

DESKRIPSI IMPLEMENTASI KOMPETENSI PERAWAT SESUAI *CLINICAL APPOINTMENT* DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Marwiati

Universitas Sains Al Qur'an Wonosobo

Email: marwiatisasongko@yahoo.co.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima : 6 Agustus 2018

Disetujui : 11 Agustus 2018

Kata Kunci:

Kredensial, clinical appointment, kompetensi perawat

ABSTRAK

Praktik keperawatan profesional berbasis kompetensi adalah ah integrasi dari pengetahuan, skill, tanggungjawab dan akuntabilitas. Implementasi dari kompetensi berdasarkan kewenangan klinis dapat berdampak pada kepuasan pasien dan kejadian patient safety. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui deskripsi implementasi kompetensi perawat klinis I di RSUD KRT Setjonegoro dengan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dengan metode indepth interview pada 5 perawat klinis I, 5 partisipan triangulasi untuk membedakan aplikasi implementasi kompetensi berdasarkan penugasan klinis.

Observasi dilakukan pada perawat klinis I. Kebijakan dan peraturan dari penugasan klinis merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan proses yang meliputi sosialisasi kredensial, kredensial dan penerbitan penugasan klinis. Implementasi kompetensi yang kurang sesuai dengan penugasan klinis dapat menyebabkan komplain dari pasien dan adanya kejadian yang tidak diharapkan. Dukungan dari semua pihak diperlukan untuk implementasi kompetensi perawat berdasarkan penugasan klinis.

ARTICLE INFO

Article History

Received : August 6, 2018

Accepted : August 11, 2018

Key Words :

Credentials, Clinical Appointment, Nurses Competencies

ABSTRACT

Professional practices of nurses competencies is integrated of knowledge, skills, responsibility and accountability. Their implementation competencies based on clinical appointment could impact on patient satisfaction and patient safety incidents. The aims of this research is Knowing the description implementation of competencies based on clinical appointment of Clinical Nurses I in KRT Setjonegoro Hospital. This study was a qualitative study with a phenomenological approach, which the research methods in depth interview involves 5 Clinical Nurse I, 5 participants triangulation to determine the application of the implementation based on clinical appointment.

Observation is done to observed competencies implementation of Clinical Nurses I. Policies and rules of clinical appointment carried out as part of the health service, the process of determining the clinical appointment carried out starting from socialization credentials, credentials and publishing assignment clinical appointment, implementation competencies of Clinical Nurse I less in accordance with the assignment of clinical owned and the complaints of the patient as a result of implementation of competencies that are inconsistent with clinical appointment. The support systems is needed to ensure the implementation of competencies in accordance with the clinical appointment.

1. PENDAHULUAN

Praktik Keperawatan Profesional adalah praktik keperawatan yang diberikan melalui asuhan keperawatan untuk klien, individu, keluarga, masyarakat dan kelompok khusus dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana sampai kompleks baik sehat maupun sakit sepanjang rentang kehidupan manusia. Praktik keperawatan di Rumah Sakit harus dilandasi aspek etik, legal dan peka budaya untuk memenuhi kebutuhan klien. (Butler et al., 2011; Carryer, Gardner, Dunn, & Gardner, 2007; Edwards, 2009) Perawat harus mempunyai kompetensi sesuai dengan harapan dan kebutuhan klien dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien.

Kompetensi perawat yang kurang sesuai dengan permasalahan kesehatan pasien akan membuat penanganan pasien terhambat dan adanya ancaman keselamatan pasien. Kejadian yang menyebabkan ancaman keselamatan pasien yang ada sekarang sebagian besar terjadi karena adanya kesalahan, kelalaian dan kurang tanggap terhadap situasi yang terjadi di Rumah Sakit. Praktik keperawatan yang tidak sesuai dengan koridor yang ada juga berpotensi menjadi ancaman dalam sistem pelayanan kesehatan. (Carryer et al., 2007; Neuner-Jehle, Schmid, & Grüniger, 2013; Wachter, 2012)

Kompetensi perawat dalam perawatan pasien secara utuh dan holistik didefinisikan sebagai konsep praktik perawatan yang meliputi pengetahuan, ketrampilan, *performance*, *attitude* dan nilai yang diklaim dapat sesuai dengan konsep holistik dan dapat diterima oleh masyarakat dan dapat dikembangkan menjadi sebuah standar kompetensi. ("Nursing and competencies - a natural fit: the politics of skill/competency...: EBSCOhost," n.d.; Scott Tilley, 2008; Yanhua & Watson, 2011). Upaya menjamin perawat benar-benar kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan maka diperlukan suatu upaya untuk menjamin dan mencegah dari kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengancam keselamatan pasien. Upaya inilah yang dinamakan kredensial.

Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian

kewenangan klinis. ("Komite Keperawatan," 2013) Kredensial menjadi syarat utama sebelum perawat tersebut menyentuh bahkan mengelola pasien di Ruang Rawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kredensial dilakukan untuk menyiapkan perawat agar mempunyai kompetensi yang cakap, bersikap profesional, serta mampu bertahan terhadap stressor yang muncul ketika bekerja (Bekemeier, 2009). Kredensial perawat di Rumah Sakit berperan menjaring dan mengecek kualifikasi kompetensi perawat dalam melakukan seluruh tindakan keperawatan berdasarkan kewenangan klinisnya. Setelah perawat melaksanakan proses kredensial dan lulus maka akan mendapatkan penugasan klinis sesuai dengan kewenangan klinisnya.

Penugasan klinis adalah penugasan kepala atau Direktur Rumah Sakit kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan di Rumah Sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis. ("Komite Keperawatan," 2013) Penugasan klinis akan didapatkan oleh perawat yang sudah dilakukan kredensial oleh Komite Keperawatan yang akan berlaku selama 3 tahun. Penugasan klinis berisi kompetensi yang boleh dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan profesional pada klien di Rumah Sakit.

Penugasan klinis mencerminkan kompetensi seorang perawat yang dimiliki dan sesuai dengan kapasitas dari perawat yang bekerja di Rumah Sakit. ("Credentialling - 870.pdf," n.d.) Seorang perawat yang telah melewati proses kredensial dan memiliki penugasan klinis akan mencerminkan sebuah perilaku yang kompeten, melaksanakan tugas sesuai prosedur pada area perawatan yang sesuai dan mempunyai kredibilitas yang tinggi terhadap pekerjaannya (Goudreau et al., 2015; Swansburg & Swansburg, 1995).

Hasil penelitian dari Oliver et al menyatakan bahwa perawat yang mempunyai kepekaan terhadap kebutuhan pasien dan bekerja sesuai dengan kompetensi akan menimbulkan dampak positif bagi pelayanan keperawatan yaitu adanya kepuasan pasien serta terciptanya budaya kerja yang harmonis.

(Oliver, Pennington, Revelle, & Rantz, 2014) Penelitian Darnell et al juga menyatakan perawat yang bekerja sesuai dengan area dan kompetensi yang dimiliki akan menciptakan budaya perawatan yang dapat menciptakan budaya perawatan dan kemajuan dalam keperawatan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*). (Darnell & Hickson, 2015)

Berdasarkan hasil wawancara Komite Keperawatan, Staf Bidang Keperawatan, 4 Kepala Ruang dan 7 Perawat Klinis I di Ruang Bougenville, Ruang Edelweis, Ruang Dahlia dan Ruang Cempaka RSUD KRT Setjonegoro didapatkan data bahwa pada Perawat Klinis I yang melaksanakan praktik keperawatan di shift sore dan malam kadang-kadang melaksanakan kompetensi yang melampaui penugasan klinis yang mereka miliki. Menurut Perawat Klinis I mereka melaksanakan tugas dengan adanya kebutuhan pasien yang harus segera dipenuhi dan Perawat Klinis I belum mengetahui tentang akibat dalam melaksanakan praktik keperawatan yang tidak sesuai dengan Penugasan klinis. Hasil wawancara dengan Kepala Ruang dan Staf Bidang Keperawatan didapatkan data bahwa komposisi dalam pengaturan perawat dalam setiap shift sudah dibuat semaksimal mungkin sesuai dengan jenjang karir perawat dan penugasan klinis belum sepenuhnya diterapkan hal ini disebabkan adanya perawat yang cuti dan jumlah perawat klinis I yang belum memenuhi.

Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan belum sepenuhnya tergambar dengan jelas tentang implementasi kompetensi perawat klinis I sesuai penugasan klinis dalam memberikan praktik pelayanan keperawatan, masalah implementasi kompetensi sesuai penugasan klinis yang tidak sesuai yang dapat berdampak pada kepuasan pasien dan keselamatan pasien. Penelitian ini berupaya untuk mengeksplorasi pengalaman perawat klinis I dalam

menerapkan kompetensi sesuai dengan penugasan klinis, maka penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran implementasi kompetensi sesuai dengan penugasan klinis pada Perawat Klinis I di Ruang Rawat Inap RSUD KRT Setjonegoro.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan induktif untuk menemukan atau mengembangkan pengetahuan yang memerlukan keterlibatan peneliti dalam mengidentifikasi pengertian atau relevansi fenomena tertentu terhadap individu. (Pollit, F.D & Beck, 2010)

Penelitian dilakukan dengan jumlah partisipan dalam penelitian ini yaitu 5 perawat klinis I di Ruang Rawat Inap RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Tehnik pengambilan partisipan yang digunakan adalah tehnik *snowball sampling*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang perawat klinis I di Ruang Rawat Inap. Untuk menjaga kerahasiaan penelitian maka peneliti menggunakan informed consent.

