

PANDUAN KREDENSIAL KEPERAWATAN



RSUD. Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN
2019

KATA PENGANTAR


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SAMBUTAN DIREKTUR**RSUD.Dr. M. Zein Painan**

Puji dan syukur kita sampaikan pada Allah, SWT, karena dengan rahmat Nya kita dapat bersama-sama mengayunkan langkah dalam rangka membangun dan mencapai sukses sebagai upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi masyarakat Pesisir Selatan.

Harapan saya dengan diterbitkannya *Panduan Kredensial dan Rekredensial Keperawatan* ini, dapat menjadi pedoman dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD.Dr. M. Zein Painan. Penyusunan *Panduan Kredensial dan Rekredensial Keperawatan* ini dilatarbelakangi keinginan untuk menyelenggarakan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar, sehingga tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dapat terwujud.

Akhir kata saya ucapkan terima kasih pada komite keperawatan yang telah menyusun *Panduan Kredensial dan Rekredensial Keperawatan* di RSUD.Dr. M. Zein Painan ini beserta semua pihak yang telah membantu.

Direktur

dr. H. Sutarman, MM
NIP. 196907092001121001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur diucapkan pada Allah, SWT, karena dengan rahmat Nya *Panduan Kredensial dan Rekredensial Keperawatan* ini dapat diselesaikan.

Panduan Kredensial dan Rekredensial Keperawatan ini berisikan panduan tentang cara pelaksanaan proses kredensial dan rekredensial bagi staf keperawatan di RSUD.Dr. M. Zein Painan.

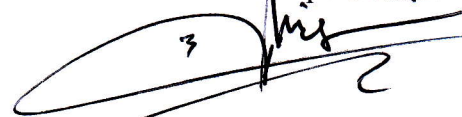
Ucapan rasa terima kasih yang mendalam pada semua pihak yang telah membantu dengan sumbang sarannya, sehingga *Panduan Kredensial dan Rekredensial Keperawatan RSUD. Dr. M. Zein Painan* dapat disusun. Rasa terima kasih ini disampaikan pada :

1. Direktur beserta unsur Manajemen RSUD.Dr. M. Zein Painan.
2. Para senior dan kepala ruang dilingkungan RSUD.Dr. M. Zein Painan.
3. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyusun *Panduan Kredensial dan Rekredensial Keperawatan* RSUD.Dr. M. Zein Painan ini, yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Kami menyadari tidak ada manusia yang sempurna, karena kesempurnaan itu hanya milik Allah, SWT, dan semua kesalahan adalah kekilafan sebagai manusia. Demi kesempurnaan panduan ini kami sangat mengharapkan masukan dan kritikan yang membangun demi kemajuan dan sukses keperawatan RSUD.Dr. M. Zein Painan pada masa-masa yang akan datang.

Akhir kata kami berharap panduan ini dapat bermaamfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD.Dr. M. Zein Painan.

Painan, 28 Agustus 2019
Ketua Komite Keperawatan



Adwilson Matroni, AMK
NIP. 19700626 199503 1 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Landasan Hukum.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Sasaran.....	5
BAB II. KONSEP DASAR KREDENSIAL	
A. Kredensial.....	6
B. Mekanisme Kredensial dan Pemberian Kewenangan Klinis.....	8
C. Berakhirnya Kewenangan Klinis.....	11
D. Penerbitan Ulang Surat Penugasan.....	11
BAB III. PENUTUP.....	13

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Kecenderungan masa kini dan masa depan menunjukkan bahwa masyarakat semakin menyadari pentingnya peningkatan dan mempertahankan kualitas hidup (*quality of life*). Oleh karena itu pelayanan kesehatan yang bermutu semakin dicari untuk memperoleh jaminan kepastian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan untuk mempertahankan kualitas hidup, maka customer akan semakin kritis dalam menerima produk jasa, termasuk jasa pelayanan keperawatan, oleh karena itu peningkatan mutu kinerja setiap perawat di Rumah Sakit perlu dilakukan terus menerus.

Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Tercapainya tujuan dari pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah akan terwujud dengan adanya dukungan dari berbagai lapisan pelaksana teknis program kesehatan mulai dari rumah sakit, puskesmas, dan sarana kesehatan lainnya. Peran rumah sakit akan terlihat ketika semua kegiatan pelayanan secara sinergis bergerak sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh pemerintah, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk selalu siap baik dari segi sarana prasana maupun Sumber Daya Manusia yang akan memberikan pelayanan, salah satunya adalah pelayanan keperawatan.

