
PANDUAN KREDENSIAL PERAWAT DAN BIDAN RSUD Dr MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2022



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611
Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398
LAPORAN HASIL KEGIATAN KREDENSIALPERAWAT DAN BIDAN

RSUD DR MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2022

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).

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 kewenangan klinis tersebut.

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 257 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 DIII 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. PMK no 40 tahun 2017 tentang jenjang karir perawat
4. Kepmenkes RI No.1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit
5. Permenkes RI Nomor 17 tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
6. Permenkes RI No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
7. Permenkes RI No.1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
8. Permenkes RI No.1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
9. Permenkes RI No.49/Menkes/Per/IV/2013 tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit
10. Undang – Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
11. Berdasarkan Nursing Staff by Laws RSUD Dr. M. Zein Painan;

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

BAB II

KONSEP DASAR KREDENSIAL PERAWAT DI RUMAH SAKIT

A. KREDENSIAL

Salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk menjaga keselamatan pasiennya adalah dengan menjaga standar profesi dan kompetensi tenaga perawat dan bidan yang melakukan tindakan keperawatan dan kebidanan terhadap pasien di rumah sakit. Upaya ini dilakukan dengan cara mengatur agar setiap tindakan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan terhadap pasien hanya dilakukan oleh tenaga perawat dan bidan yang benar-benar kompeten. Persyaratan kompetensi ini meliputi dua komponen, yaitu : komponen kompetensi keprofesian perawat/ bidan yang terdiri dari pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional, dan komponen kesehatan yang meliputi kesehatan fisik dan mental.

Walaupun seorang perawat/ bidan telah mendapatkan *brevet* spesialisasi dari kolegium ilmu keperawatan yang bersangkutan, namun rumah sakit wajib melakukan verifikasi kembali kompetensi seseorang untuk melakukan tindakan keperawatan dalam lingkup spesialisasi tersebut. Hal ini dikenal dengan istilah *credentialing*. Proses *credentialing* ini dilakukan dengan dua alasan utama. Alasan pertama, banyak faktor yang mempengaruhi kompetensi setelah seseorang mendapatkan gelar keprofesian dari pendidikan.

Perkembangan ilmu dibidang keperawatandan kebidanan untuk suatu tindakan keperawatandan kebidanan tertentu sangat pesat, sehingga kompetensi yang diperoleh saat menerima materi bisa kedaluarsa, bahkan dapat dianggap sebagai tindakan yang tidak aman bagi pasien. Selain itu, lingkup suatu cabang ilmu keperawatan tertentu senantiasa berkembang dari waktu ke waktu sehingga suatu tindakan yang semula tidak diajarkan pada penerima pendidikan pada periode tertentu, dapat saja belakangan diajarkan pada periode selanjutnya, bahkan dianggap merupakan merupakan suatu kemampuan yang standar. Hal ini mengakibatkan bahwa sekelompok perawat / bidan yang menyandang gelar atau profesi tertentu dapat saja memiliki lingkup kompetensi yang berbeda-beda.

Alasan kedua, keadaan kesehatan seseorang dapat saja menurun akibat penyakit tertentu atau bertambahnya usia sehingga mengurangi keamanan tindakan keperawatan dan kebidananyang dilakukannya. Kompetensi fisik dan mental dinilai melalui uji kelayakan kesehatan baik fisik maupun mental. Tindakan verifikasi kompetensi profesi perawat dan bidan tersebut oleh rumah sakit disebut sebagai mekanisme *credentialing*, dan hal ini demi

keselamatan pasien. Tindakan verifikasi kompetensi ini juga dilakukan pada profesi lain untuk keamanan kliennya.

Setelah seorang perawat/ bidan dinyatakan kompeten melalui suatu proses krendesial, rumah sakit menerbitkan suatu ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan serangkaian tindakan–tindakan keperawatan dan kebidanan tertentu di rumah sakit tersebut, hal ini dikenal sebagai kewenangan klinis (*clinical privilege*). Tanpa adanya kewenangan klinis (*clinical privilege*) tersebut seorang perawat dan bidan tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan di rumah sakit tersebut. Luasnya lingkup kewenangan klinis seseorang perawat dan bidan dapat saja berbeda dengan koleganya dalam spesialisasi yang sama, tergantung pada ketetapan Komite Keperawatan tentang kompetensi untuk melakukan tiap tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan oleh yang bersangkutan berdasarkan hasil proses krendesial. Dalam hal tindakan keperawatan dan kebidanan seorang perawat dan bidan membahayakan pasien maka kewenangan klinis (*clinical privilege*) seorang perawat dan bidan dapat saja dicabut sehingga tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan keperawatan dan tindakan kebidanan tertentu di lingkungan di rumah sakit tersebut. Pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tersebut telah diatur dengan tegas dalam Undang–undang tentang rumah sakit.

