

KESESUAIAN KOMPETENSI DAN AREA KERJA PERAWAT RAWAT JALAN

Ali Ahmad Keliobas¹, Hanny Handiyani², Tuti Afriani³, Cori Tri Suryani⁴
Universitas Indonesia^{1,2,3}
RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo⁴
keliobasaa@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan kewenangan klinis perawat di unit rawat jalan berdasarkan level kompetensi perawat. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus (identifikasi masalah, analisis masalah dan penetapan prioritas masalah, penyusunan *Plan of Action* (POA), implementasi dan evaluasi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kewenangan klinis oleh perawat sesuai level jenjang karir yang dimiliki yaitu perawat dengan level PK I kewenangan klinisnya kadang-kadang dilakukan (66.7%), level PK II Medikal Bedah (50%) dan PK III Medikal (57.1%) kewenangan klinisnya jarang dilakukan, level PK III Bedah kewenangan klinisnya sering dilakukan (60%), level PK III Emergensi kewenangan klinisnya kadang-kadang dilakukan (100%), level PK III Neurosains kewenangan klinisnya jarang dilakukan (100%), level PK III Onkologi kewenangan klinisnya sering dilakukan (50%) dan level PK III Nefrologi kewenangan klinisnya selalu dilakukan (75%). Simpulan, masih banyak tindakan khusus sesuai level kompetensi yang jarang dan bahkan tidak dapat dilakukan karena tidak adanya tindakan tersebut di instalasi rawat jalan.

Kata Kunci: Area Kerja, Kewenangan Klinis, Kompetensi

ABSTRACT

This study aims to identify the implementation of the clinical authority of nurses in outpatient units based on the level of competence of nurses. The research method used is a case study (identification of problems, problem analysis and problem priority setting, preparation of Plan of Action (POA), implementation and evaluation). The results showed that the performance of clinical authority by nurses according to the level of the career path they had, namely nurses with PK I level of clinical authority were sometimes carried out (66.7%), PK II Medical Surgery (50%) and PK III Medical (57.1%) levels of authority. Clinically, it is rarely performed, at the level of PK III, the clinical authority is often performed (60%), at the PK III level, the clinical authority is emergency (100%), the PK III level is Neuroscience. Clinicians often do it (50%) and the PK III, Nephrology level of clinical authority, is always done (75%). In conclusion, there are still many particular actions according to the level of competence that is rare and cannot even be carried out because there are no such actions in outpatient installations.

Keywords: Work Area, Clinical Authority, Competence

PENDAHULUAN

Kompetensi yang dimiliki seorang perawat sebagai dasar dan juga modal utama dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan. Kompetensi klinis perawat merupakan suatu masalah sentral dalam praktik keperawatan (Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021). Kemampuan berpikir kritis seorang perawat menjadi salah satu kompetensi dasar bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Zuriguél-Pérez et al., 2019). Kompetensi yang dimiliki seorang perawat perlu ditingkatkan dengan pelatihan, pembinaan tim, kerjasama antara rekan sejawat dan diberikan dukungan seperti *reward* maupun sanksi sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan lebih optimal (Suprpto et al., 2021). Kompetensi profesional dan pengembangan profesional berkelanjutan sangat penting untuk memastikan kualitas tinggi dan asuhan keperawatan yang aman serta memungkinkan penting untuk memotivasi perawat agar tetap dalam profesinya (Allvin et al., 2020).

Perawat dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan seharusnya telah memiliki kompetensi dan kewenangan klinis sesuai dengan level Perawat Klinis (PK). Perawat klinis adalah perawat yang secara langsung memberikan layanan dan asuhan keperawatan langsung kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat (Muhadi, 2021). Setiap staf perawat dalam melakukan praktik keperawatan memiliki uraian tugas sesuai dengan kewenangan klinisnya (Pratiwi et al., 2020). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40 tahun 2017, kompetensi perawat klinis di rumah sakit dideskripsikan sesuai dengan level jenjang karir perawat klinis yaitu PK I sampai dengan PK V. Selain itu, merujuk pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 tahun 2017 bahwa kewenangan klinis tenaga keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan berdasarkan area praktiknya.

