

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KOMITE KEPERAWATAN
DALAM PELAKSANAAN KREDENSIAL KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT DAERAH TUGUREJO SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai
Magister Keperawatan

Konsentrasi
Manajemen Keperawatan

Oleh :

FATIKHAH
NIM 22020113410028

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, JANUARI 2016**

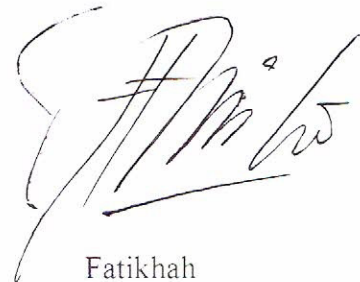
SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya yang diajukan di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Januari 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fatikhah', written in a cursive style.

Fatikhah

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya yang diajukan di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Januari 2016

Fatikhah

PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama : Fatikhah
NIM : 22020113410028
Tempat Tanggal lahir : Kendal, 11 April 1965
Unit Kerja : Akper Muhammadiyah Kendal
No. Tlp/ Hp : 081901083662
Email : fattika8@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian yang saya berjudul “Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan dalam Pelaksanaan Kredensial keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Januari 2016



Fatikhah

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Fatikhah
NIM : 22020113410028
Fakultas/Program Studi : Fakultas Kedokteran, Magiste Keperawatan
Universitas Diponegoro Semarang
Jenis : Tesis
Judul : Studi Fenomenologi Pengalaman Komite
Keperawatan dalam Pelaksanaan Kredensial
Keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang

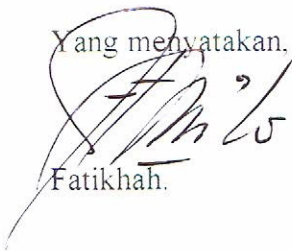
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memerikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*) mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program studi Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, Januari 2016

Yang menyatakan,


Fatikhah.

HALAMAN PENGESAHAN TESIS

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KOMITE KEPERAWATAN DALAM PELAKSANAAN KREDENSIAL KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH TUGUREJO SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fatikhah

NIM : 22020113410028

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 27 Januari 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,

Dr. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIP. 28.6.1026.8010

Penguji Anggota,

Dr. Luky Dwianto, S.Kp., M.Kep
NIP.196702 10198803 1 006

Pembimbing Utama,

Prof.dr. Edi Dharmana, M.Sc., PhD., Sp.Park (K)
NIP. 19470312 197603 1 001

Pembimbing Anggota,

Wahyu Hidayati, S.Kp.M.Kep Sp.KMB
NIP. 1975102 3200012 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister keperawatan
Fakultas Kedokteran Undip



Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD, KGH
NIP.19510205 197901 1 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fatikhah
TTL : Kendal, 11 April 1965
Alamat :Ds. Tlahab, RT 04 RW 02 Gemuh Kendal
Email : fattika8@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. SDN Truko 1979
2. SMP Muhammadiyah Weleri 1982
3. SPK Aisyiyah Jogjakarta 1985
4. SGP N Jakarta 1988
5. D III Keperawatan Surabaya 1994
6. D IV Perawat Undip Semarang 2000
7. S1 Keperawatan STIKES Kendal 2010
8. Profesi Ners 2011
9. Magister Keperawatan UNDIP 2013 – Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat, hidayah serta ridho-Nya memberikan kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan dalam Pelaksanaan Kredensial keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang”.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro.
2. Dr dr.Shofa Chasani, Sp.PD-KGH selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang
3. Ns. Moh Zuhri, S.Kep selaku pengurus komite keperawatan RSUD Tugurejo Semarang beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di rumah sakit Tugurejo.
4. Prof. dr. Edi Dharmana, M.Sc.,PhD.,Sp.Park (K) selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi pada penulis untuk menyelesaikan proposal tesis ini.
5. Wahyu Hidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing anggota yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi pada penulis untuk menyelesaikan proposal tesis ini.
6. Dr, Sri Rejeki, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat selaku penguji I yang telah menguji dan memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi pada penulis untuk menyelesaikan proposal tesis ini.

7. Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep selaku penguji II yang telah menguji dan memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi pada penulis untuk menyelesaikan proposal tesis ini.
8. Informan yang telah bekerjasama dengan sangat baik dalam pengumpulan data.
9. Seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
10. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah mendukung dan memotivasi untuk segera menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
11. Rekan-rekan seperjuangan dan seangkatan di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan telah membantu dalam penyusunan proposal tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini.

Semarang, Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME.....	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A Latar Belakang.....	1
B Rumusan Masalah.....	6
C Tujuan.....	7
D Manfaat Penelitian.....	7
E Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A Tinjauan Teori.....	10
1 Kredensial.....	10
a Definisi.....	10
b Tujuan Kredensial.....	11
c Tugas Kredensial.....	11
d Persyaratan kredensial	13
e Proses Kredensial.....	15

2	Kewenangan Klinis.....	17
3	Penugasan Kewenangan Klinis	18
4	Komite Keperawatan.....	18
	a Definisi.....	18
	b Jenis komite	19
	c Tujuan komite keperawatan.....	20
	d Fungsi Manajemen Komite Keperawatan.....	20
	e Tata kelola Komite Keperawatan	22
	f Fungsi Komite Keperawatan.....	26
5	Peraturan Interna Staf Keperawatan (<i>Nursing Staf By Laws</i>).....	28
	a Pengertian <i>Nursing Staf By Laws</i>	28
	b Alasan pentingnya <i>Nursing Staf By Laws</i>	28
	c Tujuan <i>Nursing Staf By Laws</i>	29
	d Ruang Lingkup.....	29
	e Fungsi <i>Nursing Staf By Laws</i>	29
	f Dasar penyusunan <i>Nursing Staf By Laws</i>	29
5	Standar Kompetensi Perawat.....	30
	a Definisi.....	30
	b Tujuan.....	30
	c Kerangka Kerja Kompetensi Perawat Indonesia.....	31
	D Kategori Tenaga Keperawatan dan Kompetensi Perawat	32
	B Kerangka teori.....	34
	C Fokus Penelitian.....	35
BAB III	METODE PENELITIAN.....	36
	A Desain Penelitian.....	36
	B Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
	C Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
	D Definisi Penelitian.....	39
	E Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	40

	F	Tehnik Pengolahan dan Analisa Data.....	44
	G	Validasi Alat.....	47
	H	Standar Keabsahan.....	49
	I	Etika Penelitian.....	48
BAB IV		HASIL PENELITIAN.....	51
	A	Gambaran umum lokasi penelitian.....	51
	B	Karakteristik informan.....	52
	C	Hasil penelitian.....	54
BAB V		PEMBAHASAN.....	75
	A	Interpretasi hasil penelitian.....	75
		1. Faktor pendukung pelaksanaan kredensial perawat.....	75
		2. <i>White paper</i> sebagai pedoman dalam pelaksanaan kredensial	77
		3. Verifikasi data untuk menetapkan jenjang karir,	82
		4. Menetapkan kompetensi perawat melalui <i>assesment</i> ,	84
		5. Prosedur pelaksanaan kredensial perawat untuk mendapatkan surat penugasan kewenangan klinis,	88
		6. Faktor yang mempengaruhi proses pelaksanaan kredensial perawat	92
	B	Keterbatasan penelitian	95
BAB VI		KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
	A	Kesimpulan.....	96
	B	Saran.....	97
		Daftar Pustaka.....	100

DAFTAR TABEL

No Urut	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Penelitian terkait	7
Table 2.2.	<i>Common elements of credentialing application</i>	14
Table 2.3.	<i>Components of the APN Profesional portofolio</i>	15
Tabel 4.4	Karakteristik informan utama	53
Tabel 4.5	Karakteristik informan utama	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Alur proses kredensial.....	17
Bagan 2.2	Struktur dan Kedudukan Komite keperawatan.....	25
Bagan 2.3	Kerangka teori pelaksanaan kredensial perawat.....	34
Bagan 2.4	Fokus penelitian pelaksanaan kredensial perawat.....	35
Bagan 3.5	Komponen dalam analisa data (<i>interactive model</i>).....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 3	<i>Ethical clearance</i> Fakultas Kedokteran Undip
Lampiran 4	Pedoman wawancara
Lampiran 5	<i>Informed consent</i>
Lampiran 6	Analisa
Lampiran 7	Hasil wawancara

DAFTAR SINGKATAN

ANCC	<i>American Nurses Credentialing Center</i>
APRNs	<i>Advanced Practice Registered Nurses</i>
AS	America Serikat
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
CPD	<i>Continuing Profetional Development</i>
DP3	Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerja
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
JCI	<i>Joint Commission International</i>
KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KPS	Kualifikasi Pendidikan Staf
KSKP	Kelompok Staf Keperawatan
M.PAN	Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
NBL	Nilai Batas Lulus
P	Partisipan
PK	Perawat Klinis
Permenpan	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PR	Pekerjaan rumah
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	Sumber daya Manusia
SK	Surat Keputusan
SKB	Surat Keputusan Bersama
SKK	Surat Kewenangan Klinis
SKS	Sistem Kredit Semester
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SPO	Standar Prosedur Operasional

SPK	Sekolah Perawat Kesehatan
SPKK	Surat Penugasan Kewenangan Klinis
STR	Surat Tanda Registrasi
TOT	<i>Trainer of Training</i>
Tupoksi	Tugas pokok dan fungsi
UUD	Undang-undang Dasar
UNDIP	Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Fatikhah
xix+99+7 lampiran

Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan dalam Pelaksanaan Kredensial di RSUD Tugurejo Semarang

Latarbelakang: Komite keperawatan sub kredensial mempunyai tugas utama melakukan kredensial dan merekomendasikan hasil kredensial terhadap kewenangan klinik bagi perawat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi pengalaman komite keperawatan dalam pelaksanaan kredensial khususnya di RSUD Tugurejo Semarang.

