JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), Juli 2022, 1064-1070
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i2.2276

Pelaksanan Rekredensial Tenaga Keperawatan oleh Komite Keperawatan

Ria Agusnita*, Doni Jepisa, Herman M Purwonegoro
Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hangtuah
*Correspondence email: riaagusnita08@gmail.com

Abstrak. Pelaksanaan kredensial keperawatan melalui komite keperawatan saat ini dipengaruhi oleh penilaian standar akreditasi Rumah Sakit oleh KARS atau JCI. RSUD Kota Dumai belum optimal melakukan kredensial karena sejak tahun 2015 sampai saat ini baru dilakukan kredensial keperawatan pada Perawat Klinis I dan Bidan Praktisi 1, belum pernah dilakukan rekredensial untuk peningkatan jenjang karir tenaga perawat maupun bidan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan konsep dan teori manajemen rumah sakit untuk menyelesaikan masalah komite keperawatan dalam pelaksanan rekredensial tenaga keperawatan oleh komite keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *rapid assessment prosedur*. Teknik pengambilan informan dengan *purposive sampling* yaitu Informan kunci adalah kepala bidang keperawatan dan informan utama adalah ketua komite keperawatan. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Beberapa permasalahan yang ditemukan di unit komite keperawatan dengan menggunakan teknik *USG* didapatkan prioritas masalah belum terlaksananya rekredensial tenaga keperawatan yang di sebabkan oleh belum terbentuknya panitia adhoc, masih adanya perbedaan presepsi antara komite keperawatan dan panitia adhoc dalam menentukan metode pelaksanaan rekredensial, belum optimalnya standar kerja dan belum adanya anggaran secara spesifik untuk sarana dan prasarana laboratorium praktikum. Alternative pemecahan masalah yang bisa dilakukan yaitu pembentukan panitia adhoc, pelatihan untuk panitia adhock, membuat kebijakan, standart kerja, perangkat penilaian dan usulan anggaran untuk pelaksanaan rekredensial tenaga keperawatan.

Kata kunci: Rekredensial; Komite Keperawatan; Tenaga Keperawatan

Abstract. *Implementation of nursing credentials through the nursing committee is currently influenced by the assessment of hospital accreditation standards by KARS or JCI. The Dumai General Hospital has not optimally carried out credentials, because since 2015 credentials have been carried out for First Clinical Nurses and First Practitioner Midwives, There has never been a credential to increase the career path of nurses and midwives. The purpose of this study was to apply the concepts and theories of hospital management to solve the problem of the nursing committee in the implementation of recredentials by the nursing committee. This study uses a qualitative method with a rapid assessment procedure research design. The technique of taking informants is purposive sampling, namely the key informant is the head of the nursing and the main informant is the chairman of the nursing committee. The data collection technique was carried out by in-depth interviews, document review and observation. Some of the problems found in the nursing committee unit by using the USG technique were obtained as priority problems for not implementing the recredentials which was caused by the non-establishment of the ad hoc committee, there are the differences in perception between the nursing committee and the ad hoc committee in determining the method of implementing the recredential, the procedure operational standards are not yet optimal and there is no specific budget for laboratory facilities and infrastructure. The Alternate problem solving can be used is a formulate an ad hoc committee, training for ad hoc committees, making policies, procedure operational standards, assessment tools and budget proposals for the implementation of nursing recredentials.*

Keywords*: recredential; nursing committee; nursing staff*

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang professional harus diberikan oleh perawat yang kompeten sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan secara aman. Perlunya suatu sistem untuk memastikan bahwa perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan memang kompeten dalam pemberian asuhan. Proses kredensial merupakan salah satu faktor kunci dalam menurunkan risiko *litigasi* (gugatan hukum di pengadilan) antara Rumah Sakit dan tenaga keperawatan yang bekerja di dalamnya. Proses kredensial yang baik dapat mengurangi risiko *adverse events* pada pasien dengan meminimalkan kesalahan tindakan yang diberikan oleh tenaga keperawatan tertentu yang memegang kewenangan klinis tertentu di Rumah Sakit tersebut (Komsiyah, 2019). Komite keperawatan sebagaimana disebutkan dalam peraturan menteri kesehatan No. 49 Tahun 2013 bahwa komite keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai tiga fungsi utama yaitu mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi. (Kementerian Kesehatan, 2013).

