

TANTANGAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN KREDENSIAL UNTUK PENINGKATAN JENJANG KARIR DI RS ISLAM BANJARMASIN

M. Fahrin Azhari *¹

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin, Indonesia

Email: musafirdunia2073@gmail.com

Yustan Azidin

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin, Indonesia

Herman Ariadi

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin, Indonesia

Dewi Setya Paramitha

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin, Indonesia

Abstract

Introduction: Professional nurses according to the book National Accreditation National Standard edition 1.1 are as one of the one Professional Care Provider (PPA). As a PPA who provides care for 24 hours in hospital, it demands that nurses as care professionals must have competence. According to SNARS edition 1.1 hospitals are required to have nursing credential regulations includes evaluation and verification of education, registration, permits, authority, training and experience, Hospitals must also plan for nursing human resources by having qualification standards and Staff Authority (KKS). **Purpose:** This study aims to explore in depth the challenges of implementation credentials according to the National Hospital Accreditation Standards. **Method:** The research design used in this research is a qualitative research design with a phenomenological approach . Data were obtained through in-depth interviews with 6 participants and document studies in Islamic Hospital of Banjarmasin. **Results:** As a result, there are themes of The Challenges of Credentials Implementation with sub-themes of The ideal number between assessors and nurses whose competencies assessed, overlapping task an function of credential team, the incentive salary for Assessors, and The Payment for Nursing Service in accordance with clinical authority. **Conclusion:** Credentials can improve quality, protect patient safety, maintain standards of nursing care services and provide protection to nurses if the implementation of credentials is carried out with the correct process such as adequacy of the number of assessors, salary incentives for assessors, clarity of roles and functions of the credential team and also provision of appropriate salaries/bonus with the burden of action that is the responsibility of the nurse

¹ Corresponding author.

Keywords: *Credentials, clinical authority, white paper, competency assessor.*

Abstrak

Pendahuluan: Perawat profesional menurut buku Standar Nasional Akreditasi Nasional edisi 1.1 adalah sebagai salah satu Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Sebagai PPA yang memberikan asuhan selama 24 jam di rumah sakit, maka menuntut perawat sebagai profesional pemberi asuhan harus mempunyai kompetensi. Sesuai SNARS edisi 1.1 rumah sakit wajib mempunyai regulasi kredensial keperawatan meliputi evaluasi dan verifikasi pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan dan pengalaman, Rumah sakit juga harus merencanakan SDM Keperawatan dengan mempunyai standar Kualifikasi dan Kewenangan Staf (KKS). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam upaya optimalisasi pelaksanaan kredensial sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. **Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan pada penelitian adalah desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 6 partisipan dan studi dokumen. **Hasil:** Hasilnya, terdapat tema Tantangan Implementasi Kredensial dengan 4 subtema yaitu Jumlah ideal antara asesor dan perawat yang kompetensinya dinilai, Tugas dan Fungsi Tim kredensial yang tumpang tindih, gaji insentif Asesor, dan Pembayaran Jasa Keperawatan yang disesuaikan dengan kewenangan klinis. **Kesimpulan:** Kredensial dapat meningkatkan mutu, melindungi keselamatan pasien, mempertahankan standar pelayanan asuhan keperawatan dan memberikan perlindungan kepada perawat jika dalam pelaksanaan kredensial dilakukan dengan proses yang benar seperti kecukupan jumlah assessor, insentif *salary* untuk assessor, kejelasan peran dan fungsi tim kredensial dan juga pemberian gaji/*bonus* yang sesuai dengan beban tindakan yang menjadi tanggung jawab perawat.

Kata Kunci: Kredensial, kewenangan klinis, buku putih, assessor kompetensi.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang berkualitas dan profesional harus dilakukan oleh perawat yang kompeten agar asuhan keperawatan dapat sesuai dengan keselamatan pasien. Perawat profesional menurut buku Standar Nasional Akreditasi Nasional edisi 1.1 adalah sebagai salah satu Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Sebagai PPA yang memberikan asuhan selama 24 jam di rumah sakit, maka menuntut perawat sebagai profesional pemberi asuhan yang mempunyai kompetensi. Kompetensi ini akan menjadi dasar kewenangan, otonomi dan tanggung jawab mandiri terhadap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Hariyati, Irawati, & Sutoto, 2018). Seorang PPA, perawat harus memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis (American Nurses Association, 2010). Kompetensi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan dalam pengetahuan, keterampilan, sikap dan juga kemampuan berpikir

kritis. Dalam pemberian asuhan keperawatan, kompetensi perawat harus menjadi dasar dari suatu kewenangan perawat (Hariyati et al., 2018).

