

Kewenangan Klinis Perawat di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh

Zukira Herawati¹, Yuswardi², Rachmah³

Universitas Syiah Kuala
Email : yuswardi@unsyiah.ac.id

Abstrak

Kewenangan klinis merupakan hasil proses dari sarana kesehatan yaitu memberikan kewenangan dalam batas yang ditetapkan. Pada kenyataannya, penerapan jenjang karir perawat klinis di rumah sakit masih bervariasi dimana penerapan level karir perawat masih dilakukan berdasarkan kebutuhan, bukan berdasarkan jenjang karir yang di dapatkan. Pada dasarnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis profesional, dilakukan sesuai dengan kewenangan dan penugasan klinis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor evaluasi penerapan kewenangan klinis perawat di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. Jenis penelitian yang digunakan adalah *descriptive* dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa yang berjumlah 78 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teoritis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor evaluasi penerapan kewenangan klinis perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh berada pada kategori baik (47,4%). Diharapkan kepada Komite Keperawatan sebagai pihak yang mengusulkan pemberian kewenangan klinis pada Perawat Klinik (PK) dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala supaya perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

Kata Kunci : *Evaluasi Penerapan Kewenangan Klinis, Perawat, Rumah Sakit.*

Abstract

Clinical authority (clinical privilege) is the result of the health facilities process on giving authority within the specified limits. In fact, the application of clinical nurse career paths in hospitals still varies where the application of nurse career levels is still based on needs, not based on the career paths obtained. Basically, nurses in providing professional-based nursing care are carried out with the clinical authority and assignments. The purpose of this study was to determine the evaluation factors for the clinical privilege application of nurses at Banda Aceh City. The type of research used is descriptive with a cross sectional study design. The population in this study were all nurses in the Inpatient Room of the Meuraxa Hospital, totaling 87 nurses. The sampling technique used was total sampling. The data collection technique using a questionnaire compiled by the researcher based on theory. The results showed that the evaluation factor for the application of the clinical privilege of nurses at the Meuraxa Regional General Hospital, Banda Aceh City was in the good category (47.4%). It is hoped that the Nursing Committee as the party proposing the granting of clinical authority to Clinical Nurses (CN) can carry out regular monitoring and evaluation so that nurses can carry out according to their respective authorities.

Keywords: *Evaluation of Clinical Privilege Application, Nurse, Hospital.*

Pendahuluan

Perawat merupakan tenaga kesehatan di rumah sakit yang mampu dan berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien (Potter & Perry, 2010). Untuk mencapai hal tersebut, perawat diuntut dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dengan kompetensi yang sesuai dengan area tanggung jawabnya dan kewenangan klinis yang dimiliki (Kemenkes RI, 2017). Oleh sebab itu, rumah sakit penting menerapkan Sumber Daya Manusia (SDM) perawat yaitu dengan cara melaksanakan sistem pengembangan karir profesional perawat (Pasang, Kadar & Natzir, 2018).

Di Indonesia, jenjang karir perawat disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Kementerian Kesehatan dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat pada tahun 2006, dan dikembangkan hingga tahun 2017 (Nopriyanti, 2019). Peraturan baru terkait jenjang karir perawat telah dicantumkan ke dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Pengembangan karir perawat adalah perencanaan serta pelaksanaan karir yang ditujukan untuk menempatkan perawat pada jenjang yang cocok dengan keahlian perawat dan menyediakan peluang yang lebih baik sesuai dengan keahlian serta kemampuan perawat (Marquis dan Huston, 2010). Sedangkan menurut Nurlina, Sekarwana dan Somatri (2018) jenjang karir merupakan model posisi pekerjaan yang dilakukan secara bertahap untuk membentuk karir seseorang. Posisi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam memperoleh kewenangan klinis yang sesuai sehingga perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara efisien.

Kewenangan klinis merupakan salah satu unsur penting bagi perawat untuk menciptakan lingkungan kerja yang profesional sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kelelahan, serta mengurangi beban kerja yang diterima (Pertiwi, Hariyati & Anisah, 2020). Kewenangan klinis menggambarkan kompetensi dari seorang perawat. Perawat Klinis akan bekerja sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya dan bertanggungjawab dalam setiap aspek tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan atau diberikan kepada klien (Marwiati & Khoiriyah, 2019). Pemberian kewenangan klinis juga mempunyai tujuan untuk melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang sesuai dan jelas (Marwiati, 2018).

