

**UPAYA OPTIMALISASI PELAKSANAAN KREDENSIAL SESUAI STANDAR NASIONAL
AKREDETASI RUMAH SAKIT EDISI 1.1****M. Fahrin Azhari^{1*}, Herman Ariadi², Dewi Setya Paramitha³**¹⁻³Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin

Email Korespondensi: musafirdunia2073@gmail.com

Disubmit: 23 September 2022

Diterima: 14 November 2022

Diterbitkan: 01 Februari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7908>**ABSTRACT**

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). This study aims to explore in depth efforts to optimize the implementation of credentials according to the National Hospital Accreditation Standards. The research design used in this research is a qualitative research design with a phenomenological approach . Data were obtained through in-depth interviews with 10 participants and document studies. As a result, there are themes of credential implementation efforts with sub-themes of credentialing and credentialing processes, availability of clinical authority and white papers, involvement of bestari partners, competency assessor training, and technology-based. Credentials and credentials can improve quality, protect patient safety, maintain nursing care service standards and provide protection to nurses.

Keywords: *Credentials, Clinical Authority, White Paper, Competency Assessor***ABSTRAK**

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). Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam upaya optimalisasi pelaksanaan kredensial sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian adalah desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 10 partisipan dan studi dokumen. Hasilnya

terdapat tema upaya implementasi kredensial dengan sub tema proses kredensial dan rekredensial, ketersediaan kewenangan klinis dan buku putih, keterlibatan mitra bestari, pelatihan asessor kompetensi, dan berbasis teknologi. Kredensial dan rekredensial dapat meningkatkan mutu, perlindungan terhadap keselamatan pasien, mempertahankan standar pelayanan asuhan keperawatan dan memberikan perlindungan kepada perawat.

Kata Kunci: Kredensial, Kewenangan Klinis, Buku Putih, Asessor 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).

KAJIAN PUSTAKA

Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian

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 10 partisipan dan studi

kewenangan klinis tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013). Tujuan kredensial dan rekredensial keperawatan adalah meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan asuhan keperawatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat dan lingkungan rumah sakit, memberikan perlindungan pada perawat, meningkatkan kepuasan perawat dan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (Hariyati et al., 2018).

Kewenangan Klinis tenaga keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013).

Mitra Bestari adalah sekelompok tenaga keperawatan dengan reputasi dan kompetensi yang baik untuk menelaah segala hal yang terkait dengan tenaga keperawatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013).

Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013).

Komite Keperawatan merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di Rumah Sakit yang keanggotaannya terdiri dari tenaga keperawatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013).

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 PENELITIAN

Terdapat tema yang teridentifikasi dari hasil analisis data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 10 partisipan. Temanya adalah upaya implementasi kredensial dengan sub tema proses kredensial dan rekredensial, ketersediaan kewenangan klinis dan buku putih, keterlibatan mitra bestari, pelatihan assessor kompetensi, dan berbasis teknologi.

Sub Tema 1: Proses kredensial dan rekredensial

"Perawat yang baru masuk yang pra PK itu setahun kemudian langsung kami proses Rekredensial" (P1)

"Kalau untuk Perawat baru akan di Rekredensial setelah 1 tahun selanjutnya naik ke PK 1 levelnya" (P2).

"Sendiri secara teoritis akan mengajukan pertanyaan secara lisan dan untuk praktek akan melakukan" (P3)

"Mengingatkan misalkan ada yang sudah bekerja selama 3 tahun maka diingatkan untuk meningkatkan kompetensi" (P7)

"Sudah sesuai sistemnya mulai dari pengajuan sampai terbitnya RKK dan SPRKK sudah ada pakemnya masing-masing"(P9).

Sub Tema 2: Ketersediaan kewenangan klinis dan buku putih.

"Alhamdulillah kami sudah memiliki kewenangan klinis dan buku putih" (P2)

"Asalkan mereka mempunyai SK dan kewenangan klinis terbit dianggap sudah aman dalam bekerja oleh masing-masing individu" (P3)

"Iya sudah disediakan masing-masing, sebagai panduan. Apa saja yang menjadi kewenangan mereka saat proses orientasi Perawat di Rumah Sakit ini" (P7)

"Sudah ada sekitar 78 kompetensi yang kami susun" (P8).

Sub Tema 3: Keterlibatan mitra bestari

"Iya... melibatkan mitra bestari" (P2)

"Sejauh ini Mitra Bestari dilibatkan jika ada" (P5)

"Selain itu ada Mitra Bestari yang dilibatkan" (P8)

"Mitra Bestari itu kita ambil dari Intern. Beberapa kepala ruangan yang memang menurut kita, dia kompeten untuk memberikan penilaian" (P9).

Sub Tema 4: Pelatihan assessor kompetensi

"Beberapa staf yang memang di Kredensial akan diikutkan pelatihan Kredensial, termasuk saya juga" (P1)

"Alhamdulillah sudah ada 19 orang yang aktif menjadi assessor" (P3)

"Selama ini kita pelaksanaannya satu per satu, bukan secara kolektif in house training" (P4)

"Bergiliran... iya proses itu sudah kami lakukan sejak tahun 2019" (P5)

"Sebelumnya memang ada perwakilan yang mengikuti pelatihan khusus Kredensial" (P8).

Sub Tema 5: Berbasis teknologi

"Alhamdulillah sudah ada sistem berbasis website yang bias diakses di handphone"(P2)

"Ada rencana terkait logbook, kami ingin membuat secara online untuk pemberkasan logbook seperti STR dan penyimpanan data-data profil Perawat"(P5)

"Alhamdulillah sudah terealisasi sistem berbasis online" (P6)

"Agar mempermudah dalam identifikasi data-data pelatihan dan"

lain lain. Karena terkadang jika secara manual, sebagian masih ada yang lupa atau tidak ingat

mengenai pelatihan yang pernah diikuti oleh para Perawat” (P9).

PEMBAHASAN

Proses Kredensial dan Rekredensial

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 (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2017). Proses kredensial harus diikuti juga pembenahan dan pengembangan jenjang karir keperawatan dan juga jabatan fungsional perawat (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.

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 previllage, dan kenaikan jenjang karir (Hariyati et al., 2018).

Ketersediaan kewenangan klinis dan buku putih

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 kewenangan klinis yang di tetapkan dan dibakukan oleh rumah sakit sehingga seluruh perawat sudah mempunyai petunjuk dalam bertindak ke pasien. Maka dalam hal in seluruh perawat harus memahami dan mengetahui

kewenangan klinisnya dan menjadikannya sebagai pedoman dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam pemberian asuhan keperawatan (Hariyati et al., 2018).

Buku putih sebagai pedoman kewenangan klinis perawat oleh komite keperawatan dalam hal ini subkomite kredensial. Dalam melakukan proses kredensial diperlukan buku putih yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan/ kebidanan sesuai standar kompetensinya. Buku putih disusun oleh komite keperawatan dengan melibatkan mitra bestari (Peer Group) dan dapat memperoleh masukan pada berbagai unsur organisasi profesi keperawatan, kolegium keperawatan, dan unsur pendidikan tinggi keperawatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013). Sama dalam halnya kewenangan klinis, buku putih harus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan. Buku putih wajib dievaluasi berdasarkan perkembangan Evidence Base Nursing Practice (Hariyati et al., 2018).

Keterlibatan mitra bestari

Keterlibatan mitra bestari dalam pelaksanaan kredensial sangat diperlukan karena untuk menjaga netralitas dan kebenaran dalam pelaksanaan asesmen kompetensi perawat itu sendiri sehingga yang diharapkan adalah profesionalitas perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan aturan. Implementasi kredensial harus mengikuti proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode yang dilakukan oleh panitia Adhoc (Mitra Bestari) yang ditentukan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2017). Panitia

ad hoc berasal dari tenaga keperawatan yang tergolong sebagai Mitra Bestari, tenaga keperawatan yang tergolong Mitra Bestari dapat berasal dari Rumah Sakit lain, organisasi profesi perawat, organisasi profesi bidang dan/atau institusi pendidikan keperawatan dan institusi pendidikan kebidanan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013).

Mitra bestari adalah orang yang kompeten dalam area keperawatan, mempunyai kemampuan di bidang pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang dapat diambil dari Universitas, Organisasi profesi, rumah sakit lain, ruangan lain di dalam rumah sakit (Hariyati et al., 2018). Keterlibatan mitra bestari dari lain institusi agar terjaga objektivitas pelaksanaan asesmen selain itu mitra bestari juga sebagai wujud kolaborasi rumah sakit dengan institusi lain. Mitra bestari bukan hanya sebagai mitra komite keperawatan tetapi juga mitra dari rumah sakit yang dibentuk keputusan direktur rumah sakit dan sebagai fasilitator dalam mengembangkan komite keperawatan. Mitra bestari juga dapat berkontribusi dalam menumbuhkan kesadaran diri perawat dalam mengembangkan keprofesiannya secara berkelanjutan.

Pelatihan asesor kompetensi

Rumah Sakit harus memberikan pelayanan yang aman dan bermutu, 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 diwujudkan 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).

Mewujudkan implementasi kredensial maka komite keperawatan harus melatih perawat menjadi assesor kompetensi perawat klinik. Pelatihan keperawatan akan memberikan pemaparan yang lebih menyeluruh terkait kebijakan komite, peran komite dan proses kredensial. Oleh karenanya penting bagi rumah sakit memiliki perawat yang memiliki kemampuan melakukan asesmen kompetensi yang menggunakan performance untuk mengevaluasi dan memverifikasi kemampuan seseorang dalam memenuhi kinerja yang diharapkan. Adanya assesor kompetensi dapat menjalankan aturan akreditasi rumah sakit terkait kompetensi dan kewenangan

staf (KKS) (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019). Selain itu assesor kompetensi juga menunjang terlaksananya asesmen kompetensi yang tertuang dalam petunjuk pelaksanaan jenjang karir perawat di rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 49, 2013).

Berbasis teknologi

Penerapan sistem informasi teknologi di pelayanan keperawatan harus dilaksanakan karena sangat besar manfaatnya. Manfaat yang dirasakan oleh perawat dalam penggunaan sistem informasi keperawatan adalah merasa lebih banyak waktu digunakan bersama pasien, kehilangan data, kontrol kesalahan, ketersediaan data sebagai dasar perlindungan hukum (Syam & Sukihananto, 2019). Data kredensial perawat dengan berbasis sistem informasi teknologi maka lebih mudah untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan para perawat juga mampu mempersiapkan diri untuk memenuhi kompetensi yang dibutuhkan di level yang akan dicapai serta mempersiapkan diri untuk uji kredensial sesuai levelnya (Retnowati, 2019).

KESIMPULAN

Kredensial dan rekredensial dapat meningkatkan mutu, perlindungan terhadap keselamatan pasien, mempertahankan standar pelayanan asuhan keperawatan dan memberikan perlindungan kepada

perawat. Proses kredensial juga harus menyiapkan sarana pra sarana dan sumber daya manusia terkait dengan daftar kewenangan klinis, buku putih, teknologi informasi dan pelatihan assesor kompetensi.

DAFTAR PUSTAKA

American Nurses Association. (2010). *Nursing's social policy statement: The essence of the profession*. Nursesbooks.org.
Hariyati, R. T. S., Irawati, D., & Sutoto. (2018). *Kredensial &*

rekredensial keperawatan. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). *Standar Nasional Akreditasi 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.*