

**TESIS**

**EVALUASI FAKTOR PELAKSANAAN PENDELEGASIAN  
KEWENANGAN KLINIS PERAWAT DALAM  
PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT WILAYAH  
KOTA MAKASSAR**



**SITTI RAHMATIAH**

**R012211016**

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

**MAKASSAR**

**2023**

**EVALUASI FAKTOR PELAKSANAAN PENDELEGASIAN  
KEWENANGAN KLINIS PERAWAT DALAM  
PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT WILAYAH  
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:



**(SITTI RAHMATIAH)**

**R012211016**

Kepada

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

**2023**

**TESIS**

**EVALUASI FAKTOR PELAKSANAAN PENDELEGASIAN  
KEWENANGAN KLINIS PERAWAT DALAM  
PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT WILAYAH  
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**SITTI RAHMATIAH**  
**Nomor Pokok: R012211016**

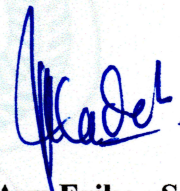
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 1 September 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



**Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 19770421 200912 1 003**



**Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP. 19771020 200312 2 001**

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



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

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



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

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sitti Rahmatiah  
NIM : R012211016  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Evaluasi Faktor Pelaksanaan Pendelegasian Kewenangan  
Klinis Perawat dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di  
Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

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

Makassar, 1 September 2023

Yang menyatakan



Sitti Rahmatiah

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan proposal tesis ini dengan judul “Evaluasi Faktor Pelaksanaan Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar”.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dari keluarga, dosen mata kuliah, maupun rekan-rekan mahasiswa. Secara khusus, kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai Pembimbing I dan Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai Pembimbing II atas ketulusan memberikan kami bimbingan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.

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

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin.

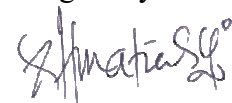
4. Penguji tesis, Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes, Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.
5. Para Dosen dan staf pengelola Program Sudi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama proses pendidikan berlangsung.
6. Direktur RS yakni RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar yang telah memberikan izin penelitian dan para responden yang telah bersedia menjadi sampel pada penelitian ini.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 1 September 2023

Yang menyatakan



Sitti Rahmatiah

## ABSTRAK

**SITTI RAHMATIAH.** Evaluasi Faktor Pelaksanaan Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar (dibimbing oleh **Takdir Tahir** dan **Kadek Ayu Erika**)

**Latar Belakang:** Pendelegasian bukan lagi sebuah pilihan untuk dilaksanakan, akan tetapi telah menjadi kebutuhan untuk mencapai tujuan organisasi. Pelimpahan wewenang secara delegatif bertujuan untuk melaksanakan suatu tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis kepada perawat disertai dengan pelimpahan tanggung jawab, baik kepada perawat profesi maupun perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi sesuai dengan tindakan yang diperlukan. **Tujuan:** Mengevaluasi faktor pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar. **Metode:** Desain penelitian deskriptif analitik. Teknik *quota sampling* pada perawat di ruang rawat inap yang berjumlah 308 responden. **Hasil:** Ketiga RS telah memiliki kebijakan pendelegasian kewenangan klinis. Perawat menerima pendelegasian kewenangan klinis sesuai dengan level jenjang karirnya dan telah memenuhi syarat pemberian kewenangan tindakan delegasi. Masih ditemukan pemberian tugas delegasi secara lisan dan pelaksanaan tindakan delegasi yang tidak sesuai dengan level jenjang karir perawat klinis (PK), paling banyak ditemukan pada PK II dengan pendidikan Ners yaitu 28 responden (93,3%) di RSPTN Universitas Hasanuddin, 29 responden (76,3%) di RSUD Haji Makassar, dan PK I dengan pendidikan DIII yaitu 27 responden (93,1%) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p < 0.05$ . Ditemukan faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan tindakan delegasi yakni distribusi perawat berdasarkan level jenjang karir belum merata; kurangnya perawat yang memiliki sertifikat keahlian khusus; jumlah kewenangan klinis yang dimiliki perawat; aksesibilitas surat penugasan klinis; memiliki surat penugasan klinis sementara; adanya kewenangan klinis khusus yang dilimpahkan; kurangnya kesadaran perawat terkait batasan kewenangan; belum optimalnya supervisi; jumlah perawat yang tidak seimbang dengan jumlah pasien. **Kesimpulan:** Pendelegasian kewenangan klinis perawat sudah terlaksana namun belum optimal. Meskipun kebijakan pendelegasian telah ada dan perawat yang menerima tugas delegasi telah dinyatakan kompeten dan memenuhi syarat, namun masih ditemukan perawat yang mengerjakan tindakan delegasi yang tidak sesuai dengan level jenjang karirnya.

**Kata Kunci:** delegasi, evaluasi, kewenangan klinis, perawat, rumah sakit

## ABSTRAK

**SITTI RAHMATIAH.** *An Evaluation of Factors Affecting the Implementation of Clinical Authority Delegation to Nurses in Nursing Care Services at Regional Hospitals in Makassar City* (supervised by **Takdir Tahir** and **Kadek Ayu Erika**)

**Background:** Delegation is no longer an optional practice but has become a necessity to achieve organizational goals. The transfer of authority through delegation aims to carry out medical actions given by healthcare professional to nurses, accompanied by the transfer of responsibilities, both to professional nurses and trained vocational nurses who have the competence required for the necessary action. The aim of this study is to evaluate the factors of affecting the implementation of clinical authority delegation to nurses in nursing care services at Regional Hospitals in Makassar.

**Method:** The research design used was descriptive analytic design. The sample used was quota sampling technique applied to select 308 respondents among the nurses working in inpatient units.

**Result:** The three hospitals have established clinical authority delegation policies. Nurses receive clinical authority delegation in accordance with their career levels and meet the criteria for delegation. However, it is still observed that some delegation tasks are provided verbally, and that the delegation of tasks does not align with the career levels of clinical nurses. This issue is most prevalent among Clinical Nurses II with a Bachelor of Nursing degree, where it was found in 28 respondents (93.3%) at RSPTN Universitas Hasanuddin, 29 respondents (76.3%) at RSUD Haji Makassar, and Clinical Nurses I with a Dual Degree education level, where it was observed in 27 respondents (93.1%) at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. The Chi-square test results yielded a p-value of <0.05. Several factors contributing to the discrepancy in the delegation of tasks were identified. These factors include uneven distribution of nurses based on their career levels, a shortage of nurses with specialized certifications, the extent of clinical authority held by nurses, accessibility to clinical assignment letters, temporary clinical assignment letters, the delegation of specific clinical authorities, nurses' awareness regarding the limits of their authority, suboptimal supervision, and an imbalance between the number of nurses and the number of patients.

**Conclusion:** The delegation of clinical authority to nurses has been implemented but is not yet optimal. Although delegation policies are in place, and nurses entrusted with delegated tasks are declared competent and meet the requirements, there are still instances of nurses performing delegated tasks that are not aligned with their career level.

