

---

**STUDI FENOMENOLOGI PENINGKATAN PROFESIONAL  
KEPERAWATAN MELALUI KREDENSIAL DI RSUD TUGUREJO  
SEMARANG**

**STUDY OF PHENOMENOLOGY OF IMPROVING PROFESSIONAL NURSING  
THROUGH CREDENTIALS IN TUGUREJO RSUD SEMARANG**

**Fatikhah**

Program Studi D3 Keperawatan  
Stikes Muhammadiyah Kendal  
Jln Pemuda No 42-46 Kendal  
[fattika@gmail.com](mailto:fattika@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Latar belakang: Profesional merupakan suatu proses yang dinamis untuk memenuhi atau mengubah karakteristik kearah suatu profesi yang mencakup pendidikan dan kegiatan. Untuk mempertahankan profesionalisme keperawatan perlu adanya aturan yang jelas Sub Kredensial menilai perawat yang akan melakukan pelayanan keperawatan di RS, Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi peningkatan profesionalisme keperawatan melalui kredensial khususnya di RSUD Tugurejo Semarang. Metode: Penelitian menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Pengambilan data dengan wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Wawancara dilaksanakan pada 4 informan utama dan 3 informan triangulasi. Analisa data dilakukan dengan teknik content analysis. Hasil: Teridentifikasi enam tema tentang gambaran peningkatan profesionalisme perawat melalui proses kredensial 1) tersusunnya daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih; 2) proses verifikasi persyaratan kredensial; 3) rekomendasikewenangan klinis tenaga keperawatan; 4) rekomendasikan pemulihan kewenangan klinis; 5) proses kredensial ulang secara berkala ; 6) laporan proses kredensial*  
*Simpulan: Proses kredensial upaya yang tepat untuk mempertahankan profesionalisme perawat, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 49 tahun 2000 namun terdapat perbedaan dalam hal kewenangan dan ranah tanggung jawab disetiap tahapan kredensial. Perbedaan tersebut dikarenakan adanya Nursing Staf By Laws menjadi acuan dalam penyelenggaraan kegiatan kredensial perawat.*

**Kata Kunci:** *Kredensial, Komite keperawatan, Profesionalisme*

**ABSTRACT**

*Background: Professional is a dynamic process to fulfill or change characteristics towards a profession that includes education and activities. To maintain nursing professionalism, there is a need for clear rules. Sub-credentials assess nurses who will perform nursing services in hospitals. The purpose of this study is to explore the increase in nursing professionalism through credentials, especially in Tugurejo Hospital Semarang. Method: The study used qualitative phenomenological methods. Retrieval of data by in-depth interviews, and documentation studies. Interviews were carried out on 4 main informants and 3 triangulation informants. Data analysis is done by content analysis techniques. Results: Six themes were identified about the picture of increasing nurse professionalism through the credential process 1) the detailed list of clinical authorities and white papers was arranged; 2) the process of verifying credential requirements; 3) recommendations for the clinical authority of nursing staff; 4) recommend restoring clinical authority; 5) periodic re-credential process; 6) report on the credential process. Conclusion: The credential process is the right effort to maintain the professionalism of nurses, in accordance with the Regulation of the Minister of Health number 49 of 2000 but there are differences in terms of authority and domain of responsibility in each stage of credentials. The difference is due to the Nursing Staff By Laws being a reference in the implementation of nurse credential activities.*

**Keywords:** *Credentials, Nursing Committee, Professionalism*

## PENDAHULUAN

Profesional merupakan suatu proses yang dinamis untuk memenuhi atau mengubah karakteristik kearah suatu profesi yang mencakup pendidikan dan kegiatan. ada tiga hal yang perlu dipahami dalam konsep profesional; 1) Pengetahuan yang mendalam dan sistematik., 2) Keterampilan teknis dan kiat yang diperoleh melalui latihan yang lama. 3) Pelayanan asuhan kepada yang memerlukan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan teknis dan pedoman serta falsafah moral yang diyakini (etika profesi) (Sumijatun. 2010)