Metode: Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Wawancara dilaksanakan pada 4 informan utama dan 3 informan triangulasi. Analisa data dilakukan dengan teknik *content analysis*.

Hasil: penelitian teridentifikasi enam tema tentang gambaran pelaksanaan kredensial, meliputi 1) faktor pendukung pelaksanaan kredensial perawat, 2) *White paper* sebagai pedoman dalam pelaksanaan kredensial, 3) Verifikasi data untuk menetapkan jenjang karir, 4) menetapkan kompetensi perawat melalui *assesment*, 5) prosedur pelaksanaan kredensial perawat untuk mendapatkan surat penugasan kewenangan klinis, dan 6) faktor yang mempengaruhi proses pelaksanaan kredensial perawat.

Simpulan: Proses pelaksanaan kredensial terdapat perbedaan dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 49 tahun 2013 dalam hal kewenangan dan ranah tanggung jawab disetiap tahapan kredensial. Perbedaan tersebut dikarenakan kebijakan internal rumah sakit menjadi acuan dalam penyelenggaraan kegiatan kredensial perawat yang dituangkan dalam *Nursing Staf By Laws*. Peneliti merekomendasikan, rumah sakit melakukan peninjauan ulang terkait tugas dan tanggung jawab pelaksanaan kredensial berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 serta *Nursing Staf by Laws* sebagai dasar pelaksanaan kredensial perawat.

Kata kunci: Kredensial, peraturan menteri kesehatan, komite keperawatan
Daftar pustaka 41 (2015-1999)

ABSTRACT

Fatikhah
xix+99+7 Appendices

Study Phenomenology The Experience of Nursing Committee in Implementing Credentials in Tugurejo General Hospital, Semarang

Introduction: The sub credentials of nursing committee have the ultimate task to conduct credentials and recommend the results towards clinical authority for nurses. The aim of this study is to explore the experience of nursing committee in the implementation of credentials particularly in Tugurejo General Hospital, Semarang.

Method: The study used qualitative phenomenology design to explore the experience of the nursing committee in implementing. In-depth interview and documentation study had been done to collect the data. The interview had been done with four main informants and three triangulation informants. Content analysis technique had been done to analyze the data.

Findings: This study found six themes that illustrate the implementation of credential, that is 1) Supporting factors in implementing Nursing Credential, 2) White Paper as the guidance in implementing credential, 3) Data verification to establish the careers path, 4) Determine the nurse competency through the assessment, 5) Manual of Nursing Credential to get the certificate to do clinical authorities, 6) Factors that influence the process of nursing credential implementation.

Conclusion: The implementation of credentials in Tugurejo General Hospital still have any difference with Regulation of Ministry of Health number 49 on 2013 in terms of authority and responsibility in each stages of credentials. The difference has cause by the internal policies of the Hospital became the reference in the administration of nursing credentials as outlined in nursing by laws. The researcher recommends that the hospital reviews about the tasks and the responsibilities of credentials implementations based on Regulation of Ministry of Health number 49 on 2013 and nursing by laws as the base of the implementation of credentials.

Key words: Credentials, Regulation of Ministry of Health, Nursing committee
References 41 (2015-1999)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan pada ilmu dan kiat, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.¹ Keperawatan sebagai profesi bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain.¹

Tenaga keperawatan di Indonesia harus lebih kompeten dan memiliki daya saing tinggi secara regional maupun global. Profesionalisme merupakan suatu instrumen yang unggul untuk memenangkan kompetensi di era pasar bebas dan liberalisasi. Pelayanan keperawatan yang bermutu perlu didukung dengan tersedianya kebijakan, standar dan pedoman.²

Standar kompetensi merupakan ukuran/pedoman yang disepakati untuk mengetahui kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan.³ Standar kompetensi perawat Indonesia perlu ditetapkan untuk menjamin pelayanan/asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas.⁴ Standar

kompetensi dapat mengukur kemampuan tenaga perawat dan berdasarkan hasil pengukuran perawat diberikan sertifikat sebagai pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan dan perilaku (kompetensi) seorang perawat.⁵

Penilaian kompetensi sangat penting untuk berbagai kalangan disiplin ilmu, termasuk keperawatan. Hasil penilaian digunakan sebagai evaluasi tahunan, promosi dan persyaratan dalam proses akreditasi.⁶ Kompetensi perawat di rumah sakit secara periode akan dilakukan evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi yang telah dimiliki. Penilaian kompetensi di rumah sakit, dilakukan oleh komite keperawatan yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.⁷

Kompetensi yang dimiliki oleh perawat membutuhkan bukti dalam wujud lisensi dan sertifikat. Lisensi dan sertifikat merupakan bentuk dokumen dengan periode tertentu terhadap kompetensi yang dimiliki seorang profesi.⁸ Sertifikasi dilaksanakan oleh lembaga terakreditasi, untuk menjamin masyarakat memperoleh pelayanan keperawatan terbaik dan menjamin perawat tetap dapat memberikan pelayanan keperawatan berkualitas serta dapat bersaing di era global.⁸ Sertifikasi terbukti mampu menjaga dan meningkatkan kemampuan perawat. Penelitian 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.⁹ Hasil penelitian memberikan bukti awal bahwa sertifikasi dapat dijadikan sebagai alat ukur dalam meningkatkan kompetensi.

Seorang perawat untuk mendapatkan sertifikat atau kewenangan klinis (*clinical privilege*) terhadap kompetensi tertentu harus melalui proses kredensial. Perawat yang dianggap memiliki kompetensi tertentu, kepadanya akan mendapat penugasan klinis (*clinical appointment*) dari Badan Pengampu (*Governing Board*) rumah sakit.¹⁰ Setiap kewenangan klinis tertentu yang dimiliki harus ditinjau secara berkala, sesuai dengan perkembangan kompetensi tenaga kesehatan tersebut.¹¹

Kredensial dilakukan diberbagai negara sebagai wujud menjaga kompetensi minimal, termasuk di Amerika. Proses kredensial di Amerika dilakukan oleh lembaga kredensial, yaitu oleh *American Nurses Credentialing Center (ANCC)*.¹² Bulan Desember 2010, ANCC menyelenggarakan pertemuan untuk mengembangkan agenda riset nasional terhadap kredensial keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh dewan riset ANCC menggambarkan kredensial keperawatan berdampak terhadap kinerja perawat, pasien dan organisasi.⁸ Kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar profesi.¹²

Telaah literatur berdasarkan penelitian tentang Pengembangan Pola Karir Perawat Klinik, menggambarkan penetapan jenjang karir di RSUD Tarakan saat ini masih berfokus kepada jenjang karir struktural. Perawat

klirik belum pernah dilakukan uji kompetensi, penilaian kinerja bagi perawat Pegawai Negeri Sipil (PNS) di RSUD Tarakan menggunakan instrumen Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3). RSUD Tarakan sudah memiliki komite keperawatan tetapi masih belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Jenjang karir belum ditetapkan melalui kredensial.¹³ Penelitian ini membuktikan bahwa fungsi komite keperawatan sub kredensial belum berjalan sebagaimana mestinya sehingga kompetensi belum menjadi dasar peningkatan jenjang karir perawat.

Rumah sakit di Jawa Tengah pada umumnya sama seperti RSUD Tarakan yang sudah memiliki komite keperawatan, namun sub kredensial belum berjalan sebagaimana seharusnya. RSUD Tugurejo Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang sudah melaksanakan kredensial untuk menetapkan jenjang karir.¹⁴ RSUD Tugurejo merupakan Rumah Sakit tersertifikasi ISO 9001:2000 untuk tujuh pelayanan utama pada tahun 2007 dan tahun 2014 menjadi rumah sakit pendidikan tipe B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sudah terakreditasi dengan sertifikasi paripurna.¹⁵

Prestasi yang diperoleh RSUD Tugurejo Semarang menjadi daya tarik bagi rumah sakit daerah lain untuk belajar dan melakukan studi banding terhadap kinerja pokja akreditasi KARS versi 12, periode tahun 2015 mulai bulan Januari sampai bulan Agustus 2015 terdapat 30 rumah sakit daerah baik dalam propinsi maupun luar propinsi Jawa Tengah mengajukan studi banding ke RSUD Tugurejo Semarang, terkait dengan kinerja pokja akreditasi KARS versi 12.¹⁵

Elemen akreditasi versi KARS salah satunya adalah pokja KPS 12 yang terkait dengan standar akreditasi rumah sakit pada elemen kualifikasi dan pendidikan staf keperawatan. Standar KPS 12 dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan.¹⁶ Tuntutan standar akreditasi KARS ini yang pertama mendasari pelaksanaan kredensial keperawatan terhadap 416 orang perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil kredensial perawat ditetapkan dalam urutan pola pengembangan karir perawat klinis / jenjang karir perawat.¹⁵