Kesesuaian antara area kerja dengan kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki perawat dapat memberikan dampak yang positif terhadap pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan konsep multidimensi dan menjadi komponen penting dari kualitas kesehatan secara menyeluruh yang dapat menarik minat profesional perawat dan profesi kesehatan lainnya (Tsogbadrakh et al., 2020). Ketidakesuaian pelaksanaan kompetensi yang dimiliki perawat dengan penugasan klinis mengakibatkan dampak adanya keluhan dari pasien dan kejadian yang tidak diharapkan (Marwiati, 2018). Perawat yang bekerja tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki akibat lamanya waktu tunggu kredensial (Efendi et al., 2021). Penugasan perawat di area kerja sesuai dengan level kompetensi perawat tentunya manajer keperawatan memiliki peran penting untuk mengatur dan membina staf keperawatan. Dewi et al., (2021) mengungkapkan bahwa untuk mendukung tatakelola keperawatan dan meningkatkan kinerja, kepala bidang keperawatan penting untuk menerapkan peran dan fungsi manajemen keperawatan.

Rumah sakit X merupakan rumah sakit tipe A dengan jumlah SDM keperawatan pada bulan April tahun 2021 sebanyak 1958 orang. Instalasi pelayanan rawat jalan memiliki jumlah tenaga perawat sebanyak 127 orang dengan berbagai level PK mulai dari PK I sampai dengan level PK IV. Pelayanan yang dilakukan di setiap ruangan berbeda-beda (ada yang hanya memberikan konsultasi dan atau melakukan tindakan saja, serta ada yang melakukan kegiatan keduanya), kondisi tersebut dapat berdampak pada pelaksanaan kewenangan klinis seorang perawat. Pelaksanaan kewenangan klinis oleh perawat masih banyak yang tidak sesuai, seperti perawat klinis I mengerjakan

kewenangan perawat klinis II dan perawat klinis III begitupun sebaliknya, dikarenakan penempatan perawat klinis tidak merata (Haryanto, 2020; Kusumah et al., 2019). Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Pertiwi et al., (2020) bahwa pelaksanaan kewenangan klinis belum sepenuhnya diterapkan oleh perawat dikarenakan belum idealnya rasio perawat dan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran terkait kesesuaian antara level kompetensi dan area kerja perawat dengan melihat pelaksanaan kewenangan klinis yang telah diberikan oleh Rumah Sakit X kepada seorang perawat berdasarkan level kompetensi perawat klinis (PK) di unit pelayanan rawat jalan. Hal ini penting untuk dikaji karena pelaksanaan kewenangan klinis oleh seorang perawat di rumah sakit menjadi suatu ukuran untuk peningkatan jenjang karirnya kedepannya melalui pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan. Kewenangan klinis seorang perawat juga merupakan area atau batasan seorang perawat dalam memberikan layanan kesehatan serta asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian, perawat dapat melakukan pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan keilmuan profesi yang dimiliki.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus, dimulai dari identifikasi masalah, analisis masalah dan penetapan prioritas masalah, penyusunan *Plan of Action* (POA), implementasi dan evaluasi. Pengambilan data dengan metode wawancara dan observasi/ survei dengan menggunakan instrumen lembar observasi yang berisi terkait *mapping* kompetensi perawat yang diberikan kepada perawat pelaksana di unit rawat jalan rumah sakit. Terdapat 50 perawat yang mengisi instrument penelitian. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis menggunakan program SPSS, hasil analisis data kemudian digunakan dalam penentuan masalah yang diidentifikasi menggunakan diagram *fishbone*, meliputi *man, material, environment, methode, mechine dan money*. Setelah masalah teridentifikasi selanjutnya dilakukan penetapan prioritas masalah, penyusunan *Plan of Action* (POA), implementasi dan evaluasi.

HASIL PENELITIAN

Data pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan diperoleh dengan menggunakan wawancara tidak terstruktur dan kuesioner/ lembar observasi yang dibuat dalam bentuk *google formulir* kemudian disebarikan kepada perawat. *Mapping* kesesuaian kompetensi yang dilihat adalah perawat pelaksana pada level PK I, II dan III berjumlah 34 responden.

