
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Evaluasi Penerapan Sistem Kredensial Perawat
Dalam Penetapan Kewenangan Klinis
Rumah Sakit di Kota Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa tesis saya ini asli merupakan hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun diperguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah degan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari manapun.

Makassar, 15 Februari 2023

Yang Menyatakan



Muhammad Idhan

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “Evaluasi Penerapan Sistem Kredensial Perawat Dalam Penetapan Kewenangan Klinis Rumah Sakit di Kota Makassar”.

Hasil penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dari keluarga, dosen mata kuliah, maupun rekan-rekan mahasiswa. Secara khusus, kami mengucapkan terimakasih kepada **Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns., M.Kes** sebagai Pembimbing I dan **Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns., M.Kes** sebagai Pembimbing II atas ketulusan memberikan kami bimbingan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini dari awal hingga akhir. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.**
2. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. **Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan F.Kep UNHAS.
4. Segenap dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan atas segala ilmu yang diberikan.
5. Seluruh dosen penguji tesis yang telah meluangkan waktu dalam memberikan ilmu dan masukan dalam proses penyempurnaan penyusunan tesis.
6. **Dr. Merry Monica, MARS., FisQua** selaku direktur rumah sakit Primaya Makassar yang telah memberikan kesempatan izin belajar kepada penulis untuk melanjutkan Pendidikan.
7. Teman – teman “**PSMIK 2021 dan FORMIK**” atas persaudaraan, kerjasama, motivasi serta dukungannya.

Secara khusus tesis ini saya persembahkan kepada kedua orang tua yang amat saya muliakan Ayahanda H. Muchlis S. Sos dan Ibunda Hj. Nurhayati, Istri yang saya sayangi Evi Sri Dahrianti, S.ST., M.Keb., kedua buah hati yang saya banggakan Fatih Arsy Mubarak Al – Zahrawi dan Noon Ruhilmardiah Al – Durr. Terima kasih yang tak terhingga atas segala doa, pengorbanan, kesabaran, kesetiaan, dukungan dan semangat yang tiada hentinya diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan studi. Terima kasih juga kepada seluruh keluarga besar penulis.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki sehingga penelitian ini masih jauh dari sempurna, saran dan kritik dengan senang hati penulis terima semi penyempurnaan tesis ini dan perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya dalam ilmu keperawatan. Aamiin Yaa Rabbal Aalamiin. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 15 Februari 2023



Muhammad Idhan

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Originalitas Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Kredensial	9
1. Pengertian Kredensial	9
2. Dasar Hukum Kredensial dan Rekredensial Keperawatan	10
3. Tujuan Kredensial dan Rekredensial.....	11
4. Proses Kredensial dan Rekredensial	13
B. Konsep Kewenangan Klinis.....	18
1. Definisi Kewenangan Klinis.....	18
2. Kompetensi Perawat	19
C. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	25
B. Definisi Operasional	26

BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	28
D. Instrumen, Metode & Prosedur Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	32
F. Etika Penelitian	33
G. Alur Penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN	36
A. Karakteristik Tempat Penelitian.....	36
B. Evaluasi Implementasi Sistem Kredensial	38
BAB VI PEMBAHASAN	43
A. Evaluasi Proses Asemen Dalam Pelaksanaan Sistem Kredensial	43
B. Evaluasi Proses Penetapan Kewenangan Klinis Dalam Sistem Kredensial	45
C. Evaluasi Proses Penugasan Berdasarkan Kewenangan Klinis Dalam Sistem Kredensial	48
D. Evaluasi Sistem Pelaksanaan Kredensial Dalam Penetapan Kewenangan Klinis	49
BAB VII PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Tabel Teks	Halaman
2.1 Alur Proses Kredensial Perawat Baru	14
2.2 Alur Proses Kredensial Perawat Lama.....	16
2.3 Proses Kredensial dan Kompeten	17
2.4 Kerangka Teori	24
3.1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR TABEL

Tabel Teks	Halaman
3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	26
4.1 Rencana Dalam Bentuk <i>Time Schedule</i>	28
4.2 Sebaran Populasi Tempat Penelitian	28
5.1 Distribusi karakteristik responden penelitian.....	37
5.2 Distribusi proses assesmen dalam sistem kredensial	38
5.3 Distribusi penetapan kewenangan klinis dalam sistem kredensial	40
5.4 Pelaksanaan Penugasan Klinis Berdasarkan Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK)	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Surat permohonan menjadi responden

Lampiran II. Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran III. Kuesioner Data Demografi

Lampiran IV. Kuesioner Penelitian

Lampiran V. Rekomendasi Etik

Lampiran VI. Hasil SPSS

Lampiran VII. Surat Keterangan Selesai Meneliti

ABSTRACT

MUHAMMADIDHAN. Nurses' Credential System Evaluation in Hospital Clinical Authority Determination in Makassar City (supervised by Kadek Ayu Erika and Takdir Tahir).