Pengumpulan data dari partisipan dilakukan dengan melalui beberapa tahap yaitu : tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi. Proses analisa meliputi membedakan dan membandingkan data akhir untuk menentukan pola-pola, tema-tema atau benang-benang yang timbul. Analisis Data pada penelitian fenomenologis ini menggunakan langkah-langkah yaitu koding, membuat tema atau kategori, memoing dan melakukan interpretasi data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Karakteristik Partisipan

Informan Utama dalam penelitian ini adalah perawat klinis I di Ruang Rawat Inap RSUD KRT Setjonegoro.

Berikut ini adalah Karakteristik Informan Utama

No	Inisial	Pendidikan	Ruang	Masa Kerja
1.	P1	DIII Keperawatan	Bougenville	2 tahun
2.	P2	DIII Keperawatan	Bougenville	2 tahun
3.	P3	DIII Keperawatan	Cempaka	3 tahun
4.	P4	DIII Keperawatan	Cempaka	2 tahun

5. P5 Ners Flamboyan 1 tahun
 Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala Ruang, Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Ketua Komite Keperawatan.

b. Tema Hasil Analisis Penelitian

Peneliti telah mengidentifikasi 4 tema yang berkaitan dengan penerapan implementasi kompetensi perawat klinis I sesuai penugasan klinis.

1) Tema kebijakan dan aturan penerapan penugasan klinis terjawab dalam 5 sub tema yaitu definisi penugasan klinis, tugas perawat klinis I, kewenangan perawat klinis I, manfaat penugasan klinis dan regulasi penugasan klinis.

a) Definisi Penugasan klinis

Hasil dari penelitian ini mengungkapkan definisi penugasan klinis seperti tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini :

“ P3 : Legalisasi dari kewenangan klinis dalam bekerja sebagai perawat”.

Penugasan klinis mempunyai implikasi yang nyata bagi praktik keperawatan yaitu perawat akan mempunyai batas yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pemberian kewenangan klinis juga bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas. (“Komite Keperawatan,” 2013) Penugasan klinis juga merupakan payung hukum yang merupakan perlindungan bagi seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya yaitu memberikan pelayanan keperawatan pada pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Rumah Sakit dan Kode Etik Keperawatan.

b) Tugas dan kewenangan perawat klinis I

Hasil dari penelitian ini mengungkap bahwa tugas dan kewenangan perawat klinis I seperti

tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini :

“P3 : Tugas PK I meliputi melakukan pengkajian, setelah dilakukan pengkajian, melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang sudah dibuat oleh Ketua Team.”

Berdasarkan pernyataan partisipan diatas bahwa Perawat Klinis I mempunyai tugas dan kewenangan dalam mengelola pasien dari awal masuk sampai dengan pulang. Tugas Perawat Klinis I adalah membantu mengelola pasien non komplikasi yang sifatnya mandiri yang meliputi implementasi tindakan keperawatan mandiri dan kolaboratif.

Perawat Klinis I memiliki kewenangan untuk melaksanakan tugas yaitu mengelola pasien dalam shift yang ada sehingga kegiatan pengelolaan pasien menjadi optimal.

c) Manfaat penugasan klinis

Penelitian ini mengungkap manfaat penugasan klinis adalah mengetahui uraian tugas dari perawat dan mendapatkan kepastian dalam bekerja seperti tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini :

”P5 : ...mendapatkan kepastian dalam bekerja mana tugas dan tanggungjawabnya”.

Pernyataan partisipan ini merupakan bagian dari upaya Rumah Sakit dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya untuk menjaga keselamatan pasiennya adalah dengan menjaga standar dan kompetensi staf keperawatan yang akan memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Manfaat penugasan klinis ini sebenarnya adalah untuk mewujudkan sistem peningkatan mutu Rumah Sakit,

yang terdiri dari komponen *quality assurance* yakni *setting standard, confirm to standards and continous quality improvement* (CQI). Komponen-komponen ini saling berkaitan sehingga akan terwujud budaya kerja untuk menjamin mutu layanan keperawatan.

