

PENGARUH KREDENSIAL TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RSUD R SYAMSUDIN, SH KOTA SUKABUMI

Ida¹, Asep Setiawan² Siti Dewi Rahmayanti³ Yayat Suryati⁴ Murtiningsih⁵

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

²Poltekes Kemenkes Bandung

^{1,3,4,5}STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi

ABSTRAK

Berdasarkan PMK No.40 tahun 2017 bahwa rumah sakit yang bertugas melakukan proses kredensial keperawatan wajib melakukan assessment kompetensi sesuai dengan kewenangan klinis keperawatan. Proses pelaksanaan kredensial dalam upaya peningkatan kinerja perawat di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi perlu dilakukan kajian mendalam. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat klinis level 1. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif diperoleh dari data sekunder yaitu data yang diambil tidak dari sumber langsung akan tetapi dari dokumen data kinerja perawat yang ada di komite keperawatan. Sampel dalam penelitian ini perawat klinis level PK I dengan jumlah 170 perawat. Instrumen penelitian yang digunakan kuesioner yang berlaku di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi. Analisis data menggunakan Bivariat dengan Uji *Paired Sampel T-Test* dan *Analisis of Variance (Anova)*. Hasil penelitian terdapat pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat *perspektif Growth*, *perspektif Customer focus*, *perspektif Business Process*, *persepektif Learning and Growth*, *perspektif kegiatan tambahan*, Terdapat pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan untuk melakukan penelitian dengan pengembangan Instrumen Kredensial dan Kinerja yang baku.

Kata kunci : Kredensial, kinerja, *perspektif*

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 adalah masyarakat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan (Kemenkes, 2015)

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya hanya dapat dihasilkan oleh sumber daya yang berkualitas, sarana prasarana yang mendukung, serta sistem manajerial dan kepemimpinan yang efektif. Pada tatanan pelayanan rumah sakit, salah satu bentuk pelayanan yang paling penting adalah pelayanan keperawatan (PPNI, 2013)

Menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu keperawatan yang selalu

mengikuti perkembangan ilmu lain dan mengalami perubahan sesuai dengan tuntutan zaman. peningkatan dan pemantapan peran bagi perawat akhir-akhir ini menjadi tuntutan masyarakat, baik dalam layanan kesehatan pada umumnya maupun keperawatan pada khususnya.

Perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena selain jumlahnya yang dominan, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan adanya kredensial keperawatan.

Kredensial merupakan sistem yang terintegrasi dalam layanan kesehatan di berbagai negara sebagai wujud menjaga kompetensi minimal, termasuk di Amerika Proses kredensial di dilakukan oleh lembaga kredensial, yaitu oleh *American Nurses* dan proses kredensial telah menjadi standar di setiap rumah sakit. Sama halnya seperti negara tersebut, Indonesia juga membutuhkan proses kredensial untuk menjamin akuntabilitas tenaga kesehatan. Istilah kredensial sendiri bukan hal yang baru dalam sistem layanan kesehatan di Indonesia, namun gambaran implementasi proses dan pencapaian tujuan kredensial bervariasi di berbagai institusi. Kondisi ini yang menyebabkan proses kredensial yang dilakukan oleh komite keperawatan di Indonesia saat ini masih belum adekuat (Herkutanto & Susilo, 2009).

Proses kredensial sebagai dasar pemberian kewenangan klinik kepada perawat, pada kenyataannya belum sepenuhnya terlaksana dengan baik. Semangat rumah sakit untuk melaksanakan kredensial keperawatan masih dipengaruhi oleh adanya tuntutan penilaian standar akreditasi rumah sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau Joint Commission International (JCI). Hal ini seharusnya bersinergi dan saling menguatkan, namun pada kenyataannya karena tuntutan rumah sakit yang ingin segera dilakukan penilaian, sehingga proses kredensial menjadi kurang bermakna dan cenderung sebatas formalitas.

Menurut *County of Angels Public Health* (2010) dalam suatu organisasi kredensial sangat penting untuk memastikan kompetensi dan akuntabilitas. Efektifnya proses kredensial dalam melindungi klien dan organisasi, membangun staf profesional yang bermutu, juga melindungi kepentingan umum. Sistem kredensial dengan pembatasan kewenangan klinis berbasis profesionalisme dilakukan untuk memastikan agar setiap pelayanan bagi pasien dilakukan oleh tenaga profesional keperawatan yang kompeten (Yuhanti dkk, 2013). Evaluasi kredensial harus menyeluruh, dapat diandalkan, dan bermutu tinggi untuk menjamin perawat tersebut aman dan berkompeten dalam praktek (Tse, 2015). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfi (2013) bahwa kredensial sangat diperlukan oleh seorang perawat dalam pengembangan dirinya sebagai upaya peningkatan mutu profesi dan pada akhirnya dapat meningkatkan mutu layanan secara keseluruhan dan diperkuat dengan hasil penelitian Fatikhah (2016), bahwa dalam proses pelaksanaan kredensial adanya perbedaan dengan PMK nomor 29 tahun 2013 dalam hal kewenangan dan ranah tanggung jawab setiap tahapan kredensial dikarenakan adanya kebijakan internal rumah sakit sebagai penyelenggara kegiatan kredensial perawat. Dengan adanya Kredensial diharapkan mampu meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Laporan hasil survey kepuasan pasien yang dilakukan oleh salah satu perusahaan survey (independen) pada tanggal 17 April 2017 hingga tanggal 22 April 2017 menunjukkan secara

umum hasil pelayanan petugas rumah sakit sudah baik, namun dilihat dari kuesioner survey menunjukkan 7,5 % pasien mengatakan kurang puas terhadap layanan perawat. Banyaknya pengaduan dan laporan pasien, keluarga pasien serta masyarakat yang disampaikan oleh pasien melalui kotak saran akan ketidakpuasan layanan perawat.

Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2014). Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun yang sehat. Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Mulyono dkk, 2013). Untuk menjamin mutu pelayanan serta melindungi masyarakat, perlu dikembangkan sistem kredensial guna memastikan bahwa setiap perawat, program atau lembaga pelayanan keperawatan/kesehatan bermutu dan memenuhi standar yang ditetapkan (PPNI, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Gerry et, al (2015) menemukan bahwa sistem penilaian kinerja perawat berdasarkan kompetensi mampu meningkatkan kinerja perawat.

Berdasarkan PMK no.40 tahun 2017 bahwa dirumah sakit yang bertugas melakukan proses kredensial keperawatan adalah bidang keperawatan dan komite keperawatan. Bidang keperawatan melakukan assessment kompetensi melalui assesor kompetensi dan Komite keperawatan melalui sub komite kredensial melakukan proses verifikasi kewenangan klinis perawat. Berdasarkan hasil proses kredensial, Komite Keperawatan merekomendasikan kepada kepala/ direktur rumah sakit untuk menetapkan penugasan klinis yang akan diberikan kepada tenaga keperawatan berupa Surat Penugasan Klinis (clinical privilege) yang berisi daftar rincian kewenangan klinis (*clinical appointment*).