**Keywords:** clinical authority, delegation, evaluation, hospital, nurses



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGAJUAN TESIS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Pernyataan Originalitas .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	11
A. Konsep Dasar Pendelegasian .....	11
B. Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat .....	21
C. Pelayanan Asuhan Keperawatan .....	29
D. Kerangka Teori .....	34
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b>	35
A. Kerangka Konsep .....	35
B. Variabel Penelitian .....	35

C. Definisi Operasional .....	36
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>39</b>
A. Desain Penelitian .....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	39
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Instrumen, Metode, dan Prosedur Pengumpulan Data .....	44
E. Analisis Data .....	47
F. Etika Penelitian .....	47
G. Alur Penelitian .....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	<b>51</b>
A. Karakteristik Responden .....	51
B. Kebijakan Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit .....	55
C. Proses Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit .....	56
D. Ketepatan Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit .....	60
<b>BAB V DISKUSI</b>	<b>70</b>
A. Kebijakan Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit .....	70
B. Proses Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit .....	73
C. Ketepatan Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit .....	76
D. Implikasi Dalam Keperawatan .....	81
E. Keterbatasan Penelitian .....	81
<b>BAB IV PENUTUP</b>	<b>83</b>
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis Berdasarkan Level Jenjang Karir .....	27
3.1 Defenisi Operasional .....	36
4.1 <i>Timeline</i> Penelitian .....	40
4.2 Jumlah Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	41
4.3 Sebaran Sampel Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	43
4.4 Sebaran Responden Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	43
5.1 Karakteristik Responden di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	52
5.2 Ceklis Dokumen Kebijakan Pendelegasian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	55
5.3 Pelimpahan Tugas Delegasi Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	56
5.4 Syarat Pelimpahan Kewenangan Delegasi Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	59
5.5 Ketepatan Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis dengan Level Jenjang Karir Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	61
5.6 Ketepatan Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis dengan Kesesuaian Syarat Pelimpahan Kewenangan Delegasi di	63

	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	
5.7	Karakteristik Partisipan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	64
5.8	Ringkasan Penyebab Ketidaksesuaian Pelaksanaan Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar .....	65

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat .....	34
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	35
4.1 Alur Penelitian .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 4. Daftar *Checklist* Kebijakan dan Format Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat
- Lampiran 5. Kuesioner Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara
- Lampiran 7. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Analisis *Crosstabulation* Ketepatan Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis Perawat
- Lampiran 11. Ringkasan Wawancara

## DAFTAR SINGKATAN

RN	<i>Registered Nurse</i>
ANA	<i>American Nurses Association</i>
NCSBN	<i>National Council of State Boards of Nursing</i>
APRN	<i>Advanced Practice Registered Nurses</i>
LPN/VN	<i>Licensed Practical Nurse/Vocational Nurses</i>
UAP	<i>Unlicensed Assistive Personnel</i>
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
PK	Perawat Klinis
UU	Undang-Undang
RKK	Rincian Kewenangan Klinis
RS	Rumah Sakit
RSPTN	Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
ASN	Aparatur Sipil Negara
CPPT	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pasien

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit (RS) sebagai salah satu institusi penyedia layanan kesehatan memiliki kewajiban dalam menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar pelayanan RS. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit, dimana perawat secara berkelompok menjalankan praktik keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, disebutkan bahwa selain sebagai pemberi asuhan keperawatan, seorang perawat juga melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang (Presiden RI, 2014). Pelimpahan wewenang dalam pelayanan keperawatan berupa pendelegasian wewenang antara perawat dengan tenaga medis.

Pendelegasian merupakan tindakan mempercayakan tugas secara individu dalam setiap posisi tugas dalam bentuk kewenangan, hak, tanggung



jawab, kewajiban dan pertanggungjawaban. Pendelegasian ditetapkan dalam satu uraian tugas formil dalam organisasi (Simamora, 2012), yang dilakukan secara berjenjang, dimana dalam penerapannya terbagi atas dua bagian, yaitu pendelegasian terencana dan insidental (Keliat & Akemat, 2012). Pendelegasian bukan lagi sebuah pilihan untuk dilaksanakan, akan tetapi telah menjadi kebutuhan untuk mencapai tujuan organisasi (Atta et al., 2019). Pendelegasian memungkinkan seorang delegasi melakukan aktivitas, keterampilan atau prosedur keperawatan tertentu di luar tugas utamanya dan tetap bertanggung jawab atas tugas utamanya (American Nurses Association, 2019). Dalam pasal 32 ayat 3 dan 4 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dikemukakan bahwa pelimpahan wewenang secara delegatif bertujuan untuk melaksanakan suatu tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis kepada perawat disertai dengan pelimpahan tanggung jawab, baik kepada perawat profesi maupun perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi sesuai dengan tindakan yang diperlukan (Presiden RI, 2014), sedangkan dalam pedoman *American Nurses Association* (ANA) dan *National Council of State Board of Nursing* (NCSBN) memaknai pendelegasian dalam keperawatan sebagai proses pengarahan yang dilakukan oleh *Registered Nurse* (RN) kepada orang lain untuk melakukan tugas dan aktivitas keperawatan (Hopkins et al., 2012). Agar pendelegasian tercapai, maka proses pendelegasian harus dilakukan sesuai dengan mekanisme dan standar profesional yang berlaku.

Proses pendelegasian harus melalui beberapa tahapan, dimulai dengan keputusan yang dibuat di tingkat administrasi organisasi dan meluas ke staf yang bertanggung jawab untuk mendelegasikan, mengawasi proses dan melakukan tanggung jawab (American Nurses Association, 2019). Mekanisme pendelegasian keperawatan yang tepat dan efektif dapat menjamin kualitas pendelegasian keperawatan dan akan mempengaruhi hasil klinis pasien (Pohan & Faozah, 2019). Selain itu, pendelegasian dengan tujuan yang jelas akan sangat membantu perawat delegasi dalam melaksanakan tugas sehingga tujuan pendelegasian dapat tercapai (Tompkins, 2016). Hasil penelitian sebelumnya melaporkan sejumlah faktor yang mempengaruhi kinerja perawat delegasi, diantaranya yaitu banyaknya perawat baru yang memenuhi syarat, namun secara aktif menghindari pendelegasian karena kurangnya rasa percaya diri, pengalaman dan ketidakjelasan informasi serta tujuan dari tugas yang didelegasikan, kurangnya pelatihan atau praktik pendelegasian, kurangnya interaksi serta banyak sedikitnya tugas yang didelegasikan (Gillen & Graffin, 2010; Magnusson et al., 2017). Dalam pelayanan keperawatan, pendelegasian tindakan medis yang efektif yang dilimpahkan kepada perawat harus dilakukan berdasarkan kewenangan klinis yang dimiliki perawat.

Agar tujuan pendelegasian dalam pelayanan keperawatan tercapai, maka pendelegasian tindakan medis yang dilimpahkan kepada perawat harus dilakukan berdasarkan kewenangan klinis. Di Indonesia, cara dan petunjuk

bagaimana perawat bertindak, berinteraksi dengan masyarakat serta melakukan pekerjaannya berdasarkan kewenangan klinisnya telah diatur dalam Undang-Undang Keperawatan (Yuliawan & Susilo, 2018). Kewenangan perawat sangat terkait dengan sistem regulasi dari praktik keperawatan yang telah diputuskan oleh pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 dan kebijakan lainnya yang pada pelaksanaannya penjabaran regulasi tersebut dilakukan oleh organisasi profesi perawat dalam hal ini PPNI (Yusuf, 2018). Dalam tatanan RS, tata kelola klinis pelayanan keperawatan diatur oleh Komite Keperawatan dan melalui sub komite memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis sehingga perawat memperoleh surat penugasan klinis sebagai salah satu bentuk komitmen organisasi dalam menjamin penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang profesional dan berorientasi pada keselamatan pasien. Kewenangan klinis tenaga keperawatan merupakan uraian intervensi keperawatan berdasarkan area praktiknya dan menjadi dasar bagi tenaga keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan di RS yang sebelumnya telah melewati tahapan kredensialing dan penerbitan Surat Keputusan penugasan klinis oleh kepala/direktur RS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Dengan adanya kewenangan klinis yang dimiliki oleh setiap perawat, diharapkan pendelegasian dapat terlaksana dengan efektif sehingga akan memberikan dampak positif bagi RS.