Tata kelola klinis (*good clinical governance*) yang baik tercermin dari terjaminnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta mengatur penyelenggaraan komite keperawatan di Rumah Sakit untuk profesionalisme staf keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lombardi (2015) bahwa team dari unit keperawatan yang telah mempunyai kewenangan klinis akan memberikan dampak yang positif bagi pelayanan keperawatan, kemajuan ilmu keperawatan dan pengembangan diri perawat. Perawat merupakan unit terbesar dalam komponen pelayanan di Rumah Sakit yang kinerjanya akan langsung dirasakan oleh pasien sehingga dampak positif dari perawat yang kompeten dan telah mempunyai kewenangan klinis akan memberikan kontribusi positif bagi Rumah Sakit.

d) Regulasi Penugasan Klinis

Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa regulasi penugasan klinis berasal dari Direktur Rumah Sakit dan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit seperti yang tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini :

“P5 :...penugasan klinis yang saya punyai yang diberikan oleh Rumah Sakit yaitu Direktur Rumah Sakit sesuai dengan kewenangan yang merupakan memang kewajiban PK I”

Dari pernyataan partisipan diatas dapat dianalisis bahwa untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan di Rumah Sakit

dilakukan atas penugasan klinis dari Kepala atau Direktur Rumah Sakit.

Penerbitan penugasan klinis ini sesuai dengan *American Nurses Assosiation* (ANA) bahwa *clinical privilege* atau kewenangan klinis diberikan oleh asosiasi dari sub organisasi profesi melalui mekanisme kredensial dan demonstrasi kompetensi perawat yang akan direkomendasikan oleh Pusat Tenaga Medis dan Keperawatan (*Centers for Medicare & Medicaid Services*) yang menyatakan bahwa regulasi profesional untuk praktik keperawatan. (“Position Statement on Nurse Practitioner Prescriptive Privileges,” 2016)

(1). Identifikasi Implementasi Kompetensi Perawat Klinis I sesuai Penugasan Klinis

Tujuan ini terjawab dalam tema penentuan penugasan klinis yang terdiri dari sub tema sosialisasi kredensial dan proses kredensial.

(a) Sosialisasi Kredensial

Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa sosialisasi kredensial dilakukan oleh komite keperawatan dengan cara dikumpulkan dalam rapat di Rumah Sakit serta ada sosialisasi dari Kepala Ruang seperti yang tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“P1 :sosialisasi kredensial dilakukan serentak oleh Komite Keperawatan...”

P3 : sosialisasi dilakukan oleh komite keperawatan serta kepala ruang serta dikumpulkan”

Sosialisasi bisa dilakukan dengan berbagai metode dari hal yang paling sederhana sampai dengan

memanfaatkan kecanggihan teknologi. Saat ini sosialisasi yang dilakukan oleh Komite Keperawatan RSUD KRT Setjonegoro adalah dengan cara kontinuitas informasi dengan melibatkan jajaran staf keperawatan mulai dari Kepala Seksi Bidang Keperawatan sampai dengan Kepala Ruang serta memanfaatkan komunikasi pertemuan rutin setiap Minggu di hari Rabu.

Kredensial sangat diperlukan oleh tenaga keperawatan dalam upaya untuk menjamin kompetensi, kecakapan dan kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan secara holistik sesuai dengan deskripsi keperawatan, hal ini sesuai dengan penelitian Hittle bahwa *Joint Commission* melakukan sosialisasi dengan cara menunjukkan kepada perawat melalui informasi web yang tersedia di seluruh bagian negara tentang bagaimana tata alur, proses pengurusan, persyaratan dan petunjuk pendaftaran bagi perawat baru untuk memperoleh lisensi dan *privilege*.(Hittle, 2010)

(b) Proses Kredensial

Hasil dari penelitian ini mengungkap bahwa proses kredensial dilakukan melalui beberapa seperti tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini :

“P4, P5 : ...lembar harian itu diisi kegiatan apa saja saat kita kerja namanya logbook... ngumpulin sertifikat pelatihan dan syarat

lainnya...ujian praktik (kredensial) baru dapat surat tugas”

Kredensial merupakan proses untuk menjamin kualitas dan melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa individu, program, institusi atau jasa yang diberikan memenuhi standar. Kredensial sebagai proses untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi keperawatan. kredensial merupakan salah satu cara profesi keperawatan mempertahankan standar praktik dan akuntabilitas persiapan pendidikan anggotanya.(Erb, 2012)

Kredensial merupakan regulasi dalam praktik keperawatan profesional yang meliputi lisensi, sertifikasi dan praktik keperawatan profesional berdasarkan standar.(Edmunds & Waldrop, 2016; Jiang, Murphy, Vawdrey, Hum, & Mamykina, 2014; Meadows & Gardenier, 2016) Praktik keperawatan profesional berdasarkan standar sesuai dengan standar kompetensi berdasarkan penelitian Holley bahwa ada berbagai metode untuk melakukan evaluasi kompetensi perawat berdasarkan standar yaitu asesmen domain kompetensi, kriteria dan indikator penampilan kinerja serta pengembangan diri. (Holley, 2016)

(2). Identifikasi Implementasi Kompetensi Perawat Klinis II sesuai Penugasan Klinis

Tujuan ini terjawab dalam tema implementasi kompetensi

perawat klinis I sesuai dengan penugasan klinis yang terdiri dari sub tema skill, berfokus kebutuhan pasien, mengikuti perkembangan kompetensi, akuntabilitas, pembelajaran berbasis praktik, penilaian diri sendiri dan pengalaman belajar mandiri.