A credential process is an expertise verification series for the clinical staff who comprise the medical staff, nursing staff, and other clinical staff to obtain the clinical authority. The clinical authority discrepancy with the nursing staff practice area is still found in several hospitals, so that it is necessary to conduct a research to perceive the credential system implementation which has been regulated in PMK 40 Year 2017. The research aims at evaluating the nurses' credential system implementation in the hospital clinical authority determination in Makassar City. The research used the analytic descriptive method. Samples were taken using the probability sampling technique. The total samples were 188 nurses from three hospitals, namely the province hospital, city hospital, and private hospital which were in line with the inclusive and exclusive criteria. Data were collected using the nurses' staff credential questionnaire based on PMK Number 40 Year 2017. The research result indicates that the assessment process compatibility with the credential system indicates the compatibility with 138 (73.40%) nurses, the authority determination process in the credential system indicates 131 (69.68%) nurses, and the assignment process based on SPKK indicates the compatibility with 140 (74.47%) nurses. The nurses credential system evaluation in the clinical authority determination of the 3 hospitals which are investigated have generally been compatible with the standard of PMK 40 Year 2017, however, it is necessary to have the synergy of the nursing division and committee in conducting the periodical achievement observation during SPKK period in effect to maximise the credential system as the instrument to improve the nursing quality.

Key words: credential system, nurse, clinical authority, hospital

ABSTRAK

MUHAMMAD IDHAN. EVALUASI SISTEM KREDENSIAL PERAWAT DALAM PENETAPAN KEWENANGAN KLINIS RUMAH SAKIT DI KOTA MAKASSAR (dibimbing oleh Kadek Ayu Erika, Takdir Tahir)

Proses kredensial adalah suatu rangkaian verifikasi keahlian bagi staf klinis yang terdiri atas staf medis, staf keperawatan, dan staf klinis lainnya untuk memperoleh kewenangan klinis. Ketidaksesuaian antara kewenangan klinis dan area praktik staf keperawatan masih ditemukan di beberapa rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk melihat pelaksanaan sistem kredensial yang diatur dalam PMK No. 40 Tahun 2017. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan sistem kredensial perawat dalam penetapan kewenangan klinis rumah sakit di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan jumlah sampel 188 orang perawat dari tiga rumah sakit yaitu rumah sakit provinsi, kota dan swasta yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang mengacu pada PMK No. 40 Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian proses assesmen pada sistem kredensial didapatkan sesuai 138 orang (73.40%), untuk proses penetapan kewenangan pada sistem kredensial didapatkan 131 orang (69.68%) dan untuk proses penugasan berdasarkan SPKK didapatkan sesuai 140 orang (74.47%). Evaluasi sistem kredensial perawat dalam penetapan kewenangan klinis dari 3 rumah sakit yang diteliti pada umumnya sudah sesuai standar PMK 40 Tahun 2017 namun demikian, diperlukan adanya sinergi dari bidang keperawatan serta komite dalam menjalankan observasi capaian secara berkala selama periode SPKK berlaku untuk memaksimalkan sistem kredensial sebagai alat meningkatkan mutu keperawatan.

Kata Kunci: Sistem Kredensial, Perawat, Kewenangan Klinis, Rumah Sakit.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fokus kebijakan kesehatan telah bergeser. Selama satu dekade terakhir, terjadi pergeseran dari pertimbangan biaya ke masalah kualitas layanan yang diberikan (Khan & Malik, 2020). Untuk meningkatkan kualitas terhadap pelayanan, maka setiap tenaga kesehatan yang bekerja, khususnya di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang masih berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Undang-Undang No 44, 2009). Hal ini diperjelas pada pasal 29 (r), dalam menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaw*) yaitu menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Dalam peraturan tersebut antara lain mengatur kewenangan klinis (*Clinical Privilege*).

Kewenangan klinis merupakan kompetensi yang dimiliki seorang staf dalam pemberian asuhan. Dalam beberapa literatur kewenangan klinis dapat disebut juga *Clinical Appointment* (Surat Penugasan), *White Paper* / Buku Putih, *Peer Group* atau Mitra Bestari (PMK No 49, 2013). Kewenangan klinis adalah uraian intervensi untuk melakukan tindakan dalam lingkungan suatu Rumah Sakit berdasarkan area praktek yang ditugaskan oleh Kepala/ Direktur Rumah Sakit (PMK No 49, 2013; PMK No 755, 2011). Pemberian kewenangan klinis terhadap staf merupakan salah satu mekanisme utama yang

digunakan oleh institusi untuk menegakkan kualitas perawatan (Boyle et al., 2015; Schlant et al., 1990). Untuk memperoleh kewenangan klinis tersebut harus melalui proses yang disebut kredensial (*Credential*).