Tabel. 1
Data Demografi Responden

Variabel	Kategori	Σ	%
Jenis kelamin	Laki-Laki	3	6.0
	Perempuan	47	94.0
Usia	21-30 Tahun	6	12.0
	31-40 Tahun	5	10.0
	41-50 Tahun	12	24.0
	51-60 Tahun	27	54.0
Jenjang karir (PK)	PK I	3	6.0
	PK II	4	8.0
	PK III	40	80.0
	PK IV	3	6.0

Lama kerja di rawat jalan	1-5 Tahun	19	38.0
	6-10 Tahun	11	22.0
	11-15 Tahun	6	12.0
	16-20 Tahun	3	6.0
	21-25 Tahun	3	6.0
	26-30 Tahun	1	2.0
	> 30 Tahun	7	14.0

Tabel 1 menjelaskan tentang data demografi responden. Jumlah total responden 50 perawat, dengan urain yaitu kategori jenis kelamin laki-laki 3 orang (6%) dan perempuan 47 orang (94%), kategori usia paling banyak 51-60 tahun 27 orang (54%) dan paling sedikit 31-40 tahun 5 orang (10%), kategori jenjang karir (PK) paling banyak PK III 40 orang (80%) dan paling sedikit PK I dan IV masing-masing berjumlah 3 orang (6%) dan ketegori lama kerja di rawat jalan paling banyak 1-5 tahun 19 orang (38%) dan paling sedikit 26-30 tahun 1 orang (2%).

Tabel. 2
Pelaksanaan Kompetensi Perawat PK I

	Nilai	Σ	%
Kategori	Kadang-kadang	2	66.7
	Sering	1	33.3
	Total	3	100
<i>Mean</i>	300.67		
<i>Median</i>	287.00		

Tabel 2 menjelaskan tentang pelaksanaan kompetensi perawat PK I. Didapatkan perawat PK I berjumlah 3 orang. Rincian kompetensi berdasarkan level PK paling banyak kadang-kadang dilakukan dengan persentase 66.7% dan sering 33.3%. Nilai *mean* 300.67 dan nilai *median* 287.00. Kompetensi perawat masih jarang dan atau tidak pernah dilakukan, seperti mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman, memfasilitasi kebutuhan nutris dan memfasilitasi kebutuhan eliminasi: urin dan fekal.

Tabel. 3
Pelaksanaan Kompetensi Perawat PK II

	Nilai	Σ	%
Kategori	Jarang	2	50
	Kadang-kadang	1	25
	Sering	1	25
	Total	4	100
<i>Mean</i>	242.75		
<i>Median</i>	238.50		

Tabel 3 menjelaskan tentang pelaksanaan kompetensi perawat PK II. Didapatkan perawat PK II Medikal Bedah berjumlah 4 orang. Rincian kompetensi berdasarkan level PK paling banyak jarang dilakukan dengan persentase 50%, kadang-kadang 25% dan sering 25%. Nilai *mean* 242.75 dan nilai *median* 238.50. Kompetensi perawat masih jarang dan atau tidak pernah dilakukan, seperti melakukan perawatan luka, memberikan obat secara aman dan tepat, mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman, memfasilitasi kebutuhan eliminasi: urin dan fekal dan memfasilitasi kebutuhan mobilisasi pasien.

Tabel. 4
Pelaksanaan kompetensi perawat PK III

		Nilai	Σ	%
PK III Medikal				
Kategori	Tidak Pernah		2	28.6
	Jarang		4	57.1
	Kadang-kadang		1	14.3
	Total		7	100
<i>Mean</i>		113.00		
<i>Median</i>		119.00		
PK III Bedah				
Kategori	Jarang		1	10.0
	Kadang-kadang		3	30.0
	Sering		6	60.0
	Total		10	100
<i>Mean</i>		167.80		
<i>Median</i>		171.50		
PK III Emergensi				
Kategori	Kadang-kadang		1	100
	Total		1	100
<i>Mean</i>		82.00		
<i>Median</i>		82.00		
PK III Neurosains				
Kategori	Jarang		1	100
	Total		1	100
<i>Mean</i>		170.00		
<i>Median</i>		170.00		
PK III Onkologi				
Kategori	Kadang-kadang		1	25
	Sering		2	50
	Selalu		1	25
	Total		4	100
<i>Mean</i>		229.75		
<i>Median</i>		219.50		
PK III Nefrologi				
Kategori	Sering		1	25.0
	Selalu		3	75.0
	Total		4	100
<i>Mean</i>		376.00		
<i>Median</i>		380.00		