Rumah Sakit di Indonesia melakukan kredensial keperawatan melalui komite keperawatan saat ini dipengaruhi oleh penilaian standar akreditasi Rumah Sakit oleh KARS atau JCI. Hal ini seharusnya bersinergi dan saling menguatkan namun pada prakteknya karena tuntutan rumah sakit yang ingin segera dilakukan penilaian sehingga proses kredensial menjadi kurang dimaknai dan cenderung sebagai formalitas (Sahrudin, 2014). Sebanyak 435 orang tenaga keperawatan hanya

52 orang yang memiliki Surat Penugasan Klinis (SPK) sesuai dengan jenjang karirnya karena awal dilakukan proses kredensial tenaga keperawatan di RSUD Kota Dumai di laksanakan oleh asesor pusat, setelah itu diserahkan ke Bidang Keperawatan dengan kebijakan bahwa seluruh tenaga keperawatan wajib memulai jenjang karirnya dari Perawat Klinis dan Bidan Praktisi I dan Proses Kredensial di laksanakan oleh Bidang Keperawatan bekerjasama dengan Komite Keperawatan.

Hasil wawancara awal yang dilakukan kepada ketua komite keperawatan, banyak kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan proses kredensial ini yaitu belum ditentukannya metode yang tepat untuk proses pelaksanaan rekredensial secara berkala sesuai dengan yang telah diamatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 Tahun 2017, belum optimalnya perangkat kerja seperti SOP, penetapan panitia adhoc, perangkat penilaian, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan untuk menunjang proses pelaksaan rekredensial tenaga keperawatan. Pelaksanaan proses rekredenisal ini pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan kerja dan mutu pelayanan suatu rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit perlu melakukan pengelolaan sumber daya tenaga keperawatan, antara lain dengan memperhatikan sistem kredensial (Yuhanti et al., 2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk merumuskan analisis fungsi manajemen, identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah dan menyusun rencana alternatif pemecahan masalah dan membuat rencana intervensi terkait belum terlaksnaanya rekredensial tenaga keperawatan oleh komite keperawatan di RSUD Kota Dumai.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif, karena penelitan ini dilakukan dalam waktu yang cukup singkat maka desain penelitian yang digunakan adalah *Rapid Assesment Procedure.* Penelitian ini dilakukan di unit komite keperawatan RSUD Kota Dumai dengan waktu penelitian selama lebih kurang 2 minggu dari tanggal 15 sampai dengan 30 Desember 2021. Cara pengumpulan data pada penelitian ini meliputi wawancara mendalam yang dilakukan kepada 2 orang informan (kepala bidang keperawatan dan ketua komite keperawatan) dengan teknik *purposive sampling*, observasi langsung dilakukan dengan melihat progam-program kerja yang ada di komite keperawatan, melihat sarana dan prasarana penunjang program kerja serta melakukan telusur dokumen terkait program kerja seperti dasar hukum, kebijakan, Standart Operasional Prosedur, alur pelaksanaan kegiatan serta petunjuk teknis atau petunjuk pelaksanaan kegiatan, setelah data dikumpulkan didapatkan beberapa identifikasi masalah dan ditentukan prioritas masalah dengan menggunakan teknik USG, selanjutnya di tentukan alternative pemecahan masalah berdasarkan akar penyebab masalah dengan menggunakan fistbone analysis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Fungsi Manajemen