Kredensial di RSUD Tugurejo Semarang dilakukan oleh *assessor* yang berjumlah 21 orang, terdiri dari bidang keperawatan, pengurus komite keperawatan serta ketua dan sekretaris kolegium. *Assessor* yang melaksanakan kredensial sudah mendapatkan pelatihan *Trainer of Training (TOT)* secara umum dan mendapatkan pelatihan penyusunan soal uji kompetensi.¹⁴ Hasil *assessment* tersebut dinyatakan dalam kategori kompeten, dengan supervisi dan belum kompeten. Bagi anggota perawat yang belum kompeten, komite kredensial akan melakukan kredensial ulang.¹⁴

Perawat yang dinyatakan belum kompeten perlu dilakukan pelatihan sebagai wujud tanggung jawab komite dalam mempertahankan kompetensi perawat, hal ini dimaksudkan agar perawat benar-benar berkompeten dalam pemberian asuhan keperawatan.⁷ Adapun perawat yang dinyatakan sudah kompeten, mereka ditetapkan kewenangan klinis sesuai dengan level jenjang karir.¹⁴

Jenjang karir akan berdampak terhadap jasa layanan (*Remunerationi*).¹⁴ Penetapan jasa layanan terhadap level jenjang karir di RSUD Tugurejo Semarang berdasarkan jabatan fungsional, level jenjang karir belum digunakan sebagai standar penetapan jasa layanan.¹⁴ Kredensial belum dirasakan manfaatnya untuk perawat sehingga perawat belum termotivasi untuk mengajukan kredensial.¹⁴ Kondisi yang ada merupakan tantangan bagi komite keperawatan untuk memperjuangkan anggotanya dalam mempertahankan kompetensi dan mendapatkan hak *Remunerationi*.¹⁴ Proses pelaksanaan kredensial perlu dilakukan kajian mendalam agar bisa diketahui kendala dan bagaimana membentuk proses kredensial yang ideal.

Bersadarkan fenomena yang ada mendasari penelitian ini dilakukan dengan cara kualitatif fenomenologi, sehingga peneliti mendapatkan pemahaman yang mendalam terhadap pelaksanaan kredensial yang diselenggarakan oleh komite keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang.

B. Rumusan masalah

Keperawatan sebagai tenaga profesional dituntut memiliki kompetensi dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kewenangannya. Kewenangan yang dimiliki oleh perawat ditentukan melalui proses kredensial, pelaksana kredensial dilakukan oleh komite keperawatan sub kredensial yang memiliki tugas utama melakukan kredensial dan merekomendasikan hasil kredensial terhadap kewenangan klinis bagi perawat. Berdasarkan pertimbangan tersebut peneliti mengeksplorasi

pengalaman komite keperawatan dalam pelaksanaan kredensial khususnya di RSUD Tugurejo Semarang

C. Tujuan

Tujuan penelitian studi fenomenologi adalah untuk mengeksplorasi pengalaman komite keperawatan dalam pelaksanaan kredensial di RSUD Tugurejo Semarang.

D. Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini memberikan kontribusi terhadap berbagai aspek yaitu:

1. Praktek Pelayanan Kesehatan

Sumber pengetahuan dan masukan bagi pimpinan maupun manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya profesi keperawatan

2. Pendidikan

Wacana ilmiah dan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan khususnya komite keperawatan serta menambah referensi kepustakaan.

3. Penelitian

a. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

b. Memberikan suatu pengalaman yang bermanfaat bagi peneliti tentang pelaksanaan dari riset ilmiah tentang komite keperawatan rumah sakit khususnya sub komite kredensial.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain namun beberapa penelitian sebelumnya ada kemiripan materi penelitian. Penelitian tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel.1.1: PENELITIAN TERKAIT

N O	PENELI TI	JUDUL PENELITIAN	JENIS PENELITIAN	POPULASI	HASIL
1	Ernawati (2010). ¹⁷	Hubungan tugas pokok dan fungsi kepala seksi dan komite keperawatan dengan efektifitas pelayanan keperawatan	Diskriptif korelasi dan <i>crosssectional</i>	190 perawat pelaksana (responden)	Ada hubungan antara tupoksi kepala seksi, komite keperawatan dengan efektifitas pelayanan keperawatan
2	Azwir. Ayuningt yas. Riastuti (2008). ¹³	Pengembangan pola karir perawat klinik rumah sakit umum daerah Tarakan Jakarta Pusat	Kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan <i>indepth interview</i> , <i>FGD</i> dan telaah dokumen.	Ka.Sub.bagian Kepegawaian, Ka Ruang dan Perawat Klinis.	Pelaksanaan pengembangan karir perawat klinik tidak dilakukan berdasarkan uji kompetensi. Komite keperawatan juga tidak menjalankan peran sebagaimana mestinya.
3	Bekemeie r, Betty (2008). ¹⁸	<i>Nurses' Utilization and Perception of the Community/ Public Health Nursing Credential</i>	<i>Crossection</i> dengan survai eksplorasi	655 responden	Kredensial kurang dimanfaatkan dan tidak diketahui perawat kesehatan masyarakat dalam komunitas praktek

NO	PENELITI	JUDUL PENELITIAN	JENIS PENELITIAN	POPULASI	HASIL
4	Cary, AH. 2001. ⁹	<i>Certified Registered Nurses: Results of the Study of the Certified Workforce</i>	<i>Crossection</i> dengan Instrumen survai berbasis web	19.452 responden	sertifikasi dapat membawa perubahan dan meningkatkan produktivitas dalam praktek keperawatan
5	Herkutan to. S. (2009). ¹⁹	Hambatan dan Harapan Sistem Kredensial Dokter, Studi Kualitatif di Empat Rumah Sakit Indonesia	Kualitatif dengan diskusi kelompok terfokus / <i>Focus group discussion (FGD)</i> .	Dilakukan di 4 rumah sakit dengan karakteristik berbeda-beda. Partisipan 10-20 yang terdiri dari dokter dan manajemen rumah sakit	Adanya kesalahan pemahaman bahwa kredensial identik dengan proses penerimaan dokter. Indonesia membutuhkan sistem kredensial yang dapat menjamin keselamatan pasien.
6	Fatikhah	Studi fenomenologi pengalaman komite keperawatan dalam pelaksanaan kredensial keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang.	Kualitatif Fenomenologi dengan <i>indepth interview</i> , dan telaah dokumen.	Direktur pelayanan, Ka bidang keperawatan. Ketua komite keperawatan Komite sub. Kredensial,	

Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan penelitian terdahulu terdapat pada obyek penelitian, desain penelitian dan tempat penelitian. Obyek penelitian sebelumnya adalah dokter, penelitian yang dilakukan obyeknya kredensial keperawatan. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah wawancara mendalam, FGD dan survay. Desain penelitian yang dilakukan penulis adalah menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tempat penelitian dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

Teori yang terkait dengan penelitian ini akan diuraikan mengenai konsep kredensial, komite keperawatan dan standar kompetensi sebagai dasar penelitian yang akan dilakukan.

1. Kredensial

a. Definisi

Kredensial adalah komponen inti mengatur profesi atau *self regulation* dimana standar profesi dan persyaratan minimal ditetapkan untuk mengembangkan profesi, dukungan dan pengakuan di bidang khusus. Kredensial sebagai sarana untuk memastikan standar praktek dan kompetensi dalam melaksanakan praktek.⁸

Kredensial adalah komponen profesi yang mengatur anggotanya berdasarkan standar profesi untuk menetapkan persyaratan minimal. Kredensial digunakan dalam pengembangan profesi secara berkelanjutan, serta mendapatkan persetujuan dan pengakuan terhadap profesinya.⁸

Kredensial adalah proses telaah validasi terhadap dokumen pendidikan, pelatihan, pengalaman pekerjaan, sertifikasi, lisensi dan dokumen profesi lainnya yang dimiliki oleh tenaga keperawatan. Proses kredensial memberi keputusan dan menjamin apakah tenaga

keperawatan yang bersangkutan layak diberi kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit.¹¹

b. Tujuan kredensial

Tujuan kredensial adalah meningkatkan kualitas profesi melalui pendidikan tersertifikasi dengan menggunakan standar kualitas kinerja profesi dan terakreditasi.¹⁷ Tujuan kredensial yang tertuang dalam PMK no 49 tahun 2013 antara lain :

- 1) Memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
- 2) Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas
- 3) Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berada di semua level pelayanan (jenjang karir).⁷

c. Tugas kredensial

Tugas kredensial yang dilakukan oleh komite keperawatan, diatur dalam PMK nomor 49 tahun 2013 adalah:

- 1) Menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih (*white paper*)

Buku putih (*white paper*) merupakan dokumen persyaratan terkait

kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya. Buku putih disusun oleh komite keperawatan dengan melibatkan mitra bestari (*peer group*) dari berbagai unsur organisasi profesi keperawatan dan kebidanan, kolegium keperawatan, unsur pendidikan tinggi keperawatan dan kebidanan.