Proses kredensial merupakan suatu rangkaian verifikasi keahlian untuk memperoleh kewenangan klinis. Proses kredensial ditujukan untuk staf klinisi yang terdiri dari staf medis, staf keperawatan dan staf klinis lainnya (Harkutanto & Susilo, 2009). Kredensial adalah proses formal yang digunakan untuk memverifikasi suatu keahlian atau kompetensi berdasarkan pengalaman dan profesionalisme seseorang dalam memberikan pelayanan yang spesifik, dengan mengedepankan keselamatan pasien dan bermutu tinggi dalam keahliannya (Australia council in safety and quality in health care, 2014). Tujuan dari proses kredensial adalah meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang diberikan untuk keselamatan pasien, dengan proses kredensial terjadi peningkatan sertifikasi, terutama dalam bidang keperawatan dan berkontribusi terhadap penurunan pasien jatuh (Boyle et al., 2015). Dasar pemikiran sistem kredensial ini adalah konsep profesionalisme, yang mana profesional kesehatan memiliki kontrak sosial dengan masyarakat untuk menjamin kualitas layanan dan menempatkan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi (Cruess et al., 2000). Oleh sebab itu, proses kredensial keperawatan penting dan menjadi tugas utama dari komite keperawatan.

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 dan dinyatakan lulus uji (Harkutanto & Susilo, 2009). Pelaksanaan kredensial keperawatan yang baik dan berkualitas akan berdampak pada kompetensi staf.

Kompetensi dalam bentuk kewenangan klinis staf dalam memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai. Akhir dari proses kredensial akan memetakan kompetensi staf berdasarkan tingkatan atau level. Perawat Klinis yang bekerja di tatanan layanan kesehatan yang terdiri dari level satu sampai level lima telah melalui proses sertifikasi, registrasi dan lisensi serta berhak mendapatkan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya yang diatur dalam PMK No 40, 2017 tentang Jenjang Karir. Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat melalui proses kredensial bagi perawat baru dan rekredensial bagi perawat lama sudah berjalan (Harkutanto & Susilo, 2009). Sehingga diharapkan proses ini dapat berjalan secara berkesinambungan.

Kredensial keperawatan juga dilakukan di beberapa negara lain. Dalam sebuah study di Korea terkait perawat asing yang akan bekerja, menyimpulkan bahwa, ujian untuk mendapatkan lisensi keperawatan memberikan kontribusi yang lebih objektif dan adil (Lee et al., 2019). Proses kredensial dianggap sangat penting untuk memberikan kewenangan dan kejelasan batas dalam melakukan praktik keperawatan, hal ini yang membuat *Royal College of*

Nursing di Inggris menanggapi dengan memperkenalkan, 'kredensial', sebuah sistem untuk merekam kualifikasi, keterampilan dan pengalaman perawat (King et al., 2017). Dengan proses tersebut dalam memberikan evaluasi kepada tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (Hariyati et al., 2018). Pelaksanaan kredensial juga telah dilakukan di Indonesia, salah satunya di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya telah membangun sistem kredensial keperawatan dengan pembatasan kewenangan klinik yang berbasis profesionalisme (Yuhanti et al., 2013). Sementara di RSUD Syamsuddin, SH Kota Sukabumi proses pelaksanaan kredensial dalam upaya peningkatan kinerja dilakukan kajian mendalam didapatkan bahwa terdapat pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat di RSUD Syamsudin, SH Kota Sukabumi. Sehingga di masa mendatang di Sulawesi Selatan, kredensial yang mengarah kepada pemberian kewenangan klinis yang lebih rinci. Pada proses kredensial dengan sistem *idelineation of clinical privilegê* 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). Kredensial akan menilai praktik keperawatan professional yang tepat sasaran dan membantu perawat

mempunyai rasa percaya akan kemampuan dirinya dengan baik dan meningkatkan iklim profesionalisme dalam dunia kerja serta meningkatkan kinerja perawat (Rahimi et al., 2017). Oleh karena itu, proses kredensial perawat yang ada di lapangan saat ini akan mencerminkan sistem kredensial perawat di rumah sakit di masa mendatang.

Berdasarkan latar belakang diatas, kredensial perawat wajib dilakukan oleh suatu rumah sakit untuk memberikan kewenangan klinis sesuai kompetensi staf tersebut. Proses kredensial untuk tenaga keperawatan sudah dilakukan dan berjalan di beberapa rumah sakit sebagaimana diatur dalam PMK 40 Tahun 2017. Oleh karena itu, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian terkait “Evaluasi Penerapan Sistem Kredensial Perawat Dalam Penetapan Kewenangan Klinis”.

B. Rumusan Masalah

Kewenangan klinis merupakan kompetensi yang dimiliki seorang staf dalam pemberian asuhan. Kewenangan klinis adalah uraian intervensi untuk melakukan tindakan dalam lingkungan suatu Rumah Sakit berdasarkan area praktek yang ditugaskan oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit. Pemberian kewenangan klinis terhadap staf merupakan salah satu mekanisme utama yang digunakan oleh institusi untuk menegakkan kualitas perawatan. Untuk memperoleh kewenangan klinis tersebut harus melalui proses yang disebut kredensial (*Credential*).