Namun pada kenyataannya, penerapan jenjang karir perawat klinis di rumah sakit masih bervariasi. Haryanto (2020) menyatakan penerapan level karir perawat di rumah sakit masih belum dilakukan berdasarkan jenjang karir yang di dapatkan, melainkan masih berdasarkan kebutuhan. Pada dasarnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis profesional, dilakukan sesuai dengan kewenangan dan penugasan klinis. Study yang dilakukan Haryanto (2020) tentang pengalaman perawat terhadap proses jenjang karir yang menunjukkan bahwa penerapan kewenangan klinis perawat belum didasarkan pada level jenjang karir. Sebagian perawat menyatakan pembagian kewenangan antara Perawat Klinis I, II, dan III sama yang seharusnya pembagian penugasan klinis berbeda-beda setiap levelnya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang sudah menerapkan sistem jenjang karir perawat klinik dan setiap perawat telah dibagi berdasarkan penugasan dan kewenangan klinis. Akan tetapi dalam pelaksanaan praktik di lapangan, masih banyak yang belum sesuai dengan standar yang ditentukan seperti PK I melakukan tindakan dari PK II begitupun sebaliknya (Istirochah & Santoso, 2017).

Pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kewenangan klinis, akan berdampak baik bagi pasien, tenaga keperawatan dan bagi pelayanan di rumah sakit. Pertiwi, Hariyati, dan Anisah (2020) memaparkan bahwa penerapan kewenangan klinis berdasarkan jenjang karir

dapat meningkatkan kepuasan pasien, melindungi keselamatan pasien, respons baik terhadap pengobatan serta dapat mengurangi kembalinya rawat inap pada pasien.

Oliver, Pennington, Revelle dan Rantz (2014), menyebutkan beberapa dampak positif apabila perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan area dan kompetensi yang dimiliki, diantaranya dapat meningkatkan kepuasan kinerja perawat, mengurangi kelebihan beban kerja yang dapat menimbulkan *burnout* serta terciptanya budaya kerja yang harmonis. Selanjutnya, Brooten, Youngblut, Deosires, Singhala dan Guido-Sanz (2012) juga menjelaskan bahwa perawat yang bekerja secara profesional sesuai dengan SOP serta menerapkan legal dan etik akan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan di rumah sakit.

Hasil wawancara pengambilan data awal di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, Kepala Ruang menyatakan di rumah sakit tersebut sudah diterapkan sistem jenjang karir dan perawat pelaksana sudah melewati tahap kredensial dengan pembagian PK nya dari PK I hingga PK III saja. Selanjutnya, pembagian kewenangan klinis pada tiap perawat sudah dibagikan berdasarkan jenjang karir yang dimiliki dan juga pembagian penugasan klinis sudah sesuai dengan kompetensi untuk setiap perawat klinis nya. Alasan perawat masih melakukan penerapan kewenangan klinis yang tidak sesuai dengan area praktik disebabkan oleh masih kurangnya tenaga perawat di ruangan, kurangnya pengawasan dan sosialisasi.

Bahan Dan Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *descriptive*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang dibagikan secara online ke pada perawat. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dari seluruh perawat di delapan (8) ruang rawat inap sebanyak 78 perawat. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah: 1) Perawat Klinik dengan level I-III; 2) Perawat yang bertugas di ruang rawat inap; 3) Tidak menjabat sebagai kepala ruangan dan wakil kepala ruangan; 4) Perawat yang tidak sedang cuti; dan 5) bersedia menjadi responden penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Data demografi responden dalam penelitian ini terdiri dari: umur, jenis kelamin, nama ruang rawat, lama bekerja di rumah sakit, lama bekerja di ruangan saat ini, status kepegawaian, pendidikan terakhir, dan level jenjang karir. Distribusi data demografi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (N=78)

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase
1	Umur: (Depkes RI, 2009)		
	Masa Remaja Akhir (17-25)	3	3.8
	Masa Dewasa Awal (26-35)	63	80.8
	Masa Dewasa Akhir (36-45)	12	15.4
2	Jenis Kelamin:		
	Perempuan	70	89.7
	Laki-laki	8	10.3
3	Lama Bekerja di Rumah Sakit: (Septiyana, 2019)		
	<6 Tahun	42	53.8
	6-10 Tahun	17	21.8

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase
4	>10 Tahun	19	24.4
	Lama Bekerja di Ruang Saati Ini:		
	<6 Tahun	58	74.4
	6-10 Tahun	14	17.9
5	>10 Tahun	6	7.7
	Status Kepegawaian:		
	PNS	11	14.1
	Non-PNS	67	85.9
6	Pendidikan Terakhir:		
	D3 Keperawatan	49	62.8
	D4 Keperawatan	1	1.3
	Ners	26	33.3
	S2 Keperawatan	2	2.6
7	Level Jenjang Karir:		
	PK I	36	46.2
	PK II	41	52.6
	PK III	1	1.3

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat disimpulkan bahwa umur responden terbanyak berada pada kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 63 (80,8%) responden dan jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 70 (89,7%) responden. Selanjutnya, lama bekerja di rumah sakit rata-rata berada pada kategori <6 tahun yaitu sebanyak 42 (53,8%) responden dan lama bekerja di ruangan saat ini terbanyak pada kategori <6 tahun yaitu 58 (74,4%) responden. Adapun status kepegawaian responden terbanyak adalah Non-PNS dan pendidikan terakhir responden terbanyak berada pada D3 Keperawatan yaitu sebanyak 49 (62,8%) responden. Sedangkan, Level jenjang karir responden paling banyak yaitu PK II sebanyak 41 (52,6%) responden.