- 2) Menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial dari bagian sumber daya manusia (SDM) meliputi:
 - a) Ijazah.
 - b) Surat Tanda Registrasi (STR).
 - c) Sertifikat kompetensi.
 - d) Setifikasi kompetensi perawat yang dimaksud antara lain; *log book* yang berisi uraian capaian kinerja, surat pernyataan telah menyelesaikan program orientasi rumah sakit atau orientasi di unit tertentu bagi tenaga keperawatan baru, surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan.
- 3) Merekomendasikan tahapan proses Kredensial.
- 4) Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis setiap tenaga keperawatan
- 5) Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan
- 6) Sub komite membuat seluruh laporan kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan ke direktur rumah sakit.⁷

d. Persyaratan kredensial

Kredensial dan proses pemberian hak istimewa adalah sebuah komponen pengakuan resmi bagi perawat di institusi atau rumah sakit. Meskipun sering disebut secara bersama-sama, kredensial dan pemberian hak istimewa adalah proses yang terpisah. Kredensial mengacu pada proses verifikasi pendidikan, lisesnsi dan sertifikasi untuk praktik sebagai seorang perawat terdaftar tingkat lanjut / *Advanced Practice Registered Nurses* (APRNs), sedangkan pemberian hak istimewa melibatkan pemberian kewenangan untuk melakukan tindakan klinis tertentu seperti melakukan pemeriksaan fisik, melakukan tes diagnostik tertentu seperti tes elektrokardiografi atau tindakan prosedur invasif.²⁰

Komisi secara bersama-sama mengembangkan model proses kredensial dan pemberian hak istimewa bagi perawat. Komisi memiliki persyaratan-persyaratan tertentu untuk kredensial dan pemberian hak istimewa. Beberapa komponen yang harus dilengkapi untuk mengajukan permohonan kredensial antara lain bukti pendidikan, lisesnsi, sertifikasi, riwayat pekerjaan dan lainnya seperti yang tercantum dalam tabel berikut.²⁰

Table 2.2. *Common elements of credentialing application*

<p><i>Proof of education</i></p> <p><i>Evidence of state licensure/certification</i></p> <p><i>DEA number, if applicable</i></p> <p><i>Current life-support certification</i></p> <p><i>Clinical references</i></p> <p><i>Summary of employment history/clinical practice experience</i></p> <p><i>Membership in professional associations</i></p> <p><i>Professional liability history, including proof of liability insurance</i></p> <p><i>Continuing education</i></p> <p><i>Written collaborative practice agreement</i></p> <p><i>Collaborating physician(s)</i></p> <p><i>Practice protocols</i></p> <p><i>List of practice privileges being requested, including supervision parameters</i></p> <p><i>Record of skill performance is helpful (type, number, complication rate)</i></p> <p><i>Sponsoring MD Disciplinary actions</i></p> <p><i>Any physical, mental health, or chemical dependency problems that could affect ability to practice</i></p> <p><i>Proof of immunization status/TB testing Photograph</i></p>

Sumber: Kleinpell, RM; Hravnak, M; Hincb, B ; Lewellyn, J.(2008)²⁰

Kredensial dan pemberian hak istimewa digunakan untuk :

- 1) Membantu pengakuan perawat di lingkungan APRNs
- 2) Mempromosikan akuntabilitas
- 3) Menegakkan standar profesi
- 4) Memungkinkan penagihan pada pihak ketiga (*Remunerationi*)
- 5) Mengkomunikasikan lingkup praktik pada *team work* yang lain.

Komite kredensial dalam APRNs menetapkan lembaga kesehatan harus memiliki proses untuk melakukan peninjauan secara sistematis terhadap kualifikasi pemohon, pemohon akan diverifikasi sebelum hak istimewa

diberikan. Verifikasi dilakukan dengan mengajukan bukti *portofolio* yang menguraikan kualifikasi pemohon.¹⁸ Komponen *portofolio* meliputi *curriculum vitae*, asuransi mal praktik, lisesni profesi dan lainnya sebagaimana tercantum dalam tabel

Table 2.3. *Components of the APN professional portofolio*

<p><i>Curriculum vitae/resume</i> <i>Malpractice insurance</i> <i>DEA number</i> <i>Professional license</i> <i>Continuing education</i> <i>Peer evaluations</i> <i>Patient/family comments evaluations</i> <i>Verification of certification</i> <i>Copies of progress notes or professional documentation</i></p>
--

Sumber: Kleinpell, RM; Hravnak, M; Hincb, B ; Lewellyn, J.(2008)²⁰

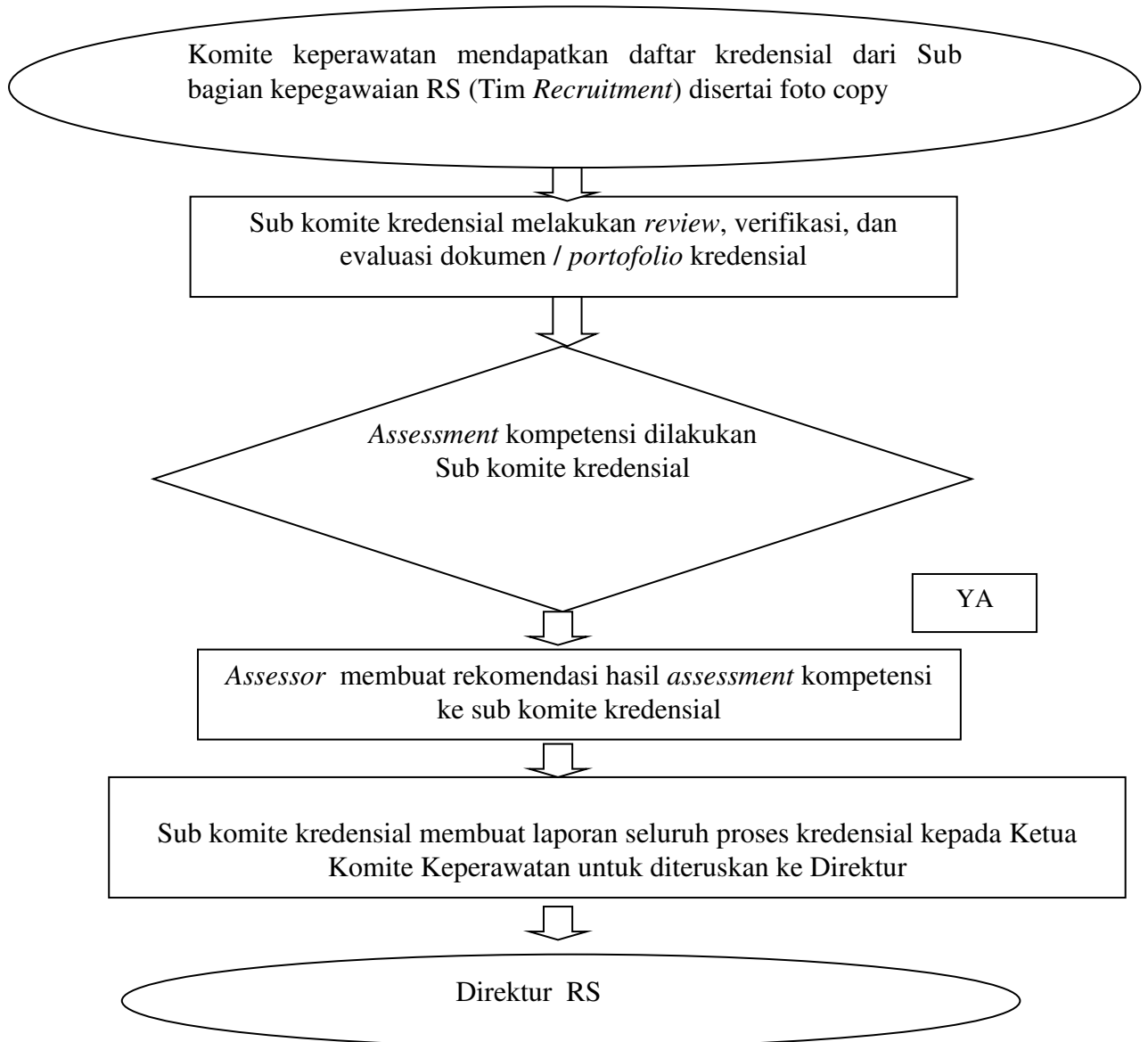
e. Proses kredensial

Proses kredensial diatur dalam peraturan menteri kesehatan nomor 49 tahun 2013 tentang komite keperawatan antara lain adalah :

- 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).

Mekanisme pelaksanaan tugas sub komite kredensial, ditetapkan sebagai berikut:

- a) Mempersiapkan kewenangan klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh rumah sakit.
 - b) Menyusun kewenangan klinis dengan kriteria sesuai persyaratan kredensial dimaksud.
 - c) Melakukan *assesment* kewenangan klinis dengan berbagai metode yang disepakati.
- 3) Sub komite membentuk panitia *adhoc* untuk melakukan *review*, verifikasi dan evaluasi dengan metode: *portofolio* dan *assessment* kompetensi.
 - 4) Sub komite memberikan laporan hasil kredensial sebagai bahan rapat menentukan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan.
 - 5) Merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan untuk memperoleh surat penugasan klinis (*clinical appointment*).
 - 6) Melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinis.
 - 7) Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.
 - 8) Sub komite membuat laporan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan ke direktur rumah sakit.
 - 9) Direktur rumah sakit menerbitkan Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK).⁷



Bagan.2.1
Alur proses kredensial menurut PMK Nomor 49 tahun 2013

2. Kewenangan klinis

Kewenangan klinis adalah uraian intervensi keperawatan berdasarkan area praktiknya.⁷ Penetapan kewenangan klinis ini secara rinci dituangkan dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*) rumah

sakit yang wajib di susun dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁷

3. Penugasan kewenangan klinis

Penugasan klinis (*clinical Appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada tenaga keperawatan atau asuhan kebidanan dirumah sakit tersebut berdasarkan rincian kewenangan klinis yang telah ditetapkan setiap staf keperawatan yang direkomendasikan komite keperawatan.⁷