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 di rumah sakit lebih terkendali. Dengan demikian, keselamatan pasien akan lebih terjamin atas setiap jenis tindakan yang dilakukan oleh perawat. Terjaminnya keselamatan pasien atas tindakan medis yang dilakukan akan menurunkan jumlah klaim pasien terhadap rumah sakit. Oleh karena itu, proses kredensial perawat yang ada di lapangan saat ini perlu dilakukan dengan baik sesuai dengan standar dan aturan yang berlaku yaitu PMK No. 40 Tahun 2017 sehingga kredensial menjadi alat dalam menjaga kualitas keperawatan dimasa mendatang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muhadi, 2021) terkait implementasi PMK Nomor 40 Tahun 2017 menyimpulkan bahwa penerapan jejang karir perawat belum berjalan optimal, kenaikan level masih didasari atas kedekatan personal dan emosional. Temuan di lapangan saat pengambilan data awal masih ditemukan ketidaksesuaian antara area praktik klinis yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dengan Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK) yang dimiliki, sehingga diperlukan adanya evaluasi sistem kredensial dalam penetapan kewenangan klinis perawat rumah sakit di Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi sistem kredensial perawat dalam penetapan kewenangan klinis rumah sakit di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi proses assesmen dalam pelaksanaan sistem kredensial beberapa rumah sakit di Kota Makassar.
- b. Untuk mengevaluasi proses penetapan kewenangan klinis dalam sistem kredensial rumah sakit di Kota Makassar
- c. Untuk mengevaluasi proses penugasan berdasarkan kewenangan klinis dalam sistem kredensial rumah sakit di Kota Makassar
- d. Untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem kredensial dan rekredensial dalam penetapan kewenangan klinis rumah sakit di Kota Makassar.

D. Originalitas Penelitian

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Melalui proses evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap seorang staf untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan/tindakan tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu (Harkutanto & Susilo, 2009). Beberapa literatur mengungkapkan bahwa pelaksanaan proses sangat penting demi jaminan mutu suatu rumah sakit berdasarkan tingkat pendidikan, Surat Tanda Registrasi (STR) dan rumah sakit pada bagian komite keperawatan mengadakan proses kredensial setiap tenaga sehingga dinyatakan layak mendapatkan kewenangan klinis (Asnawi et al., 2021; Sandehang et al., 2019; Setyono et al., 2021; Shaffer & Dutka, 2012).

Adapun hasil penelitian terkait kredensial di Indonesia yaitu Studi kualitatif terkait Hambatan dan harapan sistem kredensial dokter di Indonesia

menyimpulkan bahwa Indonesia membutuhkan sistem kredensial yang dapat menjamin keselamatan pasien (Harkutanto & Susilo, 2009). Penelitian yang mengungkapkan adanya pengaruh Lokakarya Penetapan kewenangan klinik dengan metode simulasi sebagai bentuk sosialisasi sistem kredensial bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan peserta metode yang digunakan adalah pre test and post test without control (Yuhanti et al., 2013). literatur review berfokus pada satu aspek yaitu *transformasional leadership* yang menyajikan faktor pendukung dan penghambat proses kredensial (Afroni, 2018). Namun belum spesifik meneliti terkait sistem kredensial dalam penetapan kewenangan klinis. Sehingga originalitas dari penelitian ini adalah mengevaluasi sejauh mana pelaksanaan sistem kredensial perawat dalam penetapan kewenangan klinis di beberapa rumah sakit yang ada di Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kredensial

1. Pengertian Kredensial

Kredensial adalah proses evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap seorang staf untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan/tindakan tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu (Harkutanto & Susilo, 2009). *Credentialing* dapat didefinisikan sebagai pengakuan profesionalitas dan kompetensi teknis dan mekanisme *criteria-based* untuk memverifikasi informasi dan mengevaluasi orang yang mengajukan kewenangan klinis (Paneque et al., 2017). Kredensial adalah proses verifikasi kompetensi seorang staf yang selanjutnya ditetapkan kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk melakukan tindakan sesuai lingkup praktiknya (King et al., 2017).

Kredensial keperawatan adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Sedangkan rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut (PMK No 49, 2013). Jadi kredensial dalam keperawatan adalah suatu proses awal penilaian kelayakan pemberian kewenangan klinis kepada perawat baru yang telah melalui proses assesmen oleh asesor.

2. Dasar Hukum Kredensial dan Rekredensial Keperawatan

Peraturan yang mendasari proses kredensial dan rekredensial keperawatan adalah:

- a. Undang – Undang No. 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b. Undang – Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Undang – Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- g. Permenpan no 25 Tahun 2014 tentang Jabatan fungsional Perawat dan Angka Kreditnya
- h. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- i. Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2017 tentang akreditasi Rumah Sakit
- j. Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 Tahun 2017 tentang Jenjang Karir Keperawatan
- k. Buku Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2022

3. Tujuan Kredensial dan Rekredensial

Tujuan dari proses kredensial antara lain: 1) Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan benar kompeten, 2) Pengakuan dan penghargaan terhadap praktik klinik keperawatan yang berada di semua level, 3) Pengembangan profesional diri melalui jenjang karier, 4) Mendorong perawat klinik terlibat dalam perkembangan organisasi, 5) Meningkatkan kepuasan kerja perawat untuk mengurangi *Turn Over*, dan 6) Perkuatan proses rekrutmen (Asnawi et al., 2021). Oleh karena itu, proses kredensial sangat bermanfaat bagi pasien dan perawat sehingga perlu dipertahankan kualitasnya.