Fungsi Perencanaan

1. Visi dan Misi. Saat ini komite keperawatan belum ada visi dan misi tersendiri, masih menyatu memakai visi dan misi dari bidang keperawatan, yaitu :
   Visi: Pelayanan keperawatan yang terungul, bermutu professional
   Misi: Menyelenggarakan pelayanan keperawatan professional dan prima
   a. Meningkatkan kompetensi dan akuntabilitas tenaga keperawatan
   b. Mengoptimalkan penggunaan sarana dan prasarana
   c. Meningkatkan dan mempertahankan mutu asuhan keperawatan
2. Pengembangan Tenaga. Peningkatan peran dan fungsi sebagai pengurus komite keperawatan dilakukan melalui pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memanajemen, membuat kebijakan-kebijakan terkait program kerja komite keperawatan, memahami dan mampu membuat dokumen-dokumen terkait pelaksanaan uraian tugas komite keperawatan. Hasil wawancara dengan ketua komite keperawatan mengatakan anggota komite keperawatan sudah ada yang mengikuti beberapa pelatihan terkait tentang program kerja komite keperawatan.
3. Standart Kerja. Hasil wawancara dan telaah dokumen didapatkan bahwa program kerja selama satu tahun sudah tercantum di *Plan Of Action,* untuk mencapai terlaksananya program kerja, komite keperawatan selalu melakukan koordinasi dengan bidang keperawatan, untuk program pemeliharaan mutu profesi tenaga keperawatan dan menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi tenaga keperawatan komite keperawatan memakai pedoman dan juknis dari bidang keperawatan, dalam melaksanakan fungsi kredensial komite keperawatan komite sudah menggunakan pedoman jenjang karir perawat di Rumah Sakit, white paper dan *Nursing Staff Bylaws* namun masih perlu direvisi, karena hasil dari telaah dokumen terlihat belum dicantumkannya kewenangan klinis bidan praktisi pada white paper dan belum adanya alur dan SOP rekredensial keperawatan dan belum terlihatnya SK panitia adhock. Ada beberapa SOP, petunjuk pelaksanaan, Alur proses pelaksanaan program, namun masih belum optimal.
4. Pedoman Kerja. Program kerja komite keperawatan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, namun belum ada dibuat tentang pedoman kerja komite keperawatan di RSUD Kota Dumai.

Fungsi Pengorganisasian

1. Struktur Organisasi. Susunan organisasi komite keperawatan terdiri dari : Ketua komite keperawatan, wakil ketua komite, sekretaris komite keperawatan, dan subkomite. Komite Keperawatan dibentuk oleh direktur rumah sakit dan bertanggungjawab langsung kepada direktur. Dalam pelaksanaan program kerja komite keperawatan membentuk panitia sesuai dengan keperluan dan kebutuhan Rumah Sakit seperti panitia adhoc dalam menunjang pelaksanaan proses kredensial keperawatan, namun belum berjalan optimal.
2. Uraian Tugas
   a. Komite Keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah sakit dengan cara :
      1) Melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit
      2) Memelihara mutu profesi tenaga keperawatan
      3) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat dan bidan
   b. Dalam melaksanakan fungsi kredensial, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
      1) Menyusun daftar rincian Kewenangan Klinis dan Buku Putih
      2) Melakukan verifikasi persyaratan kredensial
      3) Merekomendasikan Kewenangan klinis tenaga keperawatan
      4) Merekomendasikan pemulihan Kewenangan Klinis
      5) Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan
      6) Melaporkan seluruh proses Kredensial kepada ketua Komite Keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur RS
   c. Dalam melaksanakan fungsi memelihara mutu profesi, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
      1) Penyusunan Data Dasar Profil Tenaga Keperawatan
      2) Merekomendasikan perencanaan pengembangan professional berkelanjutan tenaga keperawatan
      3) Melakukan Audit keperawatan dan kebidanan
      4) Menfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan
   d. Dalam melaksnaakan fungsi menjaga disiplin dan etika profesi tenaga keperawatan, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut :
      1) Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan
      2) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan
      3) Merekomendasikan penyelesaian masalah pelanggaran disiplin dan masalah etik dalam kehidupan profesi dan pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
      4) Merekomendasikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan (SK Direktur No.046/KPTS-DIREKTUR/2021).

