



KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL TENAGA KEPERAWATAN. HARAPAN PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA

SANTOSO SOEROSO
KEPALA KOMPARTEMEN
PENELITIAN DAN HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT PERSI

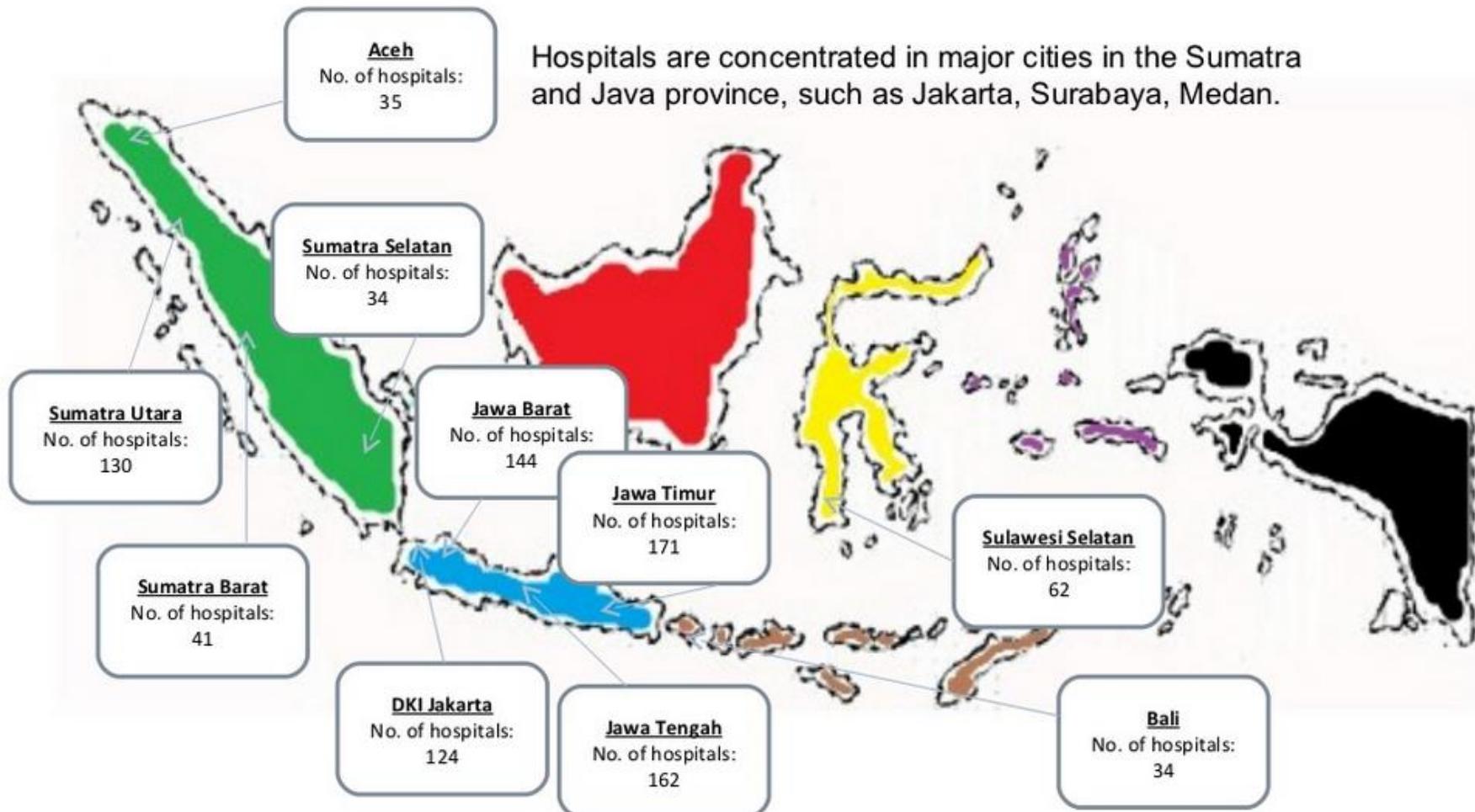


BIODATA

- **Dr. Santoso Soeroso SpA(K), MARS**
- Tempat & Tanggal lahir : Magelang, 22 September 1947
- Alamat kantor : Komite Medik RS Pondok Indah, Jl. Metro Duta Kav UE, Jakarta Selatan
- **Pendidikan :**
Dokter (FK UNDIP 1973) Dokter Spesialis Anak (FK UNDIP 1982), Research Fellow Pediatric Cardiology, University of Lund, Sweden 1984-1985, Research Fellow Pediatric Cardiology, Tokyo Women Medical College, Japan, the Heart Institute of Japan, 1991-1992, SpA Konsultan 1992