Pendelegasian yang dilakukan secara efektif berdasarkan standar profesi akan memberikan dampak positif bagi organisasi. Dampak positif dari pelaksanaan pendelgasian yang efektif akan membuat pekerjaan lebih cepat terselesaikan dan menciptakan kinerja organisasi yang lebih efektif dan efisien (Putra & Arwiyah, 2019). Namun, pendelegasian yang tidak dilakukan secara tertulis dan tanpa pengawasan sesuai amanat Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dapat meningkatkan risiko terjadinya kelalaian, malpraktik, dan tuntutan hukum (Presiden RI, 2014). Selain itu, kegagalan untuk mendelegasikan aktivitas perawatan dengan aman dan tepat dapat mengakibatkan hasil buruk dalam perawatan pasien, berpotensi mempengaruhi pengukuran kualitas, kepuasan, hingga penggantian biaya (Bittner & Gravlin, 2009; Pardede et al., 2020; Wagner, 2018). Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Kendari menunjukkan adanya hubungan antara pendelegasian yang baik dengan semangat kerja perawat dimana 16 responden (33,3%) menyatakan pendelegasian yang baik dan sesuai dengan keahliannya memacu semangat kerja perawat (Selpi et al., 2020). Pada penelitian lainnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit Baptis Kediri sebanyak 56 responden (67,5%) menyatakan peran seorang manajer keperawatan cukup memberi pengaruh pada motivasi kerja perawat dalam menjalankan tugas yang didelegasikan (Pasthikarini et al., 2018). Penelitian *cross-sectional* yang juga dilakukan di Rumah Sakit Baptis Kediri diperoleh hasil terdapat hubungan antara persepsi perawat tentang pendelegasian tugas

dengan tingkat kepuasan kerja perawat yakni keefektifan tugas yang didelegasikan oleh manajer keperawatan baik tugas fungsional maupun manajerial dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat terutama karena otonomi yang dirasakan dalam pekerjaannya (Wahyuningsih & Anita Yusiana, 2016). Oleh karena itu, evaluasi terhadap faktor pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan perlu terus dilakukan agar dapat memberikan informasi bagi RS mengenai faktor yang berkaitan dengan pelaksanaan pendelegasian yang sudah diselenggarakan sebagai upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan di RS.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo sebagai Rumah Sakit di bawah Kementerian Kesehatan RI yang merupakan rumah sakit rujukan provinsi dan RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar yang merupakan Rumah Sakit Pendidikan adalah 2 dari 9 RS di Indonesia yang oleh Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik bekerja sama dengan *Japan International Cooperation Agency* (JICA) menjadi bagian dari pengembangan Rumah Sakit Model Jenjang Karir Perawat dan menyelenggarakan Praktik Keperawatan Profesional berdasarkan level jenjang karir dan kewenangan klinisnya (Kementerian Kesehatan RI, 2013). RSUD Haji Makassar merupakan RS milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang menjadi salah satu RS rujukan di Kota Makassar. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan komite keperawatan RSUP Dr. Wahidin

Sudirohusodo dan RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar tindakan delegasi telah disesuaikan dengan area kompetensi dan kewenangan klinis perawat. Hal ini didukung oleh data rincian tindakan delegasi yang telah dijabarkan pada buku putih dan dalam sebuah Surat Keputusan Direktur. Namun, dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, RSU Labuang Baji, RS di Gowa dan Maros diperoleh hasil bahwa 58 orang (30%) responden menyatakan tugas yang didelegasikan kepada perawat tidak memperhatikan aspek kewenangan klinis dan level jenjang karir perawat penerima delegasi. Pendelegasian diberikan secara lisan dan tanpa disertai pengawasan terhadap pemberian wewenang tersebut (Salam et al., 2021). Oleh karena itu, penelitian ini akan mengevaluasi faktor pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat pada Rumah Sakit di Wilayah Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Pendelegasian bukanlah fungsi baru dari keperawatan profesional tetapi menjadi penting karena profesi mengalami perubahan yang cepat dan merupakan keterampilan keperawatan mendasar yang dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan perawatan yang berkualitas. Perawatan yang aman salah satunya tergantung pada pendelegasian yang aman dan itu membutuhkan perawat untuk merencanakan dan melaksanakan tugas yang didelegasikan dengan tepat. Praktik pengawasan dan pendelegasian yang

tepat diidentifikasi sebagai hal yang sangat penting dalam praktik keperawatan. Mekanisme pendelegasian kewenangan klinis yang efektif dapat menjamin kualitas pendelegasian keperawatan.

Meskipun dalam beberapa penelitian pendelegasian telah terbukti membawa dampak positif terhadap pelayanan, namun kegagalan dalam pelaksanaan pendelegasian yang dilakukan oleh perawat masih sering terjadi dan menemui beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Hal ini tentu saja akan berpengaruh pada kualitas pelayanan keperawatan. Dengan penekanan pada kualitas dan keselamatan, maka aktivitas pendelegasian yang dilimpahkan kepada perawat perlu dievaluasi.

Berdasarkan fenomena tersebut, pendelegasian kewenangan klinis perawat di RS perlu mendapatkan perhatian dan peninjauan kembali secara menyeluruh baik dari aspek kebijakan pendelegasian, aktivitas pendelegasian dan pelaksana tugas delegasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi faktor pelaksanaan pendelegasian untuk melihat kesesuaian pelaksanaan tindakan delegasi dengan kebijakan pendelegasian kewenangan klinis perawat di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar.

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi faktor pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya kebijakan pendelegasian kewenangan klinis perawat di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar.
- b. Diidentifikasinya proses pendelegasian kewenangan klinis perawat di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar.
- c. Diidentifikasinya ketepatan tindakan delegasi kewenangan klinis perawat berdasarkan level jenjang karir perawat di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar.

### **D. Pernyataan Originalitas**

Topik penelitian yang berfokus pada evaluasi faktor pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat di Indonesia masih jarang ditemukan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada perawat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, RSU Labuang Baji, RS di Gowa dan Maros menggunakan metode survei analitik diperoleh hasil 58 orang (30%) responden menyatakan pelaksanaan pendelegasian perawat tidak sesuai rincian kewenangan klinisnya, masih diberikan secara lisan dan tanpa disertai pengawasan terhadap pemberian wewenang tersebut (Salam et al., 2021). Namun penelitian ini secara umum membahas kewenangan klinis, jenjang karir perawat, dan belum secara khusus mengeksplorasi terkait pendelegasian kewenangan klinis perawat. Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat dengan melihat kesesuaian



tindakan delegasi perawat dengan kebijakan pendelegasian kewenangan klinis perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan pada 3 Rumah Sakit di Wilayah Kota Makassar yakni RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar, dan RSUD Haji Makassar.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi perawat dalam pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat.