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa gambaran faktor evaluasi penerapan kewenangan klinis perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Meuraxa Kota Banda Aceh berada pada kategori baik yaitu 37 responden (42,3%). Hal ini terbukti dilihat dari jawaban responden tentang persepsi perawat terhadap evaluasi yang secara garis besar responden menjawab setuju. Adapun sebanyak 43 (55,1%) responden menjawab setuju atas melakukan monitoring dan evaluasi pada perawat klinik tiap selesai melaksanakan asuhan keperawatan. Sebanyak 34 responden (43,6%) perawat menjawab setuju tentang jumlah perawat sudah sesuai dengan porsi dan penempatannya, 40 (51,3%) responden setuju perawat yang ada telah memiliki sertifikat yang sesuai dengan level jenjang karir, selanjutnya sebanyak 45 (57,7%) responden setuju bahwa perawat tidak melakukan kesalahan-kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Evaluasi Penerapan Kewenangan Klinis Perawat (n=78)

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	33	42.3
Baik	37	47.4
Kurang Baik	6	7.7
Tidak Baik	2	2.6

Evaluasi keperawatan ialah suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang dilakukan efektif serta bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, memperbaiki, ataupun menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011). Berdasarkan penjelasan hasil penelitian di atas, peneliti berpendapat bahwa atasan atau pihak rumah sakit telah memberikan tugas yang merata untuk setiap perawat sesuai dengan level karir masing-masing yang dibuktikan dengan sertifikat klinis, kemudian jumlah perawat yang ada di ruangan sudah merata penempatannya dan perawat tidak melakukan kesalahan ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sesuai yang telah tercantum dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 bahwa penempatan posisi perawat sesuai dengan keahlian perawat dan memberikan peluang yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat yang merupakan perencanaan dan pengimplementasikan rencana karir perawat.

Umur perawat pada penelitian ini rata-rata berada pada kategori masa dewasa awal (26-35) sebanyak 63 (80,8%) responden. Pada umur tersebut seseorang cenderung memiliki tingkat berpikir yang baik dan bertanggung jawab atas pekerjaan yang dilakukannya. Dessler (2008) mengungkapkan bahwa umur 25 tahun ialah awal seorang individu berkarir, dan umur 26-35 tahun merupakan tahap puncak individu berkarir dengan tahap penentuan yang cocok bagi individu.

Dari status kepegawaian pada penelitian ini mayoritas responden adalah berstatus sebagai non-PNS yaitu sebanyak 67 reponden (85,9%). Dalam Permenkes Nomor 40 Tahun 2017 memaparkan bahwa salah satu persyaratan pada sistem jenjang karir profesional perawat adalah dengan mempunyai latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan, sehingga menunjukkan bahwa dengan latar belakang pendidikan perawat non-PNS di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh sudah memenuhi syarat untuk memiliki jenjang karir profesional perawat. Studi yang dilakukan oleh Nurlina, Sekarwana, dan Somantri (2021) menyatakan bahwa beberapa manfaat yang didapatkan rumah sakit apabila sistem jenjang karir dilakukan dengan tepat dan benar yaitu memperoleh kewenangan klinis yang mampu membedakan peran serta wewenang perawat dengan profesi lain, memiliki rasa lega ketika memberikan asuhan keperawatan dan berguna untuk penilaian akreditasi rumah sakit karena salah satu syarat akreditasi adalah perawat harus memiliki kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya.

Hasil penelitian pada jawaban responden juga didapatkan bahwa pada pernyataan “jumlah perawat yang ada sudah sesuai dengan porsi dan penempatannya” yang menjawab “kurang setuju” 29,5%, “tidak setuju” 7,7% dan “sangat tidak setuju” 10,3% responden serta pada pernyataan “jumlah perawat yang sudah ada telah memiliki sertifikat sesuai dengan level jenjang karir” ada 24,4% responden menjawab “kurang setuju”. Menurut Desiana (2020) penempatan kerja pada perawat adalah pemberian tanggung jawab yang sesuai kemampuan dan keahliannya, sehingga ketika diberikan pekerjaan dengan mudah dapat diselesaikan karena beban yang diberikan sudah sesuai dengan porsi pekerjaan serta adanya pemerataan dalam meningkatkan kinerja perawat.