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2010) Tentang: Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, pasal 12 ayat 2 yang menyatakan: Perawat dalam menjalankan Praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugasnya, yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau organisasi profesi (PPNI, 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi, Proses kredensial untuk perawat sudah dilaksanakan sejak tahun 2014 seiring dengan persiapan akreditasi rumah sakit. Kegiatan ini diawali dengan pemetaan (*Mapping*) tenaga perawat oleh bidang keperawatan berdasarkan pendidikan terakhir, pengalaman kerja serta sertifikat pelatihan/ketrampilan khusus. Setelah perawat memiliki level karirnya, kemudian dilakukan asesmen kompetensi (kredensial) untuk memperoleh sertifikat kompetensi. Hasil uji kompetensi tersebut direkomendasi kepada Direktur sebagai acuan pemberian Surat Penugasan Kewenangan Klinis (SPKK) dan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) melalui bidang keperawatan. Kredensial yang dijalankan pada Perawat Klinis 1 (PK 1), Perawat Klinis 2 (PK 2) dan Perawat Klinis 3 (PK 3). Perawat yang sudah terkredensial akan mendapatkan surat penugasan klinis, dimana dalam surat penugasan klinis tersebut terdapat rincian kewenangan klinis apa saja yang biasa dilakukan oleh perawat bersangkutan. RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi merupakan rumah sakit tersertifikasi ISO 9001:2000 untuk tujuh pelayanan utama pada tahun 2010 dan tahun 2016 menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan milik Pemerintah Kota Sukabumi dan sudah terakreditasi dengan sertifikasi Paripurna dengan

nilai 86 % adapun capaian kinerja menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 yaitu meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan dan persentase pegawai kementerian Kesehatan dengan nilai minimal kinerja baik dengan target capainya 91 %.

Kredensial di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi dilakukan oleh *assessor* yang berjumlah 23 orang, terdiri dari bidang keperawatan, pengurus komite keperawatan serta ketua dan sekretaris kolegium. *Assessor* yang melaksanakan kredensial dan mendapatkan pelatihan penyusunan soal uji Kompetensi Hasil *assessment* tersebut dinyatakan dalam kategori kompeten, dengan supervisi belum kompeten akan tetapi belum mendapatkan pelatihan *Trainer of Training (TOT)* secara umum. Bagi anggota perawat yang belum kompeten, komite kredensial akan melakukan kredensial ulang.

Seluruh perawat sudah dilakukan kredensial dan bekerja berdasarkan kompetensinya sesuai dengan level PK, akan tetapi masih ada perawat yang tidak respek terhadap pentingnya kredensial sehingga kompetensi yang dimiliki kurang dan berpengaruh terhadap kinerja yang belum sesuai dengan standar oprasional prosedur (SOP) dan berasumsi bahwa dengan adanya kredensial menjadi suatu tantangan pada saat *Aessment kompetensi* sehingga perawat sering tidak fokus dan takut mendapatkan *finishment* selain itu juga belum diketahui seberapa besar pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat setelah kredensial diterapkan. Berdasarkan data Rumah sakit RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi sebelum diterapkan kredensial pada tahun 2014 didapatkan hasil penilaian kinerja perawat dengan nilai rata-rata 67,40 % dengan kategori kinerja kurang.

Melihat fenomena diatas maka dapat di simpulkan bahwa proses pelaksanaan kredensial dalam upaya peningkatan kinerja perawat perlu dilakukan kajian mendalam salah satunya pada perawat klinis I (PK I) yang merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan dan di perkuat dengan masih adanya 2 orang perawat PK I yang belum lulus assesment kompetensi ke level PK II dengan waktu yang seharusnya, terkait hal tersebut maka perawat PK I masih perlu pemantauan yang lebih lagi karena kompetensi yang dimilikinya masih sedikit dan sebagai dasar untuk jenjang karir selanjutnya, maka dari itu level PK I ini merupakan level PK yang paling penting dan harus dilakukan peninjauan lebih mendalam agar bisa diketahui kendala dan bagaimana membentuk proses kredensial yang ideal.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi”.

Metode

Penelitian ini adalah deskriptif komparatif. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi. Penelitian ini dimulai bulan September 2019 sampai dengan Februari 2020. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah perawat klinis level PK I yang bekerja di unit rawat inap RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi yang berjumlah 170 orang. Kriteria yang digunakan pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap, sudah Kredensial, PK I, dan memiliki Nilai Kinarja tahun 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 dan 2018. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan total sampling. Alat atau Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner atau lembar observasi untuk

mengukur kinerja mengacu kepada kuesioner atau lembar observasi yang berlaku di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi. Analisis yang digunakan yaitu Uji *Paired* Sampel T-Test

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 170 dipaparkan dan disajikan dalam analisis univariat dan analisis bivariat.

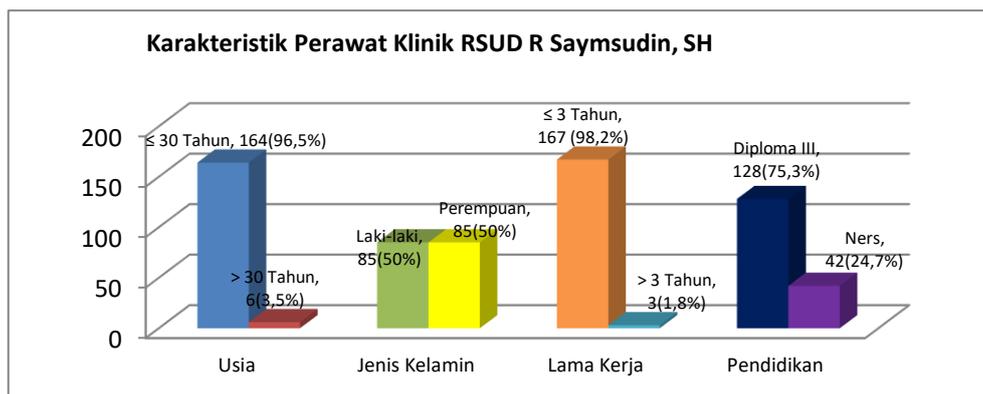
1. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase setiap kategori yang disajikan dalam bentuk tabel,

selengkapnya analisis deskriptif karakteristik responden sebagai berikut :

Gambaran karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat pada diagram 4.1 berikut ini :

Diagram 1 Karakteristik Perawat Klinik RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi Tahun 2018



Tabel 1 Uji Normalitas Variabel Kinerja

Uji Normalitas	Perspektif							Z
	Tahun	Growth	Customer focus	Business Process	Learning and Growth	Kegiatan Tambahan	Kinerja	
Zskewness	2011	0.31	0.42	1.14	0.42	0.41	0.57	1.96
	2012	1.46	0.39	0.63	1.43	1.47	1.59	
	2013	1.45	1.76	1.08	1.75	1.77	1.82	
	2014	0.37	0.37	1.31	0.36	0.38	0.13	
	2015	0.29	0.31	0.73	0.30	0.31	0.25	
	2016	0.60	0.87	1.42	0.84	0.41	1.20	
	2017	0.20	1.56	1.56	1.55	1.55	1.42	
	2018	1.12	1.46	1.06	1.40	1.48	1.95	
Zkurtosis	2011	0.39	1.45	0.12	0.41	0.40	0.39	1.96

2012	0.29	0.28	1.50	0.26	0.30	0.36
2013	1.06	0.65	1.19	0.65	0.68	0.52
2014	1.43	1.42	0.04	1.43	1.41	1.38
2015	0.49	0.47	0.32	0.49	0.49	0.69
2016	0.98	1.29	0.33	1.28	0.91	1.95
2017	1.45	1.59	1.67	1.58	1.59	0.82
2018	1.86	1.88	0.44	1.95	1.86	1.47

Berdasarkan Diagram 1 menunjukkan bahwa hasil karakteristik responden secara umum berusia ≤ 30 (96,5%), jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama (50,0%), lama kerja ≤ 3 Tahun (98,2%) dan Pendidikan Diploma III Keperawatan (75,3%).

