

## DAFTAR PUSTAKA

- Achyana, M. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Room Attendant di Grand Jatra Hotel Pekanbaru. *Jom FISIP*, 3(2), 1–12.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. PT Rajagrafindo Persada.
- Agusnita, R., Hartono, B., Hamid, A., Ismainar, H., & Lita, L. (2022). Analisis Peran Komite Keperawatan dalam Implementasi Kredensial Tenaga Keperawatan di RSUD Kota Dumai. *Jurnal Ilmiah Universi*
- Astuti, W. S., Sjahrudin, H., & Purnomo, S. (2018). Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan. *Organisasi Dan Manajemen*, 1(1), 31–46.
- Bowers, B., Cohen, L. W., Elliot, A. E., Grabowski, D. C., Fishman, N. W., Sharkey, S. S., Zimmerman, S., Horn, S. D., & Kemper, P. (2013). Creating and supporting a mixed methods health services research team. *Health Services Research*, 48(6 PART2), 2157–2180. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12118>
- Boyle, D. K., Cramer, E., Potter, C., & Staggs, V. S. (2015). Longitudinal association of registered nurse national nursing specialty certification and patient falls in acute care hospitals. *Nursing Research*, 64(4), 291–299. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000107>
- Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C., & Juan, M. A. C. (2017). Ocorrência de incidentes de Segurança do Paciente e Carga de Trabalho de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Creswell, J. W. (2021). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran* (Edisi IV). Pustaka Pelajar. [www.pustakapelajar.co.id](http://www.pustakapelajar.co.id)
- Coelho, P. (2020). Relationship between Nurse Certification and Clinical Patient Outcomes: A Systematic Literature Review. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(1), E1–E5. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000397>
- Elfindri. (2011). Beberapa Teknik ( MONEV ) Monitoring Evaluasi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3), 106–128.
- Enns, V., Currie, S., & Wang, J. L. (2015). Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nursing Outlook*, 63(3), 269–277.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.014>

- Hanik, U., & Sugiantoro, H. (2010). Monitoring & Evaluasi Sebagai Konsensus Untuk Mencapai Efektivitas Pemanfaatan Pinjaman/Hibah Luar Negeri. *1*, *1*(November), 132–162. <https://jurnal.bppk.kemenkeu.go.id/jurnalbppk/article/view/15/5>
- Hardianty, Y., Ernawaty, J., & Sabrian, F. (2018). Hubungan Profesionalisme Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Utama. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, *5*, 484–492.
- Hariyati, R. T. S., Sutoto., & Irawaty, D. (2018). *Kredensial & Rekredensial Keperawatan*. SNARS.
- Haryanto, M. S. (2020). Pengalaman perawat terhadap proses jenjang karir di rumah sakit Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, *09*(1), 27–35.
- Hittle, K. (2010). Understanding Certification, Licensure, and Credentialing: A Guide For the New Nurse Practitioner. *Journal of Pediatric Health Care*, *24*(3), 203–206. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.09.006>
- Hravnak, M., & Bell, L. (2009). *Credentialing and privileging for advanced practice evaluation and focussed professional nurse*. *15261*, 12–14.
- Indah, P. P. A. P., Rahmawati, P. I., & Andiani, N. D. (2019). Pengaruh Sistem Penghargaan (Reward) Terhadap Kinerja Trainee Di Hotel Holiday Inn Resort Baruna Bali. *Jurnal Manajemen Perhotelan Dan Pariwisata*, *2*(1), 41. <https://doi.org/10.23887/jmpp.v2i1.22087>
- Istirochah, I., & Santoso, A. (2017). Gambaran Pelaksanaan Praktik Keperawatan Profesional Perawat Klinik III berdasarkan Kewenangan Klinis di Instalasi Rawat Inap. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang*, 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kusumah, N. A. R., Noprianty, R., & Laelasari, L. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Kompetensi Berdasarkan Jenjang Karir Profesional Perawat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 90. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.44840>
- Lestari, Rita, N. N., & Arta, S. K. (2015). Hubungan Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Dan Struktur Birokrasi Terhadap Penerapan Clinical Privilege Perawat Di Instalasi Rawat Inap Dan Instalasi Gawat Darurat RSUD Tabanan. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 3, 105–112.
- Lucas, G., Daniel, D., Thomas, T., Brook, J., Brown, J., & Salmon, D. (2021). Healthcare professionals' perspectives on enrolled nurses, practical nurses and other second-level nursing roles: A systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103844>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Marquis, B., & Huston, C. (2019). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing* (H. Bowman (ed.); 9th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Marwiati. (2018). Deskripsi Implementasi Kompetensi Perawat Sesuai Clinical Appointment Di RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 5(3), 314–326. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v5i3.478>
- Meria Octavianti. (2017). Sikap Siswa Sma Di Kota Bandung Terhadap Informasi Mengenai Program Studi Di Perguruan Tinggi Negeri Indonesia. *Komversal*, 2(2), 40–53. <https://doi.org/10.38204/komversal.v2i2.129>
- Muhith, A., & Nurwidji. (2014). Kualitas Layanan Keperawatan (Studi Tentang Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Di Mojokerto). *Jurnal Ners*, 9(2), 321–328.
- Noprianty, R., Kusumah, N. A. R., & Laelasari, L. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Kompetensi Berdasarkan Jenjang Karir Profesional Perawat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 90. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.44840>
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work methods for nursing care delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–17.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>

Pertiwi, B., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 15–20. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i1.61>

PPNI Prov. Sulawesi Selatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, RSP Universitas Hasanuddin, & RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2017). *Buku Putih 33 Area Keperawatan (RSP Universitas Hasanudin & RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo)* (H. Hapsah & M. Maryunis (eds.); 1st ed.). PT. Isam Cahaya Indonesia.

Rachel, K., & Tom, S. (2017). Development and Regulation of Advanced Nurse Practitioners in the UK and Internationally. *Nursing Standard*, 32(14), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10858>

Risnah, & Irwan, M. (2021). *Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan* (Musdalifah (ed.); 1st ed.). Alauddin University Press.

Rolos, J. K. R., Sambul, S. A. P., & Rumawas, W. (2018). Pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dan dampaknya terhadap kinerja karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 6(4), 19–27.

Salam, R., Saleh A., & Tahir, T. (2021). *Evaluasi Implementasi Rincian Kewenangan Klinis Berdasarkan Level Jenjang Karir Perawat di RS Wilayah Makassar, Gowa dan Maros*. Universitas Hasanuddin.

Saragih, R. (2013). Profesionalisme Keperawatan dalam Lingkup Keperawatan Medikal Bedah yang Diselenggarakan di Rumah Sakit. *Jurnal FIK Darma Agung*, 1, 4.

Saryono, S., & Anggraeni, M. D. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan* (2nd ed.). Nuha Medika.

Setiawan, N. (2017). Penentuan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie - Morgan : Telaah Konsep dan Aplikasinya. *Diskusi Ilmiah Jurusan Sosial Ekonomi Fakultas Peternakan UNPAD, November*, 1–16. [http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/03/penentuan\\_ukuran\\_sampel\\_memakai\\_rumus\\_slovin.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/03/penentuan_ukuran_sampel_memakai_rumus_slovin.pdf)

Setiawati, Lilis Rohayani, & Irman Akmaludin. (2021). Pengetahuan Perawat Pelaksana Dengan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Penyakit Dalam Dan Bedah. *Journal of Telenursing (Joting)*, 3(2), 2–4.

Sudaryono. (2021). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Mix Method* (2<sup>nd</sup> ed.).Rajawali Pers.

- Sugiyono, S. (2018). *Metode Penelitian Evaluasi* (1<sup>st</sup> ed.). Alfabeta. Sugiyono, S. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (3<sup>rd</sup> ed.). Alfabeta.
- Supri, A., Rachmawaty, R., & Syahrul, S. (2019). Nurses' Performance Assessment Based On Nursing Clinical Authority: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Nursing Practice*, 2(2), 80–90. <https://doi.org/10.30994/jnp.v2i2.48>
- The National Association of Pediatric Nurse Practitioners (NAPNP). (2016). *Position Statement on Credentialing and Privileging for Nurse Practitioners*. 30(2), 20–21. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.11.006>
- Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., & Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources for Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>
- Zhang, Y. Bin, He, L., Gou, L., Pei, J. H., Nan, R. L., Chen, H. X., Wang, X. L., Du, Y. H., Yan, H., & Dou, X. M. (2021). Knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit on preventing medical device–related pressure injury: A cross-sectional study in western China. *International Wound Journal*, 18(6), 777–786. <https://doi.org/10.1111/iwj.13581>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Persetujuan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245  
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Lampiran 5

#### SURAT PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Prof.Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.  
NIP : 19740422 199903 2 002  
Jabatan : Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa :

Nama : Andi Hastuti, S.Kep.,Ns.  
NIM : R012211005  
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Dalam  
Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La  
Temmamala Soppeng.

Disetujui untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 September 2022  
Ketua Program Studi,  
  
Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.  
NIP. 19740422 199903 2 002



## Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245  
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 5745/UN4.18.8/TP.02.02/2022

21 September 2022

Lamp : 1 (satu) berkas

Hal : *Rekomendasi Etik.*

**Yth. Ketua Komisi Etik**  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS  
di Makassar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Andi Hastuti, S.Kep.,Ns.**

Nomor Pokok : **R012211005**

Program Pendidikan : **Magister (S2)**

Program Studi : **Keperawatan**

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng".

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin persetujuan etik penelitian dengan menggunakan data sekunder.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi,

**Prof. Dr. Ely L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes.**

**NIP. 19740422 199903 2 002**

Tembusan:

1. Kepala Tata Usaha FKep.Unhas
2. Arsip



## Lampiran 3 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,  
E-mail : [fkunhas@gmail.com](mailto:fkunhas@gmail.com), website: <https://fkunhas.ac.id/>

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 12110/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 17 Oktober 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	101022092263	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Andi Hastuti</b>	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<b>Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng</b>		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 Oktober 2020
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	10 Oktober 2020
Tempat Penelitian	<b>RSUD La Temmamala Soppeng</b>		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>17 Oktober 2022 Sampai 17 Oktober 2023</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal <b>17 Oktober 2022</b> 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal <b>17 Oktober 2022</b> 

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari BAPPELITBANGDA

SRN CO0004630

  
**PEMERINTAH KABUPATEN SOPPENG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,**  
**TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI**  
*Jl. Salotungo No. 2 Tlp. 0484 - 23743 Watansoppeng 90812*

---

**IZIN PENELITIAN**  
**Nomor : 349/IP/DPMTNT/X/2022**

DASAR 1. Surat Permohonan **ANDI HASTUTI, S.Kep.,Ns.** Tanggal **04-10-2022**  
2. Rekomendasi dari **BAPPELITBANGDA**  
Nomor **350/IP/REK-T.TEKNIS/BAP/X/2022** Tanggal **05-10-2022**

**M E N G I Z I N K A N**

KEPADA  
NAMA : **ANDI HASTUTI, S.Kep.,Ns.**  
UNIVERSITAS/ : **UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
LEMBAGA  
Jurusan : **PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN**  
ALAMAT : **PERUMAHAN LAMMAPOLWARE, KEL. LEMBA, KEC. LALABATA**  
UNTUK : melaksanakan Penelitian :

JUDUL PENELITIAN : **EVALUASI PELAKSANAAN KEWENANGAN KLINIS DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD LA TEMMAMALA SOPPENG**

LOKASI PENELITIAN : **RSUD LA TEMMAMALA SOPPENG**

JENIS PENELITIAN : **MIX METHODE**  
LAMA PENELITIAN : **01 Oktober 2022 s.d 30 Oktober 2022**  
Izin Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

Ditetapkan di : Watansoppeng  
Pada Tanggal : **10 Oktober 2022**  
**An. BUPATI SOPPENG**  
**KEPALA DINAS**

  
**ANDI DHAMRAH, S.Sos, M.M**  
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA**  
NIP : **19700518 199803 1 007**

  
Biaya : Rp. 0,00

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan oleh **BJIK BPPT**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di database DPMTTSP-NAKERTRANS Kabupaten Soppeng (scan QRCode)



Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian dari RS

  
**PEMERINTAH KABUPATEN SOPPENG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD RSUD LA TEMMAMALA KAB. SOPPENG**  
Jl. Malaka Raya Kec. Lalabata Fax: (0484) 23307 Watansoppeng 90811  
E-mail : [rsu\\_soppeng@yahoo.com](mailto:rsu_soppeng@yahoo.com) website: <http://rsud.kabsoppeng.go.id>

---

Watansoppeng, 1<sup>o</sup> Oktober 2022

Nomor : 000/194/Diklat/RSUD/X/2022  
Lampiran : -  
Perihal : **izin Penelitian**

K e p a d a Yth.  
- Para Kepala Ruangan Perawatan  
- Komite Keperawatan

di -  
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor : 349/IP/DPMPNT/X/2022 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Andi Hastuti, S.Kep., Ns.**  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Lembaga : Universitas Hasanuddin  
Jurusan : Fakultas Keperawatan  
Waktu Penelitian : 01 Oktober 2022 – 30 Oktober 2022

Bermaksud akan mengadakan penelitian di UPTD RSUD La Temmamala Soppeng dengan judul **"EVALUASI PELAKSANAAN KEWENANGAN KLINIS DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD LA TEMMAMALA SOPPENG"**

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
Direktur  
UPTD RSUD La Temmamala Soppeng  
**dr. Hj. Siti Mudrisanah, M.Kes., Sp.KJ**  
Nip. 19721226 200212 2 005

## Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian

  
**PEMERINTAH KABUPATEN SOPPENG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD RSUD LA TEMMAMALA KAB. SOPPENG**  
*Jl. Malaka Raya Kec. Lalabata ☒ / Fax. (0484) 23307 Watansoppeng, 90811*  
*E-mail: [rsu\\_soppeng@yahoo.com](mailto:rsu_soppeng@yahoo.com) Website: <http://rsud.kabsoppeng.go.id>*

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. 011/17/13 / RSUD /III/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hj. Sitti Mudirusniah, M.Kes., Sp.KJ**  
NIP : 19721225 200212 2 005  
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV/c  
Jabatan : Direktur UPTD RSUD La Temmamala Soppeng

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa Mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : **A. Hastuti, S.Kep.,Ns**  
NIM : R012211005  
Universitas : Universitas Hasanuddin Makassar  
Jurusan : S2 Keperawatan

Telah melaksanakan Penelitian di UPTD RSUD La Temmamala Soppeng pada tanggal 07 November 2022 s/d 07 Januari 2023

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watansoppeng, 24 Maret 2023

  
Dr. Hj. Sitti Mudirusniah, M.Kes., Sp.KJ  
NIP. 19721225 200212 2 005

## Lampiran 7 Penjelasan Responden

### PENJELASAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama peneliti : Andi Hastuti

NIM : R012211005

Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng

Mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng”. Berikut ini saya menjelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang saya akan lakukan:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng
2. Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain:
  - a. Bapak/Ibu yang bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan memberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian yang sudah disediakan oleh peneliti.
  - b. Pengambilan data dengan melakukan observasi kegiatan pemberian tindakan keperawatan.
  - c. Proses observasi akan dihentikan apabila Bapak/Ibu mengalami ketidaknyamanan, dan akan dilanjutkan kembali jika sudah merasa tenang pada waktu yang sama atau sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu.
  - d. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi dan merugikan Bapak/Ibu secara fisik, psikologis, pekerjaan/profesi bapak.
  - e. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden.
  - f. Saya akan menghargai keputusan Bapak/Ibu jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri tersebut.

