

**TESIS**  
**EVALUASI PELAKSANAAN KEWENANGAN KLINIS DALAM**  
**PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN**  
**DI RSUD LA TEMMAMALA SOPPENG**



**ANDI HASTUTI**  
**R012211005**

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

**HALAMAN PENGAJUAN TESIS**

**EVALUASI PELAKSANAAN KEWENANGAN KLINIS DALAM  
PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RSUD LA TEMMAMALA SOPPENG**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:



**ANDI HASTUTI**

**R012211005**

Kepada

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

**2023**

**TESIS**  
**EVALUASI PELAKSANAAN KEWENANGAN KLINIS DALAM  
PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RSUD LA TEMMAMALA SOPPENG**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI HASTUTI**  
**Nomor Pokok: R012211005**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 24 Agustus 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



**Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D**  
NIP. 19820419 200604 1 002



**Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB**  
NIP. 19850304 201012 2 003

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN**  
NIK. 19781026 201807 3 001



Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si**  
NIP. 19680421 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Andi Hastuti  
NIM : R012211005  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Judul : Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis saya ini, asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan 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 dengan 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 dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

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

Makassar, 24 Agustus 2023

Yang menyatakan

  
Andi Hastuti

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng”.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dari keluarga, dosen mata kuliah, maupun rekan-rekan mahasiswa. Secara khusus, kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Ph.D sebagai Pembimbing I dan Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB sebagai Pembimbing II atas ketulusan memberikan kami bimbingan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin.
4. Penguji tesis, Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, Dr. Takdir Tahir, S.Kep, Ns., M.Kes, dan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes, yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
5. Para Dosen dan staf pengelola Program Sudi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama proses pendidikan berlangsung.

6. Direktur RSUD La Temmamala Soppeng yang telah memberikan izin penelitian dan para responden yang telah bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini terdapat beberapa kekurangan, baik dari hal penulisan hingga penyusunan tata bahasa yang belum sesuai dengan kaidah Kamus Besar Bahasa Indonesia. Olehnya itu, kami sebagai penyusun berharap dapat memperoleh masukan, baik saran maupun kritik yang bersifat membangun agar kami dapat melakukan perbaikan-perbaikan.

Dalam penyusunan tesis ini, kami menyadari bahwa terdapat beberapa kekurangan. Olehnya itu, kami sebagai penyusun berharap dapat memperoleh masukan, baik saran maupun kritik yang bersifat membangun agar kami dapat melakukan perbaikan-perbaikan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 24 Agustus 2023

Yang menyatakan



Andi Hastuti

## ABSTRAK

**ANDI HASTUTI.** Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng (dibimbing oleh **Syahrul dan Rosyidah Arafat**)

**Latar Belakang:** Pelaksanaan kewenangan klinis berdasarkan jenjang karir merupakan salah satu cara mengurangi kelebihan beban kerja yang berpotensi menimbulkan *burnout* pada perawat. Pelaksanaan kewenangan klinis belum sesuai karena metode penugasan belum optimal, pengetahuan perawat tentang batasan kewenangan klinis masih rendah. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan dua metode yakni metode kuantitatif dengan 128 responden menggunakan assemen dan observasi; dan metode kualitatif dengan 11 partisipan dengan wawancara dan studi dokumen. **Hasil:** Hasil asesmen menunjukkan RKK yang dilaksanakan sesuai dengan penugasan klinis yang dimiliki oleh PK III (97,54%) sedangkan RKK yang terlaksana tidak sesuai dengan penugasan klinis yang dimiliki oleh PK I (36,66%). Berdasarkan hasil observasi, PK III melaksanakan RKK sesuai dengan penugasan klinis yang dimiliki (99,14%), PK I melaksanakan RKK tidak sesuai dengan penugasan klinis yang dimiliki (26,04%). Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat dua tema: tema (1) hambatan perawat pelaksana dengan subtema: kurang pengetahuan; kurang pelatihan; tema (2) hambatan manajemen keperawatan dengan subtema: penempatan PK tidak merata; standar dan kebijakan belum jelas, monitoring dan evaluasi belum berjalan. **Kesimpulan:** Pelaksanaan kewenangan klinis di RSUD La Temmamala Soppeng telah berjalan namun belum optimal. Masih ada RKK yang dilaksanakan tidak sesuai dengan penugasan klinis yang dimiliki. Oleh karena itu, diharapkan kepada bidang keperawatan dan komite keperawatan mampu bersinergi mengatasi beberapa hambatan yang dihadapi untuk meningkatkan kesesuaian pelaksanaan kewenangan klinis.

**Kata kunci:** evaluasi, kewenangan klinis, asuhan keperawatan

## ABSTRACT

**ANDI HASTUTI.** *Evaluation of the Implementation of Clinical Privileges in Nursing Care Services at La Temmamala Soppeng Hospital (supervised by Syahrul and Rosyidah Arafat)*

**Background:** *Implementation of clinical privilege based on a career path is one way to reduce work overload that has the potential to cause burnout in nurses. The implementation of clinical privilege is not appropriate because the assignment method is not optimal, and nurses' knowledge about the limits of clinical privilege is still low. Therefore, evaluating the implementation of clinical privilege in nursing care services at La Temmamala Soppeng Hospital is necessary.*

**Methods:** *This research is an analytic descriptive study using two methods: the quantitative method with 128 respondents using assessment and observation; and the qualitative method with 11 participants using interviews and document studies.*

**Results:** *The results of the assessment showed that the RKK carried out was in accordance with the clinical appointments owned by PK III (97.54%) while the RKK carried out was not in accordance with the clinical appointments owned by PK I (36.66%). Based on the results of observations, PK III carried out RKK in accordance with their clinical appointments (99.14%), and PK I carried out RKK not in accordance with their clinical appointments (26.04%). The results of the interviews showed that there were two themes: (1) the obstacles of implementing nurses with the sub-themes: lack of knowledge; lack of training; theme (2) barriers to nursing management with sub-themes: uneven placement of PK; standards and policies are not yet clear, monitoring and evaluation are not yet running.*

**Conclusion:** *The implementation of clinical privilege at La Temmamala Soppeng Hospital has been running but not optimal. There are still RKK that are carried out not in accordance with the clinical appointments they have. Therefore, it is hoped that the field of nursing and the nursing committee will be able to work together to overcome some of the obstacles encountered to improve the suitability of the implementation of clinical privilege.*