Tabel 4 menjelaskan tentang pelaksanaan kompetensi perawat PK III. Didapatkan perawat PK III Medikal berjumlah 7 orang dengan rincian kompetensi berdasarkan level PK paling banyak jarang dilakukan dengan persentase 57,1%, tidak pernah 28,6% dan kadang-kadang 14,3%, nilai *mean* 113 dan nilai *median* 119. Kompetensi perawat masih jarang dan atau tidak pernah dilakukan, seperti menciptakan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman dan nyaman melalui jaminan kualitas dan manajemen risiko, menggunakan tindakan pencegahan (langkah/ tindakan) untuk mencegah cedera pasien, mengukur tanda vital EWSS dan tatalaksana pasien dengan kasus emergensi, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan bersihan jalan napas dan oksigen, memfasilitasi pemenuhan cairan dan elektrolit, melakukan perawatan luka, memberikan obat secara aman dan tepat, memfasilitasi kebutuhan nutrisi, memfasilitasi kebutuhan mobilisasi pasien, memfasilitasi pemeriksaan penunjang dan diagnostik, memberikan

asuhan keperawatan pada pasien pra dan pasca operasi dengan kasus THT dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler/sirkulasi.

Perawat PK III Bedah berjumlah 10 orang dengan rincian kompetensi berdasarkan level PK paling banyak sering dilakukan dengan persentase 60%, kadang-kadang 30% dan jarang 10%, nilai *mean* 167.80 dan nilai *median* 171.50. Kompetensi perawat masih jarang dan atau tidak pernah dilakukan, seperti memfasilitasi pemenuhan cairan dan elektrolit, memberikan obat secara aman dan tepat dan memfasilitasi pemeriksaan penunjang.

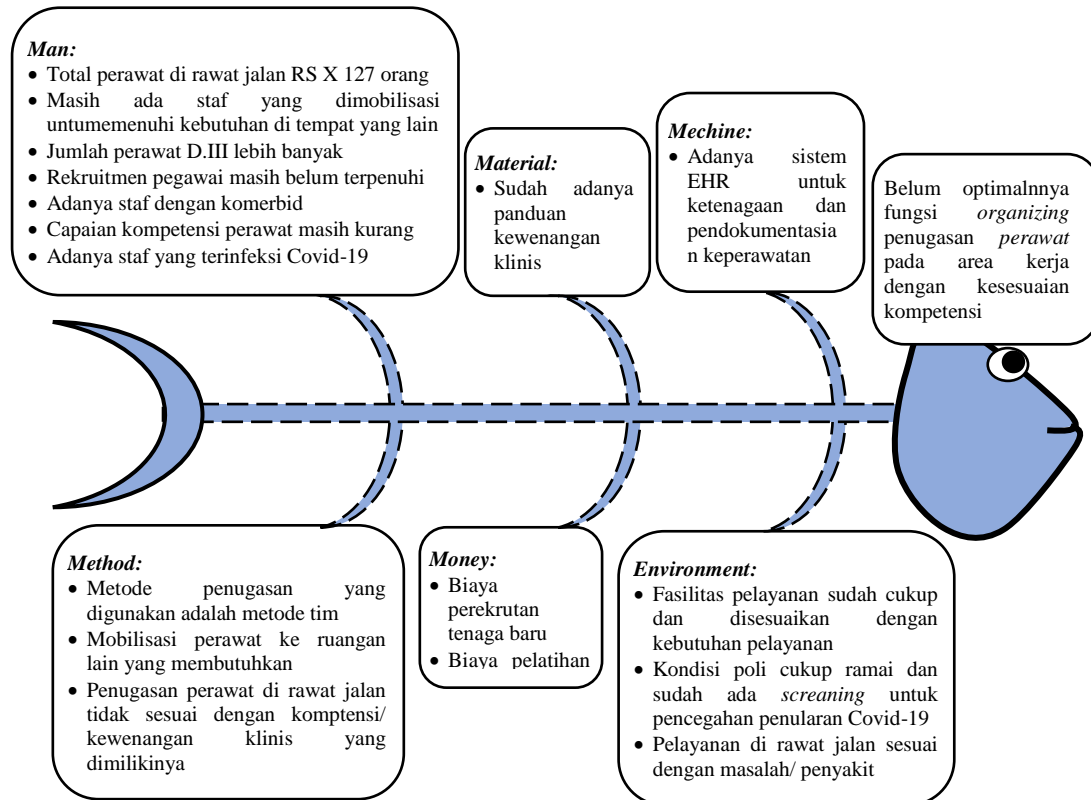
Perawat PK III Emergensi berjumlah 1 orang dengan rincian kompetensi berdasarkan level PK kadang-kadang dilakukan, nilai *mean* 82 dan nilai *median* 82. Kompetensi perawat masih jarang dan atau tidak pernah dilakukan, seperti mengukur tanda vital NEWSS dan tatalaksana pasien emergensi dan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan bersihan jalan napas dan oksigen.