Mempertahankan dan meningkatkan kemampuan perawat sehingga kompeten dapat dilakukan dengan melakukan kredensial keperawatan yang dilakukan oleh komite keperawatan. Sesuai dengan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013) Komite Keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Maka setiap rumah sakit harus melakukan yang namanya kredensial ataupun rekredensial perawat.

Berdasarkan wawancara dengan komite keperawatan dan perawat bahwa kegiatan kredensial dilakukan masih bervariasi, pengetahuan komite keperawatan tentang proses kredensial masih terbatas, perawat masih bingung dalam membedakan proses kredensial keperawatan, proses asesmen keperawatan dan hal lain yang berkaitan dengan kewenangan klinis.

Komite keperawatan memiliki peran sentral dalam mekanisme kredensial para perawat karena tugas utamanya menjaga profesionalisme tenaga perawat dan melindungi pasien rumah sakit. Untuk mengelola keseluruhan tugas yang diemban oleh komite keperawatan maka dibentuk 3 (tiga) sub komite yaitu sub komite kredensial, sub komite mutu dan sub komite etika dan disiplin (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013). Dalam pelaksanaannya proses kredensial dilakukan oleh sub komite kredensial dengan melakukan proses kredensial ataupun re-kredensial keperawatan seiring dengan pelaksanaan program jenjang karir keperawatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2017) artinya proses kredensial harus diikuti juga pembenahan dan pengembangan jenjang karir keperawatan dan juga jabatan fungsional perawat yang diatur dalam Permenpan No 25 (2014) di Indonesia program jenjang karir perawat klinis (PK) mempunyai jenjang PK I, PK II, PK III, PK IV, dan PK V.

Sesuai SNARS edisi 1.1 harus merencanakan SDM Keperawatan dengan mempunyai standar Kualifikasi dan Kewenangan Staf (KKS). Dalam SNARS edisi 1.1 bahwa KKS 13, 14, dan 15 rumah sakit mempunyai regulasi kredensial keperawatan meliputi evaluasi dan verifikasi pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan dan pengalaman. Berdasarkan kredensial akan diusulkan kewenangan klinis dan surat penugasan klinis yang disahkan oleh Direktur RS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian adalah Desain penelitian yang digunakan pada penelitian adalah desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 6 partisipan dan studi dokumen. Partisipan dalam penelitian ini ketua komite

keperawatan, subkomite kredensial, dan perawat. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor surat 045/ UMB/ KE/ III/ 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat tema yang teridentifikasi dari hasil analisis data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 6 partisipan. Temanya adalah Tantangan dalam implementasi kredensial Perawat dengan sub tema Jumlah ideal antara asesor dan perawat yang kompetensinya dinilai, Tugas dan Fungsi Tim kredensial yang tumpang tindih, gaji insentif Asesor, dan Pembayaran Jasa Keperawatan yang disesuaikan dengan kewenangan klinis.

Sub Tema 1: Jumlah ideal antara asesor dan perawat yang kompetensinya dinilai.

“Tidak ada yang secara khusus, tapi disesuaikan dengan apa yang didapat dari proses pelatihan hanya disiapkan berkas atau file/dokumen yang diperlukan (P1)

“Assessor yang aktif sekarang dirasa masih kurang mencukupi jumlah perawat karena 1:25”(P2).

“Kami harus masih mencukupi jumlah assessor” (P3)

“masih sedikit yang di beri kesempatan untuk diberikan pelatihan untuk menjadi asessor” (P6)

Sub Tema 2: Tugas dan Fungsi Tim kredensial yang tumpang tindih

“paling sering adalah tumpang tindih pekerjaan yang dialami oleh Tim Kredensial yang sudah ditunjuk” (P1)

“masalah pembagian waktu dalam pekerjaan Tim Komite Kredensial saja yang terkadang agak mengganggu ” (P2)

“selain menjadi Komite Kredensial juga menjadi tugas Fungsional rutin di Wakil Kepala Ruangan” (P5)

“assessor kami harus pintar membagi waktu begitu juga tim kredensial” (P6).