Mekanisme krendesial dan rekrendesial adalah tanggung jawab komite keperawatan yang dilaksanakan oleh sub komite krendesial. Pada akhir proses krendesial, komite keperawatan memberikan rekomendasi kepada direktur rumah sakit tentang lingkup kewenangan klinis (*clinical privilege*). Sub komite krendesial melakukan penilaian kompetensi seorang tenaga keperawatan yang meminta kewenangan klinis tertentu dan menyiapkan berbagai instrumen krendesial dan pemberian kewenangan klinis untuk disahkan oleh Direktur rumah sakit.

Instrumen krendesial dan pemberian kewenangan klinis meliputi :

- (1) perangkat kebijakan rumah sakit tentang krendesial dan kewenangan klinis;
- (2) borang–borang (formulir) yang diperlukan, dan;
- (3) pedoman penilaian kompetensi klinis yang diperlukan untuk memberikan kewenangan klinis tertentu oleh mitra bestari.

Kelemahan rumah sakit dalam menjalankan fungsi krendesial akan menimbulkan tanggung jawab hukum bagi rumah sakit dalam hal terjadi kecelakaan tindakan

keperawatan. Setiap rumah sakit wajib melindungi pasiennya dari segala tindakan keperawatan yang dilakukan oleh setiap perawat / bidan dirumah sakit tersebut, hal ini dikenal sebagai *the duty of due care*. Rumah sakit wajib mengetahui dan menjaga keamanan setiap tindakan keperawatan yang 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 (*delineation clinical privelege*) bagi setiap perawat yang bertumpu pada tiga tahap. Pertama, praktisi keperawatan dan kebidanan melakukan 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 assesment kompetensi ke seksi keperawatan sehingga diketahui kompetensi yang telah dikuasainya sebagai Perawat Klinis (PKI). Assesment 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 keperawatan dan 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 penugasan (*clinical appointment*) habis masa berlakunya atau dicabut oleh Direktur rumah sakit pada kondisi tertentu antara lain : yang bersangkutan sudah dianggap tidak kompeten atau melakukan pelanggaran etik dan disiplin, tenaga keperawatan yang bersangkutan terganggu kesehatannya, baik fisik maupun mental, terjadi kecelakaan yang diduga karena inkompetensi. Pada akhir masa berlakunya surat penugasan tersebut rumah sakit harus melakukan rekredensial terhadap tenaga perawat dan bidan yang bersangkutan. Proses rekredensial ini lebih sederhana dibandingkan dengan proses kredensial awal .

D. PENERBITAN ULANG SURAT PENUGASAN (*REAPPOINTMENT*)

Surat penugasan dapat berakhir setiap saat bila tenaga perawat dan bidan tersebut dinyatakan tidak kompeten untuk melakukan tindakan keperawatan dan tertentu. Namun demikian, kewenangan klinis yang dicabut tersebut dapat diberikan kembali bila tenaga perawat dan bidan tersebut dianggap telah pulih kompetensinya. Dalam hal kewenangan klinis tertentu seorang tenaga perawat dan bidan diakhiri, komite keperawatan akan meminta sub komite mutu profesi untuk melakukan berbagai upaya pembinaan agar kompetensi yang bersangkutan pulih kembali. Komite Keperawatan dapat merekomendasikan kepada Direktur rumah sakit pemberian kembali kewenangan klinis tertentu setelah melalui proses pembinaan dan dianggap cakap terhadap kompetensinya.

Pada dasarnya kredensial tetap ditujukan untuk menjaga keselamatan pasien, sambil tetap membina kompetensi seluruh tenaga perawat dan bidan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian jelaslah bahwa komite keperawatan memegang peranan penting

dalam proses kredensial dan pemberian kewenangan klinis untuk setiap tenaga perawat dan bidan.

BAB III

PENUTUP

Pengembangan jenjang karir merupakan suatu sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai bidang pekerjaannya melalui peningkatan kompetensinya. Salah satu upaya adalah pengembangan standar kompetensi, jenjang karir dan sistem *reward*. Karir diartikan sebagai suatu jenjang yang dipilih oleh individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja, sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya.

Komite keperawatan mempunyai tujuan mempertahankan dan mengembangkan profesionalisme perawat, sehingga kompeten dan berwenang memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. Penjaminan kompetensi tenaga keperawatan tersebut dilakukan dengan proses kredensial dan menerbitkan surat penugasan klinis.

Surat penugasan klinis berlaku sampai 3 tahun. Jika masa berlaku surat penugasan klinis berakhir, akan dilakukan proses rekredensial. Surat penugasan klinis dapat berakhir setiap saat bila dinyatakan tidak kompeten. Kewenangan klinis untuk melakukan tindakan tertentu dapat dicabut berdasarkan pertimbangan Komite Keperawatan berdasarkan kinerja profesi di lapangan. Kewenangan klinis yang dicabut tersebut dapat diberikan kembali bila dianggap telah pulih kompetensinya setelah dilakukan pembinaan oleh Sub Komite Mutu atau Sub Komite Etik dan Disiplin.

Painan, 17 Januari 2022
Direktur RSUD Dr Muhammad Zein Painan



dr. Harefa, SpPD

Nip.19730103 200212 1 005