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 et al., 2010). Proses kredensial melakukan verifikasi data pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja, serta sertifikat dari tenaga kesehatan tersebut (Afroni, 2018). Dengan demikian, harapannya tenaga keperawatan yang lulus uji mempunyai kompetensi yang memadai.

Tenaga keperawatan 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, 2017). Dalam proses ini, jika seorang tenaga keperawatan dianggap memiliki kompetensi tertentu, maka akan mendapat penugasan klinis (*clinical appointment*) dari Badan Pengampuh (*Governing Board*) rumah sakit yang dapat saja didelegasikan kepada Direktur Rumah Sakit.

Salah satu bagian dalam struktur rumah sakit yang berfungsi dalam menjaga kualitas pelayanan keperawatan adalah komite keperawatan. 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

(Nurlina et al., 2021). Oleh sebab itu, sebelum memberikan kewenangan klinis sesuai kompetensinya harus melalui proses kredensial secara terstruktur dan dinyatakan lulus uji.

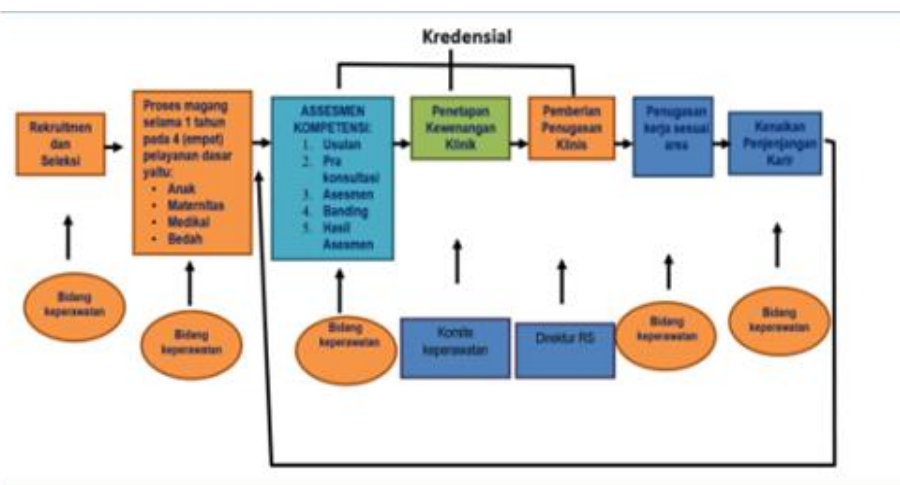
4. Proses Kredensial dan Rekredensial

a. Proses Kredensial

Proses kredensial merupakan suatu rangkaian verifikasi keahlian untuk memperoleh kewenangan klinis. Kredensial adalah proses formal yang digunakan untuk memverifikasi suatu keahlian atau kompetensi berdasarkan pengalaman dan profesionalisme seseorang dalam memberika pelayanan yang spesifik, dengan mengedepankan keselamatan pasien dan bermutu tinggi dalam keahliannya. Tujuan dari proses kredensial adalah meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang diberikan untuk keselamatan pasien, dengan proses kredensial terjadi peningkatan sertifikasi, terutama dalam bidang keperawatan dan berkontribusi terhadap penurunan pasien jatuh.

Proses permohonan kredensial sampai terbitnya kewenangan klinis menurut Ubaedillah, (2020) yaitu 1) Pengajuan Surat Permohonan Kredensial, 2) Proses kredensial: pengisian format kewenangan klinis oleh Mitra Bestari yang ditunjuk, 3) Proses assesmen kompetensi (disepakati), review & verifikasi oleh Mitra Bestari, 4) Mengambil keputusan tentang kewenangan klinis. 5) Proses Rekomendasi, dan 6) Penerbitan Penugasan Klinik oleh Direktur/ Pimpinan RS.

Adapun proses pelaksanaan kredensial menurut Tim Trainer, (2020) yaitu dimulai dari proses asesmen kompetensi perawat di rumah sakit yang dikoordinir oleh Bidang Keperawatan. Setelah Bidang keperawatan melakukan mapping atau adanya pengajuan dari perawat yang akan naik level kompetensi, maka Bidang Keperawatan akan menyusun kepanitiaan proses Assesmen kompetensi dan melibatkan asesor untuk melakukan Assesmen kompetensi. Panitia dan asesor akan melakukan perencanaan Assesmen kompetensi dan menyiapkan sarana, prasarana, perangkat Assesmen, formulir-formulir yang dibutuhkan saat asesmen kompetensi. Adapun alur proses kredensial berdasarkan PMK 40 Tahun 2017 yaitu:



Gambar 2.1 Alur Proses Kredensial Perawat Baru (PMK 40 Tahun 2017)

b. Proses Rekredensial

Perawat yang telah dilakukan mapping atau perawat yang mengajukan Assesmen kompetensi akan dihubungi panitia Assesmen untuk diberikan formulir permohonan Assesmen kompetensi dan diminta untuk mengisi formulir Assesmen mandiri. Asesor akan