**Keywords:** *evaluation, clinical privilege, nursing care*

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....   | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGAJUAN TESIS</b> .....                                  | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN TESIS</b> .....                                | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TESIS</b> .....                        | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....   | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....  | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....   | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....  | 5           |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 6           |
| D. Pernyataan Originalitas .....                                      | 6           |
| E. Manfaat Penelitian .....   | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                                  | <b>10</b>   |
| A. Pelayanan Asuhan Keperawatan .....                                 | 10          |
| B. Konsep Kewenangan Klinis .....                                     | 13          |
| C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kewenangan Klinis .... | 28          |
| D. Kerangka Teori.....  | 38          |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> .....         | <b>39</b>   |

|   |           |
|---|-----------|
| A. Kerangka Konsep .....                                | 39        |
| B. Definisi Operasional.....                            | 40        |
| <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>                | <b>41</b> |
| A. Desain Penelitian.....                               | 41        |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....                    | 42        |
| C. Populasi dan Sampel .....                            | 42        |
| D. Instrumen, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data..... | 45        |
| E. Analisa Data .....                                   | 51        |
| F. Etika Penelitian .....                               | 52        |
| G. Alur Penelitian .....                                | 54        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>                     | <b>55</b> |
| A. Hasil Kuantitatif.....                               | 55        |
| B. Hasil Kualitatif.....                                | 69        |
| <b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>                           | <b>76</b> |
| A. Pembahasan Hasil .....                               | 76        |
| B. Implikasi Keperawatan.....                           | 83        |
| C. Keterbatasan Penelitian.....                         | 83        |
| <b>BAB VII PEMBAHASAN .....</b>                         | <b>85</b> |
| A. Kesimpulan .....                                     | 85        |
| B. Saran.....   | 85        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                             | <b>87</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                    | <b>92</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....  | 40 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD La Temmamala Soppeng (n=128).....  | 55 |
| Tabel 5.2 Distribusi pelaksanaan RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh PK (Perawat Klinis) I di RSUD La Temmamala Soppeng (n=40) .....   | 57 |
| Tabel 5.3 Distribusi kesesuaian RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh PK (Perawat Klinis) I di RSUD La Temmamala Soppeng (n=40) .....    | 58 |
| Tabel 5.4 Distribusi ketidaksesuaian pelaksanaan tindakan oleh PK (Perawat Klinis) I di RSUD La Temmamala Soppeng (n=40) .....          | 59 |
| Tabel 5.5 Distribusi pelaksanaan RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh Perawat Klinis (PK) II di RSUD La Temmamala Soppeng (n=54).....   | 61 |
| Tabel 5.6 Distribusi kesesuaian RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh PK (Perawat Klinis) II di RSUD La Temmamala Soppeng (n=54).....    | 62 |
| Tabel 5.7 Distribusi ketidaksesuaian pelaksanaan tindakan oleh PK (Perawat Klinis) II di RSUD La Temmamala Soppeng (n=54) .....         | 63 |
| Tabel 5.8 Distribusi pelaksanaan RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh Perawat Klinis (PK) III di RSUD La Temmamala Soppeng (n=34) ..... | 64 |
| Tabel 5.9 Distribusi kesesuaian RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh PK (Perawat Klinis) III di RSUD La Temmamala Soppeng (n=34).....   | 65 |
| Tabel 5.10 Distribusi ketidaksesuaian pelaksanaan tindakan oleh PK (Perawat Klinis) III di RSUD La Temmamala Soppeng (n=34).....        | 66 |
| Tabel 5.11 Distribusi pelaksanaan RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh PK (Perawat Klinis) I, PK II, dan PK III .....                   | 67 |
| Tabel 5.12 Distribusi kesesuaian RKK (Rincian Kewenangan Klinis) oleh PK (Perawat Klinis) I, PK II, dan PK III .....                    | 68 |

|   |    |
|---|----|
| Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Karakteristik Partisipan di RSUD La Temmamala Soppeng (n=11)..... | 69 |
| Tabel 5.14 Hasil Analisis Data Kualitatif .....   | 70 |
| Tabel 5.15 Hasil Analisis Tema 1 Hambatan Perawat Pelaksana.....                                  | 70 |
| Tabel 5.16 Hasil Analisis Tema 2 Hambatan Manajemen Keperawatan.....                              | 72 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....   | 38 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 39 |
| Gambar 4.1 Alur Penelitian.....             | 54 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1 Surat Persetujuan Penelitian .....                    | 92  |
| Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Etik .....               | 93  |
| Lampiran 3 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik.....               | 94  |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari BAPPELITBANGDA.....        | 95  |
| Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian dari RS.....             | 96  |
| Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....             | 97  |
| Lampiran 7 Penjelasan Responden .....                            | 98  |
| Lampiran 8 Persetujuan Responden.....                            | 100 |
| Lampiran 9 Data Demografi Responden.....                         | 101 |
| Lampiran 10 Lembar Observasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis ..... | 102 |
| Lampiran 11 Penjelasan Partisipan .....                          | 109 |
| Lampiran 12 Persetujuan Partisipan.....                          | 111 |
| Lampiran 13 Data Demografi Partisipan .....                      | 112 |
| Lampiran 14 Panduan Wawancara.....                               | 113 |
| Lampiran 15 Catatan Lapangan .....                               | 116 |
| Lampiran 16 Daftar Checklist Dokumen .....                       | 117 |
| Lampiran 17 Karakteristik Responden.....                         | 118 |
| Lampiran 18 Master Tabel Hasil Assesemen.....                    | 124 |
| Lampiran 19 Master Tabel Hasil Observasi.....                    | 128 |
| Lampiran 20 Karakteristik Partisipan .....                       | 132 |
| Lampiran 21 Transkrip Wawancara.....                             | 133 |
| Lampiran 22 Hasil Analisis Data Kualitatif.....                  | 156 |

## DAFTAR SINGKATAN

|       |  |
|-------|--|
| BLUD  | Badan Layanan Umum Daerah                                    |
| HAI   | <i>Healthcare Associated Infections</i>                      |
| HD    | Hemodialisa  |
| HFMEA | <i>Healthcare Failure Mode &amp; Effect Analysis</i>         |
| ICU   | <i>Intensif Care Unit</i>                                    |
| ICCU  | <i>Intensif Cardiac Care Unit</i>                            |
| IGD   | Instalasi Gawat Darurat                                      |
| LOS   | <i>Length of Stay</i>  |
| NAPNP | <i>National Association of Pediatric Nurse Practitioners</i> |
| NICU  | <i>Neonatal Intensif Care Unit</i>                           |
| OK    | <i>Operatie Kamer</i>  |
| PK    | Perawat Klinis   |
| PPI   | Pengendalian dan Pencegahan Infeksi                          |
| PPNI  | Persatuan Perawat Nasional Indonesia                         |
| RCA   | <i>Root Cause Analysis</i>                                   |
| RKK   | Rincian Kewenangan Klinis                                    |
| RSUD  | Rumah Sakit Umum Daerah                                      |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kewenangan klinis merupakan hasil dari proses evaluasi pemberian izin oleh badan pengelola rumah sakit kepada praktisi perawat untuk memberikan aspek khusus terkait perawatan pasien (Hittle, 2010). *National Association of Pediatric Nurse Practitioners (NAPNP)* mendefinisikan kewenangan klinis sebagai hasil dari proses menentukan keterampilan dan kompetensi profesional perawat untuk melakukan prosedur perawatan pasien diagnostik atau terapeutik tertentu (The National Association of Pediatric Nurse Practitioners, 2016). Salah satu tujuan dari proses kredensial dan penetapan kewenangan klinis adalah untuk memberikan kualitas dan keamanan perawatan pasien (Hravnak & Bell, 2009). Kewenangan klinis dan kredensial merupakan hal yang sangat penting dalam suatu organisasi untuk memastikan kompetensi stafnya.