- g. Informasi yang saya dapat dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
- h. Pada penelitian ini saya sebagai peneliti dan Bapak/Ibu sebagai responden.
- i. Pelaporan hasil penelitian ini hanya akan menggunakan inisial nama, bukan menggunakan nama asli.
- j. Peneliti akan memberikan apresiasi berupa cenderamata sebagai tanda terima kasih peneliti karena Bapak/Ibu telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- k. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak Whatsaap: 08125852115 atau via email: andihastuti28@gmail.com

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Soppeng, ...../...../2022

Peneliti

Andi Hastuti  
R012211005

Lampiran 8 Persetujuan Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial):

Usia :

Pendidikan :

Nomor Hp. :

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, serta prosedur penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng” dari mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas nama:

Andi Hastuti

R012211005

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai responden, tidak ada risiko fisik maupun psikologis di dalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Soppeng, ...../...../2022

Responden

(\_\_\_\_\_)

Lampiran 9 Data Demografi Responden

Kode Responden.....

**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Inisial : .....
2. Umur : ..... Tahun
3. Jenis Kelamin :  Pria  Wanita
4. Pendidikan :  DIII  S1 Ners  S2
5. Status Keperawatan :  ASN  Non ASN
6. Lama Bekerja : ..... Tahun
7. Ruangan : .....
8. Level Jenjang Karir :  PK I  PK II  PK III  
 PK IV
9. Area Kewenangan Klinis : .....

Lampiran 10 Lembar Observasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis

**LEMBAR OBSERVASI KESESUAIAN PELAKSANAAN  
KEWENANGAN KLINIS BERDASARKAN JENJANG KARIR**

No	KEWENANGAN KLINIK (PPNI Prov. Sulawesi Selatan et al., 2017).	PK			
		PK I	PK II	PK III	PK IV
<b>Penerapan Prinsip Etik dan Legal</b>					
1	Melakukan assessment pasien (dengan senyum, salam, sapa, sopan, santun (5S))				
2	Mengorientasikan pasien dan keluarga tentang ruang rawat yang ditempati				
3	Meminta persetujuan setiap tindakan yang akan dilakukan				
4	Menghargai keputusan pasien dan keluarga dalam proses keperawatan				
5	Memberikan informasi yang akurat tentang proses keperawatan				
6	Menjaga privasi pasien				
7	Melakukan pelayanan dengan prinsip caring				
8	Melakukan perawatan pasien dengan penyakit terminal				
9	Menyiapkan pasien pulang dan melakukan <i>discharge planning</i>				
10	Menjadi assessor perawat				
11	Melakukan riset keperawatan lanjutan				
12	Melakukan publikasi ilmiah				
<b>Komunikasi Interpersonal</b>					
13	Memperkenalkan diri				
14	Menjadi pendengar yang baik				
15	Membina hubungan saling percaya				
16	Menerapkan prinsip komunikasi terapeutik				
17	Menunjukkan sikap empati				
18	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien				
19	Melaporkan segala perubahan dan kondisi pasien kepada PK III atau DPJP				
20	Mengkaji respon pasien terhadap tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi				
21	Melaporkan segala perubahan dan kondisi pasien kepada PK IV atau DPJP				
22	Mengevaluasi asuhan keperawatan Bersama PK IV				
<b>Pasien Safety</b>					
23	Menerapkan prinsip 6 goals pasien safety				

24	Melaporkan insiden KTC/KTD/KPC/KNC/Sentinel	Red			
25	Menggunakan spilkit sesuai standar	Red			
26	Melakukan interpretasi data indikator mutu		Yellow		
27	<i>Patient Safety Root Cause Analysis (RCA)</i>				Blue
28	<i>Patient Safety Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)</i>				Blue
<b>Prinsip Pengendalian dan Pencegahan Infeksi</b>					
29	Mengajarkan prinsip hand hygiene	Red			
30	Menggunakan APD sesuai indikasi	Red			
31	Mengajarkan etika batuk	Red			
32	Membuang sampah sesuai SOP	Red			
33	Memahami teknik isolasi	Red			
34	Memahami teknik septik dan aseptik	Red			
35	Meletakkan linen kotor pada tempatnya	Red			
<b>Pencegahan Cedera</b>					
36	Memasang pengaman tempat tidur	Red			
37	Memasang gelang identitas	Red			
38	Melakukan pengkajian resiko jatuh	Red			
39	Memasang label resiko jatuh pada scala sedang-tinggi	Red			
40	Melakukan pencegahan jatuh dan cedera	Red			
41	Melakukan analisa grading pasien risiko jatuh dan merencanakan tindakan			Green	
42	Melakukan manajemen hiperglikemia			Green	
43	Melakukan manajemen hipoglikemia			Green	
44	Menyiapkan penatalksanaan pemasangan <i>Central Venous Chateter (CVC) / Perpherally Inserted Central Venous Chateter (PICC)</i>			Green	
<b>Pemenuhan kebutuhan Oksigen</b>					
45	Memasang alat oksigenasi binasal kanule	Red			
46	Memasang alat oksigenasi simpel mask	Red			
47	Melakukan fisioterapi dada	Red			
48	Melakukan postural drainage	Red			
49	Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	Red			
50	Memasang saturasi oksigen	Red			
51	Memonitor saturasi oksigen	Red			
52	Melakukan manajemen jalan nafas tanpa alat		Yellow		
53	Melakukan manajemen jalan nafas dengan alat ( <i>Suction oropharing</i> )		Yellow		
54	Menganalisa kebutuhan pemberian oksigenasi		Yellow		
55	Melakukan bantuan pernafasan dengan <i>Bag Valve Mask</i>		Yellow		
56	Melakukan RJP		Yellow		
57	Monitoring pasien / perawatan <i>Water Seal Drainage (WSD)</i>		Yellow		
58	Menganalisa hasil saturasi oksigen		Yellow		
59	Melakukan <i>chest</i> fisioterapi		Yellow		
60	Melakukan algoritma ACLS			Green	
61	Melakukan resusitasi jantung paru (RJP)			Green	

Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit				
62	Mengganti cairan infus			
63	Melepas infus			
64	Memberi minum melalui sonde			
65	Melepas NGT			
66	Menghitung tetesan infus			
67	Melakukan perawatan infus			
68	Melakukan bladder training			
69	Menganalisa kebutuhan cairan			
70	Mengobservasi dan monitoring resiko perdarahan			
71	Mengobservasi dan menilai tanda-tanda pasien syok dan melapor ke PK III atau DPJP			
72	Melakukan perawatan pada pasien yang terpasang drainase			
73	Memasang infus dengan penyulit			
74	Melakukan <i>aff drain</i>			
75	Melakukan kumbah lambung			
76	Monitoring hemodinamik pada pasien dalam kondisi khusus dan kompleks			
77	Manajemen pasien syok			
78	Penatalaksanaan koreksi <i>imbalance elektrolit</i>			
Pengukuran Tanda-Tanda Vital				
79	Mengukur tekanan darah			
80	Mengukur frekuensi jantung			
81	Mengukur frekuensi nafas			
82	Melakukan auskultasi bunyi nafas			
83	Mengukur temperatur			
84	Mengkaji tingkat nyeri (PQRST)			
85	Mengoperasikan monitor bedside			
86	Melakukan pengkajian pola fungsional keperawatan dan pemeriksaan fisik			
87	Melakukan pengkajian persistem tubuh			
88	Melakukan observasi dan monitoring hemodinamik			
89	Monitoring gangguan irama jantung			
90	Manajemen elektrolit dan asam basa			
91	Penatalaksanaan <i>Direct Current (DC) Shock</i>			
Analisis, Interpretasi dan Dokumentasi Data Secara Akurat				
92	Melakukan perekaman EKG dengan benar			
93	Mendokumentasikan segala tindakan yang telah dilakukan			
94	Melakukan Analisa data hasil pengkajian			
95	Menentukan masalah/diagnosa keperawatan pasien			
96	Menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada			
97	Memantau status neurologis / <i>Glaslow Coma Scale (GCS)</i>			
98	Melakukan pencatatan dan pelaporan program TB, MDR			

99	Merivisi rencana asuhan keperawatan				
100	Pengkajian keperawatan mandiri pada pasien risiko komplikasi				
101	Melakukan analisis data keperawatan				
102	Merumuskan masalah/diagnose keperawatan khusus dan kompleks				
103	Menyusun rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien dengan risiko komplikasi				
104	Pemeriksaan fisik neurologis spesifik				
105	Penilaian dan monitoring status neurologi				
106	Menilai kekuatan otot pasien imobilisasi				
107	Pengkajian nyeri pasien tidak sadar/tidak bisa mengungkapkan diri				
108	Pengambilan & analisis darah arteri (AGD)				
109	Menerima konsultasi pengkajian lanjutan pada kondisi khusus dan kompleks				
110	Melakukan pengkajian keperawatan pada klien medikal bedah dengan risiko komplikasi secara mandiri				
111	Menerima konsultasi analisis data lanjutan pada kondisi khusus dan kompleks				
112	Menerima konsultasi perumusan masalah/diagnose keperawatan pasien pada kondisi khusus/kompleks				
113	Menerima konsultasi rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi khusus dan kompleks				
114	Menerima konsultasi dalam menentukan intervensi mandiri dan kolaboratif khusus dan kompleks				
115	Melakukan intervensi keperawatan penyakit dalam atau sub spesialisasi secara mandiri				
116	Melakukan konseling pasien dengan kondisi khusus/kompleks				
117	Menerima konsultasi evaluasi asuhan keperawatan khusus dan kompleks				
118	Melakukan evaluasi asuhan keperawatan khusus dan kompleks				
<b>Perawatan Luka</b>					
119	Melakukan pengkajian luka				
120	Perawatan luka akut				
121	Perawatan luka post operasi ringan				
122	Melakukan perawatan luka/ulkus				
123	Melakukan perawatan luka derajat I & II				
124	Perawatan luka dengan komplikasi				
<b>Pemberian Obat dengan Aman dan Benar</b>					
125	Memberikan obat melalui oral				
126	Memberikan obat melalui intra vena				
127	Memberikan obat melalui injeksi subkutan				
128	Memberikan obat melalui intrakutan				

129	Memberikan obat melalui intra muskuler	Red			
130	Memberikan obat melalui kulit topikal/transdermal	Red			
131	Memberikan obat melalui supositoria	Red			
132	Memberikan obat melalui inhalasi	Red			
133	Memberikan obat melalui Naso Gastric Tube (NGT)	Red			
134	Memberikan obat per vaginam	Red			
135	Memberikan obat tetes mata	Red			
136	Memberikan obat tetes telinga	Red			
137	Memberikan obat tetes hidung	Red			
138	Melakukan prinsip 6 benar dalam pemberian obat	Red			
139	Memonitor efek samping obat yang telah diberikan	Red			
140	Memberikan terapi obat sedative via parenteral		Yellow		
141	Mengkaji respon pasien terhadap terapi/pengobatan		Yellow		
142	Monitoring efek samping pengobatan			Green	
143	Penatalaksanaan pemberian obat-obatan trombolitik			Green	
144	Observasi dan monitoring pemberian obat <i>high alert</i>			Green	
145	Penatalaksanaan pemberian obat narkotika			Green	
146	Penatalaksanaan pemberian obat <i>high alert</i>			Green	
147	Monitoring efek samping pengobatan			Green	
148	Pemberian obat melalui infus <i>pump</i>			Green	
149	Pemberian obat melalui <i>syringe pump</i>			Green	
150	Penatalaksanaan pemberian obat-obat supportif			Green	
<b>Pengelolaan pemberian darah</b>					
151	Merawat kepatenan selang transfusi darah	Red			
152	Perawatan daerah akses vaskuler transfusi darah	Red			
153	Memberikan dan monitor pemberian transfuse darah dan komponen darah (FFP, albumin)		Yellow		
154	Pengambilan darah <i>mix vein</i>			Green	
<b>Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Eliminasi</b>					
155	Melakukan pengkajian status nutrisi	Red			
156	Pengukuran Berat Badan	Red			
157	Pengukuran Tinggi Badan	Red			
158	Pengukuran Lingkar lengan	Red			
159	Pengukuran Lingkar Perut	Red			
160	Membantu pasien eliminasi (BAB dan BAK)	Red			
161	Melakukan fleet enema	Red			
162	Memberikan makan dan minum oral tanpa penyulit	Red			
163	Memasang kateter urine pada pasien tanpa penyulit	Red			
164	Melepas kateter urine tanpa penyulit	Red			
165	Memberikan makan melalui sonde	Red			
166	Melakukan perawatan <i>naso gastric tube</i> (NGT)	Red			
167	Melepas <i>naso gastric tube</i> (NGT)	Red			
168	Membantu pasien berkemih ditempat tidur menggunakan pispot	Red			
169	Memasang <i>tube feeding</i> tanpa penyulit		Yellow		
170	Memberikan obat menggunakan infus/ <i>syringe pump</i>		Yellow		
171	<i>Screening disfagia</i>			Green	