Penugasan kewenangan klinis untuk staf keperawatan

- a. Staf keperawatan yang dapat melakukan tugas apabila sudah dilakukan kredensial dan telah mendapatkan Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK) dari direktur.
- b. Direktur menerbitkan SPKK berdasarkan rekomendasi dari komite keperawatan (hasil kajian mitra bestari dan hasil proses *assessment*)
- c. Setiap staf keperawatan akan mendapat SPKK secara individu.
- d. SPKK untuk staf dilengkapi dengan uraian kompetensi yang boleh dilakukan oleh staf keperawatan tersebut.
- e. SPKK berlaku untuk jangka waktu tertentu.⁷

4. Komite keperawatan

a. Definisi

Komite keperawatan adalah suatu organisasi yang anggotanya perawat di rumah sakit yang memiliki otonomi untuk mengatur diri

sendiri dalam upaya meningkatkan kerja profesionalnya.⁷ Komite keperawatan merupakan organisasi yang berfungsi sebagai wadah bagi tenaga keperawatan untuk berpartisipasi dalam memberikan masukan tentang hal-hal yang terkait masalah profesi dan tehnik keperawatan.²¹

Komite keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi. Komite keperawatan menjaga profesi perawat kompeten dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan kepada pasien secara benar (ilmiah) sesuai standar yang baik dan kode etik profesi.⁷

b. Jenis komite

Komite dibentuk untuk membahas pengembangan mutu sumber daya manusia, pembinaan etik profesi dan penyusunan standar pelayanan. Komite terdiri dari dua jenis yaitu :

1) *Standing Committe*

Standing commitee adalah penasehat yang berwenang memberikan masukan kepada pimpinan suatu organisasi secara langsung.

2) *Adhoc (special commitee)*.

Adhoc (special commitee) adalah komite yang dibentuk berdasarkan tujuan spesifik yang dibubarkan setelah tujuan tercapai.²¹

c. Tujuan

Tujuan komite keperawatan adalah meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di Rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi.⁷

d. Fungsi Manajemen komite keperawatan

Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan.²² Manajemen komite keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan menerapkan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian.²²

1) Perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen yang merupakan tugas utama dari semua manajemen. Perencanaan (*Planning*) yaitu kegiatan menentukan tujuan jangka panjang atau jangka pendek yang berhubungan dengan tindakan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan.¹⁹ Perencanaan menyediakan cara mempersatukan kegiatan dari seluruh proses organisasi kearah tujuan bersama.²² Perencanaan merupakan suatu usaha sistematis komite keperawatan untuk menentukan kebutuhan, sumber daya dan

dana organisasi untuk mencapai tujuan jangka pendek dan jangka panjang.

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah lanjutan dari fungsi perencanaan. Pengorganisasian (*organizing*) yaitu menggerakkan sumber daya manusia dan sumber daya yang memiliki institusi untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian adalah suatu proses penyatuan semua sumber daya dan dana sehingga dapat saling mendukung/bekerjasama sesuai fungsinya. Pelaksanaannya dengan membagi tugas, tanggung jawab, serta wewenang di antara kelompoknya.²²

3) Pengarahan

Penggerakan berfungsi untuk merealisasikan hasil perencanaan dan pengorganisasian. *Actuating* merupakan usaha untuk mengarahkan atau menggerakkan tenaga kerja (*man power*) dan mendayagunakan fasilitas yang tersedia guna melaksanakan pekerjaan secara bersamaan. Fungsi ini memotivasi bawahan atau pekerja untuk bekerja dengan sungguh-sungguh supaya tujuan dari organisasi dapat tercapai dengan efektif. Fungsi ini sangat penting untuk merealisasikan tujuan organisasi.²²

4) Pengendalian / Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan merupakan kegiatan untuk mengamati dan mengukur

segala kegiatan operasi dan pencapaian hasil dengan membandingkan standar yang terlihat dalam rencana sebelumnya. Fungsi pengawasan menjamin segala kegiatan berjalan sesuai dengan kebijaksanaan, strategi, rencana, keputusan dalam program kerja yang telah dianalisis, dirumuskan serta ditetapkan sebelumnya.²²

e. Tata kelola komite keperawatan

1) Pengorganisasian komite keperawatan

Komite keperawatan paling sedikit terdiri dari ketua, sekretaris dan sub komite. Pelaksanaan tugas ketua komite dibantu oleh sub komite yang terdiri dari:

a) Sub komite kredensial.

Sub komite kredensial diberikan kewenangan dalam hal memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis untuk memperoleh surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

Tugas sub komite kredensial antara lain menyusun daftar rincian kewenangan klinis, menyusun buku putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya, menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial dari bagian sumber daya manusia (SDM),

merekomendasikan tahapan proses kredensial, merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan, dan melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan. Seluruh proses yang dilakukan sub komite, sub komite kredensial membuat laporan seluruh proses pelaksanaan kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan ke kepala/direktur rumah sakit.⁷

b) Sub komite mutu profesi.

Sub komite mutu profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan. Tugas sub komite mutu profesi antara lain menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik, merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan, melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan dan memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.⁷

c) Sub komite etik dan disiplin profesi.

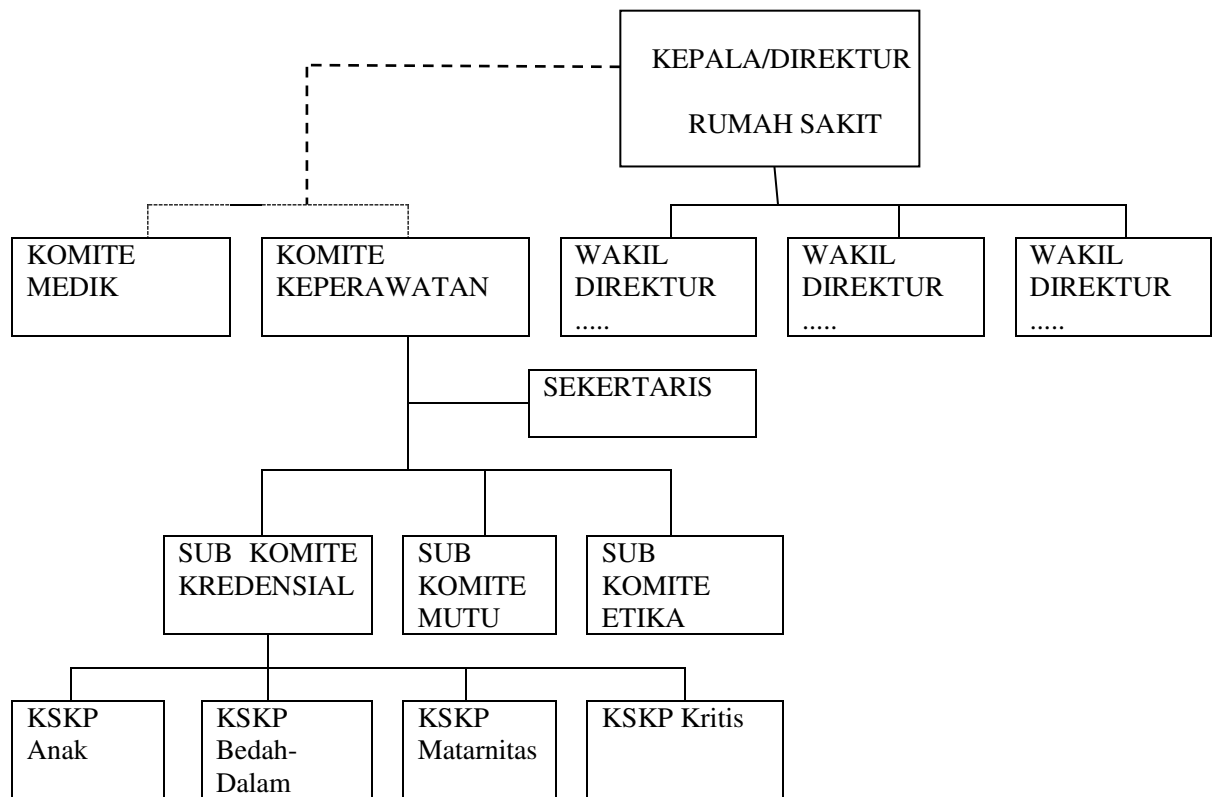
Subkomite etik dan disiplin profesi mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu, memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation*

of clinical privilege), serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.⁷

Tugas sub komite etik dan disiplin profesi antara lain; melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan, melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan, melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan, merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan, merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis (*clinical appointment*).⁷

2) Struktur

Struktur Komite keperawatan dalam organisasi rumah sakit dapat diadaptasi sesuai kelas rumah sakit, struktur organisasi komite keperawatan dapat disusun sesuai gambar dibawah ini.