### **2. Manfaat Keilmuan**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan *evidence based practice* dalam praktik keperawatan manajemen dan memperkuat dukungan teoritis bagi pengembangan ilmu manajemen keperawatan, sehingga dapat dijadikan sebagai materi dalam pembelajaran pendidikan manajemen keperawatan.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada institusi sehubungan dengan pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat sebagai salah satu bentuk upaya peningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara umum.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pendelegasian**

##### **1. Definisi**

Terdapat banyak definisi pendelegasian dalam literatur profesional. Definisi pendelegasian yang paling sering dikutip ialah menurut *American Nurses Association* dan *National Council of State Boards of Nursing*. *American Nurses Association* (ANA) mendefinisikan pendelegasian sebagai transfer tanggung jawab untuk kinerja suatu aktivitas dari satu individu ke individu lain sambil tetap mempertahankan akuntabilitas untuk hasilnya (McInnis & Parsons, 2009). *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN) secara spesifik mendefinisikan pendelegasian sebagai sebuah pelimpahan tanggung jawab keperawatan baik oleh *Advanced Practice Registered Nurses* (APRN), *Registered Nurses* (RN), atau *Licensed Practical Nurse/Vocational Nurses* (LPN/VN) kepada orang yang dianggap kompeten untuk melakukannya baik RN, LPN/VN, atau *Unlicensed Assistive Personnel* (UAP), dan secara lisan menerima tanggung jawab tersebut (American Nurses Association, 2019). Dalam Pasal 32 ayat 3 dan 4 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pendelegasian dimaknai pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga

medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab baik kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan (Presiden RI, 2014). Pendelegasian wewenang dalam praktik keperawatan dapat berupa pendelegasian wewenang antara perawat dengan tenaga medis.

Pendelegasian melibatkan setidaknya dua individu: delegator, dan delegasi. Delegator adalah tenaga kesehatan yang mendistribusikan sebagian perawatan pasien kepada delegasi atau perawat penerima tugas pendelegasian. Seorang delegator hanya mendelegasikan tugas dan tugas yang berada dalam lingkup kompetensi orang lain, memastikan bahwa delegasi sepenuhnya memahami instruksi, memastikan bahwa setiap orang yang didelegasikan tugas dalam pengawasan dan didukung secara memadai sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang aman dan penuh kasih sayang, serta memastikan bahwa hasil tugas apa pun yang didelegasikan kepada orang lain sesuai dengan standar yang dipersyaratkan (Nursing & Midwifery Council, 2018). Seorang delegator tidak boleh memberikan tugas dan prosedur yang memerlukan penilaian profesional, pemikiran kritis, dan keterampilan profesional seperti penilaian, evaluasi hasil, pemberian obat, dan pengembangan rencana keperawatan. Perawat dalam peran kepemimpinan dan manajemen tidak boleh mendelegasikan tugas yang berkaitan dengan kinerja karyawan, evaluasi proses, dan prosedur disiplin. Sebaliknya, seorang delegasi

bertanggung jawab atas penyelesaian tugas yang diterima (McInnis & Parsons, 2009). Setiap negara atau yuridiksi memiliki Undang-Undang dan aturan/regulasi yang berbeda-beda terkait pendelegasian (American Nurses Association, 2019). Oleh karena itu, penting untuk memahami konsep delegasi sebelum memberikan tugas delegasi atau pelimpahan wewenang.

## 2. Komponen Pendelegasian

Pendelegasian merupakan proses dinamis yang melibatkan 3 (tiga) komponen utama, yaitu tanggung jawab, kemampuan, dan wewenang (American Nurses Association, 2019; Nursalam, 2014):

### a. Tanggung jawab

Tanggung jawab (*responsibility*) adalah suatu rasa tanggung jawab terhadap penerimaan suatu tugas.

### b. Otoritas

Wewenang (*authority*) adalah pemberian hak dan kekuasaan kepada delegasi untuk mengambil suatu keputusan terhadap tugas yang dilimpahkan. Otoritas mengacu pada kemampuan individu untuk menyelesaikan tugas dalam peran tertentu yang berasal dari tindakan praktik perawat dan kebijakan organisasi dan deskripsi pekerjaan.

### c. Akuntabilitas

Kemampuan (*accountability*) adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas yang didelegasikan. Akuntabilitas dalam konteks keperawatan mengacu pada tanggung jawab hukum profesional

keperawatan atas tindakan mereka terkait dengan perawatan pasien. Selama pendelegasian, delegator mengalihkan tanggung jawab dan wewenang untuk menyelesaikan tugas kepada delegasi; namun, delegator selalu menjaga akuntabilitas untuk penyelesaian tugas. Perawat terdaftar selalu bertanggung jawab atas hasil keseluruhan tugas yang didelegasikan berdasarkan ketentuan tindakan praktik perawat yang berlaku di negaranya.

Model Pendelegasian perawat yang dikembangkan oleh *American Nurses Association* memiliki 4 area utama untuk dinilai oleh seorang RN yaitu: pasien, pengaturan praktik, delegasi, dan tugas. Akuntabilitas tertinggi ada pada RN yang mempunyai kewajiban menilai pasien dan kebutuhan perawatan kesehatannya bersama dengan keahlian yang didelegasikan sebelum pendelegasian tugas atau prosedur apapun. Tugas yang didelegasikan harus dapat diprediksi hasilnya. Asuhan keperawatan yang didelegasikan harus memenuhi persyaratan dan biasanya digambarkan pada sebuah model tertentu (McInnis & Parsons, 2009).

### 3. Manfaat Pendelegasian

Pendelegasian memiliki banyak efek positif bagi pasien dan perawat antara lain (Gillen & Graffin, 2010):

- a. Pendelegasian dapat meningkatkan kepercayaan dan harga diri perawat dengan memungkinkan perawat mengasah keterampilan dan kepeduliannya di bawah pengawasan.

- b. Pendelegasian menguntungkan pasien karena dapat mencocokkan orang yang tepat dengan keahlian yang tepat untuk pekerjaan yang tepat.
- c. Pendelegasian membebaskan manajer dari tugas-tugas yang lebih rutin, dan memberikan peluang untuk mengerjakan pekerjaan yang lebih penting yang berkaitan dengan perawatan pasien. Pendelegasian juga merupakan salah satu langkah pengembangan atau kaderisasi anggota organisasi yang memiliki potensi untuk menduduki posisi tertentu dalam sebuah organisasi.

#### 4. *Five Rights of Delegation*

Sebagai bagian dari proses berpikir kritis, delegasi harus memastikan penilaian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang tepat mengenai perawatan pasien, sehingga pasien tidak hanya menerima perawatan yang aman dan berkualitas tetapi juga diberikan oleh orang yang tepat, yaitu orang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang diperlukan untuk melakukan perawatan tersebut (Gillen & Graffin, 2010). *American Nurses Association* (ANA) mengembangkan lima hak delegasi untuk membantu perawat dalam membuat keputusan yang aman dengan rincian sebagai berikut (American Nurses Association, 2019):

##### a. *Right task* (tugas yang benar)

Aktivitas yang didelegasikan termasuk dalam uraian tugas delegasi atau disertakan sebagai bagian dari kebijakan dan prosedur tertulis yang ditetapkan dari regulasi praktik keperawatan.

b. *Right circumstance* (keadaan yang tepat)

Sebelum mendelegasikan sebuah kewenangan terhadap pasien, harus dipastikan kondisi pasien dalam keadaan stabil. Jika kemudian kondisi pasien berubah, perawat yang mendapat tugas delegasi harus mengkomunikasikan dengan perawat yang memiliki kompetensi atau pemberi delegasi untuk menilai kembali situasi dan kelayakan delegasi.

c. *Right person* (orang yang tepat)

Perawat penerima tugas delegasi haruslah orang yang dianggap tepat dan memiliki keterampilan serta pengetahuan yang sesuai untuk melakukan aktivitas tersebut.

d. *Right supervision* (pengawasan yang benar)

1) Perawat berlisensi atau pemberi tugas delegasi bertanggung jawab untuk memantau aktivitas yang didelegasikan, menindaklanjuti penyelesaian aktivitas bersama delegasi, dan mengevaluasi hasil tindakan delegasi terhadap pasien. Delegasi bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan informasi pasien kepada perawat berlisensi selama situasi delegasi. Perawat berlisensi harus siap dan ada jika pada kondisi tertentu dibutuhkan untuk mengambil alih tugas yang didelegasikan sebelumnya.