202	Mempersiapkan pasien untuk beberapa pemeriksaan radiologi (melepas semua perhiasan yang melekat terutama pada bagian leher dan kepala)			
203	Pengambilan sampel sputum			
204	Pengambilan sampel urine			
205	Persiapan prosedur USG Abdomen			
206	Persiapan prosedur PAP SMEAR			
207	Membantu pasien mengosongkan kandung kemih sebelum lumbal punksi			
208	Melatih <i>Range of Motion (ROM)</i> pasif/aktif			
209	Asistensi untuk tindakan <i>lumbal punctie</i>			
<b>Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan</b>				
210	Memfasilitasi kenyamanan fisik			
211	Melakukan kompres hangat/dingin			
212	Melakukan bed making			
213	Menciptakan lingkungan yang bersih, rapi dan nyaman untuk pasien			
214	Melakukan personal hygiene : memandikan pasien			
215	Melakukan personal hygiene : Vulva hygiene			
216	Melakukan personal hygiene : mencuci rambut			
217	Melakukan personal hygiene : menyikat gigi/membersihkan mulut			
218	Melakukan personal hygiene : menggunting kuku			
219	Memfasilitasi perawatan diri : mengganti pakaian			
220	Mengajarkan teknik relaksasi untuk kenyamanan : nafas dalam			
221	Mengajarkan tehnik relaksasi untuk kenyamanan mesase			
222	Melakukan Analisa EKG aritmia/lethal			
223	Menyiapkan alat dan pasien <i>pleura punctie</i>			
224	Manajemen kolaborasi penatalaksanaan nyeri skala berat			

## Lampiran 11 Penjelasan Partisipan

### **PENJELASAN PARTISIPAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama peneliti : Andi Hastuti

NIM : R012211005

Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng

Mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian saya yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng”. Berikut ini saya menjelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang saya akan lakukan:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng
2. Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain:
  - a. Bapak/Ibu yang bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan memberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan penelitian yang sudah disediakan oleh peneliti.
  - b. Pengambilan data dengan metode wawancara dan akan dilakukan perekaman suara. Oleh karena itu, saya meminta ijin untuk merekam suara Bapak/Ibu saat proses wawancara berlangsung. Lama waktu wawancara kurang lebih 20-30 menit.
  - c. Proses wawancara akan dihentikan apabila Bapak/Ibu mengalami ketidaknyamanan, dan akan dilanjutkan kembali jika sudah merasa tenang pada waktu yang sama atau sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu.
  - d. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi dan merugikan Bapak/Ibu secara fisik, psikologis, pekerjaan/profesi bapak.
  - e. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan untuk menjadi partisipan.

- f. Saya akan menghargai keputusan Bapak/Ibu jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri tersebut.
- g. Informasi yang saya dapat dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
- h. Pada penelitian ini saya sebagai peneliti dan bapak sebagai partisipan.
- i. Pelaporan hasil penelitian ini hanya akan menggunakan kode partisipan, bukan menggunakan nama asli.
- j. Peneliti akan memberikan apresiasi berupa cenderamata sebagai tanda terima kasih peneliti karena Bapak/Ibu telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- k. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak Whatsaap: 08125852115 atau via email: andihastuti28@gmail.com

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Soppeng, ...../...../2022

Peneliti

Andi Hastuti  
R012211005

Lampiran 12 Persetujuan Partisiapan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial):

Usia :

Pendidikan :

Nomor Hp. :

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, serta prosedur penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng” dari mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas nama:

Andi Hastuti  
R012211005

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai partisipan, tidak ada risiko fisik maupun psikologis didalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Soppeng, ...../...../2022

Partisipan

(\_\_\_\_\_)

Lampiran 13 Data Demografi Partisipan

Kode Partisipan.....

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

1. Inisial : .....
2. Umur : ..... Tahun
3. Jenis Kelamin :  Pria  Wanita
4. Pendidikan :  DIII  S1 Ners  S2
5. Status Kepegawaian :  ASN  Non ASN
6. Lama Bekerja : ..... Tahun
7. Ruangan : .....
8. Level Jenjang Karir :  PK I  PK II  PK III  
 PK IV
9. Area Kewenangan Klinis : .....

## **PANDUAN WAWANCARA**

### **A. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUD La Temmamala Soppeng.

### **B. Tata Cara Pembukaan Diskusi**

1. Mengucapkan Salam
2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian
3. Meminta persetujuan untuk menjadi partisipan
4. Menjelaskan kepada partisipan bahwa informasi dan pengalaman yang diceritakan sangat penting dan peneliti tidak akan memberikan penilaian benar atau salah terhadap informasi yang diberikan, oleh sebab itu jangan ragu dan takut untuk memberikan jawaban apa adanya sesuai apa yang diketahui, dialami, dirasakan, dan dijalankan
5. Melakukan bina hubungan saling percaya sebelum memulai wawancara

### **C. Daftar Pertanyaan Wawancara Untuk Komite Keperawatan**

1. Apa yang saudara ketahui tentang kewenangan klinis?
2. Menurut saudara tujuan kewenangan klinis?
3. Adakah tersedia standar kebijakan dan regulasi terkait kewenangan klinis di RSUD La Temmamala Soppeng? Jika ada, dalam bentuk apa?
4. Jelaskan bagaimana proses penetapan kewenangan klinis yang sesuai dengan standar?
5. Apakah pelaksanaan kewenangan klinis sudah sesuai dengan jenjang karir perawat klinis?
6. Menurut saudara apa saja faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis perawat?

7. Menurut saudara, adakah monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan kewenangan klinis perawat? Jika ya, bagaimana bentuknya? Jika tidak, mengapa?
8. Apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?
9. Saran dan masukan saudara berkaitan dengan pelaksanaan kewenangan klinis

**D. Daftar Pertanyaan Wawancara Untuk Kepala Ruangan**

1. Apakah yang saudara ketahui tentang kewenangan klinis?
2. Menurut saudara apa tujuan kewenangan klinis?
3. Apakah setiap perawat di ruangan saudara melalui proses kredensial dan sudah mempunyai SPK/RKK? Jelaskan bagaimana prosesnya?
4. Level PK apa saja yang ada di ruangan saudara?
5. Apakah perawat sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai kewenangan klinisnya? Jika ya, jelaskan! Jika tidak, mengapa?
6. Menurut saudara apa saja faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis?
7. Menurut saudara, adakah monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan kewenangan klinis perawat? Jika ya, bagaimana bentuknya? Jika tidak, mengapa?
8. Apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?
9. Saran dan masukan saudara terkait dengan pelaksanaan kewenangan klinis

#### **E. Daftar Pertanyaan Wawancara Untuk Perawat Pelaksana**

1. Apakah yang saudara ketahui tentang kewenangan klinis?
2. Menurut saudara apa tujuan kewenangan klinis?
3. Apakah saudara sudah pernah melalui proses kredensial? Jelaskan bagaimana prosesnya?
4. Menurut saudara apa manfaat dari proses kredensial?
5. Apakah dalam melaksanakan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan rincian kewenangan klinis yang dimiliki? Jika ya, jelaskan! Jika tidak, mengapa?
6. Menurut saudara apa saja faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis?
7. Apakah saudara pernah mendapatkan supervisi terkait pelaksanaan kewenangan klinis? Jika ya, jelaskan bagaimana prosesnya! Jika tidak, mengapa?
8. Apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?
9. Saran dan masukan saudara terkait dengan pelaksanaan kewenangan klinis

Lampiran 15 Catatan Lapangan

**LEMBAR CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

Kode Partisipan: .....

Hari/Tanggal : .....

Waktu : .....

Tempat : .....

<b>Observasi</b>	<b>Deskripsi</b>
Keadaan lingkungan	
Posisi saat wawancara	
Respon <i>non verbal</i>	

Lampiran 16 Daftar *Checklist* Dokumen

**DAFTAR *CHECKLIST* DOKUMEN KEBIJAKAN KEWENANGAN  
KLINIS PERAWAT**

No	Pertanyaan	Jawaban		Bukti Dokumen	
		Ya	Tidak	Ada	Tidak Ada
<b>Kebijakan mengenai kewenangan klinis mengacu pada PMK No 49 Tahun 2013 dan PMK No 40 Tahun 2017</b>					
1	Apakah komite keperawatan memiliki <i>Nursing Staff by Law</i>		✓		✓
2	Apakah komite keperawatan memiliki <i>White Paper</i>		✓		✓
3	Apakah setiap perawat memiliki Surat Penugasan Klinis yang ditanda tangani direktur RS	✓		✓	
4	Apakah setiap perawat memiliki Rincian Kewenangan Klinis	✓		✓	
4	Apakah komite keperawatan memiliki regulasi terkait Kewenangan Klinis Perawat		✓		✓
6	Apakah komite keperawatan memiliki rincian tindakan yang termasuk kewenangan klinis perawat semua area	✓		✓	
7	Apakah komite keperawatan RS memberikan rekomendasi terkait regulasi Kewenangan Klinis Perawat	✓		✓	
8	Apakah evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis perawat		✓		✓

Lampiran 17 Karakteristik Responden

No	Inisial	Ruangan	Karakteristik Responden					
			Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian	Level Jenjang Karir
			Kode	(Tahun)	Kode	(Tahun)	Kode	Kode
1	YU	ANAK	2	26	1	1	2	1
2	HA	ANAK	1	26	1	4	1	1
3	NA	ANAK	2	26	1	3	1	1
4	WN	ANAK	2	28	1	3	1	1
5	YP	ANAK	2	33	2	11	2	2
6	ABJ	ANAK	2	37	1	11	2	2
7	SI	ANAK	2	34	1	5	2	2
8	AU	ANAK	2	31	1	10	1	2
9	LI	ANAK	2	28	1	6	1	2
10	KA	ANAK	2	34	2	5	1	2
11	FI	ANAK	2	33	2	9	1	3
12	AF	ANAK	2	40	2	14	2	3
13	HAM	ANAK	2	46	2	19	2	3
14	DA	BEDAH	2	34	1	4	1	1
15	SA	BEDAH	2	28	1	3	1	1
16	IY	BEDAH	2	27	1	2	1	1
17	SF	BEDAH	2	30	1	4	1	1
18	NP	BEDAH	2	35	2	11	2	2
19	DW	BEDAH	2	34	2	1	2	2
20	WI	BEDAH	2	35	2	10	1	2
21	NEA	BEDAH	2	31	1	8	1	2

No	Inisial	Ruangan	Karakteristik Responden					
			Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian	Level Jenjang Karir
			Kode	(Tahun)	Kode	(Tahun)	Kode	Kode
22	AN	BEDAH	2	37	1	9	1	2
23	UP	BEDAH	2	32	1	8	1	2
24	JU	BEDAH	2	42	2	20	2	3
25	AP	BEDAH	1	41	1	12	2	3
26	AH	BEDAH	2	38	1	12	2	3
27	HAD	BEDAH	2	37	1	8	2	3
28	HA	BEDAH	1	46	1	17	1	3
29	ASH	ICU	1	30	1	5	1	1
30	ASM	ICU	2	36	1	5	1	1
31	CH	ICU	1	30	1	4	1	1
32	LS	ICU	2	32	1	4	1	1
33	JA	ICU	2	29	1	3	1	1
34	ENI	ICU	2	25	1	2	1	1
35	MA	ICU	2	34	2	1	1	1
36	IA	ICU	2	29	1	1	1	1
37	WR	ICU	2	25	1	1	1	1
38	NM	ICU	2	31	1	4	1	1
39	HE	ICU	2	35	2	11	2	2
40	EN	ICU	1	29	1	6	2	2
41	JU	ICU	2	33	1	10	2	2
42	ESZ	ICU	2	32	1	10	1	2
43	RA	ICU	1	33	1	10	1	2
44	RP	ICU	2	40	1	9	1	2
45	MU	ICU	2	32	1	10	1	2

No	Inisial	Ruangan	Karakteristik Responden					
			Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian	Level Jenjang Karir
			Kode	(Tahun)	Kode	(Tahun)	Kode	Kode
46	AS	ICU	2	34	1	10	1	2
47	SA	ICU	2	34	1	9	1	2
48	FI	ICU	2	32	1	10	1	2
49	SAF	ICU	2	42	2	17	2	3
50	HA	ICU	2	37	2	13	2	3
51	ASR	ICU	2	38	1	13	2	3
52	MAR	ICU	2	42	2	17	1	3
53	NU	ICU	2	32	2	9	1	3
54	AK	CVCU	1	32	1	5	1	1
55	MR	CVCU	1	32	1	3	2	2
56	MUL	CVCU	1	38	1	4	2	2
57	FI	CVCU	2	31	2	8	1	2
58	ANF	CVCU	2	32	1	10	1	2
59	EW	CVCU	2	34	2	10	1	2
60	SUH	CVCU	2	32	1	10	1	2
61	KV	CVCU	2	32	1	5	1	2
62	RO	CVCU	2	32	2	6	1	2
63	EE	CVCU	2	34	1	8	1	2
64	MA	CVCU	2	35	1	12	2	3
65	EN	CVCU	2	33	2	9	2	3
66	SA	CVCU	2	35	1	11	2	3
67	AP	CVCU	2	36	2	11	2	3
68	RW	CVCU	1	34	1	12	2	3
69	HS	CVCU	2	39	2	11	2	3