MARS (FKM UI, 1996)
Lemhannas KRA XXXIII (2000)

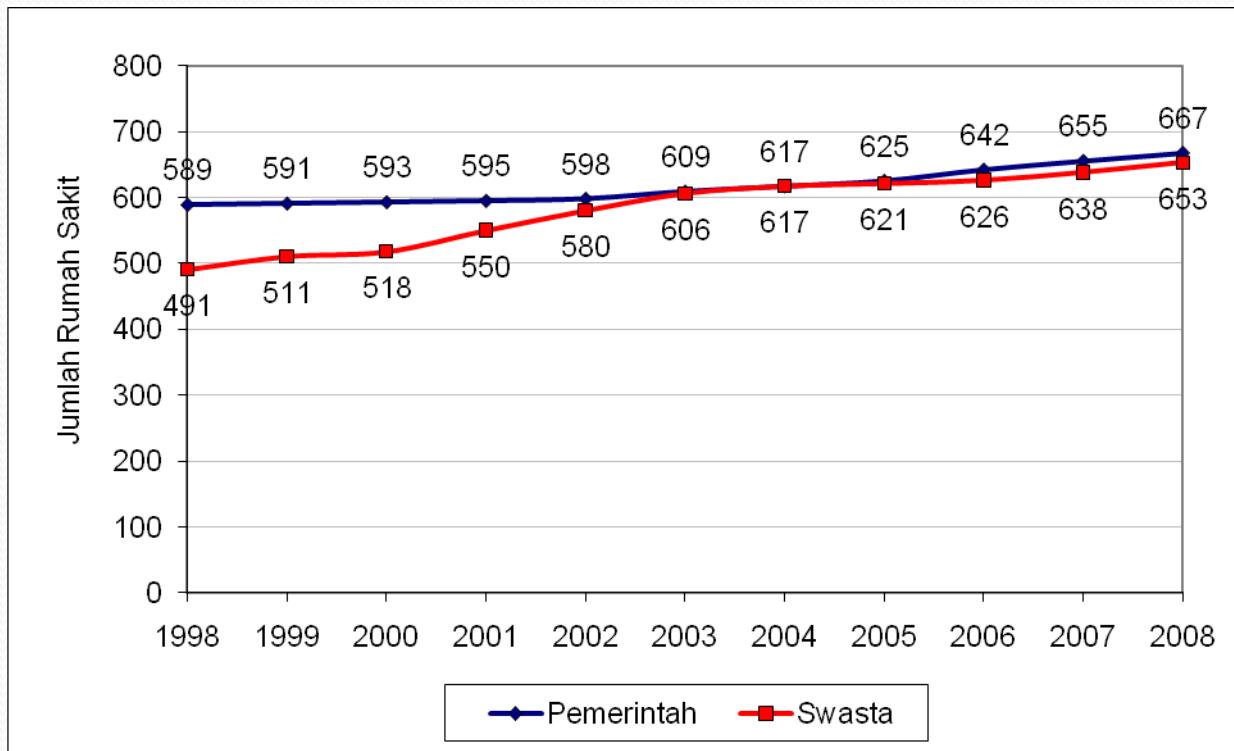
- **Riwayat Pekerjaan :**
Wakil Dir. Medik & Keperawatan RS Dr. Kariadi, Semarang (1990-1995)
Wakil Dir. Umum & Keuangan RS Dr. Kariadi, Semarang (1995-1998)
Direktur RS Fatmawati (1998-2002)
Direktur RSPI-Sulianti Saroso (2002-2007)
Chief Operating Officer RS Puri Indah (Pondok Indah Group)
Ketua II Health Technology Assessment Indonesia (2003-2013)
Ketua Bidang Kredensial Komite Medik RS Pondok Indah
Anggota Institut Manajemen Rumah Sakit - PERSI
Ketua Divisi Health Technology Assessment - PERSI (2009-sekaramg)
Sekretaris, Badan Pertimbangan Pengurus Pusat IDAI (2012 - 2015)