2) Setelah kegiatan pendelegasian selesai, perawat berlisensi harus memastikan semua dokumen dengan tepat.

e. *Right direction and communication* (arah dan komunikasi yang benar)

- 1) Setiap situasi delegasi harus spesifik untuk pasien, perawat berlisensi, dan delegasi.
- 2) Instruksi khusus sehubungan dengan aktivitas pendelegasian harus dikomunikasikan kepada perawat yang didelegasikan. Perawat delegasi harus mengajukan pertanyaan klarifikasi dalam bentuk apapun sebagai bentuk komunikasi dua arah diantaranya klarifikasi terkait data apa yang harus dikumpulkan, metode pengumpulan data, kerangka waktu pelaporan hasil kegiatan dan informasi tambahan tentang situasi
- 3) Perawat delegasi harus memahami persyaratan delegasi dan harus menyetujui aktivitas yang didelegasikan. Pemberi tugas harus memastikan penerima delegasi harus memahami bahwasanya dalam pelaksanaan aktivitas harus selalu berkonsultasi dengan pemberi tugas sebelum mengambil keputusan atau memodifikasi situasi.

5. Langkah-Langkah Pendelegasian

*National Council of State Board of Nursing* (NCSBN) memberikan panduan langkah-langkah pendelegasian sebagai berikut (American Nurses Association, 2019; McInnis & Parsons, 2009):

- a. Mengkaji situasi merupakan langkah awal yang harus dilakukan, dimana perawat harus mengetahui kebutuhan pasien,



mempertimbangkan ketajaman/pengaturan unit, dan mengetahui ketersediaan sumber daya termasuk pelaksanaan supervisi.

- b. Membuat perencanaan pendelegasian tugas dengan terlebih dahulu mengidentifikasi tugas yang harus diselesaikan dan pengetahuan yang harus diketahui oleh anggota tim untuk melakukan tugas, serta mengetahui keterampilan anggota tim dan implikasinya bagi pasien.
- c. Memastikan akuntabilitas. Pemberi tugas delegasi bertanggung jawab atas kinerja tugas dan memverifikasi bahwa penerima delegasi menerima akuntabilitas untuk penyelesaian tugas.
- d. Mengawasi kinerja pendelegasian, memberikan arahan dan harapan terkait tugas yang dilakukan, memantau dan mengintervensi jika diperlukan, serta mendokumentasikan penyelesaian tugas dengan lengkap.
- e. Mengevaluasi proses delegasi dari aspek pasien dan delegasi serta memberikan umpan balik kepada anggota tim
- f. Menilai kembali aktivitas yang didelegasikan disesuaikan dengan rencana keperawatan jika dibutuhkan.

#### 6. Faktor Yang Mempengaruhi Pendelegasian

Pendelegasian adalah seni dan keterampilan keperawatan profesional yang dianggap sebagai salah satu konsep inti dan elemen utama dari fungsi pengorganisasian dan pengarahan manajemen keperawatan. Pendelegasian yang efektif dapat meningkatkan tanggung jawab dan produktivitas para

delegator. Selain itu, menjadi terhubung dengan keselamatan pasien, kualitas perawatan, beban kerja perawat, stres, keamanan kerja, kepuasan kerja, retensi, manajemen waktu dan manajemen biaya yang mengarah pada keunggulan keperawatan (Atta et al., 2019). Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa faktor yang mempengaruhi keefektifan pendelegasian sebagai berikut (American Nurses Association, 2019; Atta et al., 2019; Bittner & Gravlin, 2009; Hidayah et al., 2018; Kalisch, 2011; Salem & Hakami, 2016; Tompkins, 2016; Wagner, 2018; Yani et al., 2020):

a. Standar praktik dan kebijakan pendelegasian

1. Tersedianya pedoman organisasi terkait standar praktik delegasi.
2. Kurangnya pemahaman terkait regulasi dan mekanisme pendelegasian
3. Kurangnya sosialisasi standar kebijakan pendelegasian
4. Regulasi yang bervariasi

b. Proses pendelgasian kewenangan

1. Akuntabilitas
2. Kejelasan tugas dan tanggung jawab
3. Belum adanya pendelegasian secara tertulis
4. Kurangnya kepercayaan diri dan kepercayaan yang diberikan dalam melaksanakan tugas yang didelegasikan kepadanya
5. Tugas penting yang sulit didelegasikan

6. Komunikasi dan keterbukaan informasi

c. Tindakan delegasi

1. Kurangnya sosialisasi dan kesadaran perawat terkait daftar tugas delegasi yang diperbolehkan
2. Seorang perawat kesulitan membedakan antara tugas yang didelegasikan dan tugas utama yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Tugas delegasi yang membebani
4. Kurangnya sumber daya keperawatan yang memadai
5. Beban kerja dan kelelahan
6. Kompetensi perawat
7. Dukungan sistem
5. Tidak adanya insentif positif
6. Lemahnya pengawasan yang diikuti dengan evaluasi serta umpan balik. Selain itu, regulasi terkait pengawasan sangat bervariasi berdasarkan peraturan daerah.
7. Delegasi adalah kompetensi yang meningkat dengan latihan sehingga sangat membutuhkan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pendelegasian melalui pelatihan

Faktor-faktor ini selain dapat meningkatkan efektivitas pendelegasian, juga dapat menjadi faktor penghambat pendelegasian jika tidak berjalan optimal.

## **B. Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat**

### **1. Kebijakan Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat**

Dalam tatanan RS, tata kelola klinis pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan diatur oleh Komite Keperawatan yang melalui sub komitennya memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis sehingga perawat memperoleh surat penugasan klinis sebagai salah satu bentuk komitmen organisasi untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang profesional dan berorientasi pada keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Dalam menjalankan tugas yang didelegasikan kepadanya, seorang perawat bertanggung jawab atas hasil keseluruhan tugas yang didelegasikan berdasarkan ketentuan tindakan praktik keperawatan yang berlaku di negaranya (American Nurses Association, 2019).

Di Indonesia, pendelegasian kewenangan klinis perawat sangat erat kaitannya dengan sistem regulasi dari praktik keperawatan yang telah diputuskan oleh pemerintah yakni Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 dan kebijakan lainnya yang pada pelaksanaannya penjabaran regulasi tersebut dilakukan oleh organisasi profesi perawat dalam hal ini PPNI (Yusuf, 2018). Dibutuhkan dokumen persyaratan terkait kompetensi perawat untuk melakukan segala jenis pelayanan keperawatan dan

kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya yang disebut sebagai buku putih (*white paper*). Buku putih merupakan dokumen berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan dalam menentukan kewenangan klinis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Ketersediaan dokumen penunjang delegasi dan kesiapan pemberi asuhan diharapkan dapat mengoptimalkan pelaksanaan tugas perawat berdasarkan pelimpahan wewenang. Pendelegasian kewenangan klinis yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku akan terlindungi oleh hukum dan tentunya masyarakat mendapatkan pelayanan dengan maksimal (Poernomo, 2015; Vitrianingsih & Budiarsih, 2019).

## 2. Proses Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat

### a. Pelimpahan Tugas Delegasi Kewenangan Klinis Perawat

Tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada tenaga perawat untuk melakukan suatu tindakan medis dan melakukan evaluasi terkait pelaksanaannya. Tugas berdasarkan pelimpahan wewenang terdiri atas (Presiden RI, 2014):

- 1) Pelimpahan wewenang yang dilakukan secara delegasi kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih dengan kompetensi yang diperlukan dan disertai dengan pelimpahan tanggung jawab.
- 2) Pelimpahan wewenang yang dilakukan secara mandat kepada perawat di bawah pengawasan pemberi wewenang dan

pertanggungjawaban atas tindakan tersebut tetap melekat pada pemberi wewenang.