2. Uji Bivariat

Sebelum dilakukan pengujian bivariat maka dilakukan pengujian syarat-syarat uji beda dua mean yaitu normalitas.

a. Uji normalitas

Analisa statistika yang digunakan adalah uji One way Anova dan *Paired Sample t-Test*. Sebelum dilakukan analisa dengan uji One way Anova dan *Paired Sample t-Test* harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, untuk memenuhi persyaratan uji One way Anova dan *Paired Sample t-Test* yakni data harus mengikuti distribusi normal. Hasil uji normalitas dipaparkan pada tabel 4.1 berikut ini :

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan nilai Zskewness dan Zkurtosis pada uji normalitas $< Z$ yaitu $< 1,96$. Hal ini menunjukkan bahwa data variabel kinerja berdistribusi normal.

b. Uji Homogenitas

Analisa statistika yang digunakan adalah uji One way Anova. Sebelum dilakukan analisa dengan uji One way Anova harus dilakukan uji homogenitas terlebih dahulu, untuk memenuhi persyaratan uji One way

Anova yakni data harus mengikuti distribusi normal. Hasil uji homogenitas dipaparkan pada tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.2 Uji Homogenitas Variabel Kinerja

Kinerja	Levene Statistic	pValue
<i>Growth</i>		
<i>Pre-Kredensial</i>	1.675	0.208
<i>Post-Kredensial</i>	3.409	0.078
<i>Customer focus</i>		
<i>Pre-Kredensial</i>	2.049	0.106
<i>Post-Kredensial</i>	3.219	0.075
<i>Business Process</i>		
<i>Pre-Kredensial</i>	1.045	0.354
<i>Post-Kredensial</i>	2.700	0.104
<i>Learning and</i>		
<i>Growth</i>	2.062	0.134
<i>Pre-Kredensial</i>	3.222	0.856
<i>Post-Kredensial</i>		
<i>Kegiatan Tambahan</i>		
<i>Pre-Kredensial</i>	2.026	0.109
<i>Post-Kredensial</i>	3.325	0.098
<i>Kinerja</i>		
<i>Pre-Kredensial</i>	1.336	0.261
<i>Post-Kredensial</i>	3.865	0.092

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan nilai pValue > 0.05 . Hal ini menunjukkan bahwa data variabel kinerja homogen.

Hasil pengujian syarat uji t telah memenuhi syarat sehingga dilanjutkan pada pengujian perbedaan skor rata-rata kinerja klinik untuk setiap Perspektif.

a. Perbedaan skor kinerja klinik Perspektif Growth

Uji beda mean skor Perspektif *growth* pada setiap tahun sebelum dan sesudah kredensial menggunakan uji One way Anova. Sedangkan uji beda mean *pre* dan *post* kredensial menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis dipaparkan pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Hasil Uji Anova One Way dan Paired Sample t-Test Perspektif Growth

Perspektif Growth	Anova One Way				Paired Sample t-Test		
	Mean	SD	F	p	Mean Selisih	t	P
Sebelum Kredensial							
2011	40.38						
2012	43.97	2.68358	19.248	0.000	44.31	30.647	0.000
2013	44.80						
2014	48.08						
2014	48.08						
Sesudah Kredensial							
2015	50.96	1.94304	77.088	0.000	53.12		
2016	52.32						
2017	54.28						
2018	54.90						

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan skor kinerja klinik perawat Perspektif *growth*. Skor tertinggi sebelum kredensial adalah 48.08 pada tahun 2014 sementara setelah kredensial skor tertinggi 54.90 pada tahun 2018.

Pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok sebelum kredensial dengan nilai p-value 0.000. Sedangkan pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok setelah kredensial dengan nilai p-value 0.000.

Terdapat perbedaan skor kinerja klinik untuk Perspektif *growth*. Sebelum kredensial diperoleh rata-rata skor kinerja sebesar 44.3057 dan setelah kredensial skor kinerja sebesar 53.1159. Pengujian dengan menggunakan *paired t-test* diperoleh pValue sebesar 0.000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata kinerja Perspektif *growth* sebelum dan setelah dilakukan kredensial. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh kredensial dalam meningkatkan kinerja klinik perawat untuk dimensi *growth*.

b. Perbedaan skor kinerja klinik Perspektif Customer focus

Uji beda mean skor Perspektif *Customer focus* pada setiap tahun sebelum dan sesudah kredensial menggunakan uji One way Anova. Sedangkan uji beda mean *pre* dan *post* kredensial menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis dipaparkan pada tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Hasil Uji Anova One Way dan Paired Sample t-Test Perspektif Customer focus

Perspektif Customer focus	Anova One Way				Paired Sample t-Test		
	Mean	SD	F	p	Mean Selisih	t	P
Sebelum Kredensial							
2011	10.10	0.66857	140.830	0.000	11.0779	30.596	0.000
2012	10.99						
2013	11.20						
2014	12.02						
Sesudah Kredensial							
2015	12.74	0.49309	75.341	0.000	13.2757		
2016	13.08						
2017	13.56						
2018	13.72						

Berdasarkan Tabel 4.4 memperlihatkan skor kinerja klinik perawat Perspektif *Customer focus*. Skor tertinggi sebelum kredensial adalah 12.02 pada tahun 2014 sementara setelah kredensial skor tertinggi 13.72 pada tahun 2018.

Pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok sebelum kredensial dengan nilai p-value 0.000. Sedangkan pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok setelah kredensial dengan nilai p-value 0.000.

Terdapat perbedaan skor kinerja klinik untuk Perspektif *Customer focus*. Sebelum kredensial diperoleh rata-rata skor kinerja sebesar 11.0779 dan setelah kredensial skor kinerja sebesar 13.2757. Pengujian dengan menggunakan paired t-test diperoleh pValue sebesar 0.000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata kinerja Perspektif *Customer focus* sebelum dan setelah dilakukan kredensial. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh kredensial dalam meningkatkan kinerja klinik perawat untuk dimensi *Customer focus*.

c. Perbedaan skor kinerja klinik Perspektif *Bussiness process*

Uji beda mean skor Perspektif *Bussiness process* pada setiap tahun sebelum dan sesudah kredensial menggunakan uji One way Anova. Sedangkan uji beda mean *pre* dan *post* kredensial menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis dipaparkan pada tabel 4.11 berikut ini :

Tabel 4.5 Hasil Uji Anova One Way dan Paired Sample t-Test Perspektif *Bussiness process*

Perspektif <i>Bussiness process</i>	Anova One Way				Paired Sample t-Test		
	Mean	SD	F	p	Mean Selisih	t	P
Sebelum Kredensial							
2011	7.08						
2012	7.66	0.48379	118.705	0.000	7.7540	46.124	0.000
2013	7.80						
2014	8.46						
Sesudah Kredensial							
2015	8.65	0.31674	31.013	0.000	8.9800		
2016	8.95						
2017	9.11						
2018	9.20						

Berdasarkan Tabel 4.5 memperlihatkan skor kinerja klinik perawat Perspektif *Bussiness process*. Skor tertinggi sebelum kredensial adalah 8.46 pada tahun 2014 sementara setelah kredensial skor tertinggi 9.20 pada tahun 2018.

Pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok sebelum kredensial dengan nilai p-value 0.000. Sedangkan pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok setelah kredensial dengan nilai p-value 0.000.

Terdapat perbedaan skor kinerja klinik untuk Perspektif *Bussiness process*. Sebelum kredensial diperoleh rata-rata skor kinerja sebesar 7.7540 dan setelah kredensial skor kinerja sebesar 8.9800.

Pengujian dengan menggunakan paired t-test diperoleh pValue sebesar 0.000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata kinerja Perspektif *Bussiness process* sebelum dan setelah dilakukan kredensial. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh kredensial dalam meningkatkan kinerja klinik perawat untuk dimensi *Bussiness process*.

d. Perbedaan skor kinerja klinik Perspektif *Learning dan Growth*

Uji beda mean skor Perspektif *Learning dan Growth* pada setiap tahun sebelum dan sesudah kredensial menggunakan uji One way Anova. Sedangkan uji beda mean *pre* dan *post* kredensial menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis dipaparkan pada tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6 Hasil Uji Anova One Way dan Paired Sample t-Test Perspektif Learning dan Growth

Perspektif Learning dan Growth	Mean	Anova One Way			Paired Sample t-Test		
		SD	F	p	Mean Selisih	t	P
Sebelum Kredensial							
2011	6.73						
2012	7.33						
2013	7.47	0.44611	140.924	0.000	7.3855	30.591	0.000
2014	8.01						
Sesudah Kredensial							
2015	8.49						
2016	8.72						
2017	9.04	0.32825	75.480	0.000	8.8505		
2018	9.15						

Berdasarkan Tabel 4.6 memperlihatkan skor kinerja klinik perawat Perspektif *Learning dan Growth*. Skor tertinggi sebelum kredensial adalah 8.01 pada tahun 2014 sementara setelah kredensial skor tertinggi 9.15 pada tahun 2018.

Pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok sebelum kredensial dengan nilai p-value 0.000. Sedangkan pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok setelah kredensial dengan nilai p-value 0.000.

Terdapat perbedaan skor kinerja klinik untuk Perspektif *Learning dan Growth*. Sebelum kredensial diperoleh rata-rata skor kinerja sebesar 7.3855 dan setelah kredensial skor kinerja sebesar 8.8505. Pengujian dengan menggunakan paired t-test diperoleh pValue sebesar 0.000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata kinerja Perspektif *Learning dan Growth* sebelum dan setelah dilakukan kredensial. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh kredensial dalam meningkatkan kinerja klinik perawat untuk dimensi *Learning dan Growth*.

e. Perbedaan skor kinerja klinik Perspektif Kegiatan Tambahan

Uji beda mean skor Perspektif Kegiatan Tambahan pada setiap tahun sebelum dan sesudah kredensial menggunakan uji One way Anova. Sedangkan uji beda mean *pre* dan *post* kredensial menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis dipaparkan pada tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7 Hasil Uji Anova One Way dan Paired Sample t-Test Perspektif Kegiatan Tambahan

Perspektif Kegiatan Tambahan	Mean	Anova One Way			Paired Sample t-Test		
		SD	F	p	Mean Selisih	t	P
Sebelum Kredensial							
2011	3.37						
2012	3.66						
2013	3.73	0.22296	140.892	0.000	3.6924	30,666	0.000
2014	4.01						
Sesudah Kredensial							
2015	4.25						
2016	4.36						
2017	4.52	0.16302	75.380	0.000	4.4253		
2018	4.58						

Berdasarkan Tabel 4.7 memperlihatkan skor kinerja klinik perawat Perspektif Kegiatan Tambahan. Skor tertinggi sebelum kredensial adalah 4.01 pada tahun 2014 sementara setelah kredensial skor tertinggi 4.58 pada tahun 2018.

Pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok sebelum kredensial dengan nilai p-value 0.000. Sedangkan pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok setelah kredensial dengan nilai p-value 0.000.

Terdapa perbedaan skor kinerja klinik unutm Perspektif Kegiatan Tambahan. Sebelum kredensial diperloeh rata-rata skor kinerja sebesar 3.6924 dan setelah kredensial skor kinerja sebesar 4.4253. Pengujian dengan menggunakan paired t-test diperoleh pValue sebesar 0.000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata kinerja Perspektif Kegiatan Tambahan sebelum dan setelah dilakukan kredensial. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh kredensial dalam meningkatkan kinerja klinik perawat untuk dimensi Kegiatan Tambahan.

f. Perbedaan Skor Kinerja Klinik

Uji beda mean skor kinerja klinik pada setiap tahun sebelum dan sesudah kredensial menggunakan uji One way Anova. Sedangkan uji beda mean *pre* dan *post* kredensial menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil analisis dipaparkan pada tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8 Hasil Uji Anova One Way dan Paired Sample t-Test Kinerja Klinik

Kinerja	Mean	Anova One Way			Paired Sample t-Test		
		SD	F	p	Mean Selisih	t	P
Sebelum Kredensial							
2011	67.65						
2012	73.62						
2013	75.01	4.46726	142.438	0.000	74.2134	32.052	0.000
2014	80.58						
Sesudah Kredensial							
2015	85.09						
2016	87.43						
2017	90.52	2.96322	86.312	0.000	88.6400		
2018	91.55						

Berdasarkan Tabel 4.8 memperlihatkan skor kinerja klinik perawat. Skor tertinggi sebelum kredensial adalah 80.58 pada tahun 2014 sementara setelah kredensial skor tertinggi 91.55 pada tahun 2018.

Pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok sebelum kredensial dengan nilai p-value 0.000. Sedangkan pengujian dengan anova memperlihatkan terdapat perbedaan skor rata-rata untuk kelompok setelah kredensial dengan nilai p-value 0.000.

Terdapat perbedaan skor kinerja klinik unutm Perspektif Kegiatan Tambahan. Sebelum kredensial diperloeh rata-rata skor kinerja sebesar 74.2134 dan setelah kredensial skor kinerja sebesar 88.6400. Pengujian dengan menggunakan paired t-test diperoleh pValue sebesar 0.000 sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skor rata-rata kinerja sebelum dan setelah dilakukan kredensial. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh kredensial dalam meningkatkan kinerja klinik perawat.

Pembahasan

1. Pengaruh Kredensial Terhadap Kinerja Klinik Perspektif *Growth*

Hasil penelitian menunjukan adanya pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif *Growth*. Hal ini terlihat dari terdapatnya peningkatan skor baik sebelum ataupun sesudah kredensial. Tetapi peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Growth* setelah kredensial jauh lebih tinggi dibanding dengan sebelum kredensial.