Proses verifikasi kompetensi seorang staf dilakukan melalui proses kredensialing untuk memperoleh kewenangan klinis (*clinical privilege*) agar dapat melakukan tindakan sesuai dengan lingkup praktiknya (Rachel & Tom, 2017). Kewenangan klinis mengacu pada pemberian wewenang kepada individu yang telah melalui proses kredensial untuk memberikan pelayanan terapeutik tertentu di dalam rumah sakit (Hravnak & Bell, 2009). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 49 tahun 2013 tentang komite keperawatan

disebutkan pemberian kewenangan klinis diperoleh setelah dilakukan evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan kompetensi perawat melalui kredensial (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kredensial dan kewenangan klinis merupakan proses yang saling berkesinambungan dan memiliki keterikatan yang sangat erat satu dengan lainnya di dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Pelaksanaan kewenangan klinis mempengaruhi pelaksanaan pelayanan keperawatan. Pemberian kewenangan klinis yang efektif dapat memberikan perlindungan kepada pasien dan unit penyedia layanan (Hittle, 2010). Hasil penelitian yang menguji hubungan antar perawat sertifikasi dan hasil pelayanan pasien menunjukkan penurunan angka *Healthcare Associated Infections (HAIs)*, penurunan jumlah pasien jatuh dan penurunan cedera tekan (Coelho, 2020). Dampak peningkatan otonomi melalui kompetensi klinis dalam praktik keperawatan lanjutan pada unit gawat darurat dan perawatan intensif yaitu adanya penurunan *Length of Stay (Los)*, waktu tunggu menjadi lebih pendek, kepuasan pasien meningkat dan penurunan biaya perawatan (Woo et al., 2017). Perawat mengalami episode depresi berat, ketegangan dalam bekerja dan ketidakhadiran dalam bekerja akibat otonomi perawat yang rendah (Enns et al., 2015). Pelaksanaan kewenangan klinis berdasarkan jenjang karir merupakan salah satu cara untuk mengurangi kelebihan beban kerja yang berpotensi menimbulkan *burnout* pada perawat (Pertiwi et al., 2020). Kewenangan klinis yang diberikan sesuai batasan yang telah ditetapkan dapat menghindarkan konflik diantara perawat, pelayanan

asuhan keperawatan dapat berjalan dengan optimal, dapat meningkatkan kinerja serta akan lebih menjamin keselamatan pasien (Lestari, 2015). Pelaksanaan kewenangan klinis yang sesuai kompetensi perawat dapat meningkatkan kualitas kinerja perawat (Istirochah & Santoso, 2017). Komplain dari pasien dan adanya kejadian yang tidak diharapkan dapat terjadi karena tidak sesuainya pelaksanaan kompetensi dengan kewenangan klinis (Marwiati, 2018). Oleh karena itu, kewenangan klinis menjadi sangat penting untuk diterapkan dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Meskipun telah banyak penelitian yang telah menggambarkan dampak positif dari pelaksanaan kewenangan klinis, tetapi faktanya kewenangan klinis belum berjalan sebagaimana mestinya. Kebingungan dan persepsi peran negatif serta kekhawatiran hubungan antara perawat level satu dan perawat level dua telah terjadi (Lucas et al., 2021). Penelitian tentang pelaksanaan kewenangan klinis yang dilakukan di enam rumah sakit di Wilayah Kota Makassar, Maros dan Gowa. Penelitian ini dilakukan di dua area keperawatan yakni area Interna dan Bedah. Didapatkan hasil sebanyak 161 orang (83%) kesesuaian rincian kewenangan klinis berdasarkan area dan kewenangan sedangkan tidak sesuai sebanyak 33 orang (17%), untuk kesesuaian rincian kewenangan klinis dengan level jenjang karir didapatkan sebanyak 166 orang (85,6%) sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 28 orang (14,4%) (Salam et al., 2021). Hasil penelitian Saputro dan Ardani (2018) di IGD RSUD Tugurejo Semarang diperoleh hasil sebanyak 100% kewenangan klinis yang dilakukan oleh perawat tidak sesuai dengan Rincian Kewenangan

Klinis (RKK). Masih terdapat banyak perawat yang mengerjakan tugas di luar kewenangan, seperti Perawat Klinis (PK) I yang mengerjakan kewenangan PK II dan III begitupun sebaliknya (Noprianty et al., 2019). PK I melakukan sebanyak 28% tindakan kewenangan klinis di atasnya (Pertiwi et al., 2020). Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa belum sesuaiya pelaksanaan kewenangan klinis yang dimiliki oleh perawat.

Sejumlah studi sebelumnya menunjukkan bahwa belum sesuaiya pelaksanaan kewenangan klinis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya peningkatan *reward* yang tidak signifikan (Pertiwi et al., 2020); ketidakadilan pembagian beban kerja karena jumlah tenaga perawat yang belum ideal, minimnya sosialisasi maupun monitoring evaluasi dari rumah sakit (Pertiwi et al., 2020; Noprianty et al., 2019); metode penugasan belum optimal, pengetahuan perawat tentang batasan kewenangan klinis masih rendah (Pertiwi et al., 2020; Supri et al., 2019); perawat tidak menghargai kewenangan klinis yang diberikan (Supri et al., 2019). Salah satu penghambat lain dalam pengembangan otonomi perawat adalah dukungan dari manajer, pengetahuan dan sikap, keterampilan klinis, pendidikan, kemampuan dalam mengambil keputusan, kolaborasi antar dan intra profesional yang masih kurang serta lingkungan kerja yang tidak sehat (Lucas et al., 2021).

Meskipun telah dilakukan sejumlah penelitian tentang pelaksanaan kewenangan klinis, namun masih perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut. Penelitian serupa tercatat belum pernah dilakukan di RSUD La Temmamala Soppeng. RSUD La Temmamala Soppeng merupakan salah satu rumah sakit

umum daerah yang ada di Sulawesi Selatan. RSUD La Temmamala Soppeng merupakan rumah sakit tipe B dengan status akreditasi paripurna. Di RSUD La Temmamala Soppeng bahwa telah dilakukan proses kredensialing dan rekredensialing untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis perawat. Selain karena tuntutan akreditasi rumah sakit, pelaksanaan proses kredensial dan penetapan kewenangan klinis berdasarkan level jenjang karir juga merupakan salah satu unsur penilaian dari pemberian remunerasi yang telah dijalankan oleh RSUD La Temmamala Soppeng sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Hasil wawancara awal didapatkan data bahwa pelaksanaan kewenangan klinis di RSUD La Temmamala Soppeng sudah berjalan, namun belum pernah dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan kewenangan klinis tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengevaluasi pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Kab. Soppeng.

## **B. Rumusan Masalah**

Kewenangan klinis merupakan hasil dari suatu proses menentukan keterampilan dan kompetensi perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan. Kewenangan klinis yang diberikan sesuai batasan yang telah ditetapkan dapat menghindari konflik diantara perawat, megoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan, meningkatkan kinerja serta akan lebih menjamin keselamatan pasien. Meskipun demikian masih banyak perawat yang bekerja tidak sesuai dengan kewenangan klinisnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketidakadilan pembagian beban kerja karena

jumlah tenaga perawat yang belum ideal. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya ketidaksesuaian pelaksanaan kewenangan klinis, namun masih perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut mengenai pelaksanaan kewenangan klinis. Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah “bagaimana evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengevaluasi pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kesesuaian kewenangan klinis perawat berdasarkan level jenjang karir dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng.
- b. Mengeksplorasi pelaksanaan dan kebijakan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng.