Bagan.2.2 : Struktur dan Kedudukan Komite keperawatan.⁷

3) Tata kelola

- a) Ketua komite ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- b) Sekretaris dan subkomite diusulkan oleh ketua komite dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit dengan memperhatikan masukan dari tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit.
- c) Persyaratan yang harus dipenuhi oleh personil komite

keperawatan yaitu memiliki kompetensi yang tinggi sesuai jenis pelayanan atau area praktik, mempunyai semangat profesionalisme, reputasi baik dan dapat diterima oleh anggota lain

d) Jumlah personil keanggotaan komite keperawatan disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit.⁷

4) Kedudukan komite keperawatan dalam organisasi rumah sakit

Komite keperawatan merupakan kelompok profesi tenaga keperawatan yang secara struktur fungsional berada di bawah direktur rumah sakit dan bertanggungjawab langsung kepada direktur rumah sakit. Komite keperawatan dibentuk melalui mekanisme yang disepakati, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁷

Direktur rumah sakit menetapkan kebijakan, prosedur dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dan tugas komite keperawatan. Komite keperawatan bekerja sama dan melakukan koordinasi dengan kepala bidang keperawatan serta saling memberikan masukan tentang perkembangan profesi keperawatan dan kebidanan di rumah sakit.⁷

f. Fungsi komite keperawatan

Komite keperawatan mempunyai fungsi meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit

dengan cara:

- 1) Melakukan kredensial bagi seluruh tenaga keperawatan yang akan melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- 2) Memelihara mutu profesi tenaga keperawatan.
- 3) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi perawat Tugas komite keperawatan.²³

Implementasi jenjang karir perawat, komite keperawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan proses kredensial bagi setiap perawat yang mengajukan surat permohonan kredensial.
- 2) Membuat rekomendasi hasil *assessment* kompetensi, *review*, verifikasi bagi yang berhak untuk diterbitkan penugasan klinis oleh direktur rumah sakit.
- 3) Memelihara profesionalisme perawat melalui pembinaan mutu profesi dengan melakukan audit mutu profesi dan identifikasi kebutuhan pengembangan profesi berkelanjutan bagi perawat /*Continuing Professional Development (CPD)*.
- 4) Melakukan pembinaan etik disiplin bagi perawat dalam melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan. Jika terjadi pelanggaran standar dan merugikan pasien maka dilakukan kredensial dan merekomendasikan untuk pencabutan kewenangan klinis sehingga penugasan klinis tidak dapat dipergunakan.

- 5) Melakukan program pembinaan khusus sesuai permintaan.
- 6) Melakukan monitoring evaluasi terhadap proses kredensial peningkatan mutu profesi dan pembinaan etik-disiplin.²³

5. Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf By Laws*)

a. Pengertian *Nursing Staf By Laws*

Peraturan internal staf keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja Komite Keperawatan. Yang dimaksud dengan staf keperawatan meliputi perawat dan bidan.⁷

b. Alasan pentingnya *Nursing Staf By Laws*

Peraturan ini dirasakan penting karena staf keperawatan merupakan jumlah terbesar dari tenaga kesehatan lain di rumah sakit, memiliki kualifikasi berjenjang dan sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.⁷

c. Tujuan *Nursing Staf By Laws*

Tujuan peraturan internal staf keperawatan (*Nursing Staf By Laws*) adalah agar Komite Keperawatan dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical goverment*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi. Selain itu peraturan internal staf keperawatan (*Nursing Staf By Laws*) juga bertujuan untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui Komite Keperawatan. Putusan itu dilandasi semangat bahwa hanya

staf keperawatan yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan asuhan keperawatan dirumah sakit.⁷

d. Ruang lingkup *Nursing Staf By Laws*

Peraturan internal staf keperawatan berbeda untuk setiap Rumah Sakit dan tidak mengatur pengelolaan rumah sakit. Pengaturan utamanya dalam *Nursing Staf By Laws* tentang :

- 1) Penugasan klinis staf keperawatan
- 2) Mekanisme mempertahankan dan pendisiplinan profesi keperawatan.⁷

e. Fungsi *Nursing Staf By Laws*

Peraturan internal staf keperawatan sebagai acuan serta dasar hukum yang sah bagi Komite Keperawatan dan kepala/direktur rumah sakit dalam hal pengambilan keputusan tentang staf keperawatan. Termasuk mengatur mekanisme pertanggungjawaban Komite Keperawatan kepada kepala/direktur rumah sakit tentang profesionalisme staf keperawatan rumah sakit.⁷

f. Dasar penyusunan *Nursing Staf By Laws*

Rumah sakit wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit.⁷

6. Standar kompetensi perawat

a. Definisi.

Standar adalah suatu ukuran atau diskripsi bebas dari suatu variabel yang diyakini sebagai suatu indikator kualitas perawatan pasien.²⁴ Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang disepakati. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi standar tersebut harus ekuivalen dengan standar-standar yang berlaku pada sektor industri kesehatan dinegara lain serta dapat berlaku secara internasional.³

b. Tujuan

Standar kompetensi disusun dengan tujuan

- 1) Bagi lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan
 - a) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pendidikan keperawatan
 - b) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pelatihan keperawatan

- c) Bagi dunia usaha industri kesehatan dan pengguna, sebagai acuan dalam penetapan urutan tugas bagi tenaga keperawatan
 - d) *Remuneration* tenaga perawat
 - e) Penilaian unjuk kerja
 - f) Pengembangan program pelatihan yang spesifik
- 2) Bagi institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi
- Acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikasi sesuai dengan kualifikasi dan jenis.³

c. Kerangka Kerja Kompetensi Perawat Indonesia

Kerangka kerja kompetensi perawat dikelompokkan dalam 3 ranah kompetensi sebagai berikut.³

- 1) Praktik profesional, etik, legal dan peka budaya
 - a) Bertanggung gugat terhadap praktek profesi
 - b) Melaksanakan praktek keperawatan secara etis dan peka budaya
 - c) Melaksanakan praktek secara legal
- 2) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan
 - a) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
 - b) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
 - c) Melakukan pengkajian keperawatan
 - d) Menyusun rencana keperawatan

- e) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
 - f) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
 - g) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
 - h) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
 - i) Membina hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan/ pelayanan kesehatan
 - j) Menjalankan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan.³
- 3) Pengembangan profesional
- a) Melaksanakan peningkatan profesioanl dalam praktek keperawatan
 - b) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
 - c) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.

d. Kategori tenaga keperawatan dan kompetensi perawat

Kategori pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, meliputi pendidikan vokasi, akademik dan profesi.³

- 1) Pendidikan vokasi adalah merupakan pendidikan yang diarahkan terutama pada persiapan penerapan keterampilan tertentu sebagai

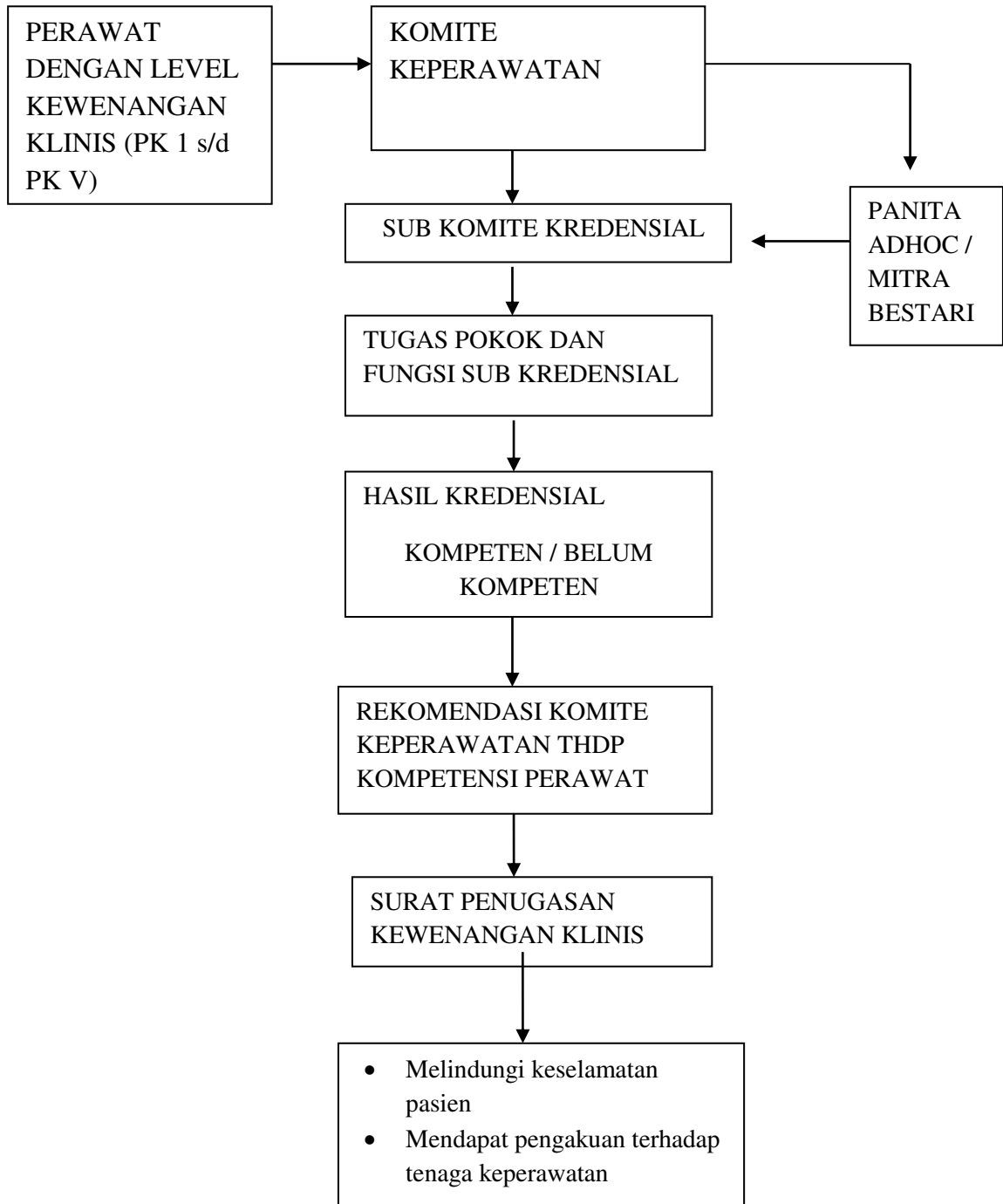
perawat.