Disebutkan dalam Undang-Undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, seorang perawat dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana yang telah dijabarkan di atas memiliki kewenangan sebagai berikut:

- 1) Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis.
- 2) Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah

b. Syarat Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat

Syarat kewenangan merupakan persyaratan kelayakan pemberian kewenangan klinis yang harus dipenuhi oleh staf keperawatan setelah kualifikasi khusus terpenuhi lebih dulu. Dalam hal ini berupa pengalaman melaksanakan kewenangan tersebut (kewenangan sementara) yang akan dibuktikan dengan *logbook*. Jenis pelatihan juga dipersyaratkan untuk beberapa kewenangan tertentu sehingga bila tidak dipenuhi, maka staf keperawatan yang mengajukan tidak bisa diberikan kewenangan (TIM Penyusun, 2017). Pelimpahan wewenang untuk tindakan medis dilakukan sesuai dengan

kompetensinya (Presiden RI, 2014). Selain itu, perawat klinis harus melalui pengembangan profesional berkelanjutan dan pengakuan terhadap kemampuan yang didasarkan kepada pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan, serta memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan. Berikut persyaratan peningkatan jenjang karir profesional melalui pengembangan profesional berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2017):

1) Perawat Klinis (PK) I

Perawat Klinis I (*Novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja  $\geq 1$  tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 1$  tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2-4 tahun. Perawat Klinis I harus mempunyai sertifikat pra klinis.

2) Perawat Klinis (PK) II

Perawat klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja  $\geq 4$  tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 3$  tahun dan dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat Klinis II harus mempunyai sertifikat PK I.

3) Perawat Klinis (PK) III

Perawat klinis III (*Competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja  $\geq 10$  tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 7$  tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis level III selama selama 2-4 tahun. Perawat klinis III lulusan D-III Keperawatan dan Ners harus mempunyai sertifikat PK II.

4) Perawat Klinis (PK) IV

Perawat klinis IV (*Proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 13$  tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja  $\geq 2$  tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 6-9 tahun. Perawat Klinis IV harus mempunyai sertifikat PK III.

5) Perawat Klinis (PK) V

Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang pendidikan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja  $\geq 4$  tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun.



### 3. Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis Perawat

Salah satu upaya yang dilakukan oleh RS dalam rangka menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang aman dan berorientasi pada keselamatan pasien adalah dengan menjaga standar dan kompetensi stafnya (Yuhanti et al., 2013). Kompetensi yang dimiliki oleh perawat akan dapat meningkatkan kualitas kinerja perawat. Kesesuaian antara area kerja dengan kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki oleh seorang perawat dapat memberikan efek positif terhadap implementasi asuhan keperawatan (Ahmad Keliobas et al., 2021; Istirochah & Santoso, 2017).

Terdapat beberapa tindakan yang rutin didelegasikan oleh perawat diantaranya pengukuran tanda-tanda vital, pengukuran glukosa darah, pengukuran berat badan, perhitungan asupan dan haluaran, membantu pasien makan, ambulasi, transportasi, dan memandikan pasien. Bahkan ada beberapa negara yang mengizinkan pendelegasian tindakan keperawatan di rumah seperti pemberian makan melalui tabung gastrotomi, memasukkan supositoria, melakukan kateterisasi *intermiten* dan perawatan ostomi, pemberian terapi oksigen, pemberian obat oral dan injeksi, serta pemberian insulin (Bittner & Gravlin, 2009; Dudley et al., 2021). Jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara mandat meliputi pemberian terapi parenteral, penjahitan luka dan tindakan medis lainnya sesuai dengan kompetensi perawat, sedangkan jenis tindakan medis dalam

pelimpahan wewenang secara delegasi meliputi tindakan pemasangan infus, menyuntik, imunisasi dasar, dan tindakan medis lainnya yang dilakukan sesuai dengan kompetensi perawat. Penetapan jenis tindakan delegasi dilakukan oleh pimpinan RS berdasarkan usulan komite medik dan komite keperawatan RS, namun jika belum terbentuk pejabat yang membidangi keperawatan dan pejabat yang membidangi pelayanan medik di RS yang membuat usulan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tabel 2.1: Tindakan Delegasi Kewenangan Klinis Berdasarkan Level Jenjang Karir Perawat (TIM Penyusun, 2017):

No	Jenis Tindakan	Jenis Kewenangan	Perawat yang dilimpahkan
1	<i>Fleet</i> enema	Delegasi	PK I
2	Melakukan klisma	Delegasi	PK I
3	<i>Aff</i> kateter urine tanpa penyulit	Delegasi	PK I
4	<i>Aff</i> infus	Delegasi	PK I
5	<i>Aff</i> NGT	Delegasi	PK I
6	Memasang infus pump/syringe pump	Delegasi	PK I
7	Pemasangan infus pada pasien dewasa tanpa penyulit	Delegasi	PK I
8	Pemasangan kateter pada pasien dewasa tanpa penyulit	Delegasi	PK I
9	Penatalaksanaan algoritma ACLS	Delegasi	PK II
10	Melakukan pemasangan kateter	Delegasi	PK II
11	Mengambil sampel sputum melalui ETT/TT	Delegasi	PK II
12	Melakukan manajemen jalan napas dengan alat: <i>Oropharyngeal Airway</i> (OPA)	Delegasi	PK II
13	Melakukan manajemen jalan napas dengan alat: <i>Nasopharyngeal Airway</i> (NPA)	Delegasi	PK II
14	Menghitung kebutuhan cairan	Delegasi	PK II
15	Memasang infus dengan penyulit	Delegasi	PK II
16	<i>Aff drain</i>	Delegasi	PK II
17	Menyiapkan pasien untuk tindakan <i>bronchoscopy</i>	Delegasi	PK II
18	Melakukan bantuan pernafasan dengan <i>Bag Valve Mask</i>	Delegasi	PK II
19	<i>Aff hecting</i>	Delegasi	PK II
20	Memasang NGT tanpa penyulit	Delegasi	PK II
21	Pengambilan darah vena	Delegasi	PK II

No	Jenis Tindakan	Jenis Kewenangan	Perawat yang dilimpahkan
22	Memasang OGT tanpa penyulit	Delegasi	PK II
23	Melakukan pemasangan kateter urine dengan penyulit	Delegasi	PK II
24	<i>Aff</i> kateter urine dengan penyulit	Delegasi	PK II
25	Melakukan terapi elektrik defibrilasi	Delegasi	PK III
26	Melakukan terapi elektrik kardioversi	Delegasi	PK III
27	Melakukan pemasangan ETT	Delegasi	PK III
28	Melakukan perawatan <i>skin graft</i>	Delegasi	PK III
29	Pengambilan sampel darah melalui vena sentral	Delegasi	PK III
30	Melakukan pengambilan darah arteri untuk pemeriksaan gas darah	Delegasi	PK III
31	<i>Aff arterial line</i>	Delegasi	PK III
32	<i>Aff vena central line</i>	Delegasi	PK III
33	Memasang infus dengan penyulit pada pasien kanker dengan kemoterapi	Delegasi	PK III
34	Melakukan pemasangan <i>kemo port</i>	Delegasi	PK III
35	Melakukan nebulisasi pasien dengan ventilator	Delegasi	PK III
36	Melakukan pemasangan ventilator	Delegasi	PK III
37	Melakukan <i>aff sheat post</i> tindakan kateterisasi jantung dan intervensi (PCI) pada radialis	Delegasi	PK III
38	Melakukan <i>aff sheat post</i> tindakan kateterisasi jantung dan intervensi (PCI) pada femoralis	Delegasi	PK III
39	Pengambilan & analisis darah arteri (AGD) 2	Delegasi	PK III
40	Pengambilan darah mix vein	Delegasi	PK III
41	Monitoring hemodinamik invasif: <i>Swanganz Chateter</i>	Delegasi	PK IV
42	Monitoring hemodinamik invasif : <i>Arterial line</i>	Delegasi	PK IV

Efektivitas dan kejelasan tindakan delegasi yang diberikan, baik fungsional maupun manajerial dipersepsikan baik oleh perawat pelaksana yang merasa puas dengan hasil pekerjaannya (Ovari et al., 2017; Pohan et al., 2018; Wahyuningsih & Anita Yusiana, 2016). Hal ini disebabkan karena atasan memberikan tugas sesuai dengan keahlian (Selpi et al., 2020). Dengan adanya rincian tindakan delegasi diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat.