Salah satu kriteria profesi adalah mempunyai pengetahuan dan ketrampilan khusus dan dikembangkan secara terus-menerus.( Sumijatun 2010). dalam hal ini diwujudkan dalam bentuk lisensi dan sertifikat.Sertifikasi terbukti mampu menjaga dan meningkatkan kemampuan perawat. Penelitian memberikan gambaran berdasarkan sampel acak dari 19.452 perawat di Amerika Serikat, Kanada dan wilayah AS, diperoleh hasil 72% perawat melaporkan manfaat sertifikasi dan semua responden melaporkan bahwa sertifikasi membawa perubahan dalam prakteknya. (Cary,2001)

Kewenangan yang dimiliki oleh perawat ditentukan melalui proses kredensial. Proses kredensial di Amerika dilakukan oleh lembaga kredensial, yaitu oleh *American Nurses Credentialing Center (ANCC)*.(Aiken, 2000).

Kredensial di Indonesia diselenggarakan oleh komite keperawatan yang telah diatur dalam peraturan menteri Kesehatan .(Mankees 2013). RSUD Tugurejo Semarang sudah melaksanakan kredensial untuk menetapkan jenjang karir. Jenjang karir akan berdampak terhadap jasa layanan (*remuneration*). (Azwir, 2010) Penetapan jasa layanan terhadap level jenjang karir di RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan jabatan fungsional, level jenjang karir belum digunakan sebagai standar penetapan jasa layanan. (<http://www.rstugurejo.com/>)Kredensial

belum dirasakan manfaatnya untuk perawat sehingga perawat belum termotivasi untuk mengajukan kredensial

Tujuan dari penelitian, ini untuk mengeksplorasi peningkatan profesionalisme keperawatan melalui kredensial khususnya di RSUD Tugurejo Semarang.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.Sumber informasi pada penelitian ini adalah komite keperawatan dan jajaran pimpinan keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 7 orang yang terdiri dari 4 informan utama dan 3 informan triangulasi.Tehnik sampling menggunakan *purposive sampling* (Sugiyono. 2014)

Jumlah informan utama berdasarkan kriteria inklusi dan hasil pengambilan data yang telah tersaturasi diperoleh 4 informan. Informan utama adalah sub komite kredensial keperawatan, ketua komite keperawatan dan sekretaris komite keperawatan. Informan triangulasi yang digunakan sebanyak 3 orang, yaitu satu orang wakil direktur pelayanan, satu orang manajer keperawatan dan satu orang perawat pelaksana. Hasil penelitian dianalisa dengan teknik *content analysis* berdasarkan model Miles and Huberman. Aktivitas analisis yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.(Basrowi 2008)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian teridentifikasi empat tema tentang gambaran peningkatan profesionalisme perawat melalui proses kredensialsebagaimana yang diamanatkan dalam peraturan menteri kesehatan no 49 tahun 2000; 1) tersusunnya daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih; 2) proses verifikasi persyaratan kredensial; 3) Menetapkan kompetensi perawat melalui *assessment* ; 4) proses kredensial secara berkala; 5) laporan proses kredensial dan rekomendasikewenangan klinis tenaga keperawatan

1. Tersusunnya daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;

Pelaksanaan kredensial diawali dengan menyusun kewenangan klinis berdasarkan jenjang karer dan *White paper* sebagai pedoman dalam pelaksanaannya.

a. Dasar penyusunan *white paper*

*White paper* sebagai pedoman dalam pelaksanaan kredensial, disusun berdasarkan peraturan menteri pemberdayaan aparatur negara (kepmenpan no 94/Kep/M.PAN/11/2001 dan keputusan bersama menteri kesehatan dan kepala badan kepegawaian negara no 733/menkes/SKB/VI/2002.) dan pengalaman perawat senior terhadap kompetensi perawat melalui kegiatan *whorkshop*. Kedua sumber yang digunakan untuk menyusun kewenangan klinis perlu adanya peninjauan kembali, hal ini didasarkan pada perkembangan pendidikan keperawatan serta aturan Peremenpan no 25 tahun 2014 yang terdapat perubahan aturan dalam menetapkan jabatan fungsional dan rincian kegiatan dan unsur yang dinilai dalam pemberian angka kredit.