### **D. Pernyataan Originalitas**

Hasil penelitian Saputro dan Ardani (2018) diperoleh hasil sebanyak 100% kewenangan klinis yang dilakukan oleh perawat tidak sesuai dengan RKK. Penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif dengan desain survei deskriptif kepada sebanyak 14 orang responden di IGD RSUD Tugorejo Semarang. Masih terdapat banyak perawat yang mengerjakan tugas

di luar kewenangan, seperti PK I yang mengerjakan kewenangan PK II dan III begitupun sebaliknya (Noprianty et al., 2019). Sampel pada penelitian ini sebanyak 43 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung dengan menggunakan teknik observasi. PK I melakukan sebanyak 28% tindakan kewenangan klinis di atasnya (Pertiwi et al., 2020). Pertiwi et al (2020) menggunakan metode penelitian deskriptif terhadap 23 orang responden di ruang rawat inap. Hasil penelitian Salam (2021) yang dilakukan di ruang perawatan bedah dan interna dari enam rumah sakit di Wilayah Kota Makassar, Gowa dan Maros didapatkan hasil sebanyak 161 orang (83%) kesesuaian rincian kewenangan klinis berdasarkan area dan kewenangan sedangkan tidak sesuai sebanyak 33 orang (17%), untuk kesesuaian rincian kewenangan klinis dengan level jenjang karir didapatkan sebanyak 166 orang (85,6%) sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 28 orang (14,4%).

Meskipun telah ada beberapa penelitian tentang kewenangan klinis yang telah dilakukan pada penelitian sebelumnya di IGD; ruang rawat inap bedah; ruang rawat interna, namun oringinilitas dalam penelitian ini adalah dengan mengevaluasi pelaksanaan kewenangan klinis perawat di semua area perawatan serta penelitian ini adalah penelitian dekstiptif yang menggunakan dua metode penelitian yakni metode kuantitatif dan metode kualitatif. Pada metode kuantitatif, untuk menilai kesesuain kewenangan klinis berdasarkan rincian kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan. Dilanjutkan dengan metode kualitatif untuk lebih memahami proses pelaksanaan

kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan. Metode ini dipilih agar penelitian lebih terarah dengan menggunakan dua metode secara bersama-sama sehingga data yang diperoleh lebih valid, reliabel dan objektif; informasi yang diberikan lebih jelas; didapatkan hasil temuan lebih dari satu; waktu lebih efektif; kelemahan dari satu teknik pengumpulan data dapat teratasi dengan teknik yang lain (Bowers et al., 2013; Sugiyono, 2021).

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Melalui penelitian ini dapat membantu manajer dan perawat di RSUD La Temmamala Soppeng dalam memberikan masukan dalam pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan RSUD La Temmamala Soppeng yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara umum.

##### **2. Bagi Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin**

Mengetahui gambaran pelaksanaan kewenangan klinis yang akan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pelayanan keperawatan sehingga nantinya bisa menjadi panduan yang dapat digunakan oleh akademisi keperawatan khususnya bidang manajemen dalam mempersiapkan generasi perawat yang berkualitas dan peneliti profesional yang mampu bersaing di dunia globalisasi.

##### **3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengenal dan menganalisa masalah-masalah keperawatan khususnya tentang

manajemen mutu sumber daya manusia serta menjadi salah satu wujud nyata yang dapat diimplementasikan di rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Asuhan Keperawatan**

Keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan yang profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Keperawatan adalah ilmu humanistik tentang sebuah kepedulian dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* terhadap rehabilitasi individu yang sakit atau sehat (Setiawati et al., 2021).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang termasuk dalam bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan dan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Layanan keperawatan yang berkualitas menjadi sebuah kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Hingga saat ini, para ahli keperawatan dan kesehatan senantiasa selalu meningkatkan mutu diri, profesi maupun peralatan keperawatan serta manajerial keperawatannya (Muhith & Nurwidji, 2014).

Profesionalisme dalam keperawatan merupakan pemahaman tentang adanya suatu landasan ilmiah yang spesifik dan menjadi dasar pada praktik

pelayanan keperawatan, disertai dengan adanya kemampuan tenaga keperawatan dalam melaksanakan praktik tersebut dan diterapkan untuk kesejahteraan manusia, sedangkan pelayanan keperawatan profesionalisme dasarnya akan memberikan penekanan pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat (Saragih, 2013). Karakteristik keperawatan profesional adalah memiliki otoritas (*authority*), akuntabilitas (*accountability*), pengambilan keputusan yang mandiri (*independent decision making*), kolaborasi (*collaboration*) dan pembelaan/dukungan (*advocacy*) (Hardianty et al., 2018).

Praktik keperawatan adalah kombinasi antara ilmu kesehatan dan seni tentang asuhan (*care*) dan merupakan perpaduan secara humanistik pengetahuan ilmiah, falsafah keperawatan, praktik klinik, komunikasi dan ilmu sosial. Praktik keperawatan memiliki inti yaitu pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi fenomena keperawatan. Sebagai suatu praktik profesional, pendekatan yang digunakan untuk mengatasi masalah atau fenomena tersebut adalah dengan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Marquis & Huston, 2019).

Rencana asuhan keperawatan dikembangkan, dimonitor dan dievaluasi oleh seorang perawat profesional yang bertanggung jawab tentang asuhan keperawatan klien agar rencana asuhan keperawatan dikembangkan dapat memberikan hasil optimal maka dibutuhkan hubungan perawat klien yang

spesifik. Proses keperawatan adalah tindakan aktivitas yang ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian (Risnah & Irwan, 2021):

1. Pengkajian merupakan hasil pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, untuk dilakukan identifikasi mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik mental sosial dan lingkungan.
2. Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan yang diambil dari pengkajian tentang status kesehatan pasien. Diagnosis keperawatan adalah diagnosa yang dibuat oleh perawat professional, menunjukkan masalah kesehatan yang dilihat dari gambaran tanda dan gejala dirasakan pasien.
3. Perencanaan keperawatan adalah suatu catatan tentang rencana intervensi atau tindakan keperawatan. Rencana keperawatan merupakan mata rantai antara kebutuhan pasien dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan, dengan demikian rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk teknis yang menunjukkan dan menggambarkan secara tetap mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan oleh perawat terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis yang telah ditentukan.
4. Perencanaan implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan

keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

5. Penilaian/evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara kesinambungan yang melibatkan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam merencanakan tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

## **B. Konsep Kewenangan Klinis**

Kewenangan klinis merupakan kompetensi yang dimiliki oleh staf dalam melakukan pemberian asuhan. Dalam keperawatan, kewenangan klinis merupakan sebuah uraian intervensi yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kualitas keperawatan ditegakkan oleh institusi dengan melakukan pemberian kewenangan klinis terhadap staf keperawatannya. Pemberian kewenangan klinis dapat menggambarkan kompetensi seorang perawat dalam melakukan atau memberikan asuhan keperawatan (Boyle et al., 2015).