   Hasil wawancara dengan ketua komite keperawatan dijelaskan bahwa dalam menjalankan tugas dan fungsi sampai saat ini belum optimal. Dari 3 (tiga) tugas dan fungsi komite keperawatan yang segera harus dilaksanakan yaitu pelaksanaan Rekredensial tenaga keperawatan. Hal ini terlihat pada kutipan wawancara berikut: Pelaksanaan Rekredensial tenaga keperawatan harus segera dilaksanakan karena sesuai dengan amanat akreditasi sesuai SNARS Edisi 1 tahun 2018 dan proses rekredensial ini seiring dengan pelaksanaan program jenjang karir keperawatan sesuai dengan PMK No.40, tahun 2017. Kita diberi target oleh bidang keperawatan untuk melaksanakan rekredensial tenaga keperawatan di tahun 2022. Banyak kendala yang ditemukan untuk pelaksanaan proses rekredensial ini, sampai saat ini komite dengan mitra bestari (asesor) belum menentukan metode yang tepat, perangkat yang akan digunakan untuk pelaksanaan rekredensial tenaga keperawatan ini.(IU1)
3. Jadwal Kerja. Hasil wawancara dengan ketua komite keperawatan menyatakan bahwa saat melakukan pelaksanaan program kerja tidak ada penjadwalan secara khusus karena keterbatasan SDM dalam kepengurusan maka perkerjaan masih dilakukan secara bersama-sama dan masing-masing subkomite diberi tanggung jawab.

Fungsi Pengarahan

1. Motivasi Kepada Anggota. Motivasi langsung diberikan oleh ketua komite kepada seluruh anggota terkait program kerja yang akan dilaksanakan, motivasi diberikan pada saat rapat pertemuan.
2. Pendelegasian Tugas atau Wewenang. Pendelegasian tugas dan wewenang dilaksanakan sesuai struktur organisasi Rumah sakit secara umum dan komite keperawatan secara khusus.
3. Supervisi. Hasil wawancara dengan ketua komite menyatakan bahwa belum ada program supervisi khusus kepada anggota komite keperawatan terkait pencapaian pelaksanaan program kerja.
4. Manajemen Konflik. Pelaksanaan program kerja dari masing-masing subkomite keperawatan sering timbul permasalahan, permasalahan yang sering timbul karena perbedaan persepsi tentang program kerja dari masing-masing subkomite namun jika ada masalah ketua komite langsung menyelesaikannya dengan cara rapat kerja. Jika ada permasalahan yang tidak bisa diselesaikan maka ketua komite keperawatan selalu melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan.

Fungsi Pengendalian

1. Indikator Mutu Komite Keperawatan. Hasil wawancara belum ada standart indikator mutu komite keperawatan.
2. Evaluasi Kinerja Komite Keperawatan. Pada unit komite keperawatan, evaluasi sudah dilakukan namun belum dilakukan dengan maksimal, belum adanya pedoman kerja yang lengkap dengan indikator-indikator kunci dan belum adanya format evaluasi yang baku.

Identifikasi dan Prioritas Masalah

Identifikasi Masalah

Tabel 1. Martik Identifikasi Masalah

No	Masalah	U	S	G	Skor	Peringkat
a. Perencanaan						
1.	Belum adanya visi dan misi Komite Keperawatan	3	3	4	10	5
2.	Belum optimalnya pembuatan standart kerja Komite Keperawatan seperti SOP, Pedoman, Juknis dan Juklak	4	4	4	12	3
b. Pengorganisasian						
3.	Belum optimalnya peranan panitia adhoc dan mitra bestari	5	4	4	14	2
4.	Kurang optimalnya pengaturan jadwal kerja di komite keperawatan	4	4	4	12	3
5.	Belum terlaksananya proses rekredensial keperawatan	5	5	5	15	1
6	Belum optimalnya penyusunan data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktek di RSUD Kota Dumai	4	4	4	12	3
c. Pengarahan						
7.	Belum ditetapkannya program supervise di komite keperawatan	3	4	4	11	4
d. Pengendalian						
8.	Belum ditetapkannya indikator mutu komite keperawatan	4	4	4	12	3
9.	Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi kinerja dikomite keperawatan	4	4	4	12	3