(a) Skill

Hasil dari penelitian seperti tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“P2 : ...semuanya dilakukan sesuai PK I akan tetapi ada tambahan pengisian catatan medis pasien...”

Skill merupakan keahlian dasar yang menjadi kunci praktik keperawatan yang dilakukan sesuai dengan kompetensi perawat. Skill yang dipunyai seorang perawat klinis I adalah skill dasar yaitu melakukan pengkajian kepada pasien, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. (Erb, 2012)

Keterampilan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien, dan meningkatkan minat bagi pasien dan keluarga dalam mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Miksova menunjukkan bahwa adanya perawat yang terampil, cekatan mampu meminimalkan *cost*, meningkatkan kualitas, kepuasan pasien dan isu keselamatan pasien dan beberapa perspektif evaluasi

outcomes dari peran perawat. (Mikšová, Šamaj, Machálková, & Ivanová, 2014)

(b) Berfokus kebutuhan pasien

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa perawat klinis I seperti tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“P5 : oh yaa..untuk tindakan asuhan keperawatandilakukan untuk pemenuhan kebutuhan pasien...”

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian praktik keperawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien akan menyebabkan lama waktu perawatan yang menurun, kepuasan pasien, meningkatkan citra positif perawat, keselamatan pasien dan sistem pelayanan kesehatan. Perawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien juga bisa menjadikan ajang promosi bagi team pelayanan kesehatan khususnya perawat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. (Feo & Kitson, 2016; McMullen et al., 2015; Wachter, 2012)

(c) Mengikuti perkembangan kompetensi

Hasil dari penelitian ini seperti yang tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“P3 : ...mengikuti setiap seminar workshop tapi kembali lagi ke Kepala Ruang dan Surat Tugas dari Direktur Rumah Sakit..”

Mengikuti perkembangan kompetensi adalah bagian dari

Continous Professional Development dimana seorang perawat harus terus menerus mengikuti perkembangan ilmu agar tidak terjadi misinformasi, pelayanan keperawatan yang tidak sesuai dan berbagai masalah yang mungkin muncul. Penelitian ini sesuai dengan penelitian seorang perawat dituntut untuk lebih siap dalam melanjutkan pendidikan maupun tingkat kompetensinya dengan mengikuti perkembangan dari keilmuannya. CPD sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan kapasitas diri seorang perawat. (Gould, Drey, & Berridge, 2007; Pool, Poell, & ten Cate, 2013)

(d) Akuntabilitas

Hasil dari penelitian seperti tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“P2 :.....kami memberikan pelayanan sesuai SOP...juga mengikuti aturan gimana untuk tidak terjadi resiko...”

Pernyataan partisipan tersebut diatas didapatkan data bahwa dalam upaya untuk menjaga akuntabilitas ketika melakukan praktik keperawatan seorang perawat harus bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Praktik keperawatan yang sesuai dengan SOP adalah praktik keperawatan berdasarkan tata urutan prosedur dengan memperhatikan aspek sterilitas, keselamatan pasien serta berhati-hati dalam setiap tindakan.

Perawat senantiasa melakukan pengecekan ulang dan memperhatikan respon dari pasien dalam melaksanakan praktik keperawatan.

(e) Pembelajaran berbasis praktik

Hasil penelitian mengungkapkan seperti tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“P2 : ..mencari informasi dan bekerjasama dengan pihak lain...”

Pernyataan partisipan tersebut didapatkan data bahwa perawat klinis I melakukan pembelajaran berbasis praktik dengan cara mengikuti SOP terbaru, mencari informasi dan bekerjasama dengan pihak lain, membandingkan teori dengan praktik, sharing dengan membimbing mahasiswa maupun perawat baru. Pembelajaran berbasis praktik adalah pembelajaran dimana seorang perawat melakukan atau telah melampaui praktik keperawatan dan memahami esensi dari masing-masing tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pembelajaran berbasis praktik bisa diperoleh dengan berbagai macam metode seperti diskusi, sharing ataupun *discovery learning* selama berinteraksi dengan pasien.

(f) Penilaian diri sendiri

Hasil dari penelitian ini seperti tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini :

“P3 :..kalau kompetensi PK I..saya yakin saya bisa semua..”

Hasil dari pernyataan partisipan bahwa penilaian diri sendiri yang sudah mereka lakukan terkait dengan kompetensi Perawat Klinis I adalah menjadi lebih paham tentang tugas dan wewenang, adanya peningkatan kapasitas diri. Perawat Klinis I merasa bahwa dalam melaksanakan tugas mereka paham tentang pengelolaan pasien.