Pelaksanaan kewenangan klinis oleh perawat harus dilaksanakan dengan optimal sehingga dapat memastikan keselamatan serta potensi risiko yang terjadi pada pasien. Rumah sakit selaku institusi harus dapat memastikan bahwa perawat tidak melakukan praktik diluar kualifikasinya tanpa supervisi yang berjenjang. Kewenangan klinis menjadi salah satu unsur penting dalam

menciptakan lingkungan kerja dengan dorongan otonomi profesional untuk meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kelelahan dan beban kerja yang dirasakan (Pertiwi et al., 2020).

Proses pemberian kewenangan klinis berdasarkan jenjang karir bagi perawat baru yang diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis terdiri dari beberapa tahapan yaitu proses rekrutmen dan seleksi; orientasi; internship/magang; kredensial (assesmen kompetensi; penetapan kewenangan klinis; pemberian penugasan klinis/*clinical appointment*); pelaksanaan praktik di rumah sakit; kenaikan jenjang karir. Sedangkan bagi perawat lama tahapannya yaitu pemetaan/*mapping*; kredensial (assesmen kompetensi; penetapan kewenangan klinis; pemberian penugasan klinis/*clinical appointment*); penugasan kerja sesuai area praktiknya; kenaikan jenjang karir.

Tujuan pemberian kewenangan klinis adalah menjamin kemampuan perawat di rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan area praktik serta sebagai suatu komitmen perawat dalam memberikan pelayanan yang aman bagi masyarakat (PPNI Prov. Sulawesi Selatan et al., 2017).

Berdasarkan Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pada pelaksanaan kewenangan klinis keperawatan terdapat kewenangan yang bersifat kolaboratif dan kewenangan yang bersifat mandiri. Kewenangan klinis kolaboratif merupakan pelimpahan wewenang dari staf medis. Kewenangan perawat berdasarkan pelimpahan wewenangan terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Pelimpahan wewenang delegatif yaitu pelimpahan yang diberikan oleh staf medis kepada staf keperawatan yang berkompeten untuk melakukan suatu tindakan medis disertai dengan pelimpahan tanggung jawab.
2. Pelimpahan wewenang mandat yaitu pelimpahan yang diberikan oleh staf medis kepada staf keperawatan yang berkompeten untuk melakukan suatu tindakan medis di bawah pengawasan. Pelimpahan ini tidak disertai dengan pelimpahan tanggung jawab, artinya tanggung jawab terhadap tindakan tersebut ada pada pemberi mandat.

Jenis kewenangan klinis berdasarkan kondisi dibagi menjadi 3 jenis yaitu

(Kementerian Kesehatan RI, 2013):

1. Kewenangan klinis sementara (*temporary clinical privilege*) yaitu kewenangan klinis yang diberikan pada saat masa orientasi sebelum dilakukan proses kredensial.
2. Kewenangan klinis dalam keadaan darurat (*emergency clinical privilege*) yaitu kewenangan klinis yang diberikan apabila staf keperawatan yang berwenang melakukan tindakan tertentu belum ada atau tidak ada di tempat pada saat dibutuhkan.
3. Kewenangan klinis bersyarat (*provisional clinical privilege*) yaitu kewenangan klinis yang diberikan dengan persyaratan tertentu. Misalnya kewenangan klinis yang diberikan kepada staf keperawatan yang memiliki kemampuan yang setara dengan perawat klinis satu tingkat di atasnya.

Pemberian asuhan keperawatan berkaitan dengan pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis. Jenjang karir profesional merupakan sistem

untuk meningkatkan kinerja sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Kompetensi perawat klinis di rumah sakit dideskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis. Kompetensi tersebut sesuai dengan level pada perawat klinis yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2017):

#### 1. Perawat Klinis I

Perawat klinis I adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Kompetensi perawat klinis I yaitu:

- a. Melakukan asuhan keperawatan (pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menetapkan intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi) dengan lingkup keterampilan teknik dasar
- b. Menerapkan prinsip etik, legal dan peka budaya dalam asuhan keperawatan
- c. Melakukan komunikasi terapeutik di dalam asuhan keperawatan
- d. Menerapkan *caring* dalam keperawatan
- e. Menerapkan prinsip keselamatan klien
- f. Menerapkan prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI)
- g. Melakukan kerjasama tim dalam asuhan keperawatan
- h. Menerapkan prinsip mutu dalam tindakan keperawatan
- i. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien terkait dengan kebutuhan dasar

- j. Mengumpulkan data kuantitatif untuk kegiatan pembuatan laporan kasus klien
- k. Mengumpulkan data riset sebagai anggota tim penelitian
- l. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan
- m. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
- n. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- o. Menunjukkan sikap asertif
- p. Menunjukkan sikap empati
- q. Menunjukkan sikap etik
- r. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan
- s. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya
- t. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien
- u. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

## 2. Perawat Klinis II

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.

- a. Melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan *partial* dan *total care*
- b. Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- c. Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada sekelompok klien
- d. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien untuk menentukan intervensi keperawatan
- e. Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien
- f. Menerapkan prinsip etik, legal dan peka budaya dalam pemberian asuhan keperawatan
- g. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien
- h. Menerapkan *caring* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien
- i. Melakukan kajian insiden keselamatan klien dan manajemen risiko klinis
- j. Melakukan kajian terhadap kejadian dan risiko infeksi pada klien
- k. Melakukan kerjasama antar tim
- l. Menerapkan pengendalian mutu dengan satu metode tertentu sesuai kebijakan rumah sakit setempat

- m. Mengimplementasikan pengendalian mutu asuhan keperawatan
- n. Merumuskan kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien
- o. Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga
- p. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga
- q. Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan dan rencana tindak lanjut
- r. Melaksanakan *preceptorship* pada tenaga perawat di bawah bimbingannya dan praktikan
- s. Melakukan diskusi refleksi kasus untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan
- t. Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan
- u. Membantu pelaksanaan riset keperawatan deskriptif
- v. Melakukan survei keperawatan
- w. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan
- x. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien
- y. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- z. Menunjukkan sikap asertif
- aa. Menunjukkan sikap empati
- bb. Menunjukkan sikap etik

- cc. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan
- dd. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya
- ee. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien
- ff. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

### 3. Perawat Klinis III

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.