Undang-Undang tentang Rumah Sakit yang baru ditetapkan menuntut rumah sakit untuk melindungi keselamatan pasien, antara lain dengan melaksanakan *clinical governance* bagi para klinisnya. Setiap perawat di rumah sakit harus bekerja dalam koridor kewenangan klinis (*clinical privelege*) yang ditetapkan oleh Direktur rumah sakit.

Keberhasilan Pelayanan Rumah Sakit salah satunya ditentukan oleh pelayanan keperawatan, karena hampir sebagian staf rumah sakit adalah tenaga perawat, yang memberikan pelayanan langsung kepada klien/keluarga. Menurut Kepmenkes No. 32 tahun 1999, tenaga keperawatan merupakan kelompok tenaga kesehatan, yang terdiri dari

perawat dan bidan. Kelompok individu terbesar dalam suatu sarana kesehatan didominasi oleh staf keperawatan, dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, dimana pada saat ini lebih didominasi pendidikan diploma III keperawatan. Data dari Dirjen Bina Upaya Kesehatan (BUK) berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS tahun 2000), sebagian besar atau 80% perawat yang bekerja di rumah sakit berpendidikan Diploma III. Keterlibatan staf keperawatan dalam memberikan pelayanan sangat besar, karena perawat yang mendampingi klien selama 24 jam, sehingga seringkali pelayanan keperawatan menjadi cerminan mutu pelayanan suatu rumah sakit (Depkes, 2000)

Pelayanan keperawatan dilakukan dengan ilmu dan seni sekaligus menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan akan mampu mengatasi respon individu yang berbeda-beda terhadap masalah kesehatan yang sama sekalipun. Menurut International Council of Nurses (1973, dikutip Potter & Perry, 2005) fungsi unik dari keperawatan adalah membantu individu, baik sehat maupun sakit, yang ditampilkan dengan melakukan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, penyembuhan suatu penyakit, ataupun untuk memberikan kematian yang damai dimana klien akan dapat melakukan tanpa dibantu bila ia memiliki kekuatan keinginan dan pengetahuan yang dibutuhkan, semua dilakukan untuk membantu klien mendapatkan kembali kemandiriannya secepat mungkin.

Salah satu faktor krusial dalam keselamatan pasien adalah kewenangan perawat / bidan untuk melakukan tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan yang saat ini tidak dikendalikan dengan adekuat oleh komite keperawatan rumah sakit. Dalam hal seorang perawat kurang kompeten dalam melakukan tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan tertentu karena sebab apapun, belum ada mekanisme yang mencegah perawat dan bidan untuk melakukan tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan tersebut di rumah sakit. Pada gilirannya kondisi ini dapat menimbulkan kecelakaan pada pasien.

Demi menjaga keselamatan pasien dari tindakan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan oleh perawat dan bidan yang kurang kompeten rumah sakit perlu mengambil langkah-langkah pengamanan dengan cara pemberian kewenangan klinis melalui mekanisme kredensial yang dilaksanakan oleh komite keperawatan.

Komite keperawatan merupakan wadah non struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi (Permenkes no 49 tahun 2013).

Salah satu yang menjadi tugas komite keperawatan adalah menyusun Rincian Kewenangan Klinis Perawat. Komite Keperawatan akan menentukan jenis-jenis Kewenangan Klinis setiap perawat dan bidan yang didapatkan setelah melalui proses kredensial / rekredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial Keperawatan bersama panitia adhoc kredensial dengan metode uji tulis dan porto folio. Kewenangan Klinis itulah yang dijadikan dasar oleh Direktur Rumah Sakit untuk memberikan Surat Penugasan Klinis.

RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan merupakan rumah sakit Tipe C milik Pemerintah Daerah Pesisir Selatan, dengan kapasitas 180 tempat tidur. Saat ini pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan adalah : pelayanan medis, keperawatan dan pelayanan penunjang. Untuk pelayanan keperawatan terdiri dari pelayanan Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap dan pelayanan Kamar Operasi. Sedangkan sumber daya keperawatan yang dimiliki oleh RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan secara kuantitas dan kualitas sudah memadai, dengan sebagian besar berpendidikan D.III Keperawatan.

Sebagai satu-satunya rumah sakit milik pemerintah Pesisir Selatan, RSUD. Painan mengemban tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Pesisir Selatan sehingga tentu saja perhatian pemerintah terhadap pelayanan yang diberikan RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan sangat tinggi. Untuk itu RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan harus selalu berbenah sehingga setiap pelayanan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan, salah satunya melalui kejelasan kewenangan klinis setiap praktisi keperawatan yang akan memberikan pelayanan.

Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua asuhan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan setiap tenaga perawat dan bidan di rumah sakit sesuai dengan Surat Penugasan Klinis dari direktur Rumah Sakit. Panduan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan kredensial dan rekredensial bagi tenaga keperawatan di RSUD Dr. M. Zein Painan.

B. LANDASAN HUKUM

1. Undang – Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang – Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

3. Kepmenkes RI No.1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit
4. Permenkes RI Nomor 17 tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
5. Permenkes RI No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
6. Permenkes RI No.1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
7. Permenkes RI No.1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
8. Permenkes RI No.49/Menkes/Per/IV/2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit
9. Undang – Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
10. Berdasarkan Nursing Staff by Laws RSUD Dr. M. Zein Painan;
11. Berdasarkan Hospital by Laws RSUD Dr. RSUD Dr. M. Zein Painan Nomor : 90 Tahun 2018

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta tata kelolaklinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
- c. Melindungi masyarakat atas tindakan keperawatan yang dilakukan
- d. Menetapkan standar pelayanan keperawatan
- e. Menilai boleh tidaknya melakukan praktik keperawatan
- f. Menilai kesalahan dan kelalaian
- g. Melindungi masyarakat dan perawat
- h. Menentukan dan mempertahankan kompetensi keperawatan
- i. Membatasi pemberian kewenangan dalam melaksanakan praktik keperawatan hanya bagi yang kompeten

- j. Meyakinkan masyarakat bahwa yang melakukan praktek mempunyai kompetensi yang diperlukan.

D. RUANG LINGKUP

Proses kredensial mencakup review, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen - dokumen yang berhubungan dengan pengetahuan dan kompetensi klinis tenaga keperawatan.

E. SASARAN

1. Direktur Rumah Sakit
2. Komite Keperawatan
3. Sub Komite Kredensial
4. Tenaga Keperawatan / Bidan
5. Mitra bestari / Peer Group
6. Organisasi Profesi
7. Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat

keamanan setiap tindakan keperawatanyang dilakukan dalam lingkungannya demi keselamatan semua pasien yang dilayaninya sebagai bagian dari *the duty of due care*.

B. MEKANISME KREDENSIAL DAN PEMBERIAN KEWENANGAN KLINIS

Proses utama kredensial ditujukan untuk mengendalikan kewenangan melakukan tindakan keperawatan yang terinci (*delination clinical prevelege*) bagi setiap perawat yang bertumpu pada tiga tahap. Pertama, praktisi keperawatandan kebidananmelakukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis dengan metode *self assesment*.Kedua, mitra bestari mengkaji dan memberikan rekomendasi tindakan keperawatan yang diajukan oleh pemohon. Ketiga Direktur rumah sakit menerbitkan surat penugasan (*clinical appointment*) berdasarkan rekomendasi dari mitra bestari yang berlaku untuk periode tertentu. Secara periodik, perawat dan bidan akan melalui proses rekredensial saat masa berlaku surat penugasannya berakhir, dimana tiga proses inti tersebut akan berulang.

1. PERAWAT/BIDAN BARU

Assesmen Kompetensi

Perawat/bidan baru yang telah melalui proses kerja selama 1 tahun, mengajukan permohonan untuk dilakukan assement kompetensi ke seksi keperawatan sehingga diketahui kompetensi yang telah dikuasainya sebagai Perawat Klinis (PKI). Assement kompetensi menjadi tanggung jawab kepala seksi keperawatan.

Tahapan assesmen kompetensi terdiri dari :

- 1) Mengajukan permohonan assesmen (Format AK.1 terlampir)
- 2) Assesmen Mandiri (Format AK.2 terlampir)
- 3) Pra konsultasi
- 4) Assesmen (Format AK.3 dan AK.4 terlampir)
- 5) Usulan banding (jika perlu) (Format AK.5 terlampir)
- 6) Keputusan hasil assesmen
- 7) Pemberian Sertifikat Kompetensi.

Kredensialing

Tahap Pertama : Permohonan untuk Memperoleh Kewenangan Klinis.

Setelah perawat/bidan baru dinyatakan kompeten sebagai PK I maka praktisi keperawatan dan kebidanan baru mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis dengan metode self assesmen. Setiap tenaga keperawatan /kebidanan mengajukan

permohonan kepada direktur rumah sakit melalui seksi keperawatan untuk dilakukan proses kredensial. Pemohon mengisi beberapa formulir yang disediakan rumah sakit (format K.1 terlampir) sesuai rincian kewenangan klinis dan Buku Putih (White Paper) (format K.2 terlampir) dan menyerahkan dokumen yang disyaratkan kepada bagian seksi perawatan. Seksi perawatan kemudian diserahkan ke komite keperawatan untuk ditindak lanjuti, ketua komite menugaskan sub komite kredensial untuk melakukan kredensial.