Sub Tema 3: gaji insentif untuk Asessor

“Memang untuk nominalnya tidak terlalu banyak,tapi minimal bisa membuat seseorang memiliki tanggung jawab akan tugas masing-masing yang sudah ditunjuk” (P2)

“Intinya sampai saat ini saya masih memikirkan harus membicarakan pengajuan honor ini kemana.” (P4)

Sub Tema 4: Pembayaran Jasa Keperawatan yang disesuaikan dengan kewenangan klinis

“Kalau selama ini kami disini masih memakai penggajian dengan sistem pangkat atau golongan”(P3)

“harus ada reward dan punishment dalam sistem Kredensial ini”(P4)

“semakin banyak tanggung jawab dalam hal tindakan keperawatan seharusnya rewardnya semakin besar” (P6)

“seharusnya bisa diaktifkan sistem remunerasi kan sudah ada PP nya kan” (P5).

PEMBAHASAN

Jumlah ideal antara asesor dan perawat yang kompetensinya dinilai

Proses pelaksanaan kredensial perawat yang baru bekerja sudah ada aturan, maka pihak rumah sakit dalam hal ini komite keperawatan harus mengacu kepada peraturan yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan kredensial perawat baru dari perencanaan, perekrutan, seleksi administrasi, kredensial, orientasi umum dan khusus, penetapan SPK dan RKK dengan preceptorship, Placement atau penempatan di Unit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019). Sedangkan untuk pelaksanaan rekredensial dimulai dari *on going profesional performance evaluation*, asesmen kompetensi berbasis *log book, self evaluation, portofolio* dan rekomendasi, re/kredensial berbasis *log book, self evaluation, portofolio* dan rekomendasi, SPK dan RKK kewenangan mandiri/dibawah supervisi, *Delination of previlladge*, dan kenaikan jenjang karir (Hariyati et al., 2018). Pelaksanaan kredensial tidak akan terlepas dengan asesor kompetensi, maka dengan itu rumah sakit harus mempersiapkan dalam hal pembiayaan terkait honor asesor dalam melaksanakan asesmen perawat, terutama rasio antara assessor dengan jumlah perawat.

Tugas dan Fungsi Tim kredensial yang tumpang tindih

Pelaksanaan Kredensial komite keperawatan dalam hal ini subkomite kredensial harus menyediakan kewenangan klinis dan buku putih. Dalam melaksanakan fungsi kredensial, komite keperawatan memiliki tugas yaitu menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013). Daftar kewenangan klinis adalah daftar dari kewenangan dan atau uraian tugas yang harus dikuasai oleh seorang perawat berdasarkan level/jenjang kompetensi yang dicapainya. Daftar kewenangan klinis sangat dikaitkan dengan jenjang/level perawat dimana setiap level akan berbeda kewenangan klinisnya (Hariyati et al., 2018). Selain itu daftar kewenangan klinis selain berdasarkan level jenjang karir juga merujuk kepada aturan ataupun undang-undang lainnya dan kewenangan klinis setiap periode harus dilakukan peninjauan disesuaikan dengan perkembangan kebijakan, ilmu keperawatan dan teknologi.

Rumah sakit dalam hal ini komite keperawatan harus mempunyai daftar tupoksi peran dan fungsi tim kredensial yang di tetapkan dan dibakukan oleh rumah sakit sehingga seluruh perawat sudah mempunyai petunjuk dalam bertindak dalam melaksanakan proses kredensial. Maka dalam hal ini seluruh tim kredensial harus memahami dan mengetahui tugas dan fungsinya dan menjadikannya sebagai pedoman dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam pelaksanaan proses kredensial seperti a. Menyusun daftar Rincian Kewenangan Klinis; b. Menyusun buku putih (white paper) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan sesuai dengan standar kompetensinya. (Hariyati et al., 2018).