b. Penyusun

Komite keperawatan dalam melaksanakan fungsinya sudah membentuk panitia *ad hoc* yang terdiri dari sub komite kredensial dan mitra bestari.(Mankes, 2013). Ada perbedaan dalam pelaksanaan proses yaitu pada permenkes no 49 tahun 2013, pasal 14, ayat 4. Mitra bestari yang dibentuk dalam panitia *ad hoc* RSUD Tugurejo adalah kelompok staf keperawatan internal rumah sakit yaitu dari masing-masing ruang keperawat. Keterlibatan mitra bestari dari luar institusi diperlukan juga untuk memberi masukan dan evaluasi yang bermakna terhadap kompetensi seorang perawat dari berbagai pihak.

c. Sosialisasi

Rincian kewenangan klinis dan *white paper* yang sudah tersusun perlu disosialisasikan pada seluruh perawat pelaksana. Komite keperawatan dalam mensosialisasikan hasil dan rencana pelaksanaan kredensial melalui rapat komite dengan perwakilan ruangan 5 orang yang terdiri dari kepala ruangan, ketua team dan perawat pelaksana. Hal ini berbeda dengan model APRNs (*Advanced Practice Registered Nurses*) dalam mempromosikan kredensial dan perolehan hak istimewa yaitu 1) membangun dukungan di lembaga, 2) pendekatan untuk peran komite keperawatan dalam proses kredensial dan kewenangan klinis, 3) mensosialisasikan proses kredensial dan kewenangan klinis, 4) membantu komite dalam menyelesaikan formulir aplikasi yang diperlukan.(Kleinpell, 2008).

2. Proses verifikasi persyaratan kredensial;

Verifikasi data dilakukan untuk mengetahui kualifikasi perawat, sehingga bidang keperawatan yang mempunyai wewenang dalam pelaksanaan verifikasi mendapat gambaran kualifikasi masing-masing perawat yang ada di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil verifikasi akan memetakan perawat pelaksana pada posisi level yang telah ditetapkan dalam kategori jenjang karir perawat.(Depkes 2005)

Instrumen Verifikasi menggunakan *formportofolio*, dengan bukti fisik berupa pengalaman kerja, sertifikat, kompetensi, riwayat hidup, kemampuan akademik, pendidikan, kegiatan mengajar, catatan kasus dan studi kasus yang menunjukkan kompetensi klinis dan lainnya. *Portofolio* berfungsi sebagai catatan kumulatif prestasi perawat yang bekerja dibidangnya.(ONS News,2005)

Penggunaan *portofolio* ini sejalan dengan program APRNs (*Advanced Practice Registered Nurse*) yang mengembangkan model kredensial. APRNs mensyaratkan dasar kredensial adalah tempat pelaksanaan praktik, lisensi, sertifikasi, dan perkembangan individu. (Kleinpell, 2008).

Komponen *portofolio* APRNs dengan yang digunakan oleh komite keperawatan RSUD Tugurejo Semarang dalam melakukan verifikasi tidak jauh berbeda, APRNs memasukan unsur asuransi dalam mal praktek, sedangkan salinan catatan kemajuan atau dokumentasi profesi di APRNs dimaknai sebagai *log book* perawat.

3. Menetapkan kompetensi perawat melalui *assessment*

Prosedur pelaksanaan *assessment* meliputi 1) verifikasi akan diperoleh posisi perawat pada level jenjang karir serta kewenangan klinis, 2) bidang keperawatan akan menyampaikan hasil *mapping* tersebut pada yang bersangkutan, 3) dengan level yang diperoleh perawat, perawat mencoba untuk melakukan *self assessment*, 4) setelah itu kontrak dengan *assessor*, untuk melakukan uji kompetensi. 5) *assessor* akan melakukan *assessment* secara *sempling* dari beberapa yang di centang.