- a. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik
- b. Menerapkan filosofi dasar keperawatan pada area keperawatan spesifik
- c. Menerapkan penyelesaian dan pengambilan keputusan masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan di unit keperawatan
- d. Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien pada lingkup area spesifik

- e. Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- f. Menerapkan konsep pengelolaan asuhan keperawatan pada unit ruang rawat
- g. Menggunakan metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit ruang rawat
- h. Menetapkan masalah mutu asuhan keperawatan berdasarkan kajian standar dan kebijakan mutu
- i. Melaksanakan analisis akar masalah atau *Root Cause Analysis (RCA)* dan membuat grading risiko terhadap masalah klinis
- j. Mengidentifikasi kebutuhan belajar klien dan keluarga secara holistik sesuai dengan masalah kesehatan klien di area spesifik
- k. Mengidentifikasi dan memilih sumber-sumber yang tersedia untuk edukasi kesehatan pada area spesifik
- l. Melakukan tahapan penyelesaian masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan
- m. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dan keluarga pada area spesifik
- n. Menerapkan *caring* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien di area spesifik
- o. Menerapkan prinsip kerjasama interdisiplin
- p. Melaksanakan pengendalian mutu asuhan keperawatan di unit

- q. Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga pada area spesifik
- r. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga pada area spesifik
- s. Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan pada area spesifik dan rencana tindak lanjut
- t. Melaksanakan *preceptorship* dan *mentorship* pada area spesifik
- u. Menginterpretasi hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesifik
- v. Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesifik
- w. Melakukan riset keperawatan deskriptif analitik dan inferensial
- x. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan
- y. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien.
- z. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- aa. Menunjukkan sikap asertif
- bb. Menunjukkan sikap etik
- cc. Menunjukkan sikap empati
- dd. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan
- ee. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya

- ff. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien
- gg. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

#### 4. Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialisik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktik keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis.

- a. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan total dengan masalah kompleks di area spesialisik
- b. Menetapkan jenis intervensi keperawatan pada lingkup masalah klien yang kompleks di area spesialisik
- c. Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan
- d. Melakukan evaluasi efektifitas metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit
- e. Merumuskan indikator keberhasilan intervensi keperawatan
- f. Menetapkan pengelolaan asuhan klien dengan masalah kompleks pada area spesialisik
- g. Menetapkan upaya perbaikan mutu
- h. Melakukan tahapan penyelesaian masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan dalam berbagai lingkup pelayanan keperawatan

- i. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik klien dengan masalah kompleks di area spesialistik
- j. Menerapkan prinsip caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien dengan kasus spesialistik
- k. Melaksanakan risiko klinis menggunakan pendekatan *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA)* atau Analisis Efek dan Mode Kegagalan di pelayanan kesehatan
- l. Menerapkan prinsip kerjasama secara interdisiplin/interprofesional
- m. Melakukan upaya perbaikan mutu asuhan keperawatan dengan memberdayakan sumber terkait
- n. Melakukan pengendalian mutu asuhan keperawatan di beberapa unit
- o. Menyusun rancangan pembelajaran sesuai dengan kebutuhan belajar klien dan keluarga pada area spesialistik
- p. Melakukan proses edukasi kesehatan pada klien dan keluarga pada area spesialistik
- q. Mengevaluasi ketercapaian edukasi kesehatan pada area spesialistik dan rencana tindak lanjut
- r. Melaksanakan *preceptorship* dan *mentorship* pada area spesialistik
- s. Menganalisis hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesialistik
- t. Menggunakan hasil penelitian dalam pemberian asuhan keperawatan pada area spesialistik

- u. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan
  - v. Menunjukkan sikap penghargaan dan keyakinan terhadap pasien
  - w. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
  - x. Menunjukkan sikap asertif
  - y. Menunjukkan sikap empati
  - z. Menunjukkan sikap etik
  - aa. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan
  - bb. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya
  - cc. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien
  - dd. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan
5. Perawat Klinis V

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

- a. Menerapkan prinsip *caring* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien yang kompleks di area spesialisik

- b. Merumuskan strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin
- c. Menganalisis potensi risiko klinis dari intervensi keperawatan.
- d. Menerapkan prinsip dan model kerjasama secara interdisiplin/interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin
- e. Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan kesehatan
- f. Mengembangkan metode penugasan berdasarkan bukti ilmiah
- g. Merumuskan indikator kinerja kunci pengelolaan asuhan klien dengan masalah kompleks pada area spesialisik sebagai acuan penilaian
- h. Mengembangkan metoda perbaikan mutu asuhan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah
- i. Menggunakan filosofi dasar keperawatan sebagai dasar keputusan dalam pemberian asuhan keperawatan spesialisik
- j. Menyediakan pertimbangan klinis sebagai konsultan dalam asuhan keperawatan klien dengan masalah klien yang kompleks di area spesialisik
- k. Melakukan pembinaan tata laku dan pertimbangan etik profesi, legal dalam lingkup pelayanan keperawatan
- l. Menggunakan komunikasi terapeutik yang sesuai dengan karakteristik, masalah klien yang kompleks di area spesialisik sebagai konsultan
- m. Menyusun strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin

- n. Menggunakan model kerjasama secara interdisiplin/interprofesional dalam pelayanan kesehatan, transdisiplin
- o. Melakukan pemberian konsultasi klinis dalam asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kompleks pada area spesialisik
- p. Mengembangkan berbagai alternatif intervensi keperawatan berdasarkan bukti ilmiah
- q. Mengembangkan sistem dalam menjaga mutu asuhan keperawatan secara keberlanjutan
- r. Melaksanakan konsultasi dan edukasi kesehatan baik bagi peserta didik, sejawat, klien, maupun mitra profesi sesuai kebutuhan
- s. Menyediakan advokasi sebagai konsultan dalam pelaksanaan preceptorship dan mentorship
- t. Mengevaluasi hasil penelitian untuk merumuskan intervensi keperawatan
- u. Melakukan riset keperawatan semi eksperimental dan eksperimental
- v. Menunjukkan sikap memperlakukan klien tanpa membedakan suku, agama, ras dan antar golongan
- w. Menunjukkan sikap pengharapan dan keyakinan terhadap pasien
- x. Menunjukkan hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
- y. Menunjukkan sikap asertif
- z. Menunjukkan sikap empati
- aa. Menunjukkan sikap etik

- bb. Menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan standar dan pedoman keperawatan
- cc. Menunjukkan tanggung jawab terhadap penerapan asuhan keperawatan sesuai kewenangannya
- dd. Menunjukkan sikap kerja yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klien
- ee. Menunjukkan sikap saling percaya dan menghargai antara anggota tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan.

### **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kewenangan Klinis**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis diantaranya adalah sebagai berikut:

#### 1. *Reward*

Sangat penting untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat melalui peningkatan *reward*, karena ini memiliki potensi baik untuk meningkatkan persepsi pasien tentang kualitas perawatan dan memastikan tenaga keperawatan yang memadai (Lu et al., 2019). Peningkatan *reward* yang tidak signifikan dan metode penugasan belum optimal (Pertwi et al., 2020) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis.

*Reward* merupakan sebuah elemen yang dapat digunakan atau dimanfaatkan oleh suatu organisasi untuk memotivasi pekerja agar dapat memberikan kontribusi yang lebih maksimal lagi. Menurut Puwanethiren (2011) dalam Indah et al (2019) *reward* ini terbentuk dari seluruh

komponen organisasi, proses, aturan serta kegiatan pengambilan keputusan dalam alokasi untuk pemberian kompensasi dan manfaat kepada karyawan sebagai timbal balik atas adanya kontribusi yang telah diberikan kepada organisasi.