- 2) Pendidikan akademik merupakan pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan ilmu pengetahuan.
- 3) Pendidikan profesi merupakan pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi keperawatan dan mempersiapkan lulusannya untuk memiliki pekerjaan sebagai *nurse*, *nurse* spesialis dan *nurse* konsultan.

Standar kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat ditetapkan berdasarkan kategori tenaga keperawatan yaitu standar kompetensi perawat Indonesia. Standar kompetensi ini terdiri dari standar kompetensi perawat vokasional dan perawat profesional yang dapat digunakan dalam menetapkan kebijakan secara makro.³

- 1) Perawat vokasi adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan jenjang Diploma tiga keperawatan setelah lulus SLTA
- 2) *Nurse* adalah tenaga keperawatan profesional yang telah menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan,
- 3) *Nurse* spesialis adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan spesialis. *Nurse* spesialis dapat memiliki tingkat pengakuan kepakaran dari kolegium spesialis sebagai spesialis konsultan.

B. Kerangka teori



Bagan. 2.3

Kerangka teori pelaksanaan kredensial perawat

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang dilaksanakan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Studi fenomenologi, yaitu suatu studi tentang kesadaran dari perspektif pokok seseorang atau menunjukkan pada pengalaman subyektif dari berbagai jenis dan tipe subyek yang ditemukan.²⁵ Peneliti dalam pandangan fenomenologi berusaha memahami makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya.²⁶

Tujuan penelitian fenomenologi adalah memaknai pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Peneliti dalam pandangan fenomenologis berusaha memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang yang berada dalam situasi-situasi tertentu.²⁵

Rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sesuai untuk menggali secara mendalam terhadap pengalaman komite keperawatan dalam melaksanakan kredensial keperawatan. Pelaksanaan kredensial dapat mengukur tingkat kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu di RSUD Tugurejo Semarang.

B. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian kualitatif dinamakan *social situation* atau

situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.²⁷ Populasi yang diambil dalam penelitian adalah manajer keperawatan dan pengurus komite keperawatan di RSUD Tugurejo, yaitu wakil direktur pelayanan, bidang keperawatan, komite keperawatan dan perawat pelaksana.

2. Sampel / Informan Penelitian

Sampel/informan penelitian diambil dengan *nonprobability sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*. *Nonprobability sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk menjadi sampel.²⁷

Teknik *purposive sampling* memilih informan sesuai dengan kriteria dan pertimbangan khusus dari peneliti berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti.²⁸ Pertimbangan tersebut meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja dan bersedia menjadi informan. Pertimbangan ini dijelaskan dalam kriteria inklusi dan eksklusi partisipan.

Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah:

- a. Pengalaman kerja ≥ 6 tahun
- b. Pendidikan minimal *Nurse*
- c. Bersedia menjadi informan yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pejabat struktural, manajer keperawatan dan pengurus komite keperawatan yang sedang cuti, menolak menjadi informan atau informan tidak dapat melanjutkan proses wawancara karena sakit dan tidak dapat melanjutkan lagi pada wawancara berikutnya.

Jumlah informan dalam penelitian ini disesuaikan dengan data yang dibutuhkan peneliti. Apabila perbandingan karakteristik data yang diperoleh sudah banyak kesamaan, maka informan tersebut sudah mewakili populasinya atau data tersaturasi.²⁹ Informan utama adalah ketua komite keperawatan dan pengurus komite keperawatan sub kredensial. Informan triangulasi adalah wakil direktur pelayanan, bidang keperawatan dan perawat pelaksana.²⁹

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Tugurejo.Semarang. RSUD Tugurejo merupakan rumah sakit pemerintah tipe B yang telah mendapatkan akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Paripurna dan sedang mempersiapkan akreditasi *Joint Commission International (JCI)*. RSUD Tugurejo juga telah mempunyai komite keperawatan, yang secara khusus meningkatkan profesi tenaga keperawatan serta mengatur tata kelola klinis untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan.

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2015 sampai dengan Januari 2016.

D. Definisi Istilah

Istilah	Definisi
1. Pengalaman	Pengetahuan tentang sesuatu yang diperoleh lewat keterlibatan (interaksi) atau berkaitan dengannya, selama periode tertentu. ³⁰
2. Komite Keperawatan	Komite keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi. ⁷
3. Kegiatan kredensial	Aktivitas dalam melakukan kredensial oleh personal yang terlibat, berdasarkan kriteria inklusi. ²⁷
4. Kredensial.	Komponen profesi yang mengatur anggotanya berdasarkan standar profesi untuk menetapkan persyaratan minimal dalam pengembangan profesi secara kontinyu, serta mendapatkan persetujuan dan pengakuan terhadap profesinya. ⁸
5. Keperawatan	bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari suatu pelayanan kesehatan, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif. ¹

Istilah	Definisi
6. Standar Kompetensi perawat	Standar kompetensi perawat adalah patokan yang disepakati organisasi PPNI terhadap kompetensi yang dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. ³
7. Kewenangan klinis	Kewenangan klinik adalah sejumlah kompetensi perawat yang ditetapkan berdasarkan level perawat klini. ⁷
8. Penugasan klinis	Penugasan klinis (<i>clinical Appointment</i>) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada tenaga keperawatan atau asuhan kebidanan di rumah sakit tersebut berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan baginya. ⁷

E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam proses pengambilan data meliputi:

a. Pedoman wawancara

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur. wawancara semiterstruktur sudah termasuk dalam kategori wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam ini dilakukan dengan tujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana informan dimintai pendapat

dan ide-idenya.³¹ Pertanyaan inti yang diajukan dalam wawancara mendalam adalah dengan *open ended question*. Topik pertanyaan ini dikembangkan berdasarkan kerangka dan garis besar pokok-pokok pertanyaan tetapi tidak harus dipertanyakan secara berurutan. Garis besar pokok pertanyaan ini dituangkan dalam bentuk pedoman wawancara sebagai pemandu, dengan demikian (1) proses wawancara berjalan di atas rel yang telah ditentukan, (2) informan dapat memberi jawaban seperti yang dikehendaki peneliti, (3) peneliti lebih berkonsentrasi dengan lingkup penelitian yang dilakukan³². Peneliti selama wawancara berlangsung perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.²⁹

b. Perekam suara

Alat bantu yang digunakan selama pengumpulan data adalah *voice recorder* untuk merekam ungkapan verbal informan. Penggunaan *voice recorder* dalam wawancara perlu memberi tahu informan dan mendapatkan izin untuk digunakan dan informan tidak keberatan.²⁹

c. Buku catatan dan alat tulis

Buku catatan berfungsi untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data/informan. Buku catatan dapat menggunakan buku atau perangkat digital seperti *notebook*.²⁹

d. Kamera

Kamera digunakan untuk memotret saat peneliti melakukan wawancara.

dengan adanya foto dapat meningkatkan jaminan keabsahan penelitian, karena peneliti benar-benar melakukan pengumpulan data.³²

2. Tehnik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa teknik antara lain.

a. Wawancara Mendalam / *Indepth Interview*

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam mengenai pengalaman komite keperawatan dalam melaksanakan kredensial, hambatan dan upaya yang dilaksanakan oleh komite keperawatan di RSUD Tugurejo Semarang.

b. Telaah Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar dan lainnya.²⁹ Dokumen yang menyangkut para partisipan penelitian menyediakan kerangka bagi data yang mendasar, termasuk didalamnya adalah dokumen terkait dengan pelaksanaan kredensial yang dilakukan komite keperawatan. Dokumen yang ditunjukkan meliputi SK susunan organisasi komite keperawatan terbaru nomor 445.3/377/2013 tentang susunan komite keperawatan RSUD Tugurejo antar lain; *clinical privilege, white paper, nursing staf by laws, need assessment*, dan formulir permohonan sertifikasi kompetensi. Peneliti minta ijin untuk mengambil gambar dari dokumen-dokumen yang ditunjukkan kemudian dilakukan analisa data.