Self Evaluation adalah penilaian terhadap diri sendiri yang berkaitan dengan kinerja, kemampuan dan kompetensi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa penilaian diri menjadi indikator dalam keberhasilan kerja team, meningkatkan penampilan kinerja serta menciptakan hubungan yang positif antara manajemen dan staf serta perawat dan pasien. (Dunkel, van der Linden, Brown, & Mathes, 2016; Vivian Chen, Yuan, Cheng, & Seifert, 2016)

- (g) Pengalaman belajar mandiri
Hasil dari penelitian ini seperti yang tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini :

“P5 ...belajar mandiri belajar membaca protap..atau regulasi..kadang-kadang dari teori dari buku-buku...”

Berdasarkan hasil pernyataan partisipan diatas bahwa pengalaman belajar mandiri adalah pengalaman yang didapatkan dari membaca buku, mempelajari SOP praktik keperawatan terbaru dan dari proses perkembangan

teknologi informasi (internet). Pengalaman belajar mandiri adalah pengalaman belajar yang didapatkan secara mandiri dengan kebebasan akses informasi, dimana seorang perawat dapat mensintesa dari informasi yang dididapkannya, menganalisa bahkan membandingkan antara teori dengan praktik keperawatan yang dilakukan.

Pengalaman belajar mandiri adalah proses bagaimana seorang perawat dalam menghadapi *multi setting* dalam pelayanan kesehatan. Perawat tetap harus melakukan praktik keperawatan untuk menjaga keselamatan dan kualitas perawatan. Tanggungjawab dalam pendidikan keperawatan adalah menyiapkan dan mendukung perawat sehingga mereka dapat merespon dan melewati tantangan dengan baik. (Cazan & Schiopca, 2014; Phillips, Turnbull, & He, 2015; Saks & Leijen, 2014; Yang & Jiang, 2014)

(3). Identifikasi Dampak dari Implementasi Kompetensi Sesuai Penugasan Klinis

Tujuan dari tema ini terjawab dalam 2 sub tema yaitu dampak dari implementasi kompetensi yang tidak sesuai dengan penugasan klinis dan upaya yang bisa dilakukan untuk meminimalkan resiko.

- (a) Dampak Implementasi Kompetensi yang tidak sesuai dengan Penugasan Klinis

Hasil dari penelitian sub tema ini mengungkapkan bahwa

dampak dari implementasi kompetensi perawat klinis I yang tidak sesuai dengan penugasan klinis dapat adanya komplain dari pasien serta kejadian *pasien safety* seperti tergambar dalam pernyataan partisipan :

“ P4 :..komplain dari pasien..KTD.. ”

Pernyataan partisipan diatas bahwa resiko ataupun masalah yang mungkin muncul dari adanya implementasi kompetensi yang tidak sesuai adalah adanya pemilihan perawat oleh pasien, kejadian fatal, komplain dari pasien dan ancaman *pasien safety*.

Dampak yang kedua adalah dari adanya masalah *pasien safety* dimana ada kejadian KTD, KNC yang pasti akan sangat berperan dan mengganggu dalam proses pemberian pelayanan keperawatan. *Pasien safety* menjadi indikator utama dalam praktik keperawatan saat ini. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat yang kurang tanggap dan kurang cakap dalam melakukan praktik keperawatan menyebabkan kasus-kasus yang mengancam keselamatan pasien. Kurangnya dalam berespon sesuai dengan kebutuhan pasien ini disebabkan karena banyak faktor seperti kapasitas perawat yang kurang, sistem manajerial yang kurang mendukung dan setting pelayanan yang tidak sesuai. (Feo & Kitson, 2016)

- (b) Upaya untuk meminimalkan resiko

Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa upaya untuk meminimalkan resiko dampak yang mungkin muncul adalah bekerja sesuai dengan prosedur seperti tergambar dalam pernyataan partisipan yaitu :

” P1, 4 : ..bekerja sesuai prosedur.. ”