Selanjutnya, pada hasil kuesioner juga didapatkan jawaban responden yang memilih jawaban “kurang setuju” sebanyak 28,2% dan “sangat tidak setuju” 15,4% untuk pernyataan “saya menerima gaji yang sesuai dengan kompetensi saya”. Pendapat ini sesuai dengan penelitian Ratanto, Mustikasari, dan Kuntarti (2013) yang menyatakan bahwa (45,5%) perawat menyatakan tidak puas dengan gaji/kompensasi yang diberikan pihak rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut, bahwa seseorang bekerja salah satu alasannya adalah untuk mendapatkan imbalan/gaji.

Sejalan dengan penelitian Siagian (2008), yang mengatakan bahwa motivasi dasar kebanyakan orang menjadi pegawai dalam organisasi tertentu adalah untuk mencari nafkah. Artinya, jika seseorang bekerja dengan pengetahuan, keterampilan, dan menghabiskan energi dan waktu untuk bekerja di organisasi tertentu, yang diharapkan adalah menerima imbalan yang sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukannya. Gaji tersebut berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya sendiri dan juga untuk keluarganya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa gambaran faktor evaluasi penerapan kewenangan klinis perawat di rumah sakit umum daerah Meuraxa Kota Banda Aceh berada pada kategori baik sebanyak 37 (47,4%) responden. Diharapkan kepada Komite Keperawatan sebagai pihak yang mengusulkan pemberian kewenangan klinis pada Perawat Klinik (PK) dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala supaya perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan kewenangan klinis masing-masing dan kedepannya selalu melakukan observasi terkait hasil pelaksanaan jenjang karir perawat dengan tujuan agar pelaksanaan sistem jenjang karir berjalan sesuai dengan pedoman dan peraturan yang telah ditetapkan serta dapat mengoptimalkan penerapan karir perawat klinik berdasarkan kompetensi.

Referensi

- Brooten, D., Youngblut, J. M., Deosires, W., Singhala, K., & Guido-Sanz, F. (2012). Global Considerations in Measuring Effectiveness of Advanced Practice Nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 906-912.
- Desiana, E., & Saputra, R. W. (2020). Pengaruh kompetensi dan penempatan kerja terhadap kinerja tenaga medis dan paramedis di Pukesmas Darul Azhar Kecamatan Simpan Empat Kabupaten Tanah Bumbu. *Administraus*, 4(3), 61-76.
- Hariyanto, M. S. (2020). Pengalaman Perawat Terhadap Proses Jenjang Karir Di Rumah Sakit Kabupaten Bandung. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 9 (01), 27-35.
- Indonesia, R. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Profesional Perawat Klinis*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Istirochah, I., & Santoso, A. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Praktik Keperawatan Profesional Perawat Klinik III Berdasarkan Kewenangan Klinis di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Kariadi Semarang*. Doctoral dissertation, Diponegoro University.
- Marquis, L. B., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Marwiati. (2018). Deskripsi Implementasi Kompetensi Perawat Sesuai Clinical Appointment di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal PPKM III*, 314 -326.
- Marwiati, M., & Khoiriyah, S. (2019). Pengaruh Supervisi Klinis Terhadap Implementasi Kompetensi Sesuai Clinical Appointment pada Perawat Klinik II di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 6(3), 180-185.

- Noprianty, R., Kusumah, N. A. R., & Laelasari, L. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Kompetensi Berdasarkan Jenjang Karir Profesional Perawat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 90.
- Nurlina, F., Sekarwana, N., & Somantri, I. (2018). Sistem Pengembangan Jenjang Karir Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, 4(1), 9-15.
- Nurlina, F., Sekarwana, N., & Somantri, I. (2021). Analisis sistem pelaksanaan jenjang karir perawat di RS Swasta Kota Tasikmalaya Kab. Ciamis. *Jurnal Perawatan Kesehatan*, 3 (2), 136-149.
- Pasang, M. T., Kadar, K., & Natzir, R. (2018). Nurses Perceptions and Expectations on the Implementation of Career Ladder in Public Hospitals in Makassar. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 2(1), 30.
- Pertiwi, B., Hariyati, T., & Anisah, S. (2020). Artikel Penelitian Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta. *Journal of Hospital Accreditation*, 02(1), 15-20.
- Potter, A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Vol. 3, Jakarta : EGC.
- Ratanto, R., Mustikasari, M., & Kuntarti, K. (2013). Pengembangan Karir Sebagai Faktor Paling Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 114-119.
- Oliver, G. M., Pennington, L., Revelle, S., & Rantz, M. (2014). Impact of Nurse Practitioners on Health Outcomes of Medicare and Medicaid Patients. *Nursing Outlook*, 62(6), 440-7.