Perawat PK III Neurosains berjumlah 1 orang dengan rincian kompetensi berdasarkan level PK jarang dilakukan, nilai *mean* 170 dan nilai *median* 170. Kompetensi perawat masih jarang dan atau tidak pernah dilakukan, seperti memfasilitasi pemenuhan cairan dan elektrolit, melakukan perawatan luka, memberikan obat secara aman dan tepat, mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman, memfasilitasi kebutuhan nutrisi, memfasilitasi kebutuhan eliminasi: urin dan fekal, memfasilitasi kebutuhan mobilisasi pasien dan memfasilitasi pemeriksaan penunjang dan diagnostik.

Perawat PK III Onkologi berjumlah 4 orang dengan rincian kompetensi berdasarkan level PK paling banyak sering dilakukan dengan persentase 50%, kadang-kadang 25% dan selalu 25%, nilai *mean* 229.75 dan nilai *median* 219.50. Kompetensi perawat masih jarang dan atau tidak pernah dilakukan, seperti manajemen pasien kanker dan manajemen pasien kanker dengan tindakan khusus (*single* kompetensi). Adapun perawat PK III Nefrologi berjumlah 4 orang dengan rincian kompetensi berdasarkan level PK paling banyak selalu dilakukan dengan persentase 75% dan sering 25%, nilai *mean* 376 dan nilai *median* 380. Kompetensi perawat yang masih jarang dan atau kadang-kadang dilakukan adalah memfasilitasi pemenuhan cairan dan elektrolit.

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan kepala ruangan dan manajemen instalasi pelayanan keperawatan di rawat jalan RS X didapatkan bahwa perawat level PK III dengan area kekhususan kompetensi mengalami kendala untuk memenuhi kompetensi/ kewenangan klinis yang diberikan oleh rumah sakit karena tidak adanya tindakan/ kegiatan yang terkait di area kerja perawat, untuk memenuhi capaian target kompetensi sebagai suatu *assessment* perawat sering melakukan tindakan yang berulang dan monoton dengan satu atau dua tindakan/ kegiatan yang disebabkan karena kurangnya tindakan sesuai kompetensi yang dimiliki oleh perawat di area kerjanya. Meskipun demikian perawat level PK III masih cukup banyak di rawat jalan dan kegiatan atau tindakan yang dilakukan lebih banyak konsultasi dan edukasi.

Analisa Masalah



Gambar. 1
Fishbone

Gambar 1 menjelaskan tentang analisis masalah dengan metode *fishbone*. Analisis masalah dengan pendekatan analisis sebab akibat menggunakan diagram *fishbone* menunjukkan belum optimalnya fungsi *organizing* terkait penugasan perawat dengan kesesuaian kompetensi di rawat jalan. Dibuktikan dengan masih banyak perawat yang jarang dan bahkan tidak dapat melaksanakan kewenangan klinis yang dimiliki berdasarkan level kompetensi perawat di instalasi rawat jalan. Kondisi tersebut dikarenakan tidak ada dan atau kurangnya tindakan maupun kegiatan keperawatan yang sesuai dengan level kompetensi perawat di instalasi rawat jalan. Oleh sebab itu perlu suatu perhatian khusus bagi perawat dan manajer keperawatan membuat suatu cara yang tepat sehingga perawat dapat melaksanakan kewenangan klinis yang dimiliki sesuai level kompetensi perawat. Hasil analisis menggunakan *fishbone* menjadi dasar dan acuan dalam penyusunan *Plan of Action* (POA) dan Implementasi. Implementasi menggunakan pendekatan fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Staffing, Actuating* dan *Controlling* (POSAC).