Sumber: data olahan

Prioritas Masalah

Penentuan prioritas maslaah menggunakan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *urgency*, *seriuosness*, dan *growth*. Umumnya digunakan skor dengan skala tertentu. Misalnya penggunaan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang informan yang menetapkan bahwa permasalahan belum terlaksananya proses rekredensial tenaga keperawatan menjadi prioritas masalah di unit komite keperawatan, didapatkan hasil dari 2 informan tersebut memberi peringkat 1 kepada masalah tentang belum terlaksananya proses rekredensial tenaga keperawatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut : Program rekredensial tenaga keperawatan sebagai masalah yang paling utama, Rekredensial program yang harus segera dilaksanakan kita tetapkan sebagai masalah utama …"(IK1, IU1). Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 informan dilihat dari pertimbangan *urgency* nilai yang ditetapkan 5 karena proses rekredensial ini maksimal dilakukan sekali 3 tahun, namun RSUD Kota Dumai sudah hampir 7 tahun masih belum melaksanakan proses ini, sehingga permasalahan ini sangat serius untuk diatasi segera. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut: "….Rekredensial dilakukan maksimal 3 tahun, namun kita sampai saat ini belum melaksanakannya kita beri nilai 5, sudah hampir 7 tahun sampai saat ini belum melakukan proses rekredensial, saya beri nilai 5 karena hal ini harus kita atasi segera…."(IK1, IU1). Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 informan utama dilihat dari pertimbangan *seriousness* nilai yang di tetapkan 5 karena jika masalah ini tidak segera diatasi akan berdampak terhadap mutu, standart asuhan keperawatan/kebidanan yang akan diberikan oleh tenaga keperawatan, keselamatan pasien. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut: "…..jika masalah ini tidak diatasi akan berdampak terhadap mutu dan standart asuhan keperawatan/kebidanan, kita beri nilai 5, masalah ini harus serius kita atasi karena berdampak pada mutu dan keselamatan pasien nantinya saya beri nilai 5…."(IK1, IU1). Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 informan utama dilihat dari pertimbangan *growth* pertumbuhan masalah ini begitu cepat jika tidak segera diatasi ditetapkan nilai 5 karena bidang keperawatan dan komite keperawatan sudah merasakan permasalahan ini akan berdampak kepada mutu pelayanan keperawatan, kepuasan pasien dan kepuasan kerja tenaga keperawatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut: "….kita beri nilai 5 karena pertumbuhan masalah ini sangat cepat yang akan berdampak kepada mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien, pertumbuhan permasalahan ini sangat cepat dan sudah dirasakan oleh bidang keperawatan yang akan berdampak pada mutu dan kepuasan kerja tenaga keperawatan, saya beri nilai 5…."(IK1, IU1)

Alternative Pemecahan Masalah



Sumber: data olahan

Gambar 2. *Fish Bone Analysis*

Tabel 2. Alternatif Pemecahan Masalah Belum Terlaksananya Rekredensial Tenaga Keperawatan oleh komite keperawatan di RSUD Kota Dumai