Dalam penelitian ini, terjadinya peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Growth* sebelum kredensial terjadi karena pengaruh dari lingkungan, beban kerja dan tugas dan fungsi yang diberikan kepada perawat. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan perawat PK I setiap tahunnya ada kegiatan sosialisasi maupun pelatihan yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien maupun meningkatkan kinerja pelayanan keperawatan. Dampak dari pelatihan dirasakan responden adalah terjadinya peningkatan semangat, motivasi sehingga meningkatkan kinerja pada Perspektif *Growth* (Yuhanti, 2013).

Peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Growth* terjadi setelah dilakukan kredensial karena selain perawat mengikuti pelatihan, responden juga melakukan kredensial. Dengan kredensial yang dilakukan kepada perawat memberikan pengaruh positif terhadap kinerja klinik Perspektif *Growth*. Kredensial dengan asesmen kompetensi klinis mengukur keterampilan dan kemampuan perawat dalam bekerja untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Dengan adanya asesmen yang perlu dilakukan perawat untuk mendapatkan kewenangan klinis, maka perawat perlu meningkatkan kompetensi dimiliki yang mengandung unsur kemampuan melayani dengan aman dan nyaman, melindungi pasien, dan menjaga kredibilitas perawat (Axley, 2008; Hinsia, 2014).

Kredensial menentukan kompetensi yang dimiliki perawat secara spesifik, sehingga mengidentifikasi dengan peran yang ada atau pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang ditunjukkan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang optimal untuk pertumbuhan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan rumah sakit. Perspektif pertumbuhan (*Growth*) pada kinerja klinik perawat sesuai teori *Balance scorecard* (BSC) pada Perspektif kinerja mengukur perawat sebagai sumber daya manusia dalam sebuah Rumah Sakit untuk melakukan asuhan keperawatan dengan optimal sesuai kriteria atau standarnya.

Kredensial menuntut kompetensi perawat dalam perawatan pasien secara utuh dan holistik sebagai konsep praktik perawatan yang meliputi pengetahuan, ketrampilan, performance, attitude dan nilai yang diklaim dapat sesuai dengan konsep holistik dan dapat diterima oleh masyarakat dan dapat dikembangkan menjadi sebuah standar kompetensi. (Scott Tilley, 2008; Yanhua & Watson, 2011). Sehingga kredensial terhadap Perawat Pelaksana merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan asuhan keperawatan (Tutik, Sutoto & Dewi, 2018).

Penelitian dari Ruminta (2019) menyatakan bahwa jika perawat dapat menunjukkan asesmen pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam bekerja, maka perawat akan mudah dalam melakukan pengkajian pasien, akan mudah dalam melakukan diagnosis, serta dapat dengan baik merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi setiap tugas dan fungsinya sebagai perawat dengan baik. *Assesment* kompetensi berpengaruh positif terhadap kinerja perawat dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$).

2. Pengaruh Kredensial Terhadap Kinerja Klinik Perspektif *Customer Focus*

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif *customer focus*. Hal ini terlihat dari terdapatnya peningkatan skor baik sebelum ataupun sesudah kredensial. Tetapi peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *customer focus* setelah kredensial jauh lebih tinggi dibanding dengan sebelum kredensial.

Dalam penelitian ini, terdapat peningkatan skor baik sebelum kredensial pada kinerja klinik Perspektif *customer focus* terjadi karena pengaruh pelatihan / *hospital Training* tentang komunikasi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan sehingga memberikan efektif positif dan meningkatkan keterampilan pelayanan petugas dalam berkomunikasi yang baik dan efektif dapat menyebabkan complain pasien menurun terhadap pelayanan. Sehingga kinerja klinik Perspektif *customer focus* akan meningkat (Wardani, 2018).

Peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *customer focus* mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kredensial karena selain perawat mengikuti pelatihan, responden juga melakukan kredensial. Kredensial yang merupakan regulasi dalam praktik keperawatan profesional yang meliputi lisensi, sertifikasi dan praktik keperawatan profesional berdasarkan standar (Edmunds & Waldrop, 2016; Jiang, Murphy, Vawdrey, Hum, & Mamykina, 2014; Meadows & Gardenier, 2016). Kredensial pada perawat dilakukan untuk menjamin kualitas dan melindungi pasien dengan memastikan bahwa perawat telah memenuhi standar sesuai dengan kewenangannya. Asesmen pada keterampilan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan sangat berpengaruh terhadap pelayanan yang akan diberikan perawat pada pasien untuk menunjang kesembuhan pasien, dan meningkatkan minat

bagi pasien dan keluarga dalam mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan. (Mikšová, Šamaj, Machálková, & Ivanová, 2014).

Penelitian Holley menunjukkan bahwa ada berbagai metode untuk melakukan evaluasi kompetensi perawat berdasarkan standar yaitu asesmen domain kompetensi, kriteria dan Perspektif penampilan kinerja serta pengembangan diri yang dapat meningkatkan kepuasan pasien (Holley, 2016). Senada dengan hasil penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Miksova menunjukkan bahwa adanya perawat yang terampil, cekatan mampu meminimalkan cost, meningkatkan kualitas, kepuasan pasien dan isu keselamatan pasien dan beberapa perspektif evaluasi outcomes dari peran perawat.

3. Pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif *Businnes Process*

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif *Businnes Process*. Hal ini terlihat dari terdapatnya peningkatan skor baik sebelum ataupun sesudah kredensial. Tetapi peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Businnes Process* setelah kredensial jauh lebih tinggi dibanding dengan sebelum kredensial.

Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan skor sebelum kredensial, peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Businnes Process* yang meliputi kegiatan rapat, monitoring dan komunikasi dengan atasan didasarkan karena adanya motivasi yang diberikan kepala ruangan. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa kepala ruangan memberikan motivasi untuk melakukan/mengikuti kegiatan diruangan sehingga meningkat skor kinerja pada Perspektif *Businnes Process*. Hasibuan (2010) menyatakan motivasi harus dimiliki oleh setiap perawat dan merupakan media yang cukup efektif dalam membantu tindakan perawat selanjutnya, maka mendapatkan motivasi merupakan bagian penting dari setiap perawat.

Peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Businnes Process* mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kredensial karena selain perawat mendapatkan motivasi sehingga mau melakukan indikator yang menentukan kinerja *Businnes Process*. juga melakukan kredensial. Kredensial sebagai proses untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi keperawatan. Kredensial juga merupakan salah satu cara profesi keperawatan mempertahankan standar praktik dan akuntabilitas perawat dalam kegiatan berorganisasi (Erb, 2012). Dengan kredensial, meningkatkan perawat untuk mau dan mampu melakukan koordinasi dalam lingkungan internal, melakukan pemecahan masalah internal dengan dasar individu mampu. Kredensial meningkatkan Persektif Proses *Bisnis Internal (Internal Business Process Perspective)* dengan tata kelola klinis (*good clinical governance*) yang baik tercermin dari terjaminnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta mengatur penyelenggaraan pelayanan keperawatan di unitnya masing-masing (Bekemeier, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lombardi (2015) bahwa evaluasi kompetensi klinik dapat mempererat team dari unit keperawatan yang telah mempunyai kewenangan klinis akan memberikan dampak yang positif bagi pelayanan keperawatan, kemajuan ilmu keperawatan dan pengembangan diri perawat.

4. Pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif *Learning dan Growth*

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif *Learning dan Growth*. Hal ini terlihat dari terdapatnya peningkatan skor baik sebelum ataupun sesudah kredensial. Tetapi peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Learning dan Growth* setelah kredensial jauh lebih tinggi dibanding dengan sebelum kredensial.

Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan skor sebelum kredensial karena kinerja klinik Perspektif *Learning dan Growth* yang meliputi *case conference* ruangan dipengaruhi karena adanya perintah kepala ruangan untuk melakukan hal tersebut. Sebagaimana dari hasil wawancara menunjukkan bahwa kepala ruangan memberikan perintah untuk melakukan/mengikuti kegiatan diruangan *case conference* sehingga meningkat skor kinerja pada Perspektif *Learning dan Growth*.

Peningkatan skor kinerja klinik Perspektif *Learning dan Growth* mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kredensial karena selain perintah yang telah dijadwalkan untuk mengikuti *case conference*, responden juga melakukan kredensial. Kredensial merupakan salah satu upaya menjamin perawat benar-benar kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan maka diperlukan suatu upaya untuk menjamin dan mencegah dari kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengancam keselamatan pasien. Pemberian asuhan keperawatan yang baik, membutuhkan proses juga tanpa mengesampingkan factor-faktor yang mempengaruhinya. Karena keperawatan merupakan ilmu terapan/klinik sehingga mengalami perubahan seiring perubahan zaman. (“Position Statement on Nurse Practitioner Prescriptive Privileges,” 2016)

Dengan kredensial, proses ini mengidentifikasi kebutuhan yang berubah untuk menentukan kewenangan yang diberikan sesuai kompetensinya sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan kinerja jangka panjang. Kredensial dapat membangun proses pembelajaran dan pertumbuhan (*Learning & Growth Perspective*) yang bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi. (Hittle, 2010).

5. Pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif Kegiatan Tambahan

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik Perspektif kegiatan tambahan. Hal ini terlihat dari terdapatnya peningkatan skor baik sebelum ataupun sesudah kredensial. Tetapi peningkatan skor kinerja klinik Perspektif kegiatan tambahan setelah kredensial jauh lebih tinggi dibanding dengan sebelum kredensial.

Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan skor sebelum kredensial, peningkatan skor kinerja klinik Perspektif kegiatan tambahan yang salah satunya mengikuti seminar / pelatihan, didasarkan karena adanya keharusan perawat mengikuti seminar atau perawat sebagai syarat pengajuan Surat tanda Registrasi (STR). Sebagaimana yang dinyatakan oleh responden mengikuti seminar/pelatihan merupakan hal yang wajib dilakukan setiap tahunnya.

Peningkatan skor kinerja klinik Perspektif kegiatan tambahan mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kredensial karena selain perawat melakukan kewajiban memenuhi syarat STR, juga melakukan kredensial. Kredensial menjadi syarat utama sebelum perawat tersebut menyentuh bahkan mengelola pasien di Ruang Rawat. Kredensial perawat di Rumah Sakit berperan menjangkau dan mengecek kualifikasi kompetensi perawat dalam melakukan seluruh tindakan keperawatan berdasarkan kewenangan klinisnya. Kualifikasi yang dimiliki perawat, dapat dibedakan dengan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki. Kompetensi tersebut tidak cukup didapat hanya dengan pendidikan formal, sehingga perawat membutuhkan pengalaman dari berbagai pelatihan yang perlu mereka ikuti bahkan melakukan kegiatan tambahan lainnya untuk mendapatkan pengalaman. (Butler et al., 2011; Carryer, Gardner, Dunn, & Gardner, 2007; Edwards, 2009).

Kredensial yang akan menentukan penugasan klinis kepada tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan daftar kewenangan klinis mengharuskan perawat banyak menambah pengalaman melalui kegiatan tambahan karena dengan adanya kredensial akan mengurangi kompetensi perawat yang kurang sesuai dengan permasalahan kesehatan pasien yang membuat penanganan pasien terhambat dan adanya ancaman keselamatan pasien. (Carryer et al., 2007; Neuner-Jehle, Schmid, & Grüniger, 2013; Wachter, 2012).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kredensial dilakukan untuk menyiapkan perawat agar mempunyai kompetensi yang cukup serta mampu bertahan terhadap stressor yang muncul ketika bekerja melalui pelatihan dan kegiatan tambahan (Bekemeier, 2009).

6. Pengaruh kredensial terhadap kinerja

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kredensial terhadap kinerja klinik. Hal ini terlihat dari terdapatnya peningkatan skor baik sebelum ataupun sesudah kredensial. Tetapi

peningkatan skor kinerja klinik setelah kredensial jauh lebih tinggi dibanding dengan sebelum kredensial.

Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan skor sebelum kredensial, dimana peningkatan skor kinerja klinik karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi setiap Perspektif. Sedangkan peningkatan skor kinerja klinik mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan kredensial karena selain yang mempengaruhi setiap Perspektif tetapi karena di pengaruhi pula dengan perawat yang melakukan kredensial.

Kegiatan kredensial adalah melakukan validasi terhadap kompetensi yang dimiliki perawat sesuai jenjang karirnya, dengan kredensial sebagai upaya validasi terhadap pendidikan yang dibutuhkan, sertifikasi, dan lisensi karena kredensial menentukan kewenangan klinik yang diberikan pada perawat yang telah kompeten dari tingkat pengetahuan maupun ketrampilan dibidang keperawatan sebagai satu ciri profesionalis perawat (Fatikhah, 2019). Kredensial dapat mencegah kejadian yang menyebabkan ancaman keselamatan pasien akibat adanya kesalahan, kelalaian dan kurang tanggap terhadap situasi yang terjadi di Rumah Sakit. (Carryer et al., 2007; Neuner-Jehle, Schmid, & Grüniger, 2013). Sehingga perawat secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja pelayanan keperawatan untuk mewujudkan praktik keperawatan yang sesuai dengan koridor yang ada juga tidak berpeluang menjadi ancaman dalam sistem pelayanan kesehatan. (Wachter, 2012).

Kredensial akan menilai praktik keperawatan profesional yang tepat sasaran dan membantu perawat mempunyai rasa percaya akan kemampuan dirinya dengan baik dan meningkatkan iklim profesionalisme dalam dunia kerja serta meningkatkan kinerja perawat (Cooper, 2016; Miller, 2011). Hasil penelitian dari Oliver et al menyatakan bahwa kredensial membuat perawat mempunyai kepekaan terhadap kebutuhan pasien dan bekerja sesuai dengan kompetensi akan menimbulkan dampak positif bagi pelayanan keperawatan yaitu adanya peningkatan kerja. (Oliver, Pennington, Revelle, & Rantz, 2014). Penelitian Darnell et al juga menyatakan perawat yang bekerja sesuai dengan area dan kompetensi yang dimiliki akan menciptakan kinerja pelayanan keperawatan yang baik yang berfokus pada pasien (*patient centered care*). (Darnell & Hickson, 2015).

Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan Penelitian ini memiliki keterbatasan, penggunaan questioner atau alat ukur yang digunakan sebaiknya dilakukan kajian ulang dan mendalam terhadap questioner yang sudah diberlakukan di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi karena belum pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas semenjak questioner tersebut digunakan sebagai alat ukur untuk penilaian kinerja perawat dan lebih difokuskan terhadap penilaian kinerja secara spesifik.