Number of Hospitals: Regional Spread



Source: Ministry of Health, Indonesia

Perkembangan RS di Indonesia



ANGGOTA PERSI : 1605 RS

- JATIM : 286
- JATENG : 241
- JABAR : 119
- DKI JAKARTA : 140
- BALI : 48
- BANTEN : 48
- KURANG DARI 10 % RS
MEMILIKI HOSPITAL
INFORMATION SYSTEM
- SULAWESI BARAT : 4
- PAPUA BARAT : 10
- MALUKU : 14
- PAPUA : 17
- SULAWESI UTARA : 29

UU NO.44 TH. 2009 TENTANG RUMAH SAKIT

- PASAL 1 : RUMAH SAKIT ADALAH INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN YANG MENYELENGGARAKAN PELAYANAN KESEHATAN SECARA PARIPURNA YANG MENYEDIAKAN PELAYANAN RAWAT INAP, RAWAT JALAN DAN GAWAT DARURAT
- PASAL 5 : UNTUK MENJALANKAN TUGAS SEBAGAIMANA DIMAKSUD DALAM PASAL 4 RUMAH SAKIT MEMPUNYAI FUNGSI :
 - A. PELAYANAN PENGOBATAN DAN PEMULIHAN
 - B. PEMELIHARAAN DAN PENINGKATAN KESEHATAN
 - C. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN SDM
 - D. PENYELENGGARAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SERTA PENAPISAN TEKNOLOGI BIDANG KESEHATAN DLM RANGKA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DNG MEMPERHATIKAN ETIKA ILMU PENGETAHUAN BIDANG KESEHATAN