Gaji insentif untuk Asessor

Pelaksanaan kredensial tidak akan terlepas dengan asessor kompetensi, maka dengan itu rumah sakit harus mempersiapkan dalam hal pembiayaan terkait honor asessor dalam melaksanakan asesmen perawat. Karena dalam pelaksanaan asesmen banyak sarana dan pra sarana yang harus disiapkan yang bisa berdampak keprofesionalan perawat. Berdasarkan penelitian (Efendi et al.2020). Kredensial keperawatan adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Sedangkan rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut (PMK No 49, 2013). Jadi kredensial dalam keperawatan adalah suatu proses awal penilaian kelayakan pemberian kewenagan klinis kepada perawat baru yang telah melalui proses assesmen oleh asesor. Berdasarkan keterangan diatas kita ketahui peran dan fungsi asessor sangat penting dalam pelaksanaan kredensial oleh karena itu sangat wajar dan penting untuk memberikan reward kepada asesor kredensial.

Pembayaran Jasa Keperawatan yang disesuaikan dengan kewenangan klinis

Rumah Sakit harus memberikan pelayanan yang aman dan bemutu, salah satunya dengan meningkatkan sumber daya manusia yang profesional dan kompeten. Maka dengan itu Rumah Sakit perlu mengukur dan memastikan kompetensi perawat dengan selalu memberikan pelatihan untuk pembaharuan ilmu pengetahuan agar terciptanya keselamatan pasien. Oleh karenanya keperawatan harus berbenah diri untuk memenuhi tuntutan peningkatan pelayanan yang sesuai kompetensi salah satu upaya pembenahan dari keperawatan dengan diwujudkanny komite keperawatan yang memiliki subkomite kredensial yang mempunyai tugas merekomendasikan kewenangan klinis yang adekuat sesuai kompetensi yang dimiliki setiap tenaga keperawatan (Permenkes, No 49 Tahun 2013).

Proses kredensial dan rekredensial di rumah sakit sudah baik walaupun kendala dalam pelaksanaan, tetapi dalam proses sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Proses kredensial dan rekredensial keperawatan seiring dengan pelaksanaan program jenjang karir keperawatan (Permenkes, No 40 Tahun 2017). Proses kredensial harus diikuti juga pembenahan dan pengembangan jenjang karir keperawatan dan juga jabatan fungsional perawat (Permenpan, No 25 Tahun 2014). Di Indonesia program jenjang karir perawat klinis (PK) mempunyai jenjang PK I, PK II, PK III, PK IV, dan PK V.

Peningkatan jenjang karir perawat saat ini belum diimbangi dengan peningkatan kesejahteraan perawat. Karena sistem remunirasi perawat masih berdasarkan golongan, tempat bekerja dan lama kerja tetapi tidak berdasarkan tingkat jenjang karir profesional perawat. Peningkatan jenjang karir perawat selalu

diikuti dengan adanya penghargaan (remunerasi) baik penghargaan berupa pendidikan berkelanjutan atau yang berhubungan dengan peningkatan pendapatan (Azwir et al, 2010).

KESIMPULAN

Kredensial dan rekredensial dapat meningkatkan mutu, perlindungan terhadap keselamatan pasien, mempertahankan standar pelayanan asuhan keperawatan dan memberikan perlindungan kepada perawat. Tantangan dalam Proses kredensial juga harus mampu mempersiapkan sumber daya manusia baik dari segi kuantitas seperti rasio jumlah asesor dengan jumlah perawat yang dinilai maupun kualitas yang diatur dalam sebuah tupoksi peran, tugas, fungsi dan *reward system* yang sesuai agar pelaksanaan kredensial dan rekredensial dalam berjalan dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Nurses Association. (2010). *Nursing's social policy statement: The essence of the profession*. Nursesbooks.org.
- Efendi, M. R., & Elfindri, J. Y. (2020). *Rencana Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai*. *Jurnal Photon*, 11(1).
- Hariyati, R. T. S., Irawati, D., & Sutoto. (2018). *Kredensial & rekredensial keperawatan*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Komisi Akredetasi Rumah Sakit. (2019). *Standar Nasional Akredetasi Rumah Sakit Edisi 1.1*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan*.
- Permenpan No 25. (2014). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 (Vol. 2010)*.
- Retnowati, J. (2019). *Pengembangan Jenjang Karir Perawat Berbasis Informasi Teknologi Terhadap Kinerja Perawat Bagian Kritis Di RSUD DR Soetomo Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Syam, A. D., & Sukihananto. (2019). *Manfaat dan Hambatan Dalam Pelaksanaan Sistem Informasi Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.