Implikasi Terhadap Praktek Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah dan menjadi salah satu *Evidence Base Practice* dan *Evidence Base Nursing* bahwa kredensial keperawatan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat dalam segi kualitas dan perawat bekerja sesuai dengan level kewenangan klinisnya.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat Perspektif *Growth, Customer focus, Business Process, Learning and Growth*, kegiatan tambahan, dan di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi

Saran

Peningkatan pengelolaan untuk kinerja pelayanan keperawatan membutuhkan kerjasama yang baik sehingga diharapkan kerjasama antara perawat pelaksana, kepala ruangan dan case manager sesuai dengan level PK di Rumah Sakit R Syamsudin, SH Kota Sukabumi khususnya dalam meningkatkan kinerja perawat. Hasil penelitian ini menjadi landasan dalam mengembangkan kebijakan bagi perawat, khususnya dalam menentukan inovasi meningkatkan kualitas pelayanan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam pengembangan keilmuan manajemen keperawatan terkait meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, dan sesuai hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat level PK I terhadap kualitas pelayanan keperawatan, maka penelitian selanjutnya untuk melanjutkan dengan meneliti pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat semua level PK dengan menggunakan questioner sebagai alat ukur penilaian kinerja perawat yang lebih spesifik.

Daftar Pustaka

- Abdullah A, Nurina Lutfi. *Kredensial Keperawatan dan Mutu Pelayanan Keperawatan di RS Wawa Husada Kepanjen Malang*. (2016). <http://eprints.umm.ac.id/33206/2/jiptumpp-gdl-lutfinurin-44934-2-babi.pdf>. Di akses pada tanggal 20 Juni 2019
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010
- Asmuji. *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-ruzz media, 2013
- Bangun, W. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Erlangga, 2012
- Bisri, U. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RS Sekarwangi Kabupaten Sukabumi*. STIKESMI, 2015
- Budhiana, Johan. *Modul Metode dan Analisa Data*. Sukabumi: STIKESmi, 2017
- Depkes RI. 2009. *UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. www.depkes.go.id. Diakses pada 28 Juli 2019
- Fatikah, *Studi Fenomenologi Pengalaman Komite keperawatan Dalam Pelaksanaan Kredensial Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang*. (2016). https://docplayer.info/33502947-Studi-fenomenologi-pengalaman-komite-keperawatan-dalam-pelaksanaan-kredensial-keperawatan-di-rumah-sakit-daerah-tugurejo-semarang-tesis.html#show_full_text. Di akses pada tanggal 26 Juli 2019
- Hamed Rahimi, Zahra Kavosi, Payam Shojaei, Erfan Kharazm.(2016). *Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model*. *Journal Of Health Management and Informatics*. Vol 4, issue 1 Jan 2017. https://www.researchgate.net/publication/312032295_Key_performance_indicators_in_hospital_based_on_balanced_scorecard_model. Di akses pada tanggal 15 September 2019
- Hariyati, Sri Tutik, Sutoto, Irawati Dewi. *Kredensial dan Rekredensial Sesuai Snars*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Saki, 2018
- Herkutanto., & Susilo, Astrid Pratidina. (2009). *Hambatan dan Harapan Sistem Kredensial Dokter: Studi Kualitatif di Empat Rumah Sakit Indonesia*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12 (3), 141. <https://media.neliti.com/media/publications/22183-ID-hambatan-dan-harapan-sistem-kredensial-dokter-studi-kualitatif-di-empat-rumah-sa.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Juni 2019
- Herlambang, Murwani. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2012
- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publishing. 2010.

- Hidayat. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Heath Books, 2012.
- Kaplan, Robert S. & Norton, David P. , *Balanced Scorecard : Translating Strategy Into Action*, Harvard Business School Press, 1996.
<https://kafebukubisnis.com/membedah-buku-balanced-scorecard-karya-robot-s-kaplan-dan-david-p-norton/> diakses pada tanggal 6 September 2019
- Kemennrian Kesehatan RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI: 2015.
- Kemennrian Kesehatan RI.(2017). *Perjanjian Kinerja Tahun 2018*.Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%202018/PK%20Menkes%20Tahun%202018/0.%20Scan%20PK%20Menteri%20Kesehatan%202018.pdf>. Di akses pada tanggal 9 Oktober 2019
- Kemennrian Kesehatan RI. (2013). *Petunjuk Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat di Rumah Sakit*. Bakti Husada, 4, 6-10, 12, 19, 21-22.
<https://id.scribd.com/doc/262007840/Petunjuk-Pelaksanaan-Jenjang-Karir-Perawat-Di-Rumah-Sakit>. di akses pada tanggal 20 Juni 2019
- Kuntoro, Agus. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010
- Lundmark, Vicki., Hickey, Joanne., Haller, Karen., Hughes, Ronda., Johantgen, Meg., Koithan, Mary., Newhouse, Robin., & Unruh, Lynn. (2012). *A National Agenda for Credentialing Research in Nursing*. Silver Spring, MD: American Nurses Credentialing Center, 2,3,4,,9.
<http://www.nursecredentialing.com/FunctionalCategory/AboutANCC/CredentialingResearch/NationalAgenda-CredentialingResearch.pdf>. di akses pada tanggal 26 Juni 2019
- Mangkunegara, AP. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : PT Refika Aditama, 2014.
- McHugh, Matthew D., Hawkins, Richard E., Mazmanian, Paul E., Romano, Patrick S., Smith, Herbert L., & Spetz Joanne. (2014). *Challenges and Opportunities in Nurse Credentialing Research Design*. Discussion Paper, Institute of Medicine, Washington, DC, 2.
<http://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/credentialingresearchdesign>. di akses pada tanggal 26 Juni 2019
- Needleman, Jack., Dittus, Robert S., Pittman, Patricia., Spetz, Joanne., & Newhouse, Robin. (2014). *Nurse Credentialing Research Frameworks and Perspectives for Assessing A Research Agenda*. Discussion Paper, Institute of Medicine, Washington,DC, 2-3.
<http://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/credentialingresearchframeworks>. di akses pada tanggal 25 2019
- Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi, dan Praktik Keperawatan Profesional Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Jakarta : Kemenkes RI : 2013
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*. Jakarta : Kemenkes RI: 2010
- Perawat Indonesia. *Indonesian National Nurses Association*, 4
[.http://id.scribd.com/doc/259762242/PKB2P-revisi-50113#scribd](http://id.scribd.com/doc/259762242/PKB2P-revisi-50113#scribd). di akses pada tanggal 8 Agustus 2019
- PMK RI No 25. *Pogram Jenjang di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes Ri, 2014
- PMK RI No 40. *Pengembangan jenjang Karir Perawat Klinis*. Jakarta : Kemenkes RI : 2017
- PMK RI no 49. *Komite Keperawatan Rumah Sakit*. Jakarta Kemenkes RI, 2013
- PPNI. *Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB)*. 2013
- PPNI. *Sistem Informasi PPNI Periode 2017*