Planning

Implementasi dari fungsi perencanaan yaitu penyusunan *draft* rekomendasi sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan. *Draft* disampaikan dalam kegiatan rapat koordinasi melalui *zoom meeting* yang melibatkan Bidang Pelayanan Keperawatan, Komite Keperawatan, Koordinator Instalasi, Penanggung Jawab Keperawatan dan Kepala Ruangan. Pelaksanaan kegiatan diskusi dilakukan *brainstorming* atau tukar

pendapat demi mencapai kesepakatan terkait sistem pemenuhan kompetensi perawat di rawat jalan. Proses penyusunan *draft* tentunya banyak dilakukan koordinasi internal bersama Bidang Pelayanan Keperawatan dan Komite Keperawatan terkait pelaksanaan sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan.

Organizing

Implementasi dari fungsi pengorganisasian yaitu tim penyusun *draft* didasarkan atas kewenangan dan kompetensi yang dimilikinya sehingga dapat memberikan kontribusi untuk penyusunan *draft* rekomendasi sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan serta melakukan pengawasan dan mengevaluasi pelaksanaannya.

Staffing

Implementasi dari fungsi ketenagaan berupa pembentukan tim penyusun *draft* rekomendasi sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan. Tim inti yang dilibatkan adalah Bidang Pelayanan Keperawatan, Komite Keperawatan, Koordinator Instalasi, Penanggung Jawab Keperawatan dan Kepala Ruangan.

Actuating

Implementasi dari fungsi pengarahan yaitu dilakukannya rapat koordinasi sekaligus melakukan sosialisasi terkait sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan yang dihadiri oleh Bidang Pelayanan Keperawatan, Komite Keperawatan, Koordinator Instalasi, Penanggung Jawab Keperawatan dan Kepala Ruangan. Pelaksanaan rapat koordinasi disampaikan juga tentang rekomendasi sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan. Pelaksanaan dari rekomendasi sistem pemenuhan kompetensi perawat yaitu dilakukannya rotasi (*change*) dinas perawat dari rawat jalan ke rawat inap dan rawat inap ke rawat jalan. Sistem rotasi (*change*) dinas perawat dilakukan secara bergantian antara tenaga perawat di unit pelayanan sehingga tidak terjadinya kekosongan tenaga perawat pada salah satu unit pelayanan.

Controlling

Implementasi dari fungsi pengendalian yaitu dengan melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap *draft* rekomendasi sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan dan apakah dapat dilakukan atau tidak untuk pemenuhan kompetensi perawat serta memastikan penempatan perawat pada area kerja sesuai dengan kompetensi yang memungkinkan perawat dapat mengimplementasikan kompetensi/ kewenangan klinis yang telah diberikan oleh rumah sakit.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada *draft* rekomendasi sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan yang telah dibahas dalam rapat koordinasi bersama Bidang Pelayanan Keperawatan, Komite Keperawatan, Koordinator Instalasi, Penanggung Jawab Keperawatan dan Kepala Ruangan. Hasil rapat koordinasi telah menemukan suatu kesepakatan bersama yaitu diadakannya suatu sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan dengan dilakukannya sistem rotasi (*change*) dinas antara perawat di instalasi rawat jalan dengan perawat di rawat inap.

Sebelumnya akan dilakukan uji coba (simulasi) terlebih dahulu terkait sistem rotasi (*change*) dinas perawat dari rawat jalan ke rawat inap dan dari rawat inap ke rawat jalan sehingga saling menutupi kebutuhan tenaga perawat. Sistem ini diyakini

dapat memfasilitasi perawat untuk dapat melaksanakan kewenangan klinis yang telah diberikan oleh rumah sakit berdasarkan level kompetensinya. Hasil dari rapat koordinasi yang telah dilakukan memperoleh gambaran bahwa perlunya pelaksanaan suatu rencana tindak lanjut (RTL) oleh Bidang Pelayanan Keperawatan agar dapat melaksanakan dan mengevaluasi sistem pemenuhan kompetensi perawat rawat jalan di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Perawat memiliki kompetensi serta kewenangan klinis yang semestinya dapat diimplementasikan sebagai tindakan utama dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien. Kompetensi yang dimiliki seorang perawat perlu ditingkatkan dengan pelatihan, pembinaan tim, kerjasama antara rekan sejawat dan diberikan dukungan seperti *reward* maupun sanksi sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan lebih optimal (Suprpto et al., 2021). Selain itu kompetensi klinis perawat merupakan suatu masalah sentral dalam praktik keperawatan (Nabizadeh-Gharghozar et al., 2021). Semua profesional kesehatan harus memiliki kompetensi inti umum, terlepas dari disiplin mereka (Vogelsang et al., 2020).