### **C. Pelayanan Asuhan Keperawatan**

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mutu dan keselamatan pasien menjadi salah satu tuntutan utama pengguna jasa layanan kesehatan. Selain itu, mutu dan keselamatan menjadi salah satu elemen penilaian dalam akreditasi RS (Haryoso & Ayuningtyas, 2019). Undang-Undang mengamanatkan setiap RS mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RS; membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien (Presiden RI, 2021). Pelayanan keperawatan sebagai bagian terintegrasi dari pelayanan kesehatan wajib menyediakan pelayanan asuhan keperawatan yang aman dan profesional bagi pengguna jasa layanan.

#### **1. Definisi**

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 2001; Presiden RI, 2014).

Pelayanan keperawatan merupakan kegiatan yang selalu ada yaitu selama 24 jam di RS, sehingga baik buruknya sebuah RS sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan diantaranya ditentukan oleh manajemen asuhan keperawatan yaitu suatu pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) keperawatan (Pratiwi et al., 2008). Tenaga keperawatan merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar di RS yang paling dekat dengan pasien memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat sesuai dengan kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan kepada pasien dan keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Bagi seorang perawat asuhan keperawatan merupakan hal sangat penting. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Presiden RI, 2014). Kualitas asuhan keperawatan telah menjadi fokus utama dalam pemberian pelayanan kesehatan yang meliputi perawatan fisik, perawatan emosional, hubungan perawat dengan dokter, pengajaran dan persiapan perawatan di rumah, dan administrasi keperawatan (Mastur et al., 2020). Perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan faktor penentu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu (Simamora et al., 2017). Kemampuan pemberian pelayanan yang baik terkait perawatan pasien bergantung pada

seberapa baik kualitas informasi yang diberikan, komunikasi yang dilakukan, dan dokumentasi yang disediakan untuk dimanfaatkan oleh semua profesional kesehatan dan antar bidang pelayanan kesehatan (Rohita & Yetti, 2017).

## 2. Proses Keperawatan

Praktik keperawatan memiliki inti yaitu pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan mengatasi fenomena keperawatan. Sebagai suatu praktik profesional, pendekatan yang digunakan untuk mengatasi masalah atau fenomena tersebut adalah dengan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari lima tahapan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan terakhir evaluasi (Marquis & Huston, 2019):

- a. Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang menekankan kepada perawat setepat mungkin mendata pengalaman masa lalu pasien, pengetahuan yang dimiliki, perasaan, dan harapan kesehatan pasien di masa datang (Mito Julianto, 2016).
- b. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah, risiko masalah kesehatan, atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan memegang posisi vital dalam penentuan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Diagnosa dalam keperawatan terbagi 3 (tiga) yakni diagnosa aktual, diagnosa risiko, dan diagnosa promosi kesehatan (PPNI, 2016).

- c. Perencanaan keperawatan adalah suatu catatan tentang rencana intervensi atau tindakan keperawatan yang dibuat setelah perawat memformulasikan diagnosis keperawatan. Perawat memilih metode khusus dan sekumpulan alternatif tindakan untuk membantu klien mempertahankan kesejahteraan yang optimal (Mito Julianto, 2016).
- d. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal (Risnah & Irwan, 2021).
- e. Penilaian/evaluasi adalah perbandingan sistematis dan terencana mengenai kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan melibatkan pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam merencanakan tindakan yang telah ditentukan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Risnah & Irwan, 2021).

Sebagai sebuah profesi, perawat harus dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

### 3. Jenis dan Tugas Perawat

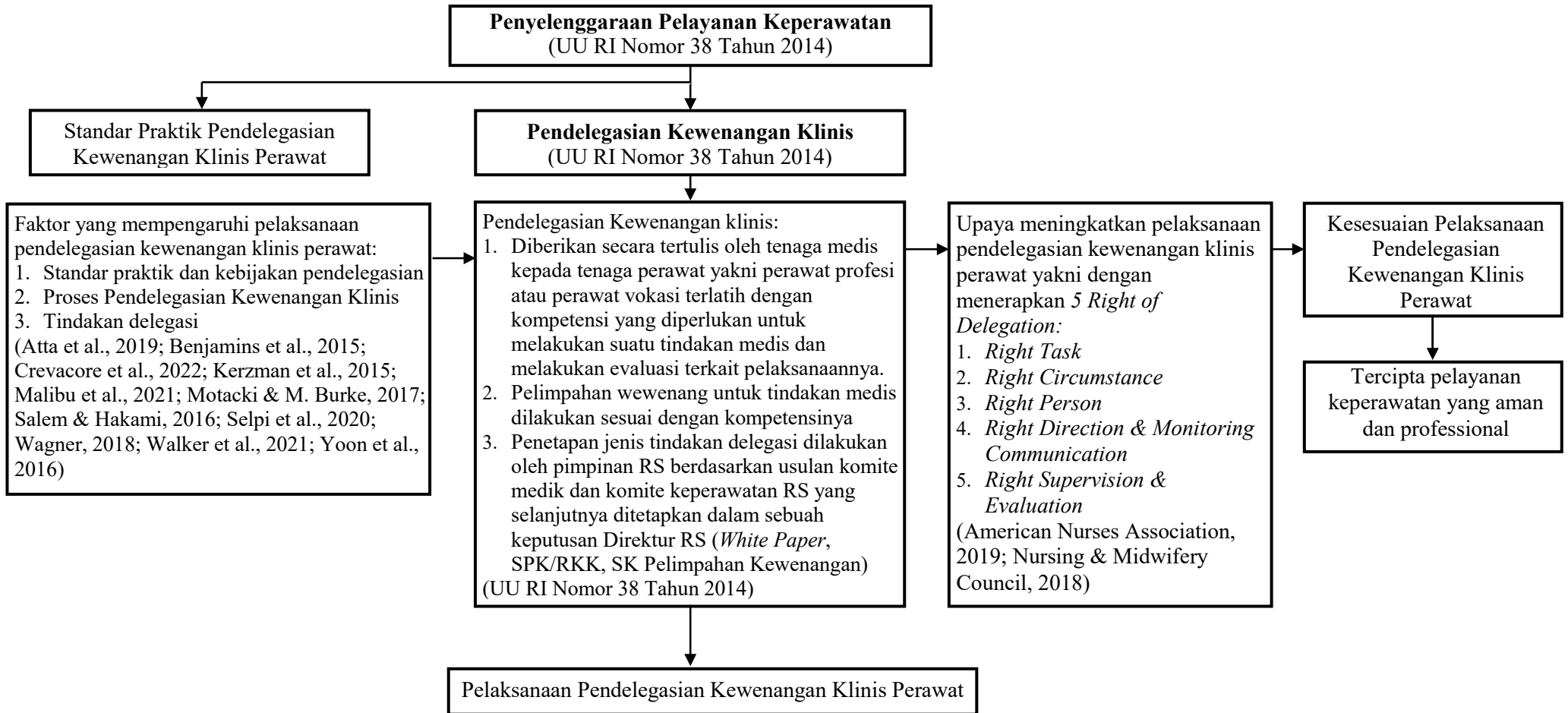
Potter & Perry menyatakan perawat adalah unsur vital dalam sebuah RS karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling pertama dan paling lama berinteraksi dengan pasien khususnya pasien rawat inap, dengan tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi (Pardede et al., 2020). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Terdapat 2 (dua) jenis Perawat yakni Perawat profesi yang terdiri dari ners dan ners spesialis, dan perawat vokasi merupakan perawat yang melaksanakan praktik keperawatan yang mempunyai kemampuan teknis keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019; Presiden RI, 2014).