Pelaksana *Assessment* adalah *assessor* yang telah mendapatkan sertifikat pelatihan *assessor*. Proses ini sejalan dengan PKM nomor 49 tahun 2013, pasal 11 ayat 2 tentang fungsi sub kredensial komite keperawatan. Sub komite membentuk panitia *ad hoc* untuk melakukan *review*, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: *portofolio*, *assessment* kompetensi. (Menkes, 2013)

Hasil tinjauan studi dokumentasi peneliti terhadap *Nursing Staf by Laws* dengan membandingkan peraturan menteri kesehatan no 49 tahun 2013 ditemukan adanya perbedaan yaitu

pada *Nursing Staf by Laws* pasal 19, syarat penerimaan staf keperawatan ayat, 1, berbunyi setiap staf keperawatan yang akan bekerja di RSUD harus telah memenuhi kualifikasi tertentu sebagaimana dipersyaratkan dalam statuta. Pasal 2, "syarat tersebut sebagaimana dimaksud ayat 1 dinilai oleh komite melalui sub komite kredensial...", kutipan ayat ini menggambarkan kredensial diperuntukkan bagi perawat baru.

Perbedaan ini didasari oleh waktu penyusunan *Nursing Staf by Laws* disusun pada tahun 2010, sedangkan Peraturan menteri kesehatan nomor 49 baru diundangkan pada tahun 2013. Komite keperawatan dalam menyikapi perbedaan yang ada antar peraturan menteri kesehatan nomor 49 tahun 2013 dengan *Nursing Staf by Laws*, komite keperawatan menggunakan pedoman aturan yang terbaru yaitu peraturan menteri kesehatan nomor 49 tahun 2013.

4. Proses kredensial secara berkala

Proses kredensial yang diselenggarakan RSUD Tugurejo Semarang dimulai dari adanya permohonan perawat, hal ini sejalan dengan APRNs, setelah permohonan diajukan, kualifikasi akan diverifikasi dengan pemeriksaan data, verifikasi kompetensi melalui evaluasi untuk memastikan pemohon memiliki kompetensi dengan menunjukkan dalam ketrampilan yang diminta. (Kleinpell, 2008) Pernyataan yang sama diuraikan dalam permenkes nomor 49 tahun 2013 pasal 11 dan uraian lampiran, perawat dan/atau bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis kepada Ketua Komite.

Proses ini sesuai peraturan menteri kesehatan nomor 49 tahun 2013 terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sub komite kredensial pada Pasal 11 yaitu: 1) perawat dan/atau bidan mengajukan permohonan untuk memperoleh Kewenangan Klinis

kepada Ketua Komite Keperawatan; 2) ketua Komite Keperawatan menugaskan Subkomite Kredensial untuk melakukan proses Kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok; 3) sub komite membentuk panitia *ad hoc* untuk melakukan review, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: *portofolio*, *assessment* kompetensi.

Kredensial yang dilakukan oleh komite keperawatan RSUD Tugurejo Semarang baru dilakukan pada tahun 2014 menjelang akreditasi KARS. Standar penilaian akreditasi rumah sakit pada elemen kualifikasi dan pendidikan staf, standar 12 menuntut rumah sakit mempunyai proses yang efektif mengevaluasi kredensial staf keperawatan. (Dirjen Bina Upaya Kesehatan Menkes RI, 2011). Kegiatan kredensial utama adalah validasi terhadap kompetensi yang dimiliki perawat sesuai jenjang karirnya hal ini sejalan dengan definisi kredensial yang diungkapkan oleh Bennett (2001) kredensial didefinisikan sebagai upaya validasi terhadap pendidikan yang dibutuhkan, sertifikasi, dan lisensi.

5. laporan proses kredensial dan rekomendasi kewenangan klinis tenaga keperawatan;

## KESIMPULAN

Proses pelaksanaan kredensial didukung adanya wadah/organisasi yang melindungi, struktur kepengurusan, surat keputusan terhadap struktur organisasi, kebijaksanaan pimpinan, pedoman pelaksanaan kredensial, instrumen penilaian uji kompetensi, standar operasional prosedur serta rincian kewenangan klinis. Hal ini sejalan dengan :1) Peraturan menteri kesehatan nomor 49 tahun 2013, tentang komite keperawatan rumah sakit, bab 1 pasal 1, ayat 1. 2) Peraturan menteri kesehatan nomor 49 tahun 2013, tentang komite keperawatan rumah sakit, Bab II, Pasal 5. dan 3) Standar akreditasi rumah sakit versi KARS pada elemen kualifikasi dan pendidikan staf keperawatan yaitu pada standar KPS 12 dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan.