No	Inisial	Ruangan	Karakteristik Responden					
			Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian	Level Jenjang Karir
			Kode	(Tahun)	Kode	(Tahun)	Kode	Kode
70	JU	NEURO	2	28	1	5	1	1
71	NA	NEURO	2	29	1	4	1	1
72	DA	NEURO	2	33	2	11	2	2
73	MA	NEURO	2	33	2	11	2	2
74	MU	NEURO	2	38	2	11	2	2
75	DAR	NEURO	2	32	1	2	2	2
76	SW	NEURO	2	35	1	10	1	2
77	FM	NEURO	2	32	1	10	1	2
78	AS	NEURO	2	36	1	8	1	2
79	SJ	NEURO	2	31	1	9	1	2
80	DAH	NEURO	2	30	1	5	1	2
81	ANH	NEURO	2	33	2	10	1	3
82	AR	NEURO	2	39	2	10	1	3
83	WF	NICU	2	30	1	4	1	1
84	AKI	NICU	2	27	1	3	1	1
85	PA	NICU	2	26	1	4	1	1
86	HAS	NICU	2	33	2	6	1	2
87	SS	NICU	2	33	2	4	1	2
88	AS	NICU	2	40	2	21	2	3
89	DE	NICU	2	38	2	12	2	3
90	HASN	NICU	2	36	1	12	2	3
91	RAS	NICU	2	39	2	16	2	3
92	RI	NICU	2	33	2	11	2	3
93	KA	NICU	2	38	1	16	1	3

No	Inisial	Ruangan	Karakteristik Responden					
			Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian	Level Jenjang Karir
			Kode	(Tahun)	Kode	(Tahun)	Kode	Kode
94	FT	INTERNA 1	2	27	1	2	1	1
95	CH	INTERNA 1	2	25	1	1	1	1
96	KTA	INTERNA 1	2	27	1	1	1	1
97	SJ	INTERNA 1	2	29	1	3	2	1
98	AFA	INTERNA 1	2	28	2	2	2	1
99	WI	INTERNA 1	2	33	2	2	2	1
100	RAP	INTERNA 1	2	23	1	10	1	1
101	AG	INTERNA 1	2	44	2	11	2	2
102	HT	INTERNA 1	2	45	2	12	2	2
103	AB	INTERNA 1	2	33	1	10	1	2
104	AAS	INTERNA 1	2	31	1	10	1	2
105	SH	INTERNA 1	2	38	2	6	2	3
106	SU	INTERNA 1	2	33	2	6	1	3
107	MT	INTERNA 3	2	29	2	3	2	1
108	AWIM	INTERNA 3	2	31	2	2	2	1
109	AF	INTERNA 3	2	39	1	2	1	1
110	IR	INTERNA 3	2	30	2	4	1	1
111	IH	INTERNA 3	2	28	2	2	1	1
112	DCU	INTERNA 3	2	32	1	8	1	2
113	AS	INTERNA 3	1	35	1	8	1	2
114	ZU	INTERNA 3	1	30	1	5	1	2
115	MU	INTERNA 3	2	35	2	12	2	3
116	HA	INTERNA 3	2	35	1	4	2	3
117	DS	PICU	2	33	1	5	1	1

No	Inisial	Ruangan	Karakteristik Responden					
			Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja	Status Kepegawaian	Level Jenjang Karir
			Kode	(Tahun)	Kode	(Tahun)	Kode	Kode
118	MUS	PICU	2	25	1	2	1	1
119	AT	PICU	2	32	1	9	1	1
120	AS	PICU	2	29	1	3	2	1
121	VI	PICU	2	31	2	10	1	2
122	ET	PICU	2	31	1	6	1	2
123	YU	PICU	2	30	1	5	1	2
124	HH	PICU	2	37	2	6	1	2
125	ASA	PICU	2	34	1	7	1	2
126	WA	PICU	2	39	2	14	2	3
127	WAG	PICU	2	37	2	13	2	3
128	ES	PICU	2	37	1	12	2	3

Keterangan:

Jenis Kelamin:

1=Laki-Laki

2=Perempuan

Pendidikan:

1=D3 Keperawatan

2=Ners

Status Kepegawaian:

1=Non ASN

2=ASN

Level Jenjang Karir:

1=PK I

2=PK II

3=PK III

4=PK IV

Lampiran 18 Master Tabel Hasil Asesemen

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
1	KTA	Interna	PK I	111	37	44	18
2	SWJ	Interna	PK I	101	33	29	4
3	AFA	Interna	PK I	97	33	36	8
4	WI	Interna	PK I	97	26	27	3
5	RAP	Interna	PK I	76	18	9	1
6	CH	Interna	PK I	55	19	13	6
7	FI	Interna	PK I	99	31	28	8
8	AF	Interna	PK I	110	37	44	18
9	AWIM	Interna	PK I	114	38	44	19
10	IR	Interna	PK I	114	38	44	19
11	IH	Interna	PK I	89	29	36	10
12	MUT	Interna	PK I	94	31	26	11
13	AB	Interna	PK II	102	30	36	12
14	AAS	Interna	PK II	97	34	36	16
15	AG	Interna	PK II	102	31	33	14
16	HR	Interna	PK II	107	37	34	6
17	AS	Interna	PK II	112	37	37	18
18	ZU	Interna	PK II	116	39	46	17
19	DCU	Interna	PK II	116	39	46	18
20	SH	Interna	PK III	93	30	28	18
21	SU	Interna	PK III	96	25	21	2
22	MU	Interna	PK III	113	33	33	7
23	HA	Interna	PK III	95	35	33	16
24	SF	Bedah	PK I	114	35	17	1
25	SA	Bedah	PK I	113	35	17	1
26	DA	Bedah	PK I	114	34	17	1
27	IY	Bedah	PK I	114	35	17	1
28	UP	Bedah	PK II	113	35	15	1
29	AN	Bedah	PK II	99	32	11	1
30	NE	Bedah	PK II	97	34	17	1
31	WI	Bedah	PK II	109	34	15	1
32	DW	Bedah	PK II	113	34	15	1
33	NP	Bedah	PK II	91	29	13	0
34	HAS	Bedah	PK III	114	35	17	1

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
35	HA	Bedah	PK III	101	31	13	1
36	AH	Bedah	PK III	114	35	16	1
37	AP	Bedah	PK III	98	29	14	1
38	JU	Bedah	PK III	107	34	16	1
39	NA	Saraf	PK I	114	71	11	6
40	JU	Saraf	PK I	108	66	7	6
41	DA	Saraf	PK II	115	72	11	6
42	SJ	Saraf	PK II	93	51	5	0
43	AS	Saraf	PK II	104	65	9	6
44	FM	Saraf	PK II	107	66	9	5
45	SW	Saraf	PK II	110	69	9	6
46	DARS	Saraf	PK II	113	64	9	2
47	MU	Saraf	PK II	92	46	5	6
48	MA	Saraf	PK II	110	59	6	5
49	DAR	Saraf	PK II	112	61	6	6
50	ANH	Saraf	PK III	100	52	8	6
51	AR	Saraf	PK III	108	71	7	6
52	NA	Anak	PK I	112	10	15	0
53	WN	Anak	PK I	109	7	10	0
54	YU	Anak	PK I	76	2	4	0
55	HAE	Anak	PK I	97	7	11	0
56	SI	Anak	PK II	82	3	3	0
57	LI	Anak	PK II	100	10	7	0
58	AU	Anak	PK II	99	6	8	0
59	ABJ	Anak	PK II	100	4	6	0
60	KA	Anak	PK II	81	4	9	0
61	YP	Anak	PK II	102	7	9	0
62	HA	Anak	PK III	114	10	15	0
63	AF	Anak	PK III	101	6	5	0
64	FI	Anak	PK III	104	10	11	0
65	NM	ICU	PK I	113	36	13	2
66	WR	ICU	PK I	114	37	13	2
67	IA	ICU	PK I	109	34	12	2
68	MA	ICU	PK I	115	38	13	2
69	ENI	ICU	PK I	111	36	12	2
70	JA	ICU	PK I	112	38	12	2

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
71	LS	ICU	PK I	102	34	13	2
72	CA	ICU	PK I	115	38	13	2
73	ASH	ICU	PK I	115	38	13	2
74	ASM	ICU	PK I	115	36	13	2
75	FI	ICU	PK II	98	34	10	2
76	SAT	ICU	PK II	112	33	13	2
77	ASR	ICU	PK II	115	38	13	2
78	MU	ICU	PK II	115	38	13	2
79	RP	ICU	PK II	104	32	12	2
80	RA	ICU	PK II	111	37	13	2
81	ESZ	ICU	PK II	112	36	13	2
82	JU	ICU	PK II	109	33	8	2
83	EN	ICU	PK II	115	38	12	2
84	HE	ICU	PK II	113	38	13	2
85	MA	ICU	PK III	115	38	13	2
86	NU	ICU	PK III	114	35	13	2
87	AS	ICU	PK III	110	34	12	1
88	HA	ICU	PK III	110	36	13	2
89	SAF	ICU	PK III	114	36	13	2
90	AK	ICCU	PK I	98	31	16	0
91	RO	ICCU	PK II	90	25	15	0
92	FI	ICCU	PK II	101	33	17	0
93	EE	ICCU	PK II	103	30	17	0
94	RU	ICCU	PK II	87	22	14	0
95	EW	ICCU	PK II	90	25	15	0
96	ANF	ICCU	PK II	91	32	16	0
97	MU	ICCU	PK II	104	35	17	0
98	KF	ICCU	PK II	98	29	14	0
99	SU	ICCU	PK II	92	30	11	0
100	SA	ICCU	PK III	94	32	14	0
101	AP	ICCU	PK III	104	32	16	0
102	MA	ICCU	PK III	88	27	16	0
103	EN	ICCU	PK III	95	34	15	0
104	HS	ICCU	PK III	113	34	15	0
105	RW	ICCU	PK III	99	28	16	0
106	DS	PICU	PK I	112	54	22	13

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
107	AT	PICU	PK I	111	50	21	5
108	MU	PICU	PK I	113	54	22	13
109	ASN	PICU	PK I	104	42	18	5
110	YP	PICU	PK II	110	46	18	7
111	ASAP	PICU	PK II	113	54	22	13
112	HA	PICU	PK II	112	54	22	13
113	VM	PICU	PK II	111	54	22	7
114	ET	PICU	PK II	103	43	14	5
115	ES	PICU	PK III	113	54	76	12
116	WAG	PICU	PK III	109	45	63	6
117	WAD	PICU	PK III	108	44	62	7
118	PA	NICU	PK I	93	36	24	11
119	WI	NICU	PK I	91	40	23	11
120	AK	NICU	PK I	81	35	16	10
121	HA	NICU	PK II	94	46	25	11
122	SY	NICU	PK II	104	46	23	6
123	AS	NICU	PK III	86	37	19	8
124	RI	NICU	PK III	80	34	12	1
125	RA	NICU	PK III	93	23	10	1
126	HA	NICU	PK III	99	40	24	10
127	KA	NICU	PK III	76	31	17	8
128	DW	NICU	PK III	76	31	17	8

Lampiran 19 Master Tabel Hasil Observasi

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
1	KTA	Interna	PK I	14	2	1	0
2	SWJ	Interna	PK I	15	5	2	0
3	AFA	Interna	PK I	15	2	2	0
4	WI	Interna	PK I	14	5	1	0
5	RAP	Interna	PK I	16	4	2	0
6	CH	Interna	PK I	15	2	1	0
7	FI	Interna	PK I	18	2	3	0
8	AF	Interna	PK I	15	1	2	0
9	AWIM	Interna	PK I	12	2	1	0
10	IR	Interna	PK I	15	1	1	0
11	IH	Interna	PK I	13	5	2	0
12	MUT	Interna	PK I	15	5	1	0
13	AB	Interna	PK II	12	7	4	0
14	AAS	Interna	PK II	14	5	2	0
15	AG	Interna	PK II	12	5	4	0
16	HR	Interna	PK II	11	6	2	0
17	AS	Interna	PK II	9	2	2	0
18	ZU	Interna	PK II	13	2	1	0
19	DCU	Interna	PK II	12	6	2	0
20	SH	Interna	PK III	4	4	6	0
21	SU	Interna	PK III	2	6	3	0
22	MU	Interna	PK III	1	2	8	4
23	HA	Interna	PK III	1	4	4	0
24	SF	Bedah	PK I	17	4	1	0
25	SA	Bedah	PK I	10	3	1	0
26	DA	Bedah	PK I	12	2	1	0
27	IY	Bedah	PK I	11	2	2	0
28	UP	Bedah	PK II	13	2	1	0
29	AN	Bedah	PK II	18	2	3	0
30	NE	Bedah	PK II	10	3	1	0
31	WI	Bedah	PK II	14	3	1	0
32	DW	Bedah	PK II	13	3	1	0
33	NP	Bedah	PK II	13	3	1	0
34	HAS	Bedah	PK III	10	3	2	0
35	HA	Bedah	PK III	8	2	3	0
36	AH	Bedah	PK III	8	4	2	0

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
37	AP	Bedah	PK III	7	2	3	0
38	JU	Bedah	PK III	9	3	2	0
39	NA	Saraf	PK I	15	3	0	0
40	JU	Saraf	PK I	12	3	0	0
41	DA	Saraf	PK II	10	5	1	0
42	SJ	Saraf	PK II	13	4	1	0
43	AS	Saraf	PK II	14	6	1	0
44	FM	Saraf	PK II	14	5	1	0
45	SW	Saraf	PK II	16	3	1	0
46	DARS	Saraf	PK II	13	4	1	0
47	MU	Saraf	PK II	13	3	1	0
48	MA	Saraf	PK II	15	4	1	0
49	DAR	Saraf	PK II	12	3	1	0
50	ANH	Saraf	PK III	5	3	1	0
51	AR	Saraf	PK III	7	2	1	0
52	YU	Anak	PK I	12	1	2	0
53	HA	Anak	PK I	11	2	2	0
54	NA	Anak	PK I	10	1	1	0
55	WN	Anak	PK I	10	1	1	0
56	YP	Anak	PK II	10	2	1	0
57	ABJN	Anak	PK II	9	2	2	0
58	SI	Anak	PK II	10	2	2	0
59	AU	Anak	PK II	12	2	0	0
60	LI	Anak	PK II	12	1	2	0
61	KA	Anak	PK II	10	2	3	0
62	FI	Anak	PK III	11	1	2	0
63	AF	Anak	PK III	10	2	3	0
64	HAM	Anak	PK III	13	2	3	0
65	ASH	ICU	PK I	17	5	1	0
66	ASM	ICU	PK I	13	7	1	0
67	CH	ICU	PK I	15	2	1	0
68	LS	ICU	PK I	15	6	1	0
69	JA	ICU	PK I	14	6	1	0
70	ENI	ICU	PK I	16	4	1	0
71	MA	ICU	PK I	11	7	1	0
72	IA	ICU	PK I	13	5	2	0
73	WR	ICU	PK I	9	8	1	0
74	NM	ICU	PK I	13	7	1	0

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
75	HE	ICU	PK II	15	6	4	0
76	EN	ICU	PK II	10	3	4	0
77	JU	ICU	PK II	11	7	1	0
78	ESZ	ICU	PK II	5	6	2	0
79	RA	ICU	PK II	6	5	1	0
80	RP	ICU	PK II	9	6	1	0
81	MUT	ICU	PK II	4	8	1	0
82	AS	ICU	PK II	5	6	2	0
83	SA	ICU	PK II	8	7	1	0
84	FI	ICU	PK II	5	6	1	0
85	SAF	ICU	PK III	9	4	4	0
86	HA	ICU	PK III	3	6	1	0
87	ASR	ICU	PK III	4	5	4	0
88	MAR	ICU	PK III	4	8	2	0
89	NU	ICU	PK III	6	9	2	0
90	ASH	ICCU	PK I	14	4	0	0
91	MR	ICCU	PK II	5	2	4	0
92	MUL	ICCU	PK II	7	2	4	0
93	FI	ICCU	PK II	8	1	2	0
94	ANF	ICCU	PK II	7	2	4	0
95	EW	ICCU	PK II	6	2	3	0
96	SUH	ICCU	PK II	7	2	1	0
97	KV	ICCU	PK II	6	1	3	0
98	RO	ICCU	PK II	6	1	1	0
99	EE	ICCU	PK II	7	2	3	0
100	MA	ICCU	PK III	9	4	1	0
101	EN	ICCU	PK III	6	5	1	0
102	SA	ICCU	PK III	6	5	1	0
103	AP	ICCU	PK III	9	6	2	0
104	RW	ICCU	PK III	8	3	2	0
105	HS	ICCU	PK III	12	7	2	0
106	DS	PICU	PK I	11	3	0	0
107	MUS	PICU	PK I	11	2	1	0
108	AT	PICU	PK I	8	3	0	0
109	AS	PICU	PK I	14	3	1	0
110	VI	PICU	PK II	9	2	4	0
111	ET	PICU	PK II	8	2	4	0
112	YU	PICU	PK II	8	1	2	0

No	Inisial	Ruangan	Level Jenjang Karir	PK I	PK II	PK III	PK IV
113	HH	PICU	PK II	5	1	2	0
114	ASA	PICU	PK II	6	1	4	0
115	WAD	PICU	PK III	7	4	1	0
116	WAG	PICU	PK III	9	2	3	0
117	ES	PICU	PK III	8	2	4	0
118	WF	NICU	PK I	8	2	0	0
119	AKI	NICU	PK I	8	3	0	0
120	PA	NICU	PK I	7	3	0	0
121	HAS	NICU	PK II	7	1	1	0
122	SS	NICU	PK II	9	3	3	0
123	AS	NICU	PK III	8	3	3	0
124	DE	NICU	PK III	8	5	1	0
125	HASN	NICU	PK III	8	4	3	0
126	RAS	NICU	PK III	7	2	3	0
127	RI	NICU	PK III	7	3	3	0
128	KA	NICU	PK III	8	2	3	0

Lampiran 20 Karakteristik Partisipan

Partisipan	JK	Usia	Pendidikan	Status Kepegawaian	Masa Kerja	Ruangan	Level Jenjang Karir	Jabatan
P1/AN	2	41	2	2	25	1	3	1
P2/RS	2	42	2	2	19	2	4	1
P3/YS	2	35	2	2	11	8	3	2
P4/MS	2	44	2	2	23	5	3	2
P5/SR	2	38	2	2	12	6	3	2
P6/SE	2	41	2	2	18	3	3	2
P7/NF	2	33	2	2	10	7	2	3
P8/WA	2	39	2	2	13	4	3	3
P9/EN	2	39	2	2	8	5	2	3
P10/HS	2	39	2	2	10	5	2	3
P11/MU	2	35	2	2	10	8	2	3

Keterangan:

Jenis Kelamin:  
1=Laki-Laki  
2=Perempuan

Status Kepegawaian:  
1=Non ASN  
2=ASN

Jabatan:  
1=Komite Keperawatan  
2=Kepala Ruangan  
3=Perawat Pelaksana

Level Jenjang Karir:  
1=PK I  
2=PK II  
3=PK III  
4=PK IV

Ruangan:

1=OKB  
2=HD  
3=NICU  
4=PICU  
5=ICCU  
6=Perawatan Anak  
7=Perawatan Bedah  
8=Perawatan Interna

Pendidikan:

1=D3 Keperawatan  
2=Ners

## Lampiran 21 Transkrip Wawancara

### Partisipan 1

**P:** Apa yang anda ketahui tentang kewenangan klinis?

**R:** Kewenangan klinis? E... Kewenangan klinis dalam hal ini khusus untuk keperawatan ya?

**P:** Iya

**R:** E... jadi kewenangan klinis ee hak yang dimiliki oleh seorang perawat dalam melakukan e... tindakan atau pelayanan keperawatan

**P:** Apakah saudara mengetahui tujuan dari pada kewenangan klinis ini?

**R:** E... yang pertama e... e... untuk e... menertibkan dalam hal pelayanan, kemudian yang kedua e... kewenangan klinis ini untuk memberikan batasan-batasan e... tindakan yang boleh dilakukan e... oleh seorang profesional e... pemberi tindakan e... khususnya keperawatan

**P:** Adakah tersedia standar tentang kebijakan kewenangan klinis di Rumah Sakit La Temmamala?

**R:** E... untuk keperawatan ya?

**P:** Ya khusus untuk komite keperawatan

**R:** E... khusus komite keperawatan ada yang terdiri dari PK I, PK II dan PK III

**P:** Ini dalam bentuk apa untuk kebijakannya?

**R:** Maksudnya?

**P:** Apakah dalam bentuk pedoman, panduan atau yang lainnya?

**R:** E... ada di komite e... di bagian mutu ya, di bagian mutu ada e... panduannya PK I PK II PK III kewenangan klinisnya

**P:** Bisa dijelaskan bagaimana proses penetapan kewenangan klinis yang sesuai dengan standar?

**R:** E... begini kalau untuk penetapan kewenangan klinis kemarin, ee.. melalui proses kredensial e... kami kiblatnya dari e... Buku Putih yang ada di keluaran oleh Unhas atau Wahidin, jadi kiblatnya dari sana kami menyusunnya kemarin dari sana

**P:** Apakah ini disesuaikan dengan e... keadaan di Rumah Sakit La Temmamala?

**R:** E... iya karena yang kemarin kan yang di panduan itu yang dari Buku Putih kemarin yang disadur kemarin e... ada beberapa yang tidak kami ambil e... karena tidak sesuai dengan e... kondisi di Rumah Sakit La Temmamala

**P:** Apakah dalam pelaksanaan kewenangan klinis ini sudah sesuai dengan jenjang karir perawat klinis?

**R:** E... kalau untuk saat sekarang belum karena keterbatasan SDM e... jadi e... belum dilakukan sesuai dengan kewenangan klinisnya yang sesuai dengan jenjang karirnya PK-nya

**P:** E... berarti penempatan perawat belum sesuai?

**R:** E... ya belum

**P:** Apa saja faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis perawat ini?

**R:** E... yang paling utama itu yang kemarin SDM-nya karena iya karena untuk penentuan SDM-nya kami masih terbatas di e... SDM yang ada terbatas

**P:** Adakah monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan kewenangan klinis perawat?

**R:** E... secara resminya?

**P:** Iya

**R:** Evaluasi secara resmi? Kalau misalnya kalau hanya sekedar ini dari Komite kami tetap ada karena kan kami bisa melihat misalnya e... ketersediaan tenaga yang ada dalam satu ruangan tapi dalam bentuk formil e... pelaporannya tidak ada

**P:** Jadi tidak ada pelaporan secara tertulis?

**R:** Tidak iya tidak ada

**P:** Bagaimana dengan pengembangan jenjang karir perawat, apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?

**R:** Ya, semua perawat mendapat kesempatan, tetapi e... mungkin ini masih bertahap, e... bergantian

**P:** Adakah saran atau masukan yang berkaitan dengan pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** Maksudnya untuk?

**P:** Mungkin ada masukannya untuk bagaimana kedepannya untuk pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... iya kebetulan untuk pelaksanaan kewenangan klinis karena kita e... harus koordinasi Komite Keperawatan dengan Bidang Keperawatan tempo hari kami sudah sampaikan ke Bidang Keperawatan ke manajemen kalau di keperawatan itu ada pembagian seperti ini. Nah itu mungkin yang menjadi PR kami ke depannya, koordinasi dengan Bidang Keperawatan untuk penempatan-penempatan tenaga yang ada di rumah sakit, kan karena kalau sekarang kita hanya berdasarkan e... kebutuhan di ruangan itu jumlah tenaga di ruangan itu tidak berdasarkan kemampuan yang dimiliki oleh perawatnya

**P:** E... berarti penempatannya tidak berdasarkan kompetensi yang dimiliki?

**R:** E... tidak

## Partisipan 2

- P:** Apa yang saudara ketahui tentang kewenangan klinis?  
**R:** Kewenangan klinis itu e... kewenangannya perawat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan tingkat PK-nya
- P:** Apakah saudara mengetahui tentang tujuan dari kewenangan klinis?  
**R:** E... tujuannya itu e... agar mereka melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan e... tingkat pendidikan tingkat e...tingkat e... pengetahuannya
- P:** Adakah tersedia standar kebijakan kewenangan klinis di Rumah Sakit La Temmamala?  
**R:** Standar kebijakan yang ada panduan masih lama, itu penyusunannya buku putih yang mengikuti panduan dari RS Unhas
- P:** Bisa dijelaskan bagaimana proses penetapan kewenangan klinis yang sesuai dengan standar?  
**R:** Proses penetapannya yaitu e... dari ruangan mengajukan e... mengajukan tindakan-tindakan apa saja yang ada e... di ruangan itu kemudian subkredensial akan merangkum semuanya, jadi e... di bentuk dalam bentuk RKK
- P:** Untuk penetapan kewenangan klinis ini dilakukan oleh siapa?  
**R:** Penetapan kewenangan klinis oleh direktur  
**P:** Kemudian yang memberikan rekomendasi untuk kewenangan klinis?  
**R:** E... Komite Keperawatan
- P:** Apakah pelaksanaan kewenangan klinis sudah sesuai dengan jenjang karir perawat?  
**R:** Kalau di sini masih belum, masih belum selesai  
**P:** Jadi untuk penempatan perawat di area-area misalnya di area medikal bedah, apakah sudah sesuai dengan level PK-nya?  
**R:** Kalau di sini masih belum, belum sesuai  
**P:** Faktor apa yang mempengaruhi pelaksanaan kewenangan klinis ini?  
**R:** Biasa karena kekurangan tenaga, biasa juga karena ada nota  
**P:** Berarti penempatan perawatnya belum sesuai dengan level PK-nya ya?  
**R:** Iya belum sesuai
- P:** Adakah monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan kewenangan klinis ini?  
**R:** E... monitoring dan evaluasi ada e... tapi monitoringnya ini belum berjalan  
**P:** Jadi belum ada dilakukan?  
**R:** Iya belum
- P:** Apakah ada saran atau masukan yang berkaitan dengan pelaksanaan kewenangan klinis?  
**R:** Sarannya e... bagusnya e... pelaksanaannya itu kredensial harusnya

dilakukan sebelum petugas masuk di ruangan, tapi selama ini belum, belum berjalan

**P:** Apakah penempatan perawat sudah sesuai dengan area masing-masing?

**R:** Kalau yang itu belum, karena pelatihan-pelatihan juga kurang

**P:** Bagaimana dengan pengembangan jenjang karir perawat, apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?

**R:** E... secara biasa ada kesempatan dari rumah sakit tapi ini belum menyeluruh kalau mandiri rata-rata mereka malas untuk meng-*update*

**P:** 20 jam pelatihan setiap tahunnya yang harus dimiliki perawat apakah ini sudah tercover?

**R:** Belum, belum tercover untuk semua

### Partisipan 3

**P:** Apa yang anda ketahui tentang kewenangan klinis

**R:** Kewenangan klinis itu e... apa namanya e... kompetensi yang sesuai dengan area bertugas

**P:** Bisa dijelaskan tujuan dari pada kewenangan klinis?

**R:** Ini e... untuk meningkatkan pelayanan khususnya untuk kompetensi e... di bidang keperawatan

**P:** Apakah setiap perawat di ruangan mempunyai SPK RKK?

**R:** Iya ada

**P:** Apakah setiap perawat mengetahui kewenangan klinisnya masing-masing?

**R:** E... ini sebagian besar mungkin ada yang tahu sebagian juga ada yang kurang karena e... proses kredensial yang sudah kita lakukan disini tidak se-detail seperti e... teori-teori yang harusnya sesuai berjalan sesuai dengan itu

**P:** Apakah perawat di sini memegang sendiri SPK RKK-nya?

**R:** Iya ada di bundel masing-masing

**P:** Level PK perawat apa saja yang ada di ruangan ini?

**R:** E... untuk e... level-levelnya mungkin kalau sesuai dengan e... lama bekerja e... terus jenjang pendidikan mungkin sudah ada e... sampai PK II PK III cuma prosesnya untuk kemarin ini baru ke PK I semua belum berkelanjutan ke PK selanjutnya

**P:** Jadi di ruangan ini yang ada level PK apa saja?

**R:** Ada PK I, ada PK II, ada juga PK III

**P:** Apakah perawat di ruangan sudah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rincian kewenangan klinis?

**R:** E... kayaknya tidak

**P:** Kenapa perawat belum melaksanakan sesuai dengan RKK-nya?

**R:** Ya kembali lagi tadi ada e... perawat yang belum e... mengetahui secara detail apa sih e... tugas-tugasnya, apa sih kewenangan klinisnya dia e... terus kedua itu keterbatasan tenaga juga

**P:** Apa hambatan dalam melaksanakan kewenangan klinis?

**R:** Ya mungkin e... kembali lagi ke perawatnya harus mengetahui betul-betul sampai di mana e... batas kewenangan klinisnya jangan sampai PK I mengerjakan pekerjaan untuk PK I

**P:** Menurut saudara, adakah monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan kewenangan klinis perawat? Jika ya, bagaimana bentuknya? Jika tidak, mengapa?

**R:** E... seingat saya tidak ada

**P:** Apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?

**R:** Iya semua mendapat kesempatan, e... tetapi yang dibiayai oleh RS itu dikirim bergiliran

**P:** Apakah ada saran atau masukan terkait dengan pelaksanaan kewenangan klinis?

**R:** Iya kalau menurut saya ini harus e... perawat dilakukan untuk kredensial itu harus dia betul-betul paham apa sih tujuan dari kredensial ini jangan sampai dia cuma kayak e... apa namanya itu e... dia harus tahu prosesnya jangan sampai ini cuma e... apa namanya e... kayak keharusan apa gitu e... untuk cuma karena harus akreditasi harus menuntut ini

## Partisipan 4

- P:** Apa yang anda ketahui tentang kewenangan klinis perawat?
- R:** Kewenangan klinis perawat yaitu hak yang e...hak-hak yang harus dilakukan oleh staf oleh seorang perawat e... dalam memberikan pelayanan di lingkup rumah sakit
- P:** Apakah anda mengetahui tujuan daripada kewenangan klinis ini?
- R:** Tujuan kewenangan klinis perawat e... untuk mengetahui batasan-batasan yang semestinya dilakukan oleh perawat tersebut
- P:** Apakah setiap perawat di ruangan sudah mempunyai SPK RKK?
- R:** E.. ya ada semua
- P:** Siapa yang merekomendasi kewenangan klinis ini?
- R:** Yang merekomendasikan e... yaitu komite keperawatan terus yang menetapkan yaitu e... direktur
- P:** Apakah perawat di ruangan mengetahui kewenangan klinis yang mereka miliki?
- R:** Ya ada perawat mengetahui kewenangan klinis yang e... mereka miliki, ada juga yang tidak mengetahui
- P:** Apakah RKK ini ada di simpan di ruangan?
- R:** Yaa ada di ruangan e... masing-masing e... ada di bundel masing-masing perawat
- P:** Level PK perawat apa saja yang ada di ruangan saudara?
- R:** PK I PK II ada juga PK III
- P:** Apakah penempatan perawat ini sudah sesuai dengan level PK-nya?
- R:** E... ada yang sesuai e... ada yang tidak sesuai
- P:** Area CVCU kan masuk di area khusus, apakah masih ada level perawat yang tidak sesuai?
- R:** E... ya ada yang tidak sesuai dengan PK-nya yang masuk ke ruangan CVCU mungkin karena keterbatasan tenaga di tempat kami
- P:** Bagaimana dengan pelaksanaan kewenangan klinisnya untuk perawat yang tidak sesuai misalnya untuk yang PK I?
- R:** E... mereka melakukan e... meskipun e...bukan kewenangan klinis e... misalnya yang PK II yang seharusnya bukan kewenangan mereka, mereka juga biasa melakukan karena e... sudah terbiasa
- P:** Apakah perawat yang melakukan tindakan di luar dari kewenangan klinisnya dilakukan pengawasan?
- R:** Ya dengan pengawasan
- P:** Apakah hambatan dalam pelaksanaan kewenangan klinis ini?
- R:** E... hambatannya yaitu karena apa keterbatasan tenaga makanya mereka melakukan e... kewenangan klinis tidak sesuai dengan e... tidak sesuai dengan PK-nya, mereka melakukan tindakan tidak sesuai dengan PK-nya

karena tenaga terbatas terus karena kan e... di ruang khususnya itu harus e... setidaknya ya PK II

**P:** Untuk memenuhi kompetensi yang ada di ruangan, apakah ada pelatihan-pelatihan yang biasa diberikan oleh rumah sakit?

**R:** Iya ada pelatihan tapi e... di ruangan CVCU itu masih kurang masih butuh

**P:** Untuk pengembangan pendidikan berkelanjutan, apakah ada fasilitas dari rumah sakit?

**R:** Iya kami mengusulkan ke manajemen kemudian difasilitasi oleh mereka

**P:** Menurut saudara, adakah monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan kewenangan klinis perawat? Jika ya, bagaimana bentuknya? Jika tidak, mengapa?

**R:** E... sepertinya tidak ada

**P:** Apakah ada saran terkait dengan pelaksanaan kewenangan ini?

**R:** E... perawat di ruang khusus itu kami masih e... butuh untuk e... butuh untuk pelatihan-pelatihan e... terus masih butuh tenaga yang memang sesuai dengan e... kewenangan klinisnya sesuai dengan kompetensinya

## Partisipan 5

**P:** Apa yang saudara ketahui tentang kewenangan klinis?

**R:** Kewenangan yang diberikan batasan e... kepada perawat atau pemberi asuhan untuk melakukan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kewenangnya

**P:** Apakah saudara mengetahui tujuan kewenangan klinis?

**R:** E... memberikan batasan kepada perawat e... untuk memberikan tindakan dalam asuhan keperawatan

**P:** Jelaskan bagaimana proses untuk mendapatkan kewenangan klinis?

**R:** E... melalui kredensial e... proses kredensial, apa dia masuk di PK I PK II atau selanjutnya

**P:** Apakah saudara pernah melalui proses kredensial?

**R:** Ya sudah

**P:** Sekarang saudara berada di level PK berapa?

**R:** PK III

**P:** Menurut saudara apa manfaat dari kredensialing ini?

**R:** E... supaya kita sebagai e... perawat yang memberi asuhan kita tahu e... kita berada di PK berapa dan apa-apa yang e... tugas kita sesuai dengan e... level kita

**P:** Apakah perawat sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan RKK-nya?

**R:** E... belum sesuai

**P:** Bisa dijelaskan kenapa ini belum sesuai?

**R:** E... mungkin karena keterbatasan tenaga bisa saja karena keterbatasan tenaga dan mungkin e... pasien di tempat-tempat ada tempat-tempat e... misalnya memang punya banyak pasien sedangkan e... di PK itu misalnya satu orang saja dan tidak sesuai level PK nya sedangkan e... pasien yang dirawat di situ e... lebih dari perawat, tidak sebanding dengan jumlah perawatnya

**P:** Apa hambatan lain dalam melaksanakan kewenangan klinis ini?

**R:** E... mungkin selain tenaga, e... jumlah pasien yaa beban kerja di tempat-tempat tertentu

**P:** Apakah ada supervisi dari komite keperawatan terkait pelaksanaan kewenangan klinis?

**R:** Setelah kredensial tidak pernah ada supervisi

**P:** Menurut saudara supervisi dalam bentuk apa yang diperlu untuk dilakukan?

**R:** E... mungkin pemantauan langsung terus wawancara

**P:** Jika ada kesempatan untuk mengikuti pelatihan, pelatihan apa yang akan

saudara iktui?

**R:** Pelatihan tentang keperawatan anak yang masih kurang

**P:** Adakah saran dan masukan saudara terkait pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... kita sebagai perawat harus tahu betul e... kita berada di PK berapa e... terus kita melaksanakan kewenangan kita sesuai dengan level PK

## Partisipan 6

**P:** Apa yang anda ketahui tentang kewenangan klinis?

**R:** E... kewenangan klinis itu adalah suatu bentuk kewenangan atau penugasan yang diberikan e... dari direktur maksudnya ditandatangani e... ditandatangani atau diserahkan dari direktur, itu untuk perawat e... yang bisa dilakukan untuk melakukan asuhan keperawatannya

**P:** Menurut anda apa tujuan dari kewenangan klinis?

**R:** E... pertama itu e... tujuan pertama kalau menurut saya yaitu memberikan arahan artinya e... terarahki kegiatannya perawat untuk melakukan asuhan keperawatannya, atinya dia bekerja sesuai dengan kewenangan yang sudah ditentukan e... jadi tidak ada saling melempar tindakan yang mesti dan yang tidak mesti dilakukan. Kedua terkait dengan e... tenaga kesehatan lainnya e... seperti mungkin dengan e... perbedaan kewenangannya antara PK I dengan PK yang lainnya terkait juga dengan profesi lain supaya tidak ada perasaan e...kaya kita mengambil atau mencaplok e... tindakan dari e... profesi lain

**P:** Jelaskan bagaimana proses terbitnya RKK?

**R:** E... jadi rincian kewenangan klinis e... RKK itu diterbitkan e... setelah melalui proses kredensialing jadi e... sebenarnya sesuai dengan teori atau sesuai dengan prosedur itu harusnya e... yang akan dilakukan e... kredensial itu yang bermohon untuk dilakukan proses kredensial yang artinya dia meminta untuk mengajukan kewenangan yang mesti dilakukan e... terus melalui komite keperawatan e... melalui e... bidang keperawatan atau melalui manajemen kemudian manajemen mengarahkan ke komite keperawatan, komite keperawatan yang melakukan proses kredensialing dengan beberapa timnya melalui tim e... sub komite kredensialing dan bekerjasama dengan tim adhock yang ada kemudian e... setelah melakukan kajian atau assesmen e... tim adhock yang mengeluarkan rincian kewenangan klinis kemudian e... selanjutnya diarahkan e... setelah yang mana boleh dilakukan yang mana tidak boleh kemudian yang mana dalam bentuk bimbingan atau apalagi e... pendampingan

**P:** Jadi di rumah sakit ini sudah terbentuk tim adhock?

**R:** Kemarin sudah ada e... kan sudah dua kali e... tindakan apa kegiatan e... kredensialing yang pertama itu timnya dari yang sudah ditentukan oleh e... rumah sakit dan komite keperawatan kemudian yang kemarin ini bagian dari komite keperawatan yang artinya kan sebetulnya tim adhock itu bisa saja dari bagian tertentu sesuai dengan e... bagian prakteknya sesuai dengan e... apa namanya lahan lahan area praktiknya e... kemarin itu sudah ada tim adhock-nya, dari akreditasi kan juga sebenarnya boleh cuma kita belum bekerjasama dengan di luar dari rumah sakit kita, jadi yang ada sekarang kita tim dari rumah sakit sendiri

**P:** Apakah anda sudah pernah melalui proses kredensial?

**R:** E... waktu awal masuk kan sebetulnya saya terlewat waktu sekolah, mereka sudah melakukan PK I, ketika saya masuk untuk e... perawat ASN e... saya

masuk dianjurkan untuk melakukan e... kredensialing diarahkan oleh Bidang Keperawatan sesuai dengan permintaan saya e... kebetulan pada saat itu e... karena kesibukan akreditasi kayanya saya tidak sempat dilakukan kredensialing meskipun sudah menghadap ke bagian yang seharusnya melakukan kredensialing e... kemudian terjadi e...ada apa namanya proses ini e... saya kemarin ikut pelatihan assessor kemudian melakukan assessor e... jadi saya melakukan assessor sebelum saya dilakukan e... saya jadi assessor sebelum saya jadi assesor sebetulnya tetapi saya pernah pertanyakan boleh nanti dilakukan assesor oleh rumah sakit lain atau mitra bestari yang lain

**P:** Sekarang saudara berada di level PK berapa?

**R:** E... kalau sesuai dengan ijazah dengan pendidikan itu sudah di PK III

**P:** Apakah semua perawat di ruangan ini sudah melalui proses kredensialing?

**R:** Ya...e...kan proses kredensialing itu setelah melewati PK I artinya masuk ke PK I harus segera dilakukan kredensialing harusnya mengajukan untuk pindah ke PK selanjutnya

**P:** Apakah setiap perawat sudah mengetahui rincian kewenangan klinisnya?

**R:** Ya mereka sudah punya RKK cuma pada pelaksanaannya seperti itu terbentur kembali dengan e... karena kita berada di tempat intensif jadi e... masih banyak e... masih banyak yang belum sesuai dengan RKK dengan rincian yang mereka punya

**P:** Apakah penempatan perawat di sini sudah sesuai dengan level PK dan area yang dimiliki?

**R:** E... sebetulnya belum sesuai dengan penempatannya apalagi pelaksanaannya kemarin kita masih berada di PK I e... beberapa memang juga berada di PK I tetapi ditempatkan di ruangan intensif seperti ini

**P:** Apakah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan RKK?

**R:** Belum sesuai

**P:** Apa hambatannya sehingga pelaksanaan kewenangan klinis tersebut belum sesuai?

**R:** E... kalau saya sih dari segi tenaga kayanya, e... iya karena beberapa bisa mungkin karena e... kalau kita mau masuk ke ruangan intensif misalnya minimal PK II nah sementara kebutuhan tenaga e... kita tidak berdasarkan seperti itu, jadi kalau pada prinsipnya saya sih e... hanya karena tenaga

**P:** Apakah ada hambatan lain selain tenaga?

**R:** E... e... tidak ada

**P:** Apakah ada supervisi dari komite keperawatan terkait pelaksanaan kewenangan klinis?

**R:** Secara resmi ya mungkin belum secara jelas, tapi e... mungkin kalau komite sendiri berjalan keliling mungkin iya secara ini berjalan kaya e... mereka

kan sering e... pertemuan ruangan mungkin mereka datang e... sekalian juga untuk melihat e... pelaksanaan asuhan keperawatan

**P:** Untuk memenuhi kompetensi yang ada di ruangan, apakah ada pelatihan-pelatihan yang biasa diberikan oleh rumah sakit?

**R:** Ya... ada yang dikirim e...ada juga RS mengadakan sendiri bekerja sama dengan pihak ketiga e... itu BTCLS di sini pernah diadakan, ya.. tapi tidak semua diikuti

**P:** Apa harapan, saran atau dukungan anda terkait pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... yang pertama mungkin e... pemenuhan kebutuhan dari segi SDM maksudnya e... kemudian juga masalah peningkatan SDM terkait pemenuhan SDM terkait pelatihan, e... terus yang kedua peralatan-peralatan karena masih ada beberapa yang sebetulnya kami butuhkan untuk ruangan intensif seperti ini e... masih belum ada bahkan mungkin sudah ada tetapi e... ada yang rusak apa dan sebagainya, kemudian kenyamanan ruangan juga mendukung

**P:** Apa ada lagi harapan lain?

**R:** E... harapannya ke depan ya mudah-mudahan ke depannya e... bisa dilaksanakan apa e... tenaga yang ada di sini harapannya bisa bekerja sesuai dengan kewenangan klinis yang sudah mereka e... peroleh artinya rinciannya sudah sesuai dengan yang mereka lakukan harapannya seperti itu tetapi minta dukungan dari e... bagian manajemen atau e... seperti kebutuhan e... pelatihan, alat, dan sebagainya.

## Partisipan 7

**P:** Apa yang anda ketahui tentang kewenangan klinis?

**R:** E... jadi itu adalah kemampuan melakukan asuhan keperawatan perawat dasar dengan penekanan dan keterampilan teknis

**P:** Menurut anda apa tujuan dari kewenangan klinis?

**R:** E... kewenangan klinis itu sebagai tindakan untuk memberikan batasan kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan

**P:** Jelaskan bagaimana proses terbitnya rincian kewenangan klinis?

**R:** Ya tadi mulai dari proses kredensial e... terus e... setelah itu e... setelah proses kredensial e... sidang kredensial setelah melalui semua itu kemudian e... muncullah RKK

**P:** Apakah anda sudah pernah melalui proses kredensial?

**R:** Iya sudah

**P:** Sekarang saudara berada di level PK berapa?

**R:** E... PK II

**P:** Apakah semua perawat di sini sudah melalui proses kredensial?

**R:** Ya sudah, semua perawat sudah melalui proses kredensial

**P:** Di ruangan ini ada level PK apa saja?

**R:** PK I, PK II ada juga PK III

**P:** Apakah perawat di sini sudah mengetahui rincian kewenangan klinis masing-masing?

**R:** E... belum, perawat masih belum mengetahui batasan rincian kewenangan klinisnya

**P:** Menurut anda apa manfaat dari kredensial?

**R:** E... banyak sekali manfaatnya kalau dari saya, karena pada saat kredensial itu betul-betul dipelajari keperawatan terus tindakan-tindakan yang sesuai dengan e... itu dilakukan sesuai dengan standar asuhan keperawatan sesuai dengan SPO yang ada

**P:** Apakah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan RKK?

**R:** E... ya menurut saya belum sesuai

**P:** Menurut saudara mengapa ini belum sesuai?

**R:** E... karena masih ada perawat PK I yang e... kerjakan pekerjaan e... perawat PK II atau PK III

**P:** Apakah hambatan dalam pelaksanaan kewenangan klinis?

**R:** Ya menurut saya pribadi sih, sejauh ini karena perawat sebenarnya belum tahu apa batasan rincian kewenangan klinisnya, e... jadi perawat masih bingung sampai di mana batasan e... yang mereka miliki

**P:** Apakah pernah dilakukan supervisi dari komite keperawatan terkait

pelaksanaan kewenangan klinis?

**R:** E... sejauh ini belum pernah tapi e... itu termasuk program kerja dari komite keperawatan nantinya tapi belum berjalan sampai sekarang. E... ya saya kira untuk supervisi itu harus dilakukan e... untuk melihat apakah e... di perawatan ini sudah melakukan proses asuhan keperawatan yang sesuai standar atau tidak, jadi saya kira e... supervisi ini sangat penting dilakukan setiap perawatan

**P:** Apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?

**R:** Iya kadang ada pelatihan

**P:** Apakah ada harapan atau saran dari anda terkait pelaksanaan kewenangan klinis?

**R:** E... jadi e... saran saya jadi semua perawat itu yang bekerja di e... setiap e... perawatan itu harus mengetahui batasan-batasan kewenangan klinisnya e... jadi dari PK I, PK II dan PK III jadi mereka harus tahu yang mana batas e... kegiatan maksudnya batas kewenangannya e... kewenangan klinisnya seperti itu

## Partisipan 8

**P:** Apa yang saudara ketahui tentang kewenangan klinis?

**R:** Kewenangan klinis adalah e... hal-hal yang boleh dilakukan oleh suatu profesi e... contohnya perawat kewenangan klinisnya e... sampai e... pemberian contohnya pemberian obat e... seperti itu

**P:** Menurut saudara, apa tujuan dari kewenangan klinis ini?

**R:** Untuk memberi batasan e... kepada profesi bahwa hanya sampai di sinilah boleh e... dilakukan oleh profesi tersebut

**P:** Bagaimana prosesnya untuk mendapatkan rincian kewenangan klinis?

**R:** E... prosesnya e... melalui proses kredensial

**P:** Menurut saudara apa manfaat dari proses kredensial ini?

**R:** E... untuk mengetahui sampai di mana kemampuan e... perawat e... dalam skill dan intelektualnya dalam melakukan asuhan keperawatan

**P:** Apakah saudara sudah melalui proses kredensial?

**R:** Ya sudah

**P:** Berada di level PK berapa anda sekarang?

**R:** E... level PK III

**P:** Apakah di ruangan ini setiap perawat sudah mempunyai kewenangan klinis?

**R:** Yah...sudah punya rincian kewenangan klinis masing-masing

**P:** Apakah setiap perawat di sini tahu kewenangan klinisnya masing-masing?

**R:** E... belum ya belum mereka masih bingung yang mana sebenarnya yang menjadi kewenangan klinisnya

**P:** Apakah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan rincian kewenangan klinis yang mereka punya?

**R:** E... jelas tidak sesuai

**P:** Bisa dijelaskan mengapa ini tidak sesuai?

**R:** E... karena perawat tidak tahu rincian kewenangan klinis e... jadi mereka mengerjakan e... rincian kewenangan klinis PK yang lain, e... kemudian karena di sini kan terbatas e... tenaganya jadi e... perawat level PK tinggi itu terbatas

**P:** Apa hambatan dalam pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E...saya rasa sesuai ke pertanyaan yang tadi, karena mereka memang belum tahu pasti menang kewenangan klinisnya

**P:** Apakah pernah ada supervisi dari komite keperawatan mengenai pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... belum kayaknya supervise

**P:** Apakah setiap perawat mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan?

**R:** E...kadang ada perawat yang dikirim untuk pelatihan e...bergantian

**P:** Apa saran dan harapan saudara terkait pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... mungkin harapannya sih e... mungkin teman-teman di ruangan semuanya tahu e... kewenangan klinisnya sehingga lebih bisa diterapkan di asuhan keperawatan, mungkin sebaiknya ada e... apa e... sosialisasi dari manajemen e... untuk membimbing kami di ruangan karena kan e... setiap orang juga berbeda-beda

## Partisipan 9

- P:** Apa yang anda ketahui tentang rincian kewenangan klinis perawat?
- R:** E... tindakan keperawatan yang sesuai yang dilakukan sesuai dengan tingkat e... PK
- P:** Menurut anda apa tujuan kewenangan klinis perawat?
- R:** E... sebagai rincian tindakan keperawatan yang mana e... yang bisa dikerjakan perawat e... sesuai PK-nya
- P:** Bagaimana prosesnya perawat mendapatkan SPK RKK?
- R:** E... pertama mengajukan permohonan dulu untuk melakukan kredensial e... kemudian disetujui sudah disetujui baru dilaksanakan ujian e... kredensial tersebut baru terbit RKK
- P:** Apakah anda sudah melalui proses kredensial ini?
- R:** Iya sudah
- P:** Sekarang anda ada di level PK berapa?
- R:** PK I
- P:** Menurut anda apa manfaat dari kredensial ini?
- R:** Sangat bermanfaat e... melatih kembali, mengingatkan kembali, melatih kita untuk e... melakukan tindakan keperawatan yang sesuai yang sesuai dengan e... prosedur sesuai SOP
- P:** Apakah dalam melakukan asuhan keperawatan ini sudah sesuai dengan rincian kewenangan klinis yang dimiliki?
- R:** E... tidak sesuai khususnya maksudnya di tempat saya, e... saya masih di PK I sedangkan tindakan yang dilakukan melebihi dari tingkat PK saya
- P:** Bagaimana dalam melakukan tindakan-tindakan yang di luar daripada RKK yang anda miliki?
- R:** E... tetap e... diawasi tetap minta petunjuk sama senior yang senior yang dari pelatihan-pelatihan cardio dasar dan lanjutan
- P:** Apa hambatan dalam pelaksanaan kewenangan klinis?
- R:** E... hambatannya yaitu e... yang pertama e... kami secara pribadi e... tidak mengetahui yang mana e... apa porsi kerja kita, yang mana PK I karena e... terhambat dari SDM e... kemudian pelaksanaan kredensial yang terhambat lama e... lama pelaksanaannya seharusnya naik sudah naik tapi tetap di dasar
- P:** Apakah ada supervisi oleh komite keperawatan terkait dengan pelaksanaan kewenangan klinis?
- R:** E... saya belum pernah dapat nggak tahu kalau bukan pas jaga saya
- P:** Jadi selama ini belum pernah disupervisi?
- R:** Iya saya belum pernah dapat berarti selama ini belum pernah disupervisi
- P:** Apakah saudara berkeinginan mengikuti pelatihan terkait peningkatan skill

sesuai dengan area kerja?

**R:** E... ya berminat untuk menaikkan tingkat pengetahuan dan skill

**P:** Apakah pelatihan ini difasilitasi oleh rumah sakit atau atas inisiatif sendiri?

**R:** E... selama ini di ruangan ini difasilitasi oleh rumah sakit e... untuk misalnya pelatihan cardio dasar, e... tapi bergantian yang dikirim

**P:** Apa saran atau masukan anda terkait pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... kami berharap e... ada sosialisasi tentang RKK, RKK walaupun kami sebenarnya pegang masing-masing tetapi mungkin waktu sampai kami tidak sempat baca ataupun lupa, e... kemudian e... pelaksanaan ini semoga ada jalan untuk kedepannya supaya tidak terhambat lagi untuk pelaksanaan kredensial tidak terhambat naik PK-nya

## Partisipan 10

- P:** Apa yang anda ketahui tentang rincian kewenangan klinis perawat  
**R:** E... tindakan yang diberikan e... tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan e... PK perawat?
- P:** Bagaimana proses sampai anda mendapatkan SPK RKK?  
**R:** E... dari kredensial kemudian e... ada rekredensial e... baru dilihat juga dari masa kerjanya  
**P:** Proses ini dilakukan oleh siapa?  
**R:** Oleh Komite Keperawatan yang bekerja itu yang di sub kredensial
- P:** Apakah anda sudah pernah melalui proses kredensial?  
**R:** Ya sudah pernah  
**P:** Sekarang anda berada di level PK berapa?  
**R:** Kemarin masih level PK II
- P:** Menurut anda apa manfaat dari pelaksanaan kredensial ini?  
**R:** E... manfaatnya e... supaya ada legalitas dari tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien dan juga mempengaruhi dalam pembagian remun e... pembagian jasa  
**P:** Apakah kewenangan klinis di Rumah Sakit La Temmamala ini sudah mempengaruhi dalam pemberian remunerasi?  
**R:** E... ya sesuai dengan level PK-nya
- P:** Apakah dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien sudah sesuai dengan rincian kewenangan klinis yang dimiliki?  
**R:** E... belum sesuai  
**P:** Jelaskan mengapa belum ini sesuai  
**P:** E... karena ada kegiatan harusnya dilakukan oleh PK III tapi masih kerja oleh PK I atau saya yang PK II, karena mungkin e... kurangnya perawat yang ada di PK II dan PK III
- P:** Apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan kewenangan klinis ini?  
**R:** E... hambatannya karena masih kurangnya tenaga di ruangan CVCU  
**P:** Apakah penempatan perawat sudah sesuai dengan level dan areanya?  
**R:** E... belum kayanya deh, ya penempatan perawat belum sesuai level
- P:** Apakah ada supervisi oleh komite keperawatan terkait dengan pelaksanaan kewenangan klinis perawat?  
**R:** E... supervisi e... tidak belum pernah dilakukan supervisi
- P:** Apakah anda berkeinginan untuk mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensi anda dalam hal keterampilan atau skill anda?  
**R:** E... iya insyaallah  
**P:** Apakah rumah sakit memfasilitasi perawat dalam mengikuti pelatihan?