Kompetensi menjadi modal utama dan penting bagi perawat dalam menangani kebutuhan pasien. Kompetensi profesional perawat merupakan faktor penting untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi kepada pasien (Kajander-Unkuri et al., 2020). Kemampuan berpikir kritis seorang perawat menjadi salah satu kompetensi dasar bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Zuriguél-Pérez et al., 2019). Kompetensi profesional diperlukan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Mortel et al., 2021). Kompetensi profesional dan pengembangan profesional berkelanjutan sangat penting untuk memastikan kualitas tinggi dan asuhan keperawatan yang aman serta memungkinkan penting untuk memotivasi perawat agar tetap dalam profesinya (Allvin et al., 2020).

Penempatan perawat pada area kerja sesuai kompetensi perawat adalah bagian dari upaya untuk perawat dapat memenuhi kompetensinya serta dapat meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan konsep multidimensi dan menjadi komponen penting dari kualitas kesehatan secara menyeluruh yang dapat menarik minat profesional perawat dan profesi kesehatan lainnya (Tsogbadrakh et al., 2020). Praktisi perawat semakin penting dalam perawatan kesehatan karena mereka memainkan peran kunci dalam memimpin praktik keperawatan tingkat lanjut (Liang et al., 2021). Selain itu proses penilaian kompetensi klinis harus dilakukan secara teratur dan mengikuti perubahan dan perkembangan yang sedang berlangsung (Zakeri et al., 2021).

Kesesuaian antara area kerja dengan kompetensi dan kewenangan klinis yang dimiliki perawat dapat memberikan dampak yang positif terhadap pemberian asuhan keperawatan. Ketidakesuaian pelaksanaan kompetensi yang dimiliki perawat dengan penugasan klinis mengakibatkan dampak adanya komplain dari pasien dan kejadian yang tidak diharapkan (Marwiati, 2018). Selain itu hasil penelitian (Taqwim et al., 2020) mengungkapkan bahwa kompetensi yang dimiliki perawat dapat berpengaruh terhadap tindakan penerapan sasaran keselamatan pasien. Kualitas asuhan keperawatan adalah tujuan yang realistis, jika tingkat kompetensi staf keperawatan sesuai dengan konteks di mana mereka beroperasi sehari-hari (Iacorossi et al., 2020).

Kompetensi perawat rawat jalan di RS X lebih banyak pada level PK III yang memiliki area kekhususan kompetensi, akan tetapi pelaksanaan tindakan keperawatan di

rawat jalan masih tidak sesuai dengan kompetensi sehingga perawat monoton atau berulang-ulang dalam memberikan suatu tindakan, tentunya hal ini akan memberikan keterlambatan bagi perawat dalam pemenuhan kompetensi. Sejalan dengan hasil penelitian Haryanto (2020) mengungkapkan bahwa penerapan kewenangan klinis belum sesuai dengan jenjang karir, sebab masih ada perawat dengan jenjang karir PK I mengerjakan kewenangan klinis yang seharusnya dikerjakan oleh perawat PK II dan III. Hasil penelitian (Pertiwi et al., 2020) menunjukkan bahwa belum sepenuhnya pelaksanaan kewenangan klinis diterapkan oleh perawat dikarenakan belum idealnya rasio perawat dan pasien. Sejalan dengan hasil penelitian (Kusumah et al., 2019) mengungkapkan bahwa masih banyak perawat yang tidak sesuai dalam melaksanakan kewenangan klinis yang dimiliki yaitu perawat klinis I mengerjakan kewenangan perawat klinis II dan perawat klinis III begitupun sebaliknya, dikarenakan pemerataan perawat klinis tidak merata.

SIMPULAN

Penempatan perawat pada instalasi rawat jalan belum sesuai dengan level kompetensi perawat klinis (PK) yang dimiliki perawat. Masih banyak tindakan khusus sesuai level kompetensi yang jarang dan bahkan tidak dapat dilakukan karena tidak adanya tindakan tersebut di instalasi rawat jalan.

SARAN

Manajer keperawatan harusnya membuat suatu sistem atau strategi yang dapat memