



Artikel Penelitian

Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta

BELA PERTIWI¹, Rr. TUTIK SRI HARIYATI², SITI ANISAH³

¹Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

²Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

³Kepala Ruangan Rawat Inap RS Militer Jakarta

Email korespondensi: belapertiwi859@yahoo.com

Dikirimkan 27 Januari 2020, Diterima 12 Februari 2020

Abstrak

Latar Belakang: Kompetensi seorang perawat memberikan peranan penting untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Permenkes (PMK) No. 49 Tahun 2013 tentang komite perawat menjelaskan bahwa kredensial adalah proses evaluasi terhadap staf perawat mendapatkan kewenangan klinis. Proses kredensial dan kewenangan klinis dalam suatu organisasi sangat penting untuk dilaksanakan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis di RS Militer Jakarta.

Metode: Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian dimulai dari analisis situasi menggunakan *Strengths-Weakness-Opportunity-Threats (SWOT) analysis*, identifikasi akar masalah melalui *fish-bone analysis*, penentuan prioritas masalah, pembuatan rencana aksi berdasarkan fungsi manajemen, implementasi, dan evaluasi. Sampel asesmen awal melibatkan 84 perawat dan dilanjutkan dengan evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis yang melibatkan 23 perawat dan wawancara terstruktur pada 6 orang kepala ruangan di RS Militer Jakarta.

Hasil: Hasil evaluasi menunjukkan pelaksanaan kewenangan klinis belum sepenuhnya diterapkan dikarenakan belum idealnya rasio perawat dan pasien. Sebanyak 28% tindakan keperawatan yang dilakukan perawat Perawat Klins (PK) I adalah kewenangan klinis di atasnya.

Kesimpulan: Rekomendasi yang diberikan yaitu penguatan fungsi monitoring dan evaluasi dari manajer dalam pelaksanaan kewenangan klinis berdasarkan *delineation of clinical privilege* yang telah ditetapkan rumah sakit (RS) serta peningkatan jumlah tenaga perawat profesional di RS Militer Jakarta.

Kata kunci: evaluasi, kewenangan klinis, pengawasan, perawat, rumah sakit

Latar Belakang

Upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat membutuhkan dukungan manajer keperawatan yang mampu menjalankan peran dan fungsi manajerialnya dengan baik (Marquis & Huston, 2015; Nelson, 2017). Manajemen keperawatan merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan, dan pengendalian yang saling berkaitan (Nurdiana dkk., 2017). Peran manajer keperawatan tidak terlepas dari proses manajemen yang dilakukan, termasuk menerapkan perhatian kepada sumber daya material maupun sumber daya manusia keperawatan.

Kebhasilan sumber daya keperawatan harus didukung oleh profesionalisme perawat (Hariyati dkk., 2017). Salah satu bentuk dukungan untuk profesionalisme perawat adalah

melalui pengembangan karir keperawatan. Kebijakan mengenai jenjang karir di Indonesia diatur dalam PMK No. 40 Tahun 2017 yang menyatakan bahwa tingkatan kompetensi pada jenjang karir memberikan akuntabilitas dan nilai etik sesuai dengan batas kewenangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini juga tertuang dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dibutuhkan persyaratan pengetahuan, pendidikan, keterampilan, pengalaman, kewenangan, dan kompetensi staf ditetapkan oleh pimpinan unit layanan (KARS, 2017). Kompetensi seorang perawat memberikan peranan penting untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Ezeukuw, 2011; Wihardja dkk., 2017)

Kewenangan klinis yang diberikan kepada perawat menjamin adanya kompetensi dan batasan kewenangan klinis yang jelas sehingga dapat melindungi keselamatan pasien

(Lestari, 2015). Implementasi kewenangan klinis diberikan melalui suatu proses yang disebut dengan kredensial (Hariyati dkk., 2018). PMK No. 49 tahun 2013 tentang komite keperawatan menjelaskan kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Kredensial dan kewenangan klinis dalam suatu organisasi sangat penting untuk memastikan kompetensi dan akuntabilitas. Proses kredensial dan pemberian kewenangan klinis yang efektif dapat melindungi klien dan organisasi (Hittle, 2010). Hasil penelitian Saputro dan Ardani (2018) pada perawat klinik IGD di sebuah RS di Jawa Tengah, sebanyak 100% kewenangan klinis yang dilakukan oleh perawat tidak sesuai dengan berdasarkan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) yang telah diberikan oleh RS. Perawat melakukan kewenangan klinis yang bukan miliknya. Penelitian ini menyimpulkan bahwa praktik asuhan keperawatan yang dilakukan baik tindakan mandiri maupun kolaborasi belum sesuai dengan kewenangan klinis yang dimiliki oleh perawat.

Berdasar hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis selama masa residensi di RS, pelaksanaan kewenangan klinis yang sesuai dengan level karir belum mampu berjalan optimal. Rumah sakit ini telah meraih akreditasi nasional dan JCI pada tahun 2018, *Bed Occupancy Rate* (BOR) 80,7%, dan *Average Length of Stay* (LOS) 5,69 hari. BOR yang cukup tinggi tersebut memerlukan kekuatan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang handal untuk melaksanakan pelayanan yang bermutu. Jumlah tenaga keperawatan 1227 perawat yang terdiri dari pra PK 220 orang, PK I 142 orang, PK II 203 orang, PK III 616 orang, PK IV 29 orang, dan PK V 1 orang yang tersebar di beberapa instalasi dan unit. Selain itu perawat telah dua kali melaksanakan asesmen kompetensi kewenangan klinis. Asesmen yang dilakukan memfasilitasi perawat agar dapat meningkatkan level jenjang karir sehingga dapat meningkatkan kompetensi kewenangan klinis.

Peningkatan kompetensi kewenangan klinis belum berbanding lurus dengan peningkatan *reward* yang signifikan. Selain itu, belum idealnya rasio perawat dan pasien serta metode penugasan yang dilakukan pada saat diluar jam kerja kepala ruangan kembali kepada metode fungsional, sehingga pelaksanaan kewenangan klinis belum dapat diterapkan sepenuhnya oleh perawat. Dari hasil asesmen awal yang dilakukan penulis dengan memberikan kuesioner kepada 84 orang perawat ditemukan bahwa 60% perawat di RS tersebut belum mengetahui tentang kewenangan klinis (*clinical privilege*) tenaga perawat. Perawat belum mengetahui dengan jelas batasan tindakan yang harus dilakukan dalam melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan RKK yang ada. Selain itu, penetapan kewenangan klinis perawat yang disusun dalam rangka memenuhi kebutuhan akreditasi RS juga baru dilaksanakan sejak tahun 2012 sehingga penerapannya saat ini belum optimal. Berdasarkan fenomena tersebut penulis merasa sangat penting untuk melakukan suatu penelitian deskriptif dalam mengoptimalkan penerapan pelaksanaan kewenangan klinis yang sesuai dengan level karir perawat.

Metode

Penelitian dilakukan pada 22 Oktober – 13 Desember 2018. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang

dimulai dari pengkajian, analisis data, *planning of Action* (PoA), implementasi dan evaluasi terkait optimalisasi pelaksanaan kewenangan klinis sesuai level jenjang karir profesional PK. Pada saat pengkajian, penulis menggunakan teknik observasi dokumen, wawancara, dan kuesioner. Penulis melakukan observasi dengan melakukan telaah dokumen terkait pedoman, panduan, SOP, SPK dan RKK. Wawancara dilakukan dengan kepala ruangan dengan pedoman wawancara yang terstruktur.

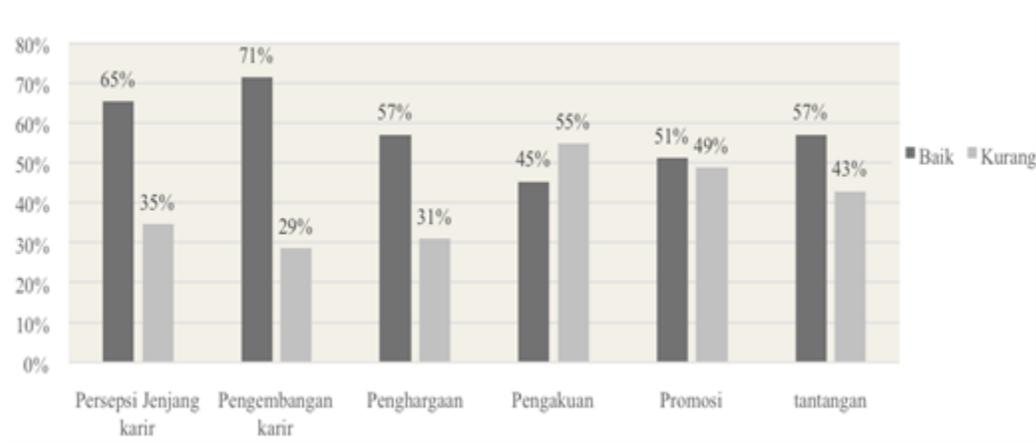
Selanjutnya dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner kepada seluruh perawat di 4 ruangan perawatan menggunakan *total sampling* sebanyak 84 orang perawat. Kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner A mengenai pernyataan tentang jenjang karir perawat, kuesioner B mengenai kepuasan kerja, dan kuesioner C mengenai kinerja perawat. Wawancara juga dilakukan kepada 6 orang kepala ruang menggunakan instrumen panduan wawancara yang dibuat berdasarkan pendekatan fungsi manajemen *Planning – Organizing – Staffing – Actuating – Controlling* (POSAC).

Bentuk pertimbangan etik dari penelitian deskriptif ini adalah: instrumen yang digunakan terlebih dahulu dikonsultasikan kepada pembimbing dan melalui proses perijinan di Bagian Keperawatan RS sebelum disebarkan. Data responden dalam setiap instrumen menggunakan inisial, dan tidak dimunculkan dalam penyajian hasil analisis. Hasil pengkajian kemudian dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk menetapkan masalah utama di RS tersebut. Masalah utama yang diangkat kemudian diselesaikan melalui pendekatan *Plan – Do – Study – Action* (PDSA).

Observasi penilaian terhadap kewenangan klinis dilakukan terhadap seluruh perawat pelaksana yang ada di ruangan perawatan. Observer melaksanakan penilaian dengan mengikuti kegiatan yang dilakukan perawat dari *shift* dimulai hingga *shift* berakhir. Ketentuan kegiatan yang dilakukan adalah dengan kriteria inklusi perawat yang akan diobservasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana dengan level PK I dan II, pengalaman bekerja di RS yang bersangkutan minimal satu tahun, tidak sedang cuti hamil/ melahirkan/ cuti melahirkan, tidak dalam masa mengikuti pendidikan/ pelatihan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruangan lantai 6 PU. Jumlah perawat sebanyak 27 orang dengan rincian pra PK 2 orang, PK I 12 orang, PK II 2 orang, PK III 11 orang. Pada penelitian ini penulis memilih perawat PK I – PK III. Dalam kelompok PK I – III ini, 1 orang perawat sedang pelatihan ICU dan 1 orang cuti bersalin sehingga jumlah sampel dalam studi ini adalah 23 orang perawat. Evaluasi dilaksanakan bersamaan dengan sosialisasi RKK yang telah ditetapkan RS. Program inovasi dibuat secara rinci dalam bentuk instrumen penilaian pelaksanaan kewenangan klinis.

Hasil

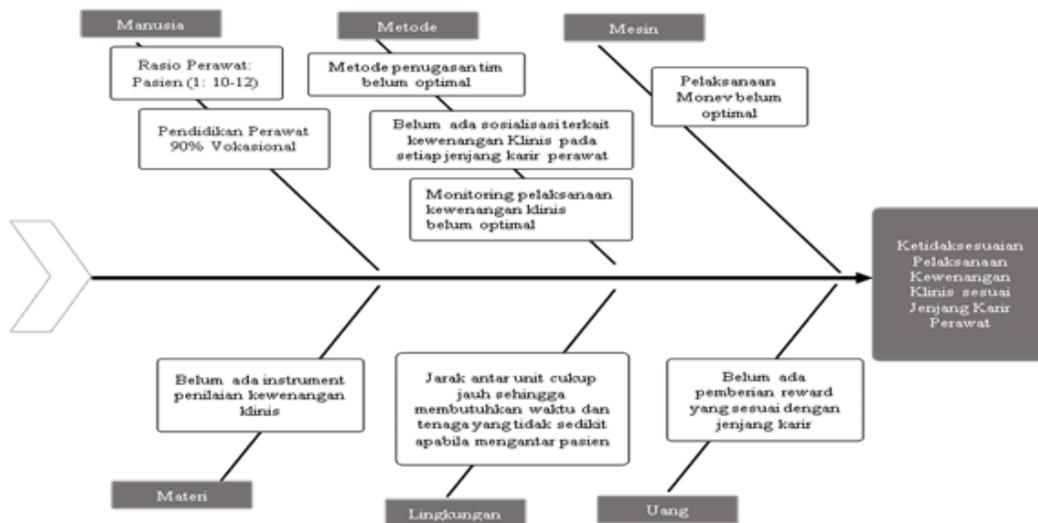
Pengkajian dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang ada di ruangan. Observer kemudian melakukan analisis kuesioner menggambarkan persepsi perawat pelaksana terhadap implementasi jenjang karir. Sampel yang terlibat dalam asesmen melalui kuesioner adalah 84 perawat pelaksana. Analisis kuesioner yang didapatkan adalah sebagai berikut:



Grafik 1. Pengkajian awal jenjang karir di ruang rawat inap (A, B, C, dan D) (N=84)

Hasil pengkajian awal (Grafik. 1) yang dilakukan oleh penulis terhadap 84 orang perawat pelaksana didapatkan 65% (55 orang) PK menjawab baik pada persepsi, 71% (60 orang) pada pengembangan karir, 57% (48 orang) pada penghargaan, dan 57% (48 orang) pada tantangan terhadap jenjang karir. Namun, pada pengakuan dan promosi belum memiliki dampak yang baik bagi perawat pelaksana, sebanyak 55% (46 orang) PK menjawab kurang pada pengakuan. Hasil yang hampir sama terdapat pada penilaian terhadap promosi yaitu 49% (41 orang) menjawab kurang dan 51% (43 orang) menjawab baik. Hal ini menunjukkan bahwa PK belum merasakan dampak yang signifikan terhadap pengakuan dan promosi dari atasan terkait implementasi jenjang karir maupun kewenangan klinis yang ditetapkan oleh RS.

Pengkajian juga dilakukan dengan wawancara terstruktur kepada 6 orang kepala ruangan. Tema yang didapatkan dari hasil analisis wawancara antara lain jumlah tenaga perawat yang belum ideal dengan jumlah pasien yang dirawat sehingga batasan tugas antara PK belum dapat diterapkan secara optimal, selain itu minimnya sosialisasi maupun monitoring dan evaluasi dari RS terhadap pelaksanaan kewenangan klinis berdasarkan jenjang karir. Berdasarkan hasil wawancara tersebut penulis mendapatkan kesimpulan bahwa pelaksanaan kewenangan klinis belum optimal dilaksanakan karena rasio antar perawat dan pasien yang belum ideal serta kurangnya evaluasi dari atasan dalam pelaksanaan kewenangan klinis di ruangan.



Gambar 1. Penetapan akar masalah ketidaksiharian pelaksanaan kewenangan klinis berdasarkan level karir perawat menggunakan fish bone analysis

Hasil pengkajian dianalisis menggunakan diagram fishbone seperti yang terlihat pada gambar 1. Masalah utama yang didapatkan yaitu belum optimalnya pelaksanaan kewenangan klinis berdasarkan level karir profesional PK. Berbagai penyebab dari masalah utama ini yaitu rasio perawat dan pasien yang tidak ideal, kurangnya sosialisasi kewenangan klinis dari atasan, penyebab lain terkait masalah utama yaitu kurangnya reward yang signifikan terhadap kenaikan level

karir. Hasil analisis fishbone ini menjadi dasar dalam menyusun rencana tindak lanjut dengan menggunakan kerangka fungsi manajemen POSAC yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian/pengontrolan.

Observer melanjutkan penelitian deskriptif ini dengan melakukan observasi dengan menilai implementasi

keperawatan menggunakan *Microsoft Excel* yang dimodifikasi dari intervensi keperawatan berdasarkan buku kredensial dan rekredensial sesuai SNARS. Hal ini memudahkan observer

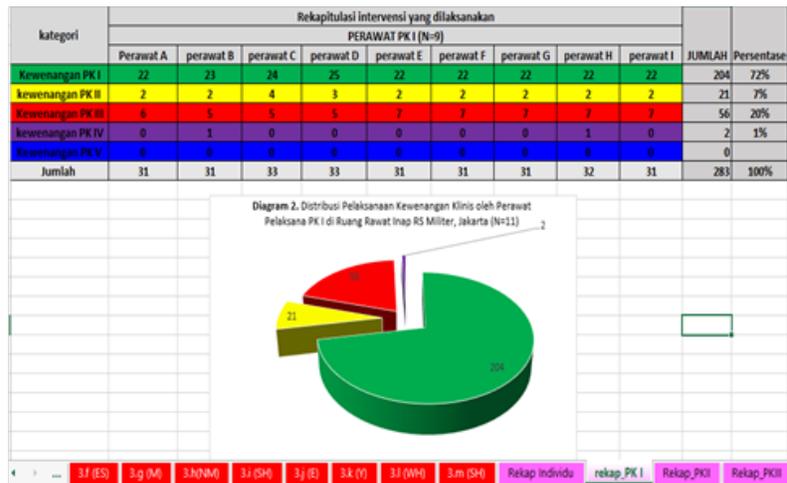
dalam melakukan evaluasi pelaksanaan implementasi kewenangan klinis yang dilakukan oleh perawat pelaksana di masing-masing PK.

No.	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	PK	PK	Kategori	Intervensi yang telah
1	ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Asemen nutrisi dasar: screening nutrisi		PK I	Kewenangan PK I	22
2	ketidakefektifan Pola Makan bayi	asesmen nutrisi lanjut		PK II	kewenangan PK II	2
3	insufisiensi ASI	asesmen nutrisi advance		PK III	Kewenangan PK III	6
4	Resiko ketidakstabilan Kadar Glukosa darah	monitoring tanda-tanda vital	1	PK IV	Berwenang total	1
		pemantauan nutrisi	1	PK V	Berwenang total	0
		membantu pemberian makan per oral		JUMLAH		31
		Pemasangan NGI	1			
		Pemberian makan per NGI				
		Oral Hygiene pasien sadar				
		Oral Hygiene pasien tidak sadar				
		Tatalaksana/manajemen mengatasi mual				
		tatalaksana/manajemen mengatasi muntah				
		pemantauan intake/output				
		manajemen nutrisi				
		edukasi diet				
		terapi menelan				
		pemberian medikasi: oral/topical/anal				
		pemberian obat per IV	1			
		pemasangan TPN				
		pemasangan IV	1			
		konseling nutrisi				
		Administering Medikasi Enteral				
		Administering medikasi insulin				

Gambar 2. Tampilan layar (screen shoot) sistem penilaian intervensi kewenangan klinis berdasarkan level PK

Gambar 2 menunjukkan tampilan layar (*screen shoot*) sistem evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis yang dikembangkan oleh observer. Observer akan melakukan *input* setiap kegiatan yang telah dilakukan pada tabel pertama yang berisikan rincian intervensi keperawatan berdasarkan level PK. Warna hijau menunjukkan kewenangan klinis milik PK I, warna

kuning menunjukkan kewenangan klinis milik PK II, dan warna merah menunjukkan kewenangan klinis milik PK III. Tabel sebelah kanan adalah tabel jumlah yang telah diformat akan menunjukkan secara otomatis kegiatan yang dilakukan perawat primer berdasarkan level PK.



Gambar 3. Tampilan layar (screen shoot) hasil analisis penilaian intervensi kewenangan klinis berdasarkan level PK

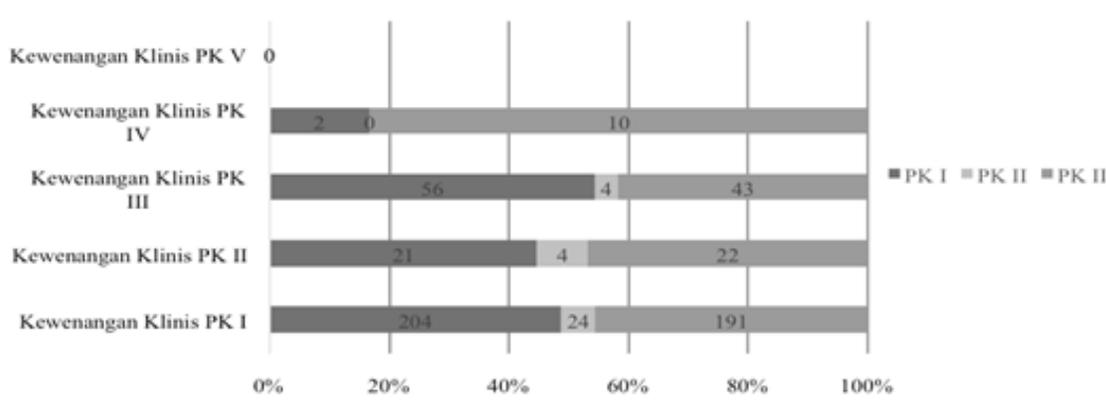
Gambar 3 merupakan hasil analisis dari gambar 2 dalam bentuk rekapitulasi kegiatan yang dilakukan oleh setiap perawat yang dikelompokkan berdasarkan level PK yang sama sehingga observer mendapatkan hasil akhir intervensi yang dilakukan oleh PK secara keseluruhan pada setiap level PK. Hasil rekapitulasi kemudian akan disajikan dalam diagram *pie* yang menunjukkan pelaksanaan kewenangan klinis yang telah

dilakukan.

Pada saat penilaian pelaksanaan kewenangan klinis di ruangan, observer turut bergabung dengan tim perawat dalam kegiatan proses pemberian asuhan keperawatan agar mengetahui implementasi keperawatan yang dilakukan oleh setiap perawat di ruangan mulai dari kegiatan perawatan langsung maupun kegiatan perawatan tidak langsung.

Observasi dilakukan beberapa hari hingga mendapatkan pengamatan pelaksanaan kewenangan klinis dari seluruh

jumlah perawat yang ada di ruangan tersebut. Hasil yang didapatkan observer adalah sebagai berikut:



Grafik 2. Distribusi pelaksanaan kewenangan klinis oleh PK di ruang rawat inap (N=23)

Grafik 2 menunjukkan pelaksanaan kewenangan klinis yang dilakukan oleh PK. Sebesar 72% perawat PK I telah melakukan kewenangan klinis yang sesuai kompetensi yang seharusnya. Ada beberapa tindakan yang masih dilakukan diluar penugasan klinisnya yaitu 7% kewenangan klinis PK II, 20% penugasan klinis PK III, dan 1% kewenangan klinis PK IV. Beberapa intervensi keperawatan yang sering dilaksanakan diluar penugasan klinis PK I diantaranya; pemberian analgesik dan antipiretik (PK II), pemberian oksigen sungkup dan pemasangan NGT (PK III).

Perawat PK II juga masih melakukan beberapa intervensi keperawatan PK III sebanyak 13%. Perawat PK III juga melakukan tindakan intervensi yang dilakukan oleh PK IV sebanyak 4% hal ini dikarenakan memang tidak ada perawat PK IV yang ada di ruangan tersebut namun jumlah tindakan yang dilakukan oleh PK III lebih sedikit dibandingkan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh PK I hal ini dikarenakan PK III memang lebih banyak melakukan kegiatan perawatan tidak langsung dibandingkan dengan PK I. Pelaksanaan kewenangan klinis di salah satu RS militer sejauh ini sudah dilaksanakan secara baik namun belum optimal. Metode penugasan yang digunakan adalah metode tim. Namun, menurut penulis, metode tim yang digunakan belum maksimal. Adapun metode penugasan yang dilaksanakan di luar jam kerja kepala ruangan adalah metode fungsional.

Pembahasan

Kewenangan klinis salah satu unsur penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendorong otonomi profesional untuk meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kelelahan dan beban kerja. Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Wiharja (2017) 61.3% beban kerja mental dan 66.1% beban kerja fisik yang perawat rasakan termasuk ke dalam kategori tinggi. Penerapan kewenangan klinis berdasarkan jenjang karir merupakan salah satu cara untuk mereduksi kelebihan beban kerja yang akan berpotensi menimbulkan *burnout* pada perawat. Manajer memiliki tugas penting dalam menjaga keseimbangan beban kerja, kepuasan kerja, serta pertumbuhan karir perawat agar tercipta pelayanan keperawatan yang optimal.

Hasil identifikasi masalah keperawatan yang ditemukan dalam penelitian di RS militer ini adalah adanya belum optimalnya pelaksanaan kewenangan klinis sesuai dengan RKK yang telah ditetapkan. Hasil observasi yang memperkuat temuan ini adalah perawat pelaksana yang lebih junior sering kali lebih banyak dibebankan tugas keperawatan langsung. Hal ini disebabkan metode penugasan yang dilakukan dengan menggunakan metode tim. Falk dan Wallin (2016) menyatakan metode tim memiliki kelemahan yaitu ketidakadilan pembagian beban tugas antar perawat sehingga timbul rasa terbebani ataupun stres terhadap pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

Pelaksanaan kewenangan klinis di RS Militer Jakarta sejauh ini sudah berjalan, pada perawat PK I mengerjakan kewenangan klinis yang bukan miliknya sebanyak 28%. Selain itu seluruh berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana menyatakan belum adanya sosialisasi yang dilakukan oleh komite keperawatan mengenai kewenangan klinis yang mereka miliki berdasarkan jenjang karir. Penelitian di luar negeri juga menyebutkan adanya hubungan antara lama pengalaman dengan risiko keselamatan pasien (Jewell, 2013).

UU Keperawatan No 38 tahun 2014 menyatakan bahwa perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi menyelenggarakan pelayanan keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau. Kewenangan klinis perawat sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien dan respons terhadap pengobatan serta mengurangi rawat inap kembali (Kerzman *et al.*, 2015). Di Indonesia untuk mendapatkan kewenangan klinis perawat harus melalui suatu proses yang disebut kredensial yang diselenggarakan oleh komite keperawatan. Kredensial bertujuan untuk meningkatkan mutu dan standar pelayanan, melindungi keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, memberikan perlindungan kepada SDM dan keluarga pasien berdasarkan kompetensi kewenangan klinis yang diberikan. SNARS pada Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS) 14 menyatakan bahwa RS menyelenggarakan pengumpulan dokumen kredensial dari anggota staf medis yang diberi izin memberikan asuhan kepada pasien secara mandiri. Hasil wawancara terhadap manajer keperawatan menyatakan bahwa seluruh perawat telah melalui proses kredensial sehingga telah mendapatkan kewenangan

klinis secara resmi melalui Surat Penugasan Klinis (SPK) dan RKK yang telah ditandatangani oleh direktur. Namun dokumen SPK dan RKK belum disosialisasikan dengan optimal sehingga PK belum sepenuhnya memahami mengenai batasan kewenangan klinis yang mereka miliki.

Permenkes No. 49 tahun 2013 menjelaskan bahwa kewenangan klinis merupakan uraian intervensi keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya. Sedangkan penugasan klinis adalah penugasan direktur RS kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan di RS berdasarkan kewenangan klinisnya. Menurut *The Joint Commission International (JCI)* kewenangan klinis adalah proses penetapan keterampilan profesional dan kompetensi untuk melaksanakan prosedur diagnostik atau terapeutik tertentu. Kewenangan klinis diberikan berdasarkan beberapa faktor, termasuk tindakan keperawatan, hubungan kolaborasi, pengalaman profesional, sumber daya dan peraturan (NAPNAP, 2016).

Hasil asesmen awal melalui kuesioner didapatkan 55% perawat menyatakan pengakuan terhadap jenjang karir perawat belum optimal. Beberapa manajer keperawatan melalui wawancara terstruktur juga menyatakan bahwa dukungan terhadap penugasan dan kewenangan klinis meningkat ketika penilaian akreditasi dan JCI. Padahal dukungan dari para pemimpin dan teman sebaya dianggap cukup baik untuk meningkatkan persepsi perawat tentang pelaksanaan jenjang karir (Afriani dkk., 2017).

Kesimpulan

Pelaksanaan kewenangan klinis perawat harus dilaksanakan dengan optimal untuk memastikan keselamatan pasien serta potensi risiko yang ada pada pasien. Rumah sakit harus dapat memastikan bahwa perawat tidak melakukan praktik di luar kualifikasinya tanpa supervisi berjenjang. Persepsi yang baik dari perawat tentang pentingnya jenjang karir menjadi modal awal yang baik untuk melakukan perubahan dan perbaikan dalam melaksanakan kewenangan klinis yang sesuai dengan jenjang karir. Implikasi dari kegiatan residensi ini mahasiswa mampu melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kewenangan klinis sehingga dapat memberikan kontribusi nyata bagi RS dalam melakukan fungsi monitoring dan evaluasi. Hasil residensi ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan kewenangan klinis terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan. Selain itu hasil residensi berupa instrumen ini dapat digunakan sebagai alat evaluasi kewenangan klinis pada PK yang akan memberikan kemudahan dalam pelaksanaan evaluasi kewenangan klinis sesuai SNARS.

Perlu adanya penguatan dukungan dan komitmen oleh pihak RS dalam evaluasi ini, salah satu bentuk komitmen yang dapat dilakukan adalah dengan adanya penguatan regulasi berupa pengesahan panduan dan SPO yang telah disusun. Komite keperawatan sebagai pihak yang merekomendasikan pemberian kewenangan klinis pada PK perlu melakukan monitoring dan evaluasi agar perawat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangannya masing-masing. Selain itu panduan kredensial yang telah disusun hendaknya dan disosialisasikan kepada perawat di setiap ruangan.

Referensi

- Afriani, T., Hariyati, R.T.S., dan Gayatri, D. (2017). Dukungan Atasan dan Teman Sejawat Memengaruhi Ekspektasi Perawat Dalam Penerapan Jenjang Karir. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(2). Doi: 10.7454/jki.v20i2.516.
- Ezeukwu, D. N. (2012). Nurse leader competencies and their relationship to quality of nursing care: A case study Capella University. Tersedia dari ProQuest Dissertation and Theses.
- Falk, A.C., dan Wallin, E.M. (2016). Quality of Patient Care in the Critical Care Unit in Relation to Nurse Patient Ratio: A Descriptive Study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 35. 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.01.002>.
- Hariyati R.T.S., Irawaty, dan Sutoto. (2018). Kredensial Dan Rekredensial Sesuai SNARS. Yogyakarta: Pesona Ilmu.
- Hariyati, R.T.S., Igarashi, K., Fujinami, Y., Susilaningih, SF., dan Prayenti. (2017). Correlation between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A Case Study in Indonesia. *International Journal of Caring Sciences*. 10(3). 1490–97.
- Hittle, K. (2010). Understanding Certification, Licensure, and Credentialing : A Guide For the New Nurse Practitioner. *Journal of Pediatric Health Care*. 24(3). 203–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.09.006>.
- Jewell, A. (2013). Nurse Education in Practice Supporting the Novice Nurse to Fly: A Literature Review. *Nurse Education in Practice*. 13(4). 323–27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.006>.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st ed). Jakarta Selatan: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kerzman, H., Dijk, D.V., Eizenberg, L., Khaikin, R., Phridman, S., Siman-Tov, M., dan Goldberg, S. (2015). Attitudes toward Expanding Nurses' Authority. *Israel Journal of Health Policy Research*. 4(19). <https://doi.org/10.1186/s13584-015-0005-z>.
- Lestari, NNR. (2015). Hubungan Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Dan Struktur Birokrasi Terhadap Penerapan Clinical Privilege Perawat Di Instalasi Rawat Inap Dan Instalasi Gawat Darurat. *Community of Publishing in Nursing*. 3(1).
- Marquis, Bessie L., dan Carol J. Huston. (2015). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application (8th ed). China: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Nelson, Kenneth E. (2017). Nurse Manager Perceptions of Work Overload and Strategies to Address It. *Nurse Leader*. 15(6). 406–8. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.09.009>.
- Nurdiana, Hariyati, R.T.S., dan Anisah, S.. (2017). Penerapan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dalam Pengendalian Mutu Keperawatan. *Journal of Indonesia National Nurse Association*. 2(3). 1–13. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v2i3.93>.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 tahun 2017 tentang Jenjang Karir profesional Perawat Klinis
- The National Association of Pediatric Nurse Practitioners (NAPNAP). (2016). Position Statement on Credentialing and Privileging for Nurse Practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*. 30(2). A20–1. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.11.006>.
- Saputro, A.I.A., dan Ardani, M.H. (2018). Gambaran pelaksanaan praktik keperawatan profesional perawat klinik berdasarkan kewenangan klinis di instalasi gawat darurat. Tersedia dari repositori Disertasi Doktor Universitas Diponegoro.
- Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
- Wihardja, H., Hariyati, R.S.T., dan Fitri D. (2017). Optimization of Team Method as Efficiency Strategy of Nurses's Workload: Mini Project at Military Hospital in Jakarta. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Science (IJMPS)*. 8(1). 67-76.