No	Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif pemecahan masalah
1	Man	Belum terbentuknya Panitia Adhoc	Pembentukan panitia adhoc untuk pelaksanaan rekredensial tenaga keperawatan
		Masih adanya perbedaan presepsi antara Komite keperawatan dan Panitia Adhoc dalam menentukan metode pelaksanaan Rekredensial	Mengusulkan pelatihan untuk panitia adhoc
2	Method	Belum ditetapkannya metode pelaksanaan Rekredensial	Pembahasan penentuan metode proses pelaksanaan rekredensial tenaga keperawatan
		Belum Optimalnya Standar Kerja komite keperawatan (SOP, Perangkat Penilaian, Juknis, Juklak)	1. Membuat kebijakan dan standar kerja terkait pelaksanaan proses rekredensial tenaga keperawatan 2. Menyiapkan perangkat penilaian untuk rekredensial tenaga kepeawatan sesuai metode yang sudah disepakati
3	Money	Belum adanya anggaran secara spesifik untuk sarana dan prasarana skill lab	Membuat usulan anggaran melalui bidang keperawatan untuk sarana dan prasarana laboratorium praktikum
4	Material	Masih minimnya sarana dan prasarana laboratorium praktikum	Menginventaris alat-alat yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kredensial ulang

Sumber: data olahan

Rencana Intervensi

1. Pembentukan panitia adhoc untuk pelaksanaan kredensial dan rekredensial tenaga keperawatan
   Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.49 Tahun 2013 menyatakan, dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh panitia adhoc yang terdiri dari mitra bestari sesuai disiplin atau spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit, subkomite kredensial membentuk panitia *adhoc* untuk melakukan review, verifikasi, dan evaluasi dengan berbagai metode : porto folio, asesmen kompetensi dalam proses pelaksanaan kredensial dan rekredensial tenaga keperawatan.
2. Mengusulkan pelatihan untuk panitia adhoc
   Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu persyaratan pekerjaan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan, keahlian dan pengetahuan berdasarkan aktivitas kerja yang sesungguhnya terinci dan rutin agar dapat menjalankan dan menyelesaikan pekerjaan yang diberikan kepadanya Pendidikan dan pelatihan pegawai adalah suatu persyaratan pekerjaan yang dapat ditentukan dalam hubungannya dengan keahlian dan pengetahuan berdasarkan aktivitas yang sesungguhnya dilaksanakan pada pekerjaan (BPPKPD, 2019; Kementerian Perindustrian, 2017).
   Menurut (Asnawi, hajjul kamil, Martunis, Marlina, 2021), ada dua jenis pengetahuan yang diperlukan untuk menyediakan asuhan keperawatan yang aman dan komprehensif. Pelatihan kredensial salah satunya, profesi keperawatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat secara umum, perawat dapat memperoleh pengetahuan teoritis melalui pendidikan, membaca, mengobservasi atau berdiskusi. Pengetahuan teoritis mendorong kemampuan berpikir dan menciptakan pemahaman yang luas mengenai ilmu dan praktik keperawatan. Pengetahuan berbasis pengalaman atau pengetahuan klinik, sering kali disebut sebagai kiat keperawatan terbentuk melalui pengalaman klinik perawat.
3. Pembahasan penentuan metode pelaksanaan rekredensial tenaga keperawatan
   Rekredensial keperawatan sangat perlu dilakukan karena seiring dengan jenjang karir tenaga keperawatan. Banyak kendala yang ditemukan untuk melakukan rekredensial tenaga keperawatan, salah satunya adalah penentuan metode yang tepat untuk pelaksaanaan proses rekredensial ini. Komite keperawatan dan panitia adhoc Rumah Sakit masih mempunyai perbedaan persepsi dalam menentukan metode ini, meskipun sudah ada standart panduan proses kredensial dan rekredensial tenaga keperawatan. Pengembangan karier profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu, Perawat Klinis (PK) yaitu, perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Setiap pengajuan level kompetensi klinis perawat dilakukan melalui proses kredensialing oleh komite keperawatan dan tim untuk uji kelayakan terhadap kompetensi perawat. minimal 3 tahun pengalaman kerja sudah dapat mengajukan uji kelayakan naik level. (Muhadi, 2021). Metode asessmen kompetensi dapat dilaksanakan dalam bentuk metode kasus, presentasi berbasis evidence based practice dan apabila diperlukan dapat dilakukan validasi melalui kemampuan keterampilan yang bersifat beresiko tinggi terhadap keselamatan pasien (Hariyati et al., 2018). Assesmen kompetensi, kredensial dan penugasan klinis merupakan proses legalitas kewenangan klinis bidan di tetapkan melalui beberapa tahap yaitu Asesmen merupakan tahap pertama dimana bidan akan dilakukan penilaian sesuai dengan kompetensi yang diajukan, kemudian kredensial dilakukan untuk memverifikasi apakah bidan layak atau kemampuannya sesuai dengan kompetensi yang diajukan, dan yang terakhir penugasan klinis dimana bidan mendapatkan uraian tugas atau penugasan klinis sesuai dengan kewenangan klinis yang direkomendasikan oleh sub komite kredensial yang diajukan kepada direktur