Pernyataan partisipan tersebut diatas upaya untuk meminimalkan resiko dari implementasi kompetensi perawat klinis I yang tidak sesuai adalah dengan bekerja sesuai prosedur (SOP) dan melakukan pembagian pasien. Dengan bekerja sesuai dengan SOP diharapkan dapat meminimalkan resiko yang mungkin muncul. Pembagian pasien ketika shift juga diharapkan perawat dapat bekerja sesuai dengan rasio sehingga dapat terpenuhi semua kebutuhan pasien.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa dengan bekerja secara profesional sesuai dengan SOP serta memperhatikan etik dan legal akan meningkatkan kualitas praktik keperawatan yang akan meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan Rumah Sakit. (Brooten, Youngblut, Deosires, Singhala, & Guido-Sanz, 2012) Dengan adanya kejadian yang tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera apalagi sampai terjadi malpraktik akan menimbulkan dampak yang signifikan. Rumah Sakit akan mengalami penurunan dalam jumlah kunjungan

pasien, dan secara otomatis *Bed Occupation Rate* menurun dan menyebabkan ketidakpercayaan masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan pasien. (Cooper, 2016; Miller, 2011) Praktik keperawatan profesional yang tepat sasaran akan membantu perawat mempunyai rasa percaya akan kemampuan dirinya dengan baik dan meningkatkan iklim profesionalisme dalam dunia kerja.

4. PENUTUP

Penerapan kebijakan dari implementasi kompetensi sesuai dengan penugasan klinis di RSUD KRT Setjonegoro ditetapkan oleh Direktur dalam bentuk surat penugasan klinis dan disosialisasikan kepada semua perawat yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan. Proses penerapan dimulai dari adanya sosialisasi kredensial yang dilakukan oleh Komite Keperawatan dengan berbagai metode baik secara langsung maupun memanfaatkan teknologi informasi yang sudah ada dan proses kredensialing dilakukan pada seluruh perawat yang ada di RSUD KRT Setjonegoro.

Dampak dari implementasi kompetensi perawat klinis I yang tidak sesuai dengan penugasan klinis akan menyebabkan komplain dari pasien serta adanya insiden keselamatan pasien. Beberapa upaya yang sudah dilakukan untuk meminimalkan dampak dari implementasi kompetensi perawat adalah dengan pengaturan komposisi perawat dalam setiap shift dan penggalakan bahwa dalam bekerja harus sesuai dengan SOP yang ada.

5. DAFTAR PUSTAKA

Bekemeier, B. (2009). Nurses' utilization and perception of the community/public health nursing credential. *Am J Public Health*, 99(5), 944–949. doi:AJPH.2008.150029 [pii]10.2105/AJPH.2008.150029 [doi]

- Brooten, D., Youngblut, J. M., Deosires, W., Singhala, K., & Guido-Sanz, F. (2012). Global considerations in measuring effectiveness of advanced practice nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 906–912. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.022
- Butler, M. P., Cassidy, I., Quillinan, B., Fahy, A., Bradshaw, C., Tuohy, D., ... Tierney, C. (2011). Competency assessment methods - Tool and processes: A survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Education in Practice*, 11(5), 298–303. doi:10.1016/j.nepr.2011.01.006
- Carrier, J., Gardner, G., Dunn, S., & Gardner, A. (2007). The core role of the nurse practitioner : practice , professionalism and clinical leadership. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01823.x
- Cazan, A.-M., & Schiopca, B.-A. (2014). Self-directed Learning, Personality Traits and Academic Achievement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 127, 640–644. doi:10.1016/j.sbspro.2014.03.327
- Cooper, P. J. (2016). Nursing Leadership and Liability: An Analysis of a Nursing Malpractice Case. *Nurse Leader*, 14(1), 47–51. doi:10.1016/j.mnl.2015.11.006
- Credentiaing - 870.pdf. (n.d.). Retrieved January 31, 2016, from <http://www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/870.pdf>
- Darnell, L. K., & Hickson, S. V. (2015). Cultural competent patient-centered nursing care. *The Nursing Clinics of North America*, 50(1), 99–108. doi:10.1016/j.cnur.2014.10.008
- Dunkel, C. S., van der Linden, D., Brown, N. A., & Mathes, E. W. (2016). Self-report based General Factor of Personality as socially-desirable responding, positive self-evaluation, and social-effectiveness. *Personality and Individual Differences*, 92, 143–147. doi:10.1016/j.paid.2015.12.034
- Edmunds, M. W., & Waldrop, J. (2016). Using Appropriate Credentials. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(1), A14–A15. doi:10.1016/j.nurpra.2015.11.006
- Edwards, K. (2009). Building the case for