PERMENKES NO. 49 TAHUN 2013 TENTANG KOMITE KEPERAWATAN RUMAH SAKIT

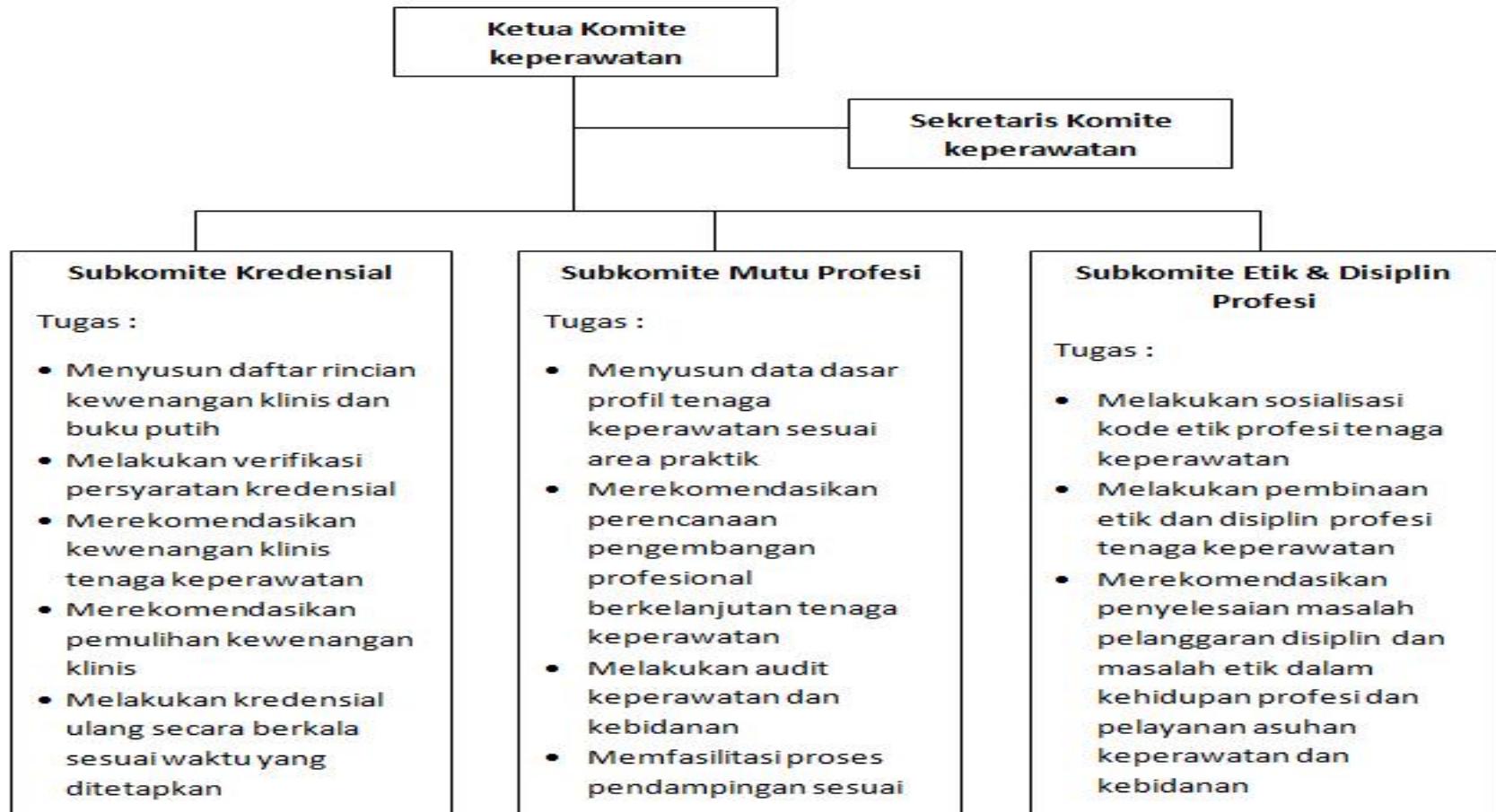
- walaupun isinya sebagian besar copy paste dari permenkes 755 tahun 2011 tentang Komite Medik, tapi setidaknya memberikan spirit bagi profesi perawat di rumah sakit, agar Komite Keperawatan yang ada di rumah sakit memiliki dasar hukum dan aturan main yang jelas, dan rumah sakit yang belum memiliki Komite Keperawatan agar segera membentuk Komite Keperawatan.

- Standar Kinerja Profesional terdiri atas 8 standar yaitu (Hamid, 2001) :
Standar I : Jaminan mutu .
Standar II : Pendidikan , Standar III : Penilaian Kinerja/Penimbangan Prestasi, Standar IV : Kesejawatan,
Standar V : Etika
Standar VI : Kolaborasi,
Standar VII : Riset,
Standar VIII : Pemanfaatan sumber

Terdapat 3 tahapan dalam legislasi keperawatan sebelum seorang perawat diizinkan berpraktek sebagai perawat professional (Hamid, 2001):

- **Registrasi** yang bertujuan menjamin tingkat kemampuan perawat yang memenuhi standar mutu
- **Lisensi** yang bertujuan membatasi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan hanya bagi mereka yang memiliki kompetensi
- **Sertifikasi** yang bertujuan untuk menyatakan kompetensi lanjut yang dimiliki oleh seorang perawat setelah mengikuti program pendidikan formal maupun nonformal, merupakan prasyarat registrasi dan prasyarat untuk mendapatkan lisensi , dan mempertahankan serta meningkatkan kemampuan profesional perawat tersebut.

Struktur Organisasi Komite Keperawatan



Praktek keperawatan pada dasarnya adalah memberikan Asuhan Keperawatan. Hal itu memiliki spektrum yang luas dimulai dari melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan (termasuk tindakan medik yang dapat dilakukan oleh perawat) sampai dengan evaluasi terhadap hasil tindakan dan akhirnya mendokumentasikan hasil keperawatan

KREDENSIAL TENAGA KEPERAWATAN

- Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Sedangkan re-kredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut

KOMITE KEPERAWATAN

- Dengan begitu, kredensial berbicara tentang lingkup kewenangan/kompetensi yang dimiliki oleh seorang tenaga perawat. Hasil akhir dari proses kredensial adalah seorang perawat kompeten atau tidak kompeten terhadap kewenangan klinis sesuai dengan jenjangnya.
- Tugas Komite Keperawatan melalui Subkomite Kredensial adalah melakukan kredensial terhadap seluruh tenaga keperawatan di rumah sakit. Ada beberapa hal yang harus ada sebelum melakukan kredensial :

- Ada team yang selanjutnya disebut sebagai *panitia ad hoc* yang dibentuk oleh Komite Keperawatan untuk melakukan kredensial. Panitia adhoc ini terdiri dari tenaga perawat rumah sakit dan mitra bestari. Mitra bestari bisa berasal dari institusi pendidikan jejaring rumah sakit, organisasi profesi, kolegium atau perawat di rumah sakit lain.

- Ada buku putih (*white book*) yang dijadikan dasar panduan dalam melakukan kredensial dan rekredensial. Buku putih ini berisi tentang ketentuan dokumen persyaratan terkait kompetensi seperti ijazah, STR, sertifikat kompetensi, logbook, surat orientasi di rumah sakit, surat keterangan sehat dll yang diperlukan.

- Ada daftar kewenangan klinis yang telah disusun oleh panitia adhoc dan disahkan oleh direktur rumah sakit
- Proses kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses kredensial mencakup tahapan review, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan.

- Metode yang digunakan dalam kredensial ditentukan oleh masing-masing institusi, dan dituangkan dalam Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*). Beberapa metode yang dapat digunakan dalam proses kredensial diantaranya adalah metode portofolio dan assesment kompetensi.

- Bagi tenaga keperawatan yang sudah lama bekerja, maka tugas subkomite kredensial adalah melakukan re-kredensial. Re-kredensial dilakukan secara periodik sesuai kebijakan masing-masing institusi apakah 3 tahun sekali atau 5 tahun sekali. Karena Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Komite Keperawatan baru diundangkan pada Agustus 2013, maka semestinya Subkomite Kredensial Komite Keperawatan di semua rumah sakit harus sudah bersiap diri melakukan proses kredensial yang pertama kepada seluruh perawat yang ada di rumah sakit masing-masing. Karena amanah PMK Komite Keperawatan mengharuskan seluruh tenaga perawat/bidan harus memiliki Surat Penugasan Klinis yang dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit.

TANTANGAN DAN HAMBATAN

- Sebagaimana *change management* pada kredensial dan rekredensial tenaga medis maka pada tenaga keperawatan juga akan mengalami hal sbb :
- Penolakan individual
- Kesulitan menentukan daftar kompetensi tenaga keperawatan dan menetapkan kompetensi tenaga keperawatan (Panduan RS kelas A tidak serta merta dapat diterapkan di kelas B dst)
- Kesulitan mendapatkan orang yang mau dan mampu menjadi anggota panitia *ad hoc* untuk menetapkan kompetensi teman sejawatnya
- Kesulitan mencari mitrabestari
- Kurang mendapatkan dukungan dari manajemen RS

HARAPAN PERSI

- Semua RS anggota PERSI telah memiliki Komite Keperawatan di akhir tahun 2015
- Semua Komite Keperawatan telah melakukan Kredensial Tenaga Keperawatan di tahun 2016
- Pemerintah Baru akan segera mengundangkan UU Profesi Keperawatan dan membentuk Konsil Keperawatan

TERIMA KASIH