rumah sakit untuk di sahkan atau ditetapkan (Ratni.N, 2020).

4. Menyiapkan perangkat penilaian untuk rekredensial tenaga kepeawatan sesuai metode yang sudah disepakati

   Alur rekredensial dimulai dengan mengadakan *on going professional evaluation* (OPPE) secara berkesinambungan, kemudian dilaksanakan asessmen kompetensi yang dilakukan oleh tim dengan mengevaluasi semua aspek kompetensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis. Dokumen assesmen kompetensi divalidasi melalui logbook dan portofolio. Asessmen kompetensi dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari atasan langsung dan juga tim yang ditunjuk dan mempunyai kemampuan dalam melaksanakan evaluasi (Hariyati et al., 2018).
5. Mengusulkan anggaran melalui bidang keperawatan untuk sarana dan prasarana laboratorium praktikum

   Dalam proses jenjang karir harus memperhatikan aspek sumber daya manusia, biaya dan proses internship yang berjalan, dan perkembangannya juga harus selalu dipantau dengan kemajuan teknologi yang ada sekarang integrasi sistem informasi manajemen rumah sakit merupakan salah satunya. Dalam perjalanan proses jenjang karir perawat klinis, peran asesor, komite keperawatan dan Bidang keperawatan terbilang cukup besar, dan harus didukung oleh pihak pemangku kebijakan lainnya di rumah sakit yang memang ingin meningkatkan mutu pelayanan tenaga keperawatan yang merupakan sumber daya manusia terbesar yang ada di sebuah rumah sakit. (Efendi & Yunita, 2018).

   Hasil penelitian membuktikan bahwa implementasi jenjang karir perawat klinik memberikan pengaruh terhadap dimensi kepuasan pasien. Oleh sebab itu direkomendasikan kepada manajemen Rumah Sakit dalam menerapkan jenjang karir perawat klinik perlu adanya komitmen pimpinan, alokasi biaya, sumber daya perawat yang memadai, peningkatan kesejahteraan perawat dan melengkapi sarana serta pra sarana (Lesmana et al., 2020).
6. Membuat kebijakan terkait pelaksanaan proses rekredensial tenaga keperawatan.

   Hasil telaah dokumen didapatkan bahwa masih belum optimalnya kebijakan tentang proses kredensial dan rekredensial tenaga keperawatan seperti perlu direvisinya peraturan internal staf keperawatan RSUD Kota Dumai yang ada sejak tahun 2015, perlu direvisinya *white paper* khususnya pada daftar rincian kewenangan klinis, SOP pelaksanaan rekredensial keperawatan, SOP terkait tindakan kekhususan untuk proses asesmen dan alur pelaksanaan Rekredensial. Seluruh perawat harus mengetahui kewenangan klinisnya dan menjadikannya pedoman dalam melaksanakan peran dan tugas dalam pemberi asuhan keperawatan. Daftar kewenangan klinis sangat dikaitkan dengan jenjang/level perawat dimana setiap level akan berbeda kewenangan klinisnya. Daftar kewenangan klinis adalah daftar dari kewenangan dan atau uraian tugas yang harus dikuasai oleh seorang perawat berdasarkan level/jenjang kompetensi yang dicapaianya. Daftar kewenangan klinis ini dibakukan oleh rumah sakit khusus dimana perawatanya harus mempunyai spesifikasi sesuai kekhususan maka daftar kewenangan klinis yang disusun juga harus mengarah kepada kekhususan tersebut (Hariyati et al., 2018).