Kewenangan klinik diberikan pada perawat yang telah kompeten dari tingkat pengetahuan maupun ketrampilan dibidang keperawatan adalah salah satu ciri profesionalitas perawat. Kondisi tersebut harus selalu dipantau dengan melaksanakan kredensial secara berkala.

terdapat perbedaan dalam proses pelaksanaan kredensial yang dilakukan RSUD Tugurejo Semarang dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 49 tahun 2000 dalam hal kewenangan

Rekomendasi akan diberikan pada perawat yang telah melaksanakan proses kredensial untuk mendapatkan surat penugasan kewenangan klinis perawat. Simpulan hasil kredensial adalah perawat berkompeten dan mempunyai hak untuk diberikan surat penugasan kewenangan klinis. Hasil simpulan ini akan dilaporkan sub komite kredensial pada ketua komite dan dilanjutkan ke bidang keperawatan. Oleh bidang keperawatan rekomendasi ini akan diteruskan ke wakil direktur pelayanan untuk dikeluarkan surat penugasan kewenangan klinis oleh direktur

Mekanisme kredensial keperawatan secara keseluruhan sudah sesuai dengan PMK nomor 49 tahun 2013, namun ada perbedaan dalam ranah tanggung jawab di setiap langkah proses kredensial. Kedudukan komite keperawatan dalam tata kelola rumah sakit bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit, gambaran yang diperoleh peneliti, setiap tahapan kredensial selalu berkoordinasi dengan bidang keperawatan. Situasi yang berbeda ini dikarenakan kebijakan interna rumah sakit menjadi acuan dalam penyelenggaraan kegiatan kredensial perawat yang dituangkan dalam *Nursing By Laws*

dan ranah tanggung jawab disetiap tahapan kredensial. Perbedaan tersebut dikarenakan adanya Nursing Staf By Laws menjadi acuan dalam penyelenggaraan kegiatan kredensial perawat

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Azwir, Ayuningtyas D, Riastuti. Pengembangan pola karir perawat klinik Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan jakarta pusat tahun 2008, jurnal manajemen pelayanan kesehatan, 2010 (13) 01: 16-22

Sumijatun. 2010. *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info MediaPro-Health. 2009. Keperawatan Sebagai Suatu Profesi.

Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen, Bandung: Alfabeta. 2014

Basrowi, S. Memahami Penelitian Kualitatif, Jakarta: Rineka Cipta, 2008. 128-215

Arifianto., Kustriani M., Apriana R., Reza A.S; Laporan Residensi RSUD Tugurejo Semarang Universitas Diponegoro. Semarang: tidak dipublikasikan. 2014: 53-57

Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No 49, tahun 2013, tentang Komite Keperawatan. Jakarta: 2013. <https://www.scribd.com/doc/219245971/PMK-No-49-Ttg-Komite-Keperawatan-RS>

Kementrian kesehatan RI, Petunjuk Pelaksanaan Jenjang karir Perawat di Rumah Sakit, Direktorat bina pelayanan keperawatan dan keteknisian medik, direktorat jendral bina upaya kesehatan kementrian kesehatan RI, 2013

Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes, RI, Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2011

Kleinpell, R.M; Hravnak, M; Hincb, B ; Lewellyn, J. Developing an Advenced Practice Nursing Credentialing Model for Acute Care Facilities. Lippincott Williams &Wilkins. 2008; vol 32, (4), pp 279-287

Semarang, Profil Rumah sakit tugurejo. Diakses November 2015 melalui <http://www.rstugurejo.com/>

Cary, AH. Certified Registered Nurses: Results of the Study of the Certified Workforce, American Journal of Nursing (AJN): 2001 - 101 (1): 44-52 Article: Original Research.

dikases melalui <http://journl.iww.com/ajnonline/tac/2001/01000>

Menteri Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No 49, tahun 2013, tentang Komite Keperawatan. Jakarta: 2013

Departemen Kesehatan RI, Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Tenaga Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia. Jakarta: 2005

Aiken L.H. The Magnet Nursing Service Recognition Program A Comparison of Two Group of Magnet Hospitals .American Journal of Nursing (AJN). 2000. 43(2): 188-194