3. Prosedur pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa tahap:

a. Tahap Orientasi

Tahap orientasi dimulai dengan peneliti bertemu kepala bidang keperawatan untuk mendiskusikan nama-nama perawat atau informan yang akan dipilih. Kepala bidang merekomendasikan 7 orang informan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti. Tujuh informan tersebut, terbagi 4 orang sebagai informan utama dan 3 orang sebagai triangulasi. Peneliti selanjutnya melakukan pendekatan dengan informan melalui kegiatan; memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan serta menjelaskan hak informan dan menanyakan ketersediaan untuk dilakukan diskusi dan wawancara kepada informan.²⁸

b. Tahap Pelaksanaan

Wawancara dilaksanakan sesuai dengan kontrak waktu dan tempat yang telah disepakati informan dan peneliti. Tujuan kembali disampaikan sebelum wawancara dan meminta ijin untuk menggunakan alat perekam suara atau pengambilan gambar dengan kamera saat wawancara sedang berlangsung. Wawancara dilakukan beberapa kali pertemuan sampai didapatkan data yang memenuhi pertanyaan penelitian. Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara sesuai dengan pedoman wawancara. Peneliti mendengarkan dengan teliti dan mencatat hal-hal yang dirasa penting.²⁹ Pengambilan data

diselenggarakan pada bulan September 2015. Wawancara dilaksanakan sesuai dengan kontrak waktu dan tempat yang telah disepakati informan dan peneliti.

c. Tahap Penutup

Peneliti melakukan pengecekan keabsahan data dan kualitas data dan mengakhiri wawancara. Data yang didapat kemudian diorganisasikan untuk selanjutnya dilakukan analisa data.²⁹

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

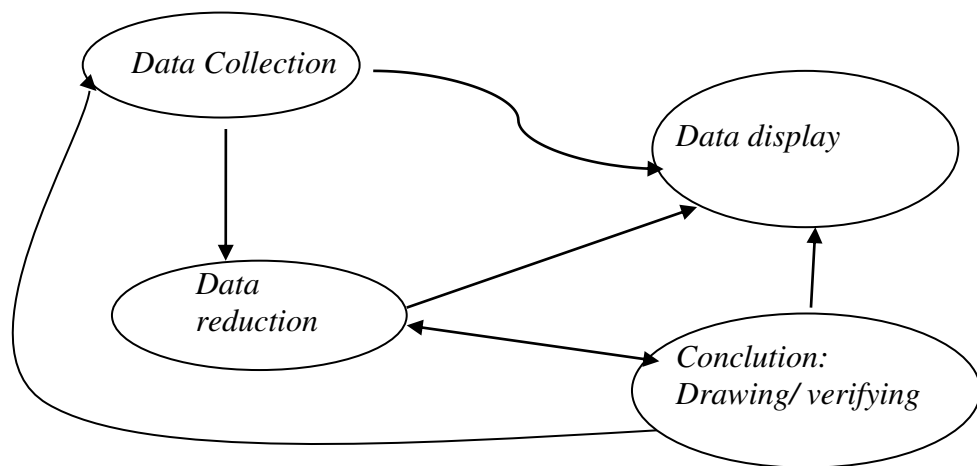
Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan pada orang lain. Analisa data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun dalam pola, memilih yang penting dan membuat kesimpulan.²⁷ Proses analisa dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai dilapangan.

1. Analisis sebelum di lapangan

Analisa dilakukan oleh peneliti terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder tentang pelaksanaan kredensial di RSUD Tugurejo Semarang untuk menentukan fokus penelitian. Fokus penelitian berkembang setelah peneliti masuk dan selama dilapangan.²⁷

2. Analisis data selama di lapangan

Model analisa data yang digunakan oleh peneliti adalah model Miles and Huberman. Analisa ini dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas analisis yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/ verification*



Bagan 3.5
Komponen dalam analisa data (*interactive model*)

a. Reduksi data

Proses analisis dimulai dengan menelaah seluruh data kemudian peneliti membuat abstraksi yaitu ringkasan inti, kemudian dilakukan reduksi data, dengan merangkum data, memilih data, memfokuskan atas dasar tingkat relevansi dan kaitannya dengan setiap kelompok data. Peneliti kemudian menyusun data dalam satuan-satuan sejenis atau kategorisasi. Peneliti selanjutnya membuat koding data sesuai

dengan kisi-kisi penelitian serta menyederhanakan dan mentransfer dari data kasar ke catatan lapangan berupa huruf besar, huruf kecil, angka dan simbol-siimbul. Data yang dianggap tidak penting bagi peneliti dibuang.²⁷

b. Penyajian data / *data display*

Peneliti menyusun data yang relevan sehingga menjadi informasi yang disimpulkan dan memiliki makna tertentu. Data akan disajikan dalam bentuk uraian singkat (*naratif*), bagan dan *flow chart*.²⁷

c. Verifikasi / *Conclusion Drawing*

Peneliti membuat kesimpulan yang bersifat terbuka, peneliti juga menerima masukan data dari peneliti lain dan pembimbing. Peneliti memaknai analisis spesifik, menarik serta menjelaskan kesimpulan.²⁷

G. Validitas Alat

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa buku catatan, pedoman wawancara, alat perekam dan kamera.²⁷ Sebelum melakukan pengumpulan data dari informan, peneliti melakukan uji coba terhadap alat perekam, melatih kemampuan wawancara dengan ketua komite keperawatan di RSUD lain, serta membuat catatan lapangan untuk menghindari kesalahan pada waktu wawancara berlangsung. Kemudian hasil uji coba diperlihatkan dan dikonsultasikan kepada pembimbing, untuk mendapatkan masukan dari pembimbing.²⁷

H. Standar Keabsahan

Validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan kriteria keabsahan data. Untuk menetapkan keabsahan suatu data, diperlukan teknik pemeriksaan yang didasarkan 4 kriteria

1. Pengujian derajat kepercayaan (*credibility*)

Penelitian ini untuk mendapatkan tingkat kepercayaan yang tinggi dan sesuai fakta dilapangan penulis melakukan tehnik pemeriksaan dengan menggunakan *triangulasi method*. Triangulasi diartikan sebagai pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai tehnik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Tujuan triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang ditemukan.²⁸

Triangulasi merupakan upaya pengumpulan data sekaligus menguji kredibilitas data. Triangulasi meliputi triangulasi tehnik dan triangulasi sumber. Triangulasi tehnik yaitu peneliti menggunakan tehnik pengumpulan data yang berbeda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Triangulasi sumber berarti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan tehnik yang sama. Nilai dari tehnik triangulasi adalah untuk mengetahui data yang diperoleh *convergence*, tidak konsisten atau kontradiksi. Penelitian ini menggunakan informan wakil direktur pelayanan, manajer keperawatan dan perawat pelaksana sebagai triangulasi sumber.²⁷

2. Pengujian keteralihan (*transferability*)

Transferability merupakan pertanyaan empirik yang tidak dapat dijawab oleh peneliti kualitatif itu sendiri, tetapi dapat dijawab dan dinilai oleh pembaca laporan peneliti. Hasil penelitian kualitatif memiliki standar *transferability* yang tinggi apabila pembaca memperoleh gambaran dan pemahaman yang jelas tentang konteks dan fokus penelitian.²³ Hasil penelitian agar mampu dipahami orang lain maka peneliti dalam membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.²⁷ Hasil penelitian dibuat dengan uraian yang rinci, sistematis dan membuat pembahasan yang merujuk kepada *literature review*, jurnal terkait, dan artikel ilmiah yang berhubungan untuk menguatkan hasil temuan.²⁷

3. Pengujian keteguhan (*dependability*)

Tehnik yang digunakan pada standar keteguhan adalah audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Penelusuran audit (*audit trail*) dilakukan oleh *auditor* yang independen untuk mengaudit seluruh aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Bukti data dapat dipercaya (*reliability*) bila peneliti dapat menunjukkan jejak aktivitas lapangan.²⁷

4. Pengujian pembenaran (*Confirmability*)

Pengujian *Confirmability* mengacu pada objektivitas dan kenetralan data. Penelitian dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan bersamaan.²⁷

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan prinsip-prinsip dasar etika penelitian yaitu:

1. *Autonomy*

Autonomy atau otonomi merupakan prinsip etik dengan memberikan hak dan kebebasan bagi partisipan untuk memilih berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa ada pengaruh dari luar.²⁵ Pada penelitian ini, jajaran pimpinan keperawatan RSUD Tugurejo Semarang yang telah memenuhi kriteria inklusi berhak dan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, serta dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu.

2. *Beneficence*

Beneficence yaitu penelitian yang dilakukan peneliti haruslah berdampak positif dan bermanfaat terhadap partisipan baik langsung maupun tidak langsung.²⁵ Partisipasi jajaran komite keperawatan dalam penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu dapat diketahuinya bagaimana persepsi dan dukungan yang diberikan direksi keperawatan dalam pelaksanaan kredensial oleh komite keperawatan untuk mempertahankan kompetensi perawat pelaksana di RSUD Tugurejo Semarang.

3. *Justice*

Justice yaitu prinsip etik, dimana peneliti menghargai partisipan dan menjaga kerahasiaannya. Peneliti memperlakukan semua partisipan secara

adil dan partisipan harus mendapatkan hak mereka.²⁵

4. *Anonymity*

Anonymity merupakan prinsip etik yang terkait dengan prinsip *beneficence* dan *justice*, yang mana peneliti harus menjaga kerahasiaan partisipan. Hal ini mencakup jaminan bahwa informasi apapun yang diperoleh dari partisipan tidak dipublikasikan untuk umum atau pihak lain yang tidak terlibat dalam penelitian. Pada penelitian ini, identifikasi partisipan menggunakan inisial, dan tidak mencantumkan nama dan atau identitas partisipan ketika menampilkan hasil penelitian.²⁵

5. *Informed consent*

Informed consent yaitu partisipan memiliki informasi yang adekuat terkait penelitian yang akan dilakukan, mampu memahami informasi, memiliki kekuasaan untuk bebas memilih dan memberikan persetujuan secara sukarela untuk berpartisipasi atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti telah memberikan penjelasan penelitian yang tertuang dalam *informed consent* dan meminta partisipan menandatangani *informed consent* tersebut sebagai bukti partisipan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian.²⁵