Penghargaan atau *reward* merupakan sebuah imbalan balas jasa yang diberikan oleh perusahaan atau atasan kepada para tenaga kerja, karena tenaga kerja tersebut telah memberikan sumbangan tenaga dan pikiran demi kemajuan pekerjaan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Faktor-Faktor yang mempengaruhi sistem penghargaan (*reward*) menurut Maulidiyah (2011) dalam Astuti et al (2018) yaitu:

- a. Konsistensi Internal (*Internal Consistency*), ditentukan melalui klasifikasi sulit atau tidaknya sebuah jenis pekerjaan yang dilakukan.
- b. Kompetisi/ Persaingan Eksternal (*External Competitiveness*), dalam hal ini pekerja membandingkan besaran penghargaan antara perusahaan yang satu dengan perusahaan yang lainnya dengan tujuan penghargaan yang diberikan masih mengandung nilai kompetitif bagi para pegawai sehingga akan menghindari adanya pegawai yang pindah ke perusahaan lain.
- c. Kontribusi Karyawan (*Employee Contribution*), dapat dijadikan acuan dalam penetapan besarnya penghargaan yang akan diberikan perusahaan.
- d. Administrasi (*Administration*), sebuah aspek keempat yang menjadi faktor dalam pemberian penghargaan. Data yang berisi aspek

perencanaan perusahaan anggaran yang tersedia, mengkomunikasikan dengan para manajer dan evaluasinya dapat dijadikan dasar dalam menetapkan kebijakan pemberian penghargaan.

## 2. Beban Kerja

Beban kerja tinggi yang di semua unit perawatan terbukti mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat keselamatan pasien (Carlesi et al., 2017). Pada pelaksanaan kewenangan klinis, aktor lain yang juga berpengaruh yaitu ketidakadilan pembagian beban kerja karena jumlah tenaga perawat yang belum ideal (Pertwi et al., 2020; Noprianty et al., 2019).

Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh organisasi dalam jangka waktu tertentu. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi dibandingkan tuntutan pekerjaan, pekerja tersebut akan merasa bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah. Maka akan muncul kelelahan yang berlebihan. Kategori dari beban kerja yang dibebankan kepada karyawan terbagi menjadi 3, yaitu beban kerja sesuai standar, beban kerja yang terlalu tinggi, dan beban kerja yang terlalu rendah (Rolos et al., 2018).

Pengukuran beban kerja memberikan beberapa keuntungan bagi organisasi. Alasan yang sangat mendasar dalam mengukur beban kerja adalah untuk mengkuantifikasi biaya mental (*mental cost*) yang harus dikeluarkan dalam melakukan suatu pekerjaan agar dapat memprediksi

kinerja sistem dan pekerja. Tujuan akhir dari langkah tersebut adalah untuk meningkatkan kondisi kerja, memperbaiki lingkungan kerja atau menghasilkan prosedur kerja yang lebih efektif dan lebih baik (Rolos et al., 2018).

Beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut (Achyana, 2016):

- a. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:
  - 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
  - 2) Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
  - 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis. Ketiga aspek ini disebut *wring stressor*.
- b. Faktor internal yang merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *strain*, berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara objektif maupun

subjektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (Jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

### 3. Pengetahuan dan Sikap

Terhadap hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap perawat dalam meningkatkan kualitas perawatan untuk pasien sakit kritis (Zhang et al., 2021). Setiap kebijakan baru membutuhkan pelaksana yang memiliki komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugasnya dan mencapai tujuan yang diharapkan. Jika perawat setuju dengan ditetapkannya kewenangan klinis, maka perawat akan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai. Sikap yang baik sangat diperlukan dalam hal penerima kewenangan klinis. Pemberi kebijakan juga perlu menunjukkan sikap yang sama sehingga perawat akan termotivasi untuk menjalankan kewenangan klinis yang telah diberikan. Pengetahuan perawat tentang batasan kewenangan klinis masih rendah dan juga perawat tidak menghargai kewenangan klinis yang diberikan (Pertiwi et al., 2020; Supri et al., 2019).

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia terhadap sesuatu melalui alat indera yang dimiliki. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda, hal tersebut tergantung dari bagaimana indera masing-masing manusia terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2018). Terdapat 6 tingkatan dari pengetahuan diantaranya adalah:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan ini adalah tingkat yang paling rendah, karena pengetahuan yang baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Mengurai, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan adalah kemampuan pada tingkat ini.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Sikap merupakan salah satu aspek penting yang menarik untuk diteliti dalam kehidupan sosial. Sikap dapat dilihat sebagai keadaan di dalam diri seseorang yang mampu menggerakkan orang tersebut untuk bertindak atau berbuat dengan perasaan tertentu dalam menanggapi berbagai objek atau situasi yang terjadi di lingkungan sosialnya. Sikap dapat memberikan kesiapan merespon secara positif ataupun negatif terhadap objek atau situasi tersebut (Meria Octavianti, 2017).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

b. Kebudayaan

Pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dimiliki.

c. Orang yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang-orang yang dianggap penting tersebut.

d. Media massa

Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi dari berbagai sarana komunikasi, berbagai media seperti televisi, radio, dll mempunyai pengaruh yang besar apabila informasi tersebut cukup

kuat sehingga akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu

e. Faktor emosi dalam diri

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama.