Tahap Kedua : Kajian Mitra Bestari

Komite keperawatan menugaskan subkomite kredensial untuk memproses permohonan tersebut. Sub komite kredensial menyiapkan mitra bestari yang berjumlah 4 hingga 6 orang sesuai dengan bidang keahlian yang akan dinilai. Mitra bestari tersebut tidak harus anggota sub komite kredensial, bahkan dapat berasal dari luar ranah rumah sakit bila diperlukan. Para mitra bestari yang bertugas tersebut dapat terdiri dari beberapa bidang spesialisasi sesuai dengan kewenangan klinis yang diminta misalnya. Dengan demikian kelompok mitra bestari tersebut dapat berbeda untuk setiap tenaga perawat dan bidan yang mengajukan permohonan kewenangan klinis.

Mitra bestari mengkaji setiap tindakan keperawatan yang diajukan oleh pemohon. Pengkajian setiap tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan yang diajukan oleh pemohon tersebut dilakukan secara obyektif didasarkan pada suatu buku putih (*white paper*). Sebuah buku putih untuk tindakan keperawatan dan kebidanan tertentu yang memuat syarat-syarat kapan seorang perawat dan bidan dianggap kompeten melakukan tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan tersebut. Proses kredensial dengan cara review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode yang dilakukan oleh panitia Adhoc (Mitra Bestari) yang ditentukan. (Format K.3 terlampir)

Selain menilai kompetensi, mitra bestari juga menilai kemampuan pemohon berdasarkan kesehatan fisik dan mental untuk setiap tindakan keperawatan dan yang diajukan. Rumah sakit mempersiapkan sarana dan prasarana dan panel perawat maupun bidan untuk melakukan uji kesehatan fisik dan mental tersebut.

Pada akhir proses kredensial, mitra bestari merekomendasikan sekelompok tindakan keperawatan tertentu yang boleh dilakukan oleh pemohon di rumah sakit tersebut. Selanjutnya komite keperawatan mengkaji kembali rekomendasi tersebut dan mengadakan beberapa modifikasi bila diperlukan dan selanjutnya diserahkan kepada Direktur rumah sakit.

Pemberian Penugasan Klinik (*Clinical Appointment*)

Direktur rumah sakit menerbitkan surat penugasan kepada tenaga keperawatandan bidan pemohon berdasarkan rekomendasi tersebut. Direktur rumah sakit dapat saja meminta komite keperawatan untuk mengkaji ulang rekomendasi tersebut bersama pihak manajemen rumah sakit bila dianggap perlu. Surat penugasan tersebut memuat daftar sejumlah kewenangan klinis untuk melakukan tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan bagi tenaga perawat dan bidan pemohon. Setiap tenaga perawat dan bidan dalam satu bidang spesialisasi tertentu dapat saja memiliki daftar kewenangan klinis yang berbeda dengan sejawatnya dengan bidang spesialisasi yang sama. Suatu tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan tertentu di rumah sakit hanya boleh dilakukan oleh perawat dan bidan yang telah memiliki surat kewenangan klinis berdasarkan surat penugasan.

Daftar kewenangan klinis seorang tenaga perawat dan bidan dapat dimodifikasi setiap saat. Seorang tenaga perawat dan bidan dapat saja mengajukan tambahan kewenangan klinis yang tidak dimiliki sebelumnya dengan mengajukan permohonan kepada Direktur rumah sakit. Selanjutnya komite keperawatan akan melakukan proses kredensial khusus untuk tindakan tersebut, dan akan memberikan rekomendasinya kepada Direktur rumah sakit. Namun sebaliknya, kewenangan klinis tertentu dapat saja dicabut, baik untuk sementara atau seterusnya karena alasan tertentu seperti akan diuraikan pada bab berakhirnya kewenangan klinis.

2. PERAWAT/BIDAN LAMA

Sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan bagi setiap perawat lama, maka perawat berhak mengajukan permohonan untuk kenaikan jenjang karir, dan mengikuti proses kredensialing. Selanjutnya melaksanakan tugas pada jenjang yang baru dan bagi perawat lama mempunyai hak untuk promosi ke jabatan yang baru. Bagi perawat lama yang 2 x 3 tahun belum memenuhi syarat untuk kenaikan akan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan.

C. BERAKHIRNYA KEWENANGAN KLINIS

Surat penugasan untuk setiap tenaga perawat dan bidan memiliki masa berlaku 3 tahun terhitung mulai tanggal diterbitkan. Kewenangan klinis akan berakhir bila surat