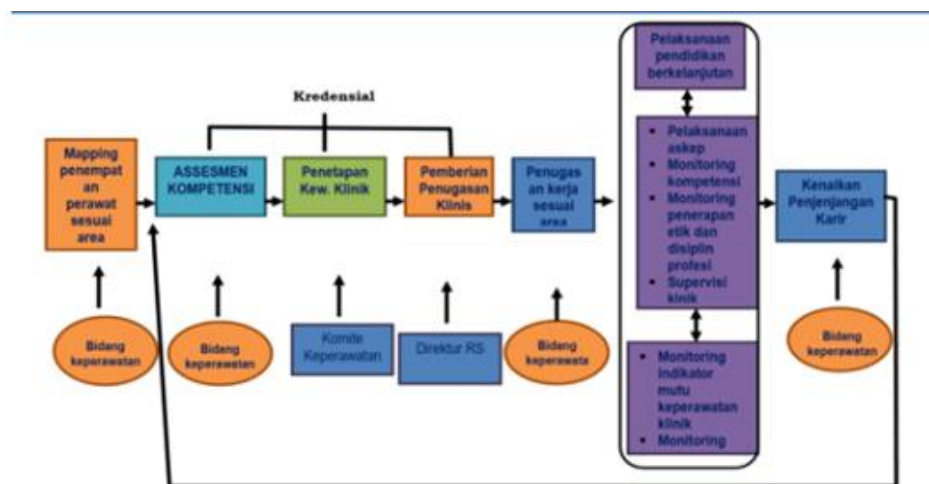
melakukan perencanaan Assesmen sesuai dengan kriteria asesi dan unit kompetensi yang akan di ases, setelah merencanakan Assesmen, maka asesor mengembangkan perangkat Assesmen sesuai dengan metoda yang telah dipilih saat perencanaan Assesmen.

Tahap selanjutnya adalah melaksanakan Assesmen kompetensi yang terdiri dari konsultasi pra Assesmen dan pengumpulan bukti-bukti. Saat melakukan konsultasi pra Assesmen, maka asesor mengecek dan memvalidasi berkas persyaratan, serta memverifikasi kesiapan asesi. Setelah disepakati waktu dan tempat Assesmen kompetensi, maka asesor melakukan pengumpulan bukti-bukti sesuai dengan perangkat Assesmen yang telah disiapkan. Berdasarkan bukti-bukti yang terkumpul tersebut asesor memutuskan; apakah asesi direkomendasikan kompeten atau belum kompeten.

Memberikan umpan balik (*feed back*) kepada asesi terhadap jalannya pengumpulan bukti-bukti baik bentuk reward maupun memberitahukan secara bijak tentang kekurangan asesi, dalam proses tersebut juga asesor hendaknya memberikan waktu bagi asesi untuk mencurahkan pendapat tentang pelaksanaan Assesmen yang telah dilakukan. Pada tahap ini juga asesi yang tidak menerima keputusan belum kompeten dapat melakukan proses banding, yaitu asesi meminta kesempatan untuk dilakukan Assesmen ulang oleh asesor yang berbeda. Proses Assesmen banding difasilitasi oleh asesor dengan mengirimkan formulir yang telah diisi oleh asesi kepada panitia penyelenggara, untuk selanjutnya proses Assesmen akan

dijadwalkan oleh panitia di hari yang sama (jika memungkinkan) dan ditunjuk asesor yang berbeda.

Mengkaji ulang proses Assesmen dari kedua belah pihak; yaitu asesi dan asesor terhadap proses Assesmen yang telah dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan Assesmen selanjutnya agar lebih baik. Asesor akan melaporkan pelaksanaan Assesmen kompetensi kepada panitia atau Bidang Keperawatan. Tahap terakhir diterbitkannya sertifikat kompetensi bagi yang kompeten oleh Bidang Keperawatan. Adapun alur proses kredensial berdasarkan PMK 40 Tahun 2017 yaitu:



Gambar 2.2 Alur Proses Kredensial Perawat Lama (PMK 40 Tahun 2017)

c. Tahap Proses Kredensial

Berdasarkan PMK No. 40 Tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir professional perawat klinis, terdapat tiga proses dalam kredensial keperawatan meliputi:

1. Assesmen Kompetensi

Assesmen kompetensi merupakan proses yang dilakukan untuk memvalidasi kompetensi yang harus dimiliki sesuai hasil mapping.



Gambar 2.3 Proses Kredensial dan Kompeten (PMK 40 Tahun 2017)

Adapun tahapan assesmen kompetensi berdasarkan gambar diatas adalah sebagai berikut:

- a) Pengajuan permohonan assesmen
- b) Assesmen mandiri
- c) Pra konsultasi
- d) Assesmen
- e) Usualan banding (jika perlu)
- f) Keputusan hasil assesmen

g) Pemberian sertifikat kompetensi

2. Penetapan Kewenangan Klinis

Penetapan Kewenangan klinis merupakan pemberian uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya.