**R:** E... ada fasilitas dari rumah sakit

**P:** Apakah setiap perawat mendapat kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan?

**R:** E... semua perawat e... diberi kesempatan yang sama untuk melakukan pelatihan tetapi e... menurut kami masih kurang

**P:** Apa masukan atau saran terkait pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... mungkin sarannya e... ditambah lagi tenaga untuk e... tenaga perawat untuk CVCU yang sesuai dengan PK-nya e... dan sesuai dengan kompetensi yang pernah maksudnya yang pernah pelatihan di area CVCU

## Partisipan 11

- P:** Apa yang anda ketahui tentang rincian kewenangan klinis perawat?
- R:** E... kewenangan klinis e... adalah e... kegiatan hal-hal yang kita lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan e... PK kita
- P:** Menurut anda apa tujuan kewenangan klinis ini?
- R:** E... tujuannya diberikan kewenangan klinis itu e... supaya setiap orang bisa melakukan kegiatan asuhan keperawatannya sesuai dengan e... PK-nya masing-masing
- P:** Bagaimana prosesnya seorang perawat mendapatkan SPK RKK?
- R:** E... proses terbitnya RKK yang saya tahu e... itu diberikan setelah dilakukan kredensialing
- P:** Apakah anda sudah melalui proses kredensial?
- R:** Iya sudah
- P:** Sekarang anda ada di level berapa PK berapa?
- R:** Sekarang PK II
- P:** Apa anda tahu rincian kewenangan klinis saudara?
- R:** E...tidak
- P:** Menurut anda apa manfaat dari proses kredensial ini?
- R:** E... kalau manfaat dari proses kredensial sebenarnya mengetahui sejauh apa keterampilan kita e... dan pengetahuan kita dalam memberikan asuhan keperawatan
- P:** Bagaimana implementasi kewenangan klinis dalam asuhan keperawatan, apakah sudah sesuai dengan RKK yang anda miliki?
- R:** E... saya rasa tidak sesuai
- P:** Mengapa ini tidak sesuai?
- R:** Karena e... mungkin karena tidak ada sosialisasi dan evaluasi terkait kewenangan klinis ini, saya tidak tahu apa kewenangan klinis saya
- P:** Menurut anda apa hambatan lain dalam pelaksanaan kewenangan klinis ini?
- R:** E...hambatan-hambatannya, satu memang saya tidak tahu yang kedua e... mungkin kalau mau melaksanakan sesuai kewenangan klinis mungkin butuh tenaga ya tenaga-tenaga yang banyak yang sesuai dengan level PK
- P:** Apakah level PK yang ada di ruangan ini sudah terpenuhi?
- R:** Belum, yang saya tahu di sini baru level I dan II
- P:** Apakah ada supervisi dari komite keperawatan terkait pelaksanaan kewenangan klinis ini?
- R:** E... setahu saya saya tidak e... tidak ada supervisi
- P:** Apakah anda berkeinginan untuk mengikuti pelatihan untuk meningkatkan skill anda khususnya di area penyakit dalam ini?
- R:** Ya kami butuh pelatihan yang masih kurang, e... kalau di ruangan kami itu

misalnya pelatihan perawatan luka

**P:** Apa dari saran atau harapan dari anda terkait pelaksanaan kewenangan klinis ini?

**R:** E... mungkin yang pertama e... ada dijelaskan dengan rinci bahwa kewenangan klinis kami apa saja ya supaya bisa tahu kami bekerjanya seperti apa, e... mungkin soal tenaga bisa ditambah sesuai level PK-nya.

Lampiran 22 Hasil Analisis Data Kualitatif

Topik Wawancara	Kutipan Wawancara	Kode	Subtema	Tema
Pelaksanaan kewenangan klinis dalam pelayanan asuhan keperawatan	<i>"Karena perawat yang belum e... mengetahui secara detail apa sih tugas-tugasnya, apa sih kewenangan klinisnya dia"</i> (R1)	Tidak mengetahui kewenangan klinisnya	Kurang pengetahuan	Hambatan perawat pelaksana
	<i>"Ya ada perawat mengetahui kewenangan klinis yang e... mereka miliki, ada juga yang tidak mengetahui"</i> (R2)			
	<i>"Ya mereka sudah punya RKK cuma pada pelaksanaannya seperti itu terbentur kembali karena kita berada di tempat intensif jadi e... masih banyak masih banyak yang belum tahu dengan RKK dengan rincian yang mereka punya"</i> (R4)			
	<i>"Ya menurut saya pribadi sih, sejauh ini karena perawat sebenarnya belum tahu apa batasan RKKnya, e... jadi perawat masih bingung sampai di mana batasan e... yang mereka miliki"</i> (P1)	Tidak mengetahui batasan kewenangannya		
	<i>"E... mereka masih bingung yang mana sebenarnya yang menjadi kewenangan klinisnya"</i> (P2)	Perawat bingung		
	<i>"E... semua perawat e... diberi kesempatan yang sama untuk melakukan pelatihan tetapi e... menurut kami masih kurang"</i> (P4)	Ada pelatihan	Kurang pelatihan	
	<i>"Selama ini di ruangan ini difasilitasi oleh rumah sakit e... untuk misalnya pelatihan cardio dasar, e... tapi bergantian yang dikirim"</i> (P3)	Pelatihan difasilitasi		
	<i>"Ya kami butuh pelatihan yang masih kurang, e... kalau di ruangan kami itu misalnya pelatihan perawatan luka"</i> (P5)	Butuh pelatihan		
	<i>"Ya kami masih butuh pelatihan tentang keperawatan anak"</i> (R3)			
	<i>"Ada pelatihan tapi e... di ruangan CVCU itu masih kurang masih butuh"</i> (R2)	Pelatihan masih kurang		

Topik Wawancara	Kutipan Wawancara	Kode	Subtema	Tema
	<i>“Ada kesempatan pelatihan dari rumah sakit tapi ini belum menyeluruh kalau mandiri rata-rata mereka malas untuk meng-update” (K2)</i>	Kesempatan pelatihan belum menyeluruh		
	<i>“Karena apa e... keterbatasan tenaga makanya mereka melakukan e... kewenangan klinis tidak sesuai dengan PK-ny, mereka melakukan tindakan tidak sesuai dengan PK-nya karena e... tenaga terbatas terus karena di ruang khususnya itu harus setidaknya ya PK II” (R2)</i>	Keterbatasan tenaga	Penempatan PK tidak merata	Hambatan manajemen keperawatan
	<i>“Karena masih ada perawat PK I yang kerjakan e... pekerjaan perawat PK II atau PK III karena tidak cukup e,, tenaga PK-nya” (P1)</i>			
	<i>“E... mungkin karena keterbatasan tenaga dan mungkin banyak pasien sedangkan di PK itu misalnya satu orang saja dan tidak sesuai level PK-nya, sedangkan e... pasien yang dirawat di situ lebih dari perawat, tidak sebanding jumlah perawatnya” (R3)</i>	Pasien yang banyak		
	<i>“E... sebetulnya mereka sudah punya RKK cuma pada pelaksanaannya seperti itu terbentur kembali dengan karena kita berada di tempat intensif, jadi e... masih banyak yang belum sesuai dengan RKK dengan rincian yang mereka punya. E... sebetulnya ini belum sesuai dengan penempatannya apalagi pelaksanaannya kemarin kita masih berada di PK I, e... beberapa memang juga berada di PK I, tetapi ditempatkan di ruangan intensif seperti ini” (R4)</i>	Penempatan tidak sesuai		
	<i>“Belum sesuai, e... karena ada kegiatan harusnya dilakukan oleh PK II, tapi masih kerja oleh PK I atau saya yang PK II, karena mungkin e... kurangnya perawat yang ada di PK II dan PK III. E... karena juga masih kurangnya tenaga di CVCU, penempatan perawat belum sesuai level” (P4)</i>			

Topik Wawancara	Kutipan Wawancara	Kode	Subtema	Tema
	<p><i>“E... untuk keperawatan ya, ada di komite di bagian mutu ya, di bagian mutu ada panduannya PK I PK II PK III kewenangan klinisnya. E... begini kalau untuk penetapan kewenangan klinis kemarin, melalui proses kredensial kami kiblatnya dari e... Buku Putih yang ada di keluarkan oleh Unhas atau Wahidin, jadi kiblatnya dari sana kami menyusunnya kemarin dari sana. Iya karena yang kemarin kan yang di panduan itu yang dari Buku Putih kemarin yang disadur kemarin ada beberapa yang tidak kami ambil karena tidak sesuai dengan kondisi”</i> (K1)</p>	Panduan dari Buku Putih	Standar kebijakan belum jelas	
	<p><i>“Standar kebijakan yang ada panduan, itu “Standar kebijakan yang ada panduannya masih lama belum diperbaharui, itu penyusunannya buku putih yang mengikuti panduan dari RS Unhas. Sedangkan proses penetapannya yaitu dari ruangan mengajukan tindakan-tindakan apa saja yang ada di ruangan itu kemudian subkredensial akan merangkum semuanya, jadi di bentuk dalam bentuk RKK”</i> (K2)</p>	Standar belum diperbaharui		

Topik Wawancara	Kutipan Wawancara	Kode	Subtema	Tema
	<p><i>“Proses kredensialing itu setelah melewati PK I artinya masuk ke PK I harus segera dilakukan kredensialing harusnya mengajukan untuk pindah ke PK selanjutnya. Jadi RKK e... RKK itu diterbitkan setelah melalui proses kredensialing jadi e... sebenarnya sesuai dengan teori atau sesuai dengan prosedur itu harusnya yang akan dilakukan kredensial itu yang bermohon untuk dilakukan proses kredensial yang artinya dia meminta untuk mengajukan kewenangan yang mesti dilakukan e... terus melalui komite keperawatan melalui bidang keperawatan atau melalui manajemen kemudian e... manajemen mengarahkan ke komite keperawatan, komite keperawatan yang melakukan proses kredensialing dengan beberapa timnya melalui tim sub komite kredensialing dan bekerjasama dengan tim adhock yang ada kemudian e... setelah melakukan kajian atau assesmen tim adhock yang mengeluarkan RKK kemudian e... selanjutnya diarahkan setelah yang mana boleh dilakukan yang mana tidak boleh kemudian yang mana dalam bentuk bimbingan atau apalagi pendampingan. Kemarin sudah ada kan sudah dua kali tindakan apa kegiatan kredensialing yang pertama itu e... timnya dari yang sudah ditentukan oleh rumah sakit dan komite keperawatan kemudian yang kemarin ini bagian dari komite keperawatan yang artinya kan sebetulnya e... tim adhock itu bisa saja dari bagian tertentu sesuai dengan bagian prakteknya sesuai dengan apa namanya lahan lahan area praktiknya kemarin itu sudah ada tim adhock-nya, dari akreditasi kan juga sebenarnya boleh cuma kita belum bekerjasama dengan di luar dari rumah sakit kita, jadi yang ada sekarang kita tim dari rumah sakit sendiri” (R4)</i></p>	Proses kredensial belum sesuai		
	<p><i>“Ya tadi mulai dari proses kredensial e... terus setelah itu setelah proses kredensial sidang kredensial e... setelah melalui semua itu kemudian muncullah RKK” (P1)</i></p>			

Topik Wawancara	Kutipan Wawancara	Kode	Subtema	Tema
	<i>"E... pertama mengajukan permohonan dulu untuk melakukan kredensial e... kemudian disetujui sudah disetujui baru dilaksanakan ujian kredensial tersebut dan baru terbit RKK" (P3)</i>			
	<i>"E... proses terbitnya RKK yang saya tahu e... itu diberikan setelah dilakukan kredensialing" (K2)</i>			
	<i>"E... monitoring dan evaluasi ada, tapi monitoringnya ini belum berjalan dengan baik" (K2)</i>	Monitoring tidak berjalan		
	<i>"Secara resmi ya mungkin belum secara jelas, tapi e... mungkin kalau komite sendiri berjalan keliling mungkin iya, secara ini berjalan e... kaya mereka kan sering pertemuan ruangan mungkin mereka datang sekalian juga untuk melihat pelaksanaan asuhan keperawatan" (R4)</i>			
	<i>"Evaluasi secara resmi tidak ada, dari komite kami tetap ada program karena kan kami bisa melihat misalnya e... ketersediaan tenaga yang ada dalam satu ruangan tapi dalam bentuk formil e... pelaporannya tidak ada" (K1)</i>	Tidak ada monitoring secara resmi	Kurangnya monitoring evaluasi	
	<i>"E... sejauh ini belum pernah tapi e... itu termasuk program kerja dari komite keperawatan nantinya tapi belum berjalan sampai sekarang" (P1)</i>			
	<i>"Secara resmi ya mungkin belum secara jelas, tapi e... mungkin kalau komite sendiri berjalan keliling mungkin iya secara ini berjalan kaya e... mereka kan sering e... pertemuan ruangan mungkin mereka datang e... sekalian juga untuk melihat e... pelaksanaan asuhan keperawatan" (R4)</i>			
	<i>"Setelah kredensial tidak pernah ada supervisi" (R3)</i>	Tidak ada supervisi		