4. Monitoring dan Evaluasi

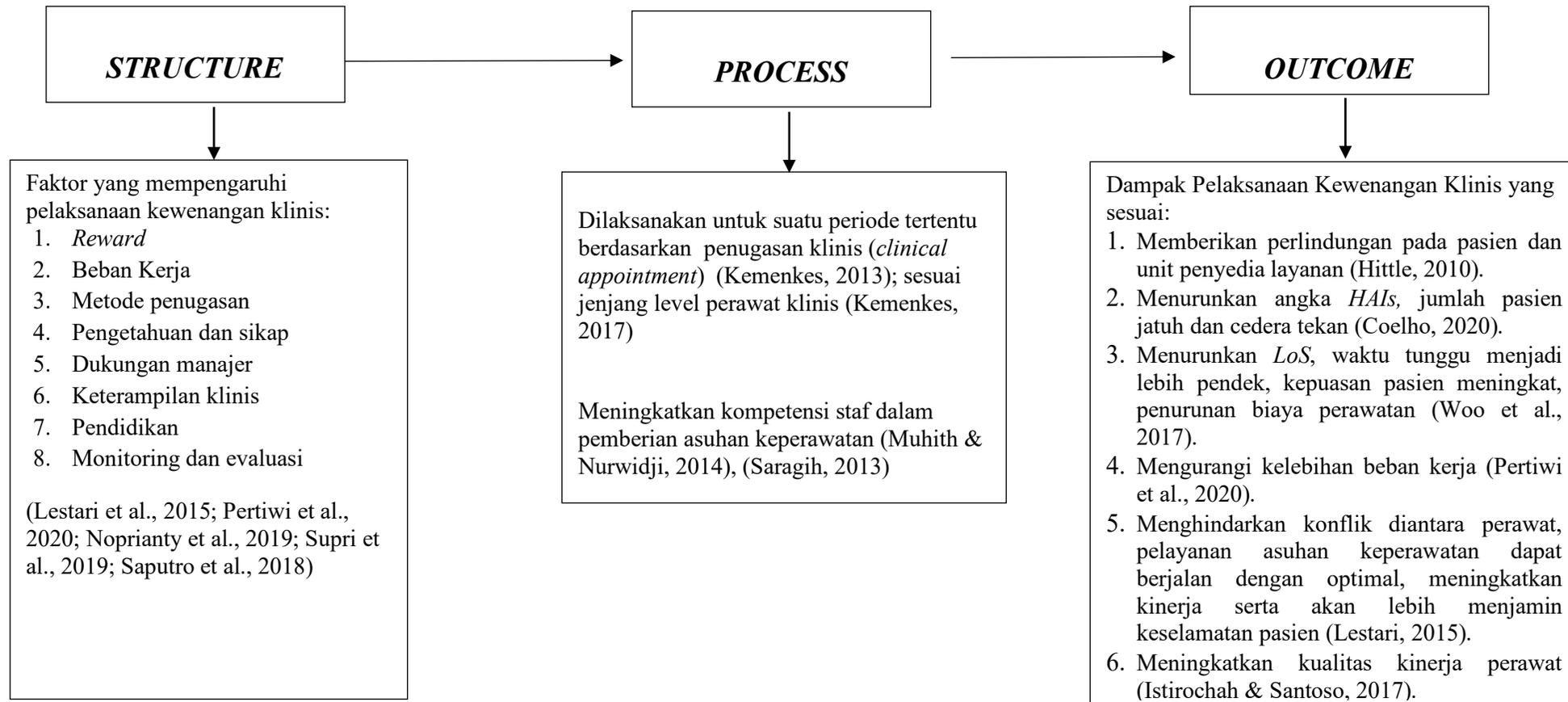
Perawat juga memerlukan informasi mengenai apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Komunikasi akan membuat pemberian asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan keselamatan pasien lebih terjamin (Lestari et al., 2015). Minimnya sosialisasi maupun monitoring evaluasi dari rumah sakit menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis (Pertiwi et al., 2020; Noprianty et al., 2019).

Secara definitif, monitoring atau pemantauan diartikan sebagai aktivitas untuk mengamati dan/atau mencermati secara terus menerus atau berkala dalam penyediaan informasi mengenai status perkembangan suatu program atau kegiatan, serta mengidentifikasi permasalahan yang timbul dan merumuskan tindak lanjut yang dibutuhkan. Evaluasi merupakan rangkaian kegiatan secara sistematis untuk mengumpulkan

data dan informasi yang akan digunakan untuk pencapaian sasaran, tujuan dan kinerja kegiatan (Hanik & Sugiantoro, 2010).

Monitoring hasil dilakukan dengan tujuan untuk memperhatikan tren atau sesuatu dalam beberapa waktu, baik antar kelompok maupun antar tempat, mengumpulkan informasi untuk menentukan penyebab dari sebuah hasil atau keadaan dan untuk memberikan umpan balik bagi pengambil kebijakan terhadap efektivitas dari sebuah program dan usaha dalam mengatasi sebuah masalah. Pencapaian tujuan dalam proses pembangunan misalnya dapat dilihat dari pernyataan yang sudah disampaikan menjadi *outcomes*, misalnya mengurangi angka kematian bayi, meningkatkan angka buta aksara, mengurangi proporsi penduduk yang berada pada garis kemiskinan. Pada proses monitoring, yang dipantau adalah perubahan dan penyimpangan dari ukuran hasil pembangunan melalui cara tertentu, sedangkan dalam evaluasi dilaksanakan untuk menemukan masalah dan berbagai faktor yang kemungkinan dapat menjelaskan masalah tersebut (Elfindri, 2011).

#### D. Kerangka Teori



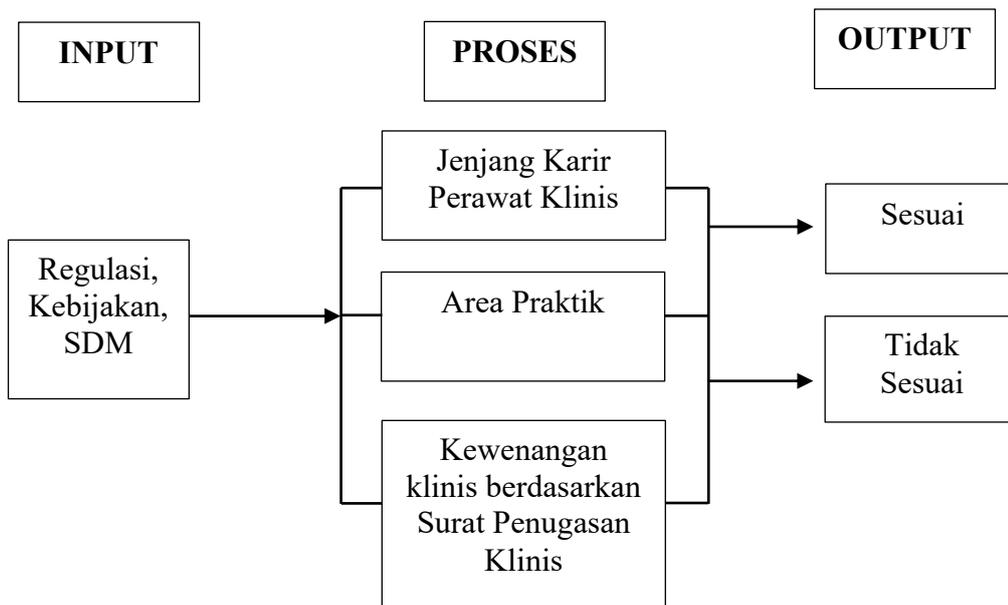
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Sudaryono, 2021). Adapun kerangka konsepnya dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

## B. Definisi Operasional

Tabel 3.1: Definisi Operasional

| Variabel  | Definisi Operasional  | Alat dan Cara Ukur   | Kriteria Objektif  | Skala Ukur |
|---|---|--|--|------------|
| Pelaksanaan kewenangan klinis berdasarkan level jenjang karir | Uraian intervensi keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan daftar RKK yang dimiliki oleh Komite Keperawatan RSUD La Temmamala Soppeng yang disadur dari PMK N0 40 Tahun 2017 dan Buku Putih milik RS Unhas dan RS Wahidin | Menggunakan kuesioner <i>Google Form</i> dan format observasi sesuai dengan daftar tindakan sesuai dengan level jenjang karir  | 0 = bila intervensi tidak dilaksanakan<br>1 = bila intervensi dilaksanakan | Ordinal    |
| Kebijakan Kewenangan Klinis Perawat                           | Dokumen terkait kewenangan klinis perawat berdasarkan PMK Nomor 49 Tahun 2013, UU RI Nomor 38 Tahun 2014, PMK Nomor 40 Tahun 2017   | Menggunakan panduan wawancara dan format <i>checklist</i> identifikasi kebijakan terkait kewenangan klinis di RS dengan pilihan jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> :<br>2= Tidak Ada<br>1= Ada | Jawaban dari responden dibuat dalam bentuk tema dan subtema                |            |