- Profil RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi, 2019
- Rahman, Ainar. Panduan Kredensial dan Rekredensial Staf Medis. (2015). <https://docplayer.info/63769178-Panduan-kredensial-dan-rekredensial-staf-medis.html>. Di akses pada tanggal 30 Juni 2019
- Riduwan. *Dasar-dasar statistika*. Bandung : Alfabeta, 2011
- Riyanto, A. *Penelitian Dekriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013
- Riyanto, H. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika, 2010
- Robbins. Stephan P. 2014. *Organizational Behavior: Concept, Controversies and Application*, Englewood Cliff: Prentice County of Los Angeles Public Health. (2010). Credentialing and Privileging Overview. *Quality Improvement Brief*, 2-3. <http://publichealth.lacounty.gov/qi/docs/QIBriefCredentialingandPrivileging2-10.pdf>. Diakses pada tanggal 10 Juni 2019
- Sugiyono. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta, 2013
- Sunyoto, D. *Penelitian Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: PT Buku Seru, 2015
- Talebnia, G. (2012). *The Major Perspectives Weighted model for balances score Card system in the case of auto industries* [Shttps://www.researchgate.net/publication/285940349_The_major_perspectives_weighted_model_for_balanced_scorecard_system_in_the_case_of_auto_industries](https://www.researchgate.net/publication/285940349_The_major_perspectives_weighted_model_for_balanced_scorecard_system_in_the_case_of_auto_industries). Diakses pada tanggal 10 September 2019
- Tse, Emily. (2015). *Identifying Fraudulent Credentials From Internationally Educated Nurses*. *Journal of Nursing Regulation*, 6 (1), 60. [https://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256\(15\)30011-9/fulltext](https://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256(15)30011-9/fulltext). Diakses pada tanggal 20 Juli 2019
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5612.
- Usman, M. U. *Menjadi Guru Profesional*. Bandung : Remaja Rosda Karya, 2011.
- Wibowo. *Manajemen Perubahan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2011.
- Yuhanti., Rudianti, Yulistiana., Endiarti, Prisca Yohana., W, Sisilia Indriasari., Susilo, Astrid Pratidina., & Herkutanto. (2013). *Simulasi Penetapan Kewenangan Klinik Efektif Sebagai Alat Sosialisasi Sistem Kredensial Profesi Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16 (3), 1. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/330>. Diakses pada tanggal 15 agustus 2019
- Axley L. (2008). Competency: a Concept Analysis. *Nursing Forum*. 43(4). 214-222. 616251991&sid=2&Fmt=3&clientId=5625&RQT=309&VName=PQD.
- Bekemeier, B. (2009). *Nurses' utilization and perception of the community/public health nursing credential*. *Am J Public Health*, 99(5), 944–949. doi:AJPH.2008.150029 [pii]r10.2105/AJPH.2008.150029 [doi]
- Butler, M. P., Cassidy, I., Quillinan, B., Fahy, A., Bradshaw, C., Tuohy, D., ... Tierney, C. (2011). *Competency assessment methods - Tool and processes: A survey of nurse preceptors in Ireland*. *Nurse Education in Practice*, 11(5), 298–303. doi:10.1016/j.nepr.2011.01.006
- Carryer, J., Gardner, G., Dunn, S., & Gardner, A. (2007). *The core role of the nurse practitioner : practice , professionalism and clinical leadership*. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01823.x
- Cooper, P. J. (2016). *Nursing Leadership and Liability: An Analysis of a Nursing Malpractice Case*. *Nurse Leader*, 14(1), 47–51. doi:10.1016/j.mnl.2015.11.006
- Darnell, L. K., & Hickson, S. V. (2015). *Cultural competent patient-centered nursing care*. *The Nursing Clinics of North America*, 50(1), 99–108. doi:10.1016/j.cnur.2014.10.008

- Edmunds, M. W., & Waldrop, J. (2016). *Using Appropriate Credentials. The Journal for Nurse Practitioners*, 12(1), A14–A15. doi:10.1016/j.nurpra.2015.11.006
- Edwards, K. (2009). *Building the case cultural competency in healthcare practice and higher education. Journal of Cultural Diversity*, 16(4), 139. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010523714&site=eds-live>
- Erb, K. (2012). *Fundamentals of Nursing : concepts, process and practice. Pearson Prentice Hall.*
- Hasibuan. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Bumi Aksara
- Hinsa Parulian S, Albiner Siagian & Sri Eka Wahyuni. (2014). *Pengaruh Kompetensi Dan Komunikasi Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat. Idea Nursing Journal Vol. V No. 1 2014 : 2087 – 2879.*
- Hittle, K. (2010). *Understanding certification, licensure, and credentialing: a guide for the new nurse practitioner. Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 24(3), 203–6. doi:10.1016/j.pedhc.2009.09.006
- Holley, S. L. (2016). *Ongoing Professional Performance Evaluation: Advanced Practice Registered Nurse Practice Competency Assessment. The Journal for Nurse Practitioners*, 12(2), 67–74. doi:10.1016/j.nurpra.2015.08.037
- Jiang, S. Y., Murphy, A., Vawdrey, D., Hum, R. S., & Mamykina, L. (2014). *Characterization of a handoff documentation tool through usage log data. AMIA ... Annual Symposium Proceedings / AMIA Symposium. AMIA Symposium*, 2014, 749–56. Retrieved from
- Lombardi, J. (2015). *Membership has Its Privileges. Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), 937–8. doi:10.1016/j.pedn.2015.09.006
- Meadows, R., & Gardenier, D. (2016). *Do Nurse Practitioners Need So Many Credentials? The Journal for Nurse Practitioners*, 12(1), 10–11. doi:10.1016/j.nurpra.2015.09.016
- Mikšová, Z., Šamaj, M., Macháľková, L., & Ivanová, K. (2014). *Fulfilling the competencies of members of a nursing team. Kontakt*, 16(2), e108–e118. doi:10.1016/j.kontakt.2014.02.002
- Miller, K. P. (2011). *Malpractice: Nurse Practitioners and Claims Reported to the National Practitioner Data Bank. The Journal for Nurse Practitioners*, 7(9), 761–773. doi:10.1016/j.nurpra.2011.07.008
- Neuner-Jehle, S., Schmid, M., & Grüniger, U. (2013). *The “Health Coaching” programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. BMC Family Practice*, 14, 100. doi:10.1186/1471-2296-14-100
- 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. doi:10.1016/j.outlook.2014.07.004
- Position Statement on Nurse Practitioner Prescriptive Privileges. (2016). *Journal of Pediatric Health Care*, 30(3), A15– A16. doi:10.1016/j.pedhc.2016.01.007
- Ruminta (2019). *Kompetensi Dan Motivasi Beban Kerja Terhadap Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.* DOI: 10.31219/osf.io/3h5kj
- Scott Tilley, D. D. (2008). *Competency in Nursing: A Concept Analysis. The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 58–64. doi:10.3928/00220124-20080201-12
- Wachter, R. (2012). *Understanding Patient Safety, Second Edition. McGraw Hill Professional.* Retrieved from <https://books.google.com/books?id=9BuLAWAAQBAJ&pgis=1>
- Wardani. (2018). *Pengaruh Pelatihan Service Excellent Untuk Meningkatkan Pelayanan Perawat Yang Berorientasi Pada Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit.*
- Yanhua, C., & Watson, R. (2011). *A review of clinical competence assessment in nursing. Nurse Education Today*, 31(8), 832–836. doi:10.1016/j.nedt.2011.05.003

Yuhanti, dkk. (2013). *Simulasi Penetapan Kewenangan Klinik Efektif Sebagai Alat Sosialisasi Sistem Kredensial Profesi Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 16 No.3, November 2013, hal 190-196. 1410-4490, 2354-9203