3. Pemberian Penugasan Klinis

Pemberian penugasan klinis adalah penugasan kepala/direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di Rumah sakit tersebut berdasarkan data Kewenangan klinis.

B. Konsep Kewenangan Klinis

1. Definisi Kewenangan Klinis

Kewenangan klinis merupakan kompetensi yang dimiliki seorang staf dalam pemberian asuhan. Kewenangan klinis keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya (PMK No 49, 2013). Pemberian kewenangan klinis terhadap staf keperawatan merupakan salah satu mekanisme utama yang digunakan oleh institusi untuk menegakkan kualitas perawatan (Boyle et al., 2015; Schlant et al., 1990). Tujuan pemberian kewenangan klinis terhadap staf merupakan salah satu mekanisme utama yang digunakan oleh institusi untuk menegakkan kualitas perawatan (Boyle et al., 2015; Schlant et al., 1990). Pemberian kewenangan klinis menggambarkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan/ tindakan.

2. Kompetensi Perawat

Kompetensi perawat merupakan keahlian tersendiri yang berbeda-beda setiap tenaga kesehatan. Salah satu teori keperawatan yang menguraikan tentang kemampuan atau kompetensi yaitu Patricia Benner dengan konsep yang ditawarkan *From Novice to Expert* yang diadaptasi dari “*Model Dreyfus*”, konsep ini menjelaskan bahwa perawat mengembangkan keterampilan dan pemahaman tentang keperawatan pasien dari waktu ke waktu dari kombinasi dasar pendidikan yang kuat dan pengalaman pribadi. Teori *Form Novice To Expert* menjelaskan 5 tingkatan/tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi dapat di jabarkan pada poin-poin berikut (Parker & Smith, 2010; Smith & Parker, 2015):

a. *Novice* (Pemula)

Pada tahap pemula pada akuisisi peran pada *Dreyfus Model*, adalah dimana seseorang tanpa latar belakang pengalaman tentang situasi yang dihadapinya. Perintah yang jelas dan atribut yang objektif harus diberikan untuk memandu penampilannya. Disini sulit melihat situasi yang sangat relevan dan tidak relevan. Secara umum, tingkatan ini terjadi pada mahasiswa keperawatan, namun Benner juga menyatakan bahwa perawat pada level keterampilan yang jauh lebih tinggi sekalipun jika di tempatkan pada tempat yang sangat asing akan merasa sulit akibat perpindahan tersebut;

b. *Advance beginner* (Pemula lanjutan)

Tahap pemula lanjutan dalam *Dreyfus Model*, dimana seseorang dapat menunjukkan kinerja yang sangat baik dan dapat diterima secara nyata. Pemula lanjutan tersebut memiliki cukup pengalaman untuk memahami berbagai macam aspek dari situasi suatu konteks. Perawat yang mempunyai fungsi pada level seperti ini, akan dilakukan pembimbingan sesuai aturan, yang mengacu pada penyelesaian setiap tugas. Ketika mereka menemukan kesulitan dalam memegang suatu pasien tertentu, maka yang mereka butuhkan adalah perspektif yang lebih luas.

c. *Competen* (Kompeten)

Seorang perawat untuk menjadi tenaga yang lebih kompeten maka harus menyelesaikan pembelajaran dari suatu praktik yang nyata dan dengan mecontoh tindakan peawat lain yang lebih ahli, seseorang pemula lanjut mulai berpindah pada tingkatan kompeten. Perawat yang kompeten mampu menunjukkan rasa tanggung jawab yang besar terhadap pasien, karena seringkali lebih dari realistis dan dapat menunjukkan kehadiran dirinya yang sesungguhnya serta pandangan kritis tentang diri sendiri. Tingkat kompeten sendiri adalah tingkatan yang penting dalam pembelajaran klinis, karena pengajar harus mengembangkan pola terhadap elemen atau situasi yang memerlukan perhatian yang dapat diabaikan. Berdasarkan fakta-fakta yang relevan perawat kompeten harus menggunakan aturan baru dan proses dalam

hal perencanaan, dalam hal menerapkan peraturan tindakan yang sudah dipelajari berdasarkan fakta-fakta yang ada.

d. *Proficien* (Mahir)

Pada tahap mahir pada *Dreyfus Model*, pada tahap ini perawat menunjukkan kemampuan baru untuk melihat relevan pada situasi, meliputi pengakuan dan mengimplementasikan respon keterampilan dari situasi yang dikembangkan berdasarkan kaidah-kaidah tingkatan mahir merupakan lompatan kualitatif yang melampaui kompeten. Pada tahap ini perawat mengenali aspek yang paling menonjol dan memiliki pemahaman intuitif dari suatu situasi berdasarkan pemahaman tentang latar belakang.

e. *Expert* (Pakar)

Pada tahap pakar dari *Dreyfus Model*, Benner menjelaskan dimana seorang perawat pakar tidak lagi tergantung pada prinsip analitik (aturan, pedoman,) namun mampu mengidentifikasi area dari suatu masalah tanpa kehilangan pertimbangan waktu untuk membuat diagnosa alternatif dan penyelesaian masalah. Perubahan kualitatif sebagai pakar “mengetahui pasien” yang berarti mengetahui tipikal pola respons dan mengetahui pasien secara individual.