   Buku Putih/White Paper adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan kewenagan klinis. Buku putih disusun oleh komite keperawatan dengan melibatkan mitra bestari, dan dapat memperoleh masukan pada berbagai unsur organisasi profesi keperawatan. Buku putih wajib dievaluasi berdasarkan *evidence based nursing practice* (Kementerian Kesehatan, 2013).

SIMPULAN

Hasil analisis manajemen pada unit komite keperawatan dalam kegiatan residensi di RSUD Kota Dumai telah dapat di identifikasi 9 (sembilan) masalah pokok, dan dari identifikasi masalah tersebut kemudian di tetapakan prioritas masalah Belum Terlaksananya Rekredensial Tenaga Keperawatan Oleh Komite Keperawatan di RSUD Kota Dumai disebabkan oleh beberapa hal yaitu : belum terbentuknya panitia adhoc, masih adanya perbedaan presepsi antara Komite keperawatan dan Panitia Adhoc dalam menentukan metode pelaksanaan rekredensial, belum di tetapkannya metode rekredensial keperawatan, belum optimalnya standar kerja komite keperawatan (SOP, Perangkat Penilaian, Juknis, Juklak), belum adanya anggaran secara spesifik untuk sarana dan prasarana laboratorium praktikum serta masih minimnya sarana dan prasarana laboratorium praktikum, kemudian ditentukan beberapa rencana intervensi untuk mengatasi masalah tersebut diantaranya melakukan pembentukan panitia adhoc, mengusulkan pelatihan untuk panitia adhoc, pembahasan penentuan metode dan menyiapkan perangkat penilaian, mengusulkan anggaran untuk sarana dan prasarana laboratorium praktikum serta membuat kebijakan terkait pelaksanaan proses rekredensial.

DAFTAR PUSTAKA

Asnawi, hajjul kamil, Martunis, Marlina, E. M. 2021. *Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Perawat Melalui Pelatihan Kredensial Profesi Keperawatan*. *3*, 6.

Efendi, M. R., & Yunita, J. 2018. *Rencana Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota*

Dumai. *11*(1), 51–59.

Hariyati, R. T. S., Sutoto, & Irawaty, D. 2018. *Kredensial dan Rekredensial Keperawatan* (1st ed.). Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Kementerian Kesehatan. 2013. *Komite Keperawatan Rumah Sakit*.

Komsiyah. 2019. *Logbook Sebagai Persyaratan Kenaikan Jenjang Karir*. *6*(2), 72–83.

Lesmana, N. K., Setiawan, A., & Murtiningsih, M. 2020. Implementasi Jenjang Karir Perawat Klinik terhadap Kepuasan Pasien: studi rumah sakit Pertamina Cirebon. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *12*(1), 16–22. https://doi.org/10.36990/hijp.vi.153

Muhadi. 2021. *Implementasi pmk no. 40 tahun 2017 tentang jenjang karier profesional perawat rumah sakit islam surabaya*. *10*(01), 17–22.

Ratni. N. 202). *Legalitas Kewenangan Klinis Bidan Di Rumah Sakit Swasta Tipe C Di Kota Tasikmalaya*, *3*(1), 41–50.

Sahrudin. 2014. *Persepsi Tentang Peningkatan Jenjang Karir Perawat Rumah Sakit di Cilegon*. 1–8.

Yuhanti, Y., Rudianti, Y., Endiarti, P. Y., Indriasari W, S., Susilo, A. P., & Herkutanto, H. 2013. Simulasi Penetapan Kewenangan Klinik Efektif Sebagai Alat Sosialisasi Sistem Kredensial Profesi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *16*(3), 190–196. https://doi.org/10.7454/jki.v16i3.330