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, Seorang perawat memiliki beberapa tugas pokok yakni (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

- a. Pemberi asuhan keperawatan yang berwenang
- b. Penyuluh dan konselor bagi Klien
- c. Pengelola pelayanan keperawatan
- d. Peneliti keperawatan
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu



#### D. Kerangka Teori



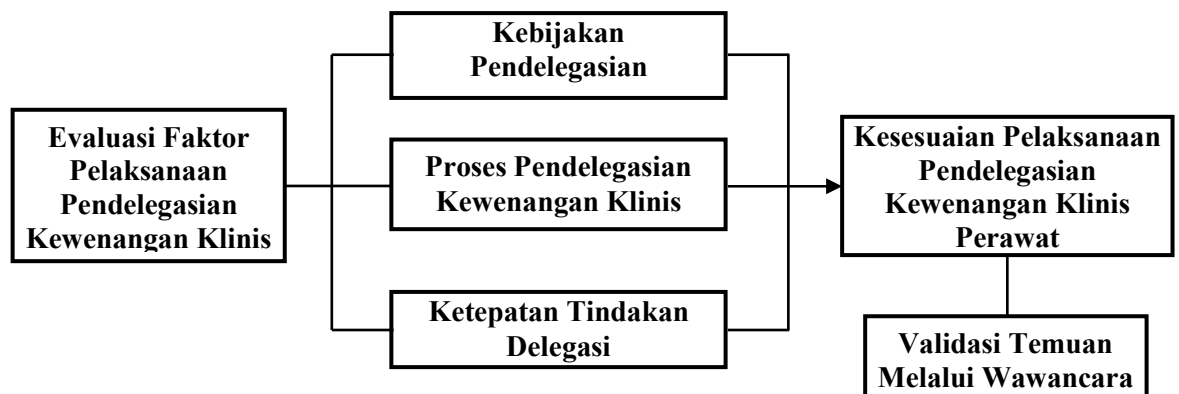
Gambar 2.1 Kerangka Teori Pendelegasian Kewenangan Klinis Perawat

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini berupa bagan yang terdiri dari semua variabel yang akan diteliti yang menggambarkan evaluasi pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Wilayah Kota Makassar. Berikut digambarkan keterkaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang diamati (diukur) pada penelitian ini. Skema kerangka konsepnya adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### B. Variabel Penelitian

Penelitian ini akan berfokus pada faktor pelaksanaan pendelegasian kewenangan klinis perawat dimana variabel dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan perawat, tindakan delegasi, dan kebijakan pendelegasian kewenangan klinis perawat.

### C. Definisi Operasiaonal

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian dari variabel-variabel yang diamati/diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1: Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Kebijakan Pendelegasian	Pernyataan perawat tentang Kebijakan pendelegasian kewenangan klinis perawat di RS	Menggunakan kuesioner tindakan delegasi dengan pilihan jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> : 1)Ya 2) Tidak	RS memiliki kebijakan pendelegasian berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yakni SK Direktur tentang Pendelegasian Kewenangan Klinis, Jenis Tindakan Delegasi, <i>Nursing Staf By Law (NSBL), White Paper</i> . <b>Sesuai</b> = jika RS memiliki Regulasi pendelegasian kewenangan klinis berdasarkan UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan <b>Tidak sesuai</b> = jika RS tidak memiliki satu atau lebih kebijakan pendelegasian kewenangan klinis berdasarkan UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan	Nominal
	Dokumen terkait kegiatan pendelegasian kewenangan klinis perawat	Menggunakan format <i>checklist</i> identifikasi kebijakan pendelegasian kewenangan klinis di RS dengan pilihan jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> : 1)Ya 2) Tidak		

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
Proses Pendelegasian Kewenangan Klinis	Pernyataan perawat tentang proses pelimpahan tugas delegasi kewenangan klinis perawat	Menggunakan kuesioner tindakan delegasi dengan pilihan jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> : 1)Ya 2) Tidak	<p>Pelimpahan tugas delegasi</p> <p>1. Pemberi tugas delegasi berdasarkan UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yakni diberikan oleh dokter secara tertulis disertai dengan pelimpahan tanggung jawab <b>Sesuai</b> = jika tugas delegasi diberikan oleh dokter secara tertulis disertai dengan pelimpahan <b>Tidak sesuai</b> = jika tugas delegasi tidak diberikan oleh dokter; dan/atau tidak secara tertulis; dan/atau tidak disertai dengan pelimpahan tanggung jawab</p> <p>2. Penerima tugas delegasi berdasarkan UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yakni perawat yang memiliki SPK-RKK sesuai dengan level jenjang karir dan area kewenangannya <b>Sesuai</b> = jika tugas delegasi kerjakan oleh perawat yang memiliki SPK-RKK sesuai dengan level jenjang karir dan area kewenangannya <b>Tidak sesuai</b> = jika tugas delegasi kerjakan oleh perawat yang tidak memiliki SPK-RKK; dan/atau tidak sesuai dengan level jenjang karir dan area kewenangannya</p>	Nominal
	Pernyataan perawat tentang syarat pemberian kewenangan klinis yang harus dipenuhi perawat	Menggunakan kuesioner tindakan delegasi dengan pilihan jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> : 1)Ya 2) Tidak	Syarat kewenangan delegasi berdasarkan UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan <i>White Paper</i> yang dikembangkan oleh RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yakni: (1) pernah mengerjakan tindakan delegasi secara mandiri tindakan delegasi minimal 3 kali; (2) mendapatkan supervisi minimal 2 kali; (3) telah menjalani assessment kompetensi; dan (4) dinyatakan kompeten dan memiliki	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
			sertifikat. <b>Sesuai</b> = jika memenuhi syarat kewenangan delegasi <b>Tidak sesuai</b> = jika tidak memenuhi 1 atau lebih syarat kewenangan delegasi	
Ketepatan Tindakan Delegasi	Pernyataan perawat tentang tindakan delegasi kewenangan klinis yang dikerjakan perawat	Menggunakan kuesioner tindakan delegasi dengan pilihan jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> : 1) Ya 2) Tidak	Ketepatan tindakan delegasi sesuai dengan jenis tindakan delegasi pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan <i>White Paper</i> yang dikembangkan oleh RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo <b>Sesuai</b> = jika perawat melaksanakan tindakan delegasi sesuai dengan level jenjang karirnya <b>Tidak sesuai</b> = jika perawat melaksanakan tindakan delegasi level di atas level jenjang karirnya	Nominal
Penyebab ketidaktepatan perawat melaksanakan tindakan delegasi sesuai dengan level jenjang karirnya	Alasan perawat tidak melaksanakan tindakan delegasi sesuai dengan level jenjang karirnya	Pedoman Wawancara	Jawaban dari sampel dibuat dalam bentuk tema	