Berdasarkan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Benner. *Form Novice To Expert* sejalan dengan kompetensi seorang staf dalam memberikan pelayanan kesehatan yang tertuang dalam PMK No 40, 2017. Hal ini menjelaskan Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis (PK) terkait kompetensi dalam memberikan asuhan

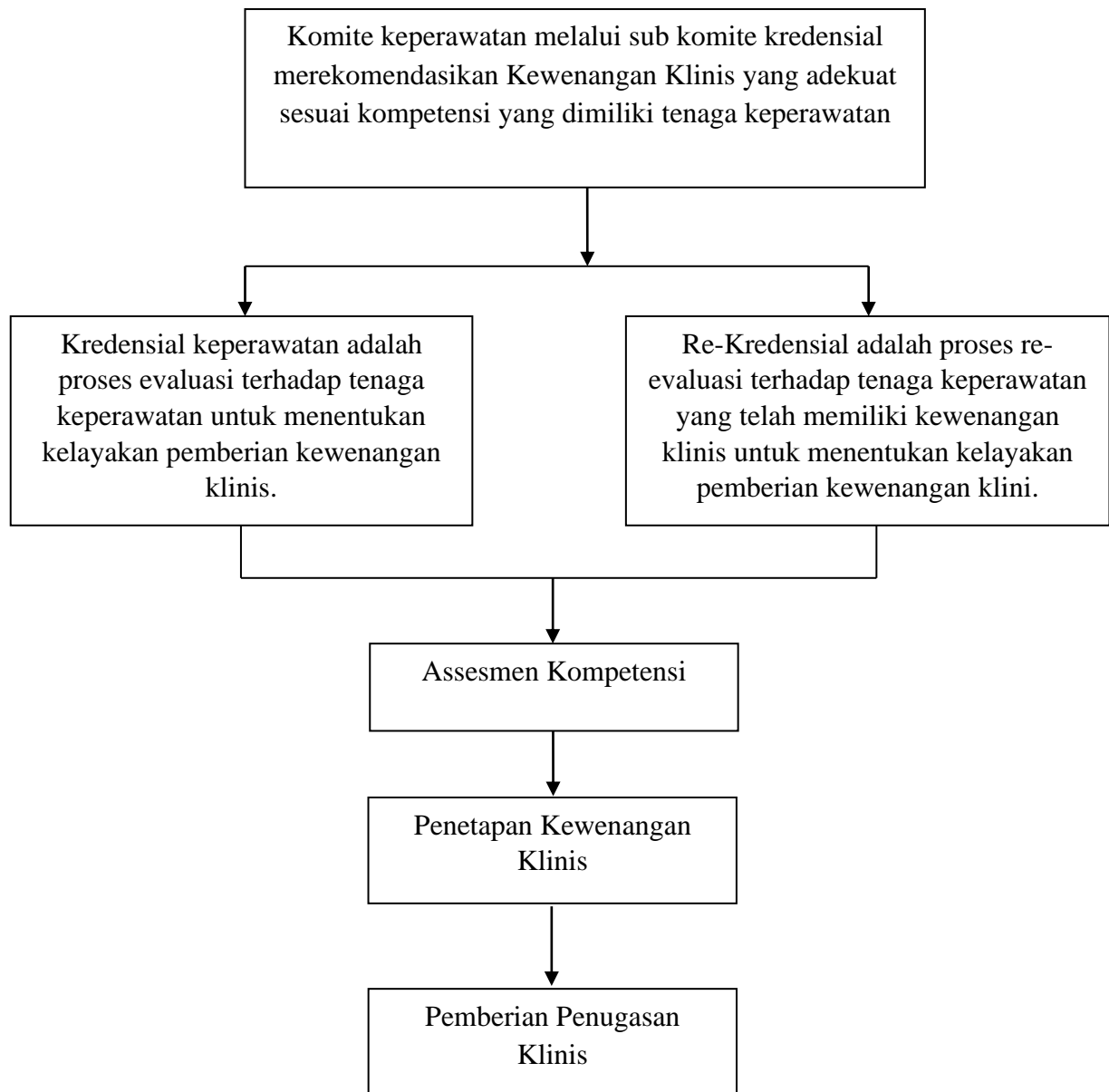
keperawatan. Jenjang karir profesional merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Level karir dan kompetensi untuk PK di pelayanan terdiri dari dua yaitu level Karir dan kompetensi perawat di rumah sakit dan pelayanan primer.

Kompetensi perawat klinis di Rumah Sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis (PK I – PK V). Adapun kompetensi sesuai level pada perawat klinis yaitu:

- a) Perawat Klinis I Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan.
- b) Perawat Klinis II adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan mengelola klien/sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks.
- c) Perawat Klinis III adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis.
- d) Perawat Kinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan -keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialistik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis.

- e) Perawat Klinis V adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori (PMK No. 40 Tahun 2017)