- cultural competency in healthcare practice and higher education. *Journal of Cultural Diversity*, 16(4), 139. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010523714&site=eds-live>
- Erb, K. (2012). *Fundamentals of Nursing: concepts, process and practice*. Pearson Prentice Hall.
- Feo, R., & Kitson, A. (2016). Promoting patient-centred fundamental care in acute healthcare systems: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 1–11. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006
- Goudreau, J., Pepin, J., Larue, C., Dubois, S., Descôteaux, R., Lavoie, P., & Dumont, K. (2015). A competency-based approach to nurses' continuing education for clinical reasoning and leadership through reflective practice in a care situation. *Nurse Education in Practice*, 15(6), 572–578. doi:10.1016/j.nepr.2015.10.013
- Gould, D., Drey, N., & Berridge, E.-J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27(6), 602–9. doi:10.1016/j.nedt.2006.08.021
- Hittle, K. (2010). Understanding certification, licensure, and credentialing: a guide for the new nurse practitioner. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 24(3), 203–6. doi:10.1016/j.pedhc.2009.09.006
- Holley, S. L. (2016). Ongoing Professional Performance Evaluation: Advanced Practice Registered Nurse Practice Competency Assessment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(2), 67–74. doi:10.1016/j.nurpra.2015.08.037
- Jiang, S. Y., Murphy, A., Vawdrey, D., Hum, R. S., & Mamykina, L. (2014). Characterization of a handoff documentation tool through usage log data. *AMIA ... Annual Symposium Proceedings / AMIA Symposium, 2014*, 749–56. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4419926&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Komite Keperawatan. (2013), 1–32.
- Lombardi, J. (2015). Membership has Its Privileges. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 937–8. doi:10.1016/j.pedn.2015.09.006
- McMullen, C. K., Safford, M. M., Bosworth, H. B., Phansalkar, S., Leong, A., Fagan, M. B., ... Singh, J. A. (2015). Patient-centered priorities for improving medication management and adherence. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 102–10. doi:10.1016/j.pec.2014.09.015
- Meadows, R., & Gardenier, D. (2016). Do Nurse Practitioners Need So Many Credentials? *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(1), 10–11. doi:10.1016/j.nurpra.2015.09.016
- Mikšová, Z., Šamaj, M., Machálková, L., & Ivanová, K. (2014). Fulfilling the competencies of members of a nursing team. *Kontakt*, 16(2), e108–e118. doi:10.1016/j.kontakt.2014.02.002
- Miller, K. P. (2011). Malpractice: Nurse Practitioners and Claims Reported to the National Practitioner Data Bank. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(9), 761–773. doi:10.1016/j.nurpra.2011.07.008
- Neuner-Jehle, S., Schmid, M., & Grüninger, U. (2013). The “Health Coaching” programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. *BMC Family Practice*, 14, 100. doi:10.1186/1471-2296-14-100
- Nursing and competencies - a natural fit: the politics of skill/competency...: EBSCOhost. (n.d.). Retrieved October 21, 2015, from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a5c4fd9f-fb79-4d9f-97a2-533e5097b5d7%40sessionmgr4002&vid=8&hid=4214>
- Oliver, G. M., Pennington, L., Revelle, S., & Rantz, M. (2014). Impact of nurse practitioners on health outcomes of Medicare and Medicaid patients. *Nursing*

- Outlook*, 62(6), 440–7. doi:10.1016/j.outlook.2014.07.004
- Phillips, B. N., Turnbull, B. J., & He, F. X. (2015). Assessing readiness for self-directed learning within a non-traditional nursing cohort. *Nurse Education Today*, 35(3), e1–7. doi:10.1016/j.nedt.2014.12.003
- Pollit, F.D & Beck, T. (2010). *Nursing Research: Principles and Methods* (5 edition.). Philadelphia: Lippincott.
- Pool, I., Poell, R., & ten Cate, O. (2013). Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 34–43. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.009
- Position Statement on Nurse Practitioner Prescriptive Privileges. (2016). *Journal of Pediatric Health Care*, 30(3), A15–A16. doi:10.1016/j.pedhc.2016.01.007
- Saks, K., & Leijen, Ä. (2014). Distinguishing Self-directed and Self-regulated Learning and Measuring them in the E-learning Context. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 112, 190–198. doi:10.1016/j.sbspro.2014.01.1155
- Scott Tilley, D. D. (2008). Competency in Nursing: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 58–64. doi:10.3928/00220124-20080201-12
- Swansburg, R. C., & Swansburg, L. C. (1995). *Nursing Staff Development: A Component of Human Resource Development*. Jones & Bartlett Learning. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=LgVxCSYIkNsC&pgis=1>
- Vivian Chen, C.-H., Yuan, M.-L., Cheng, J.-W., & Seifert, R. (2016). Linking transformational leadership and core self-evaluation to job performance: The mediating role of felt accountability. *The North American Journal of Economics and Finance*, 35, 234–246. doi:10.1016/j.najef.2015.10.012
- Wachter, R. (2012). *Understanding Patient Safety, Second Edition*. McGraw Hill Professional. Retrieved from <https://books.google.com/books?id=9BuLAWAAQBAJ&pgis=1>
- Yang, G.-F., & Jiang, X.-Y. (2014). Self-directed learning readiness and nursing competency among undergraduate nursing students in Fujian province of China. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 255–259. doi:10.1016/j.ijnss.2014.05.021
- Yanhua, C., & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31(8), 832–836. doi:10.1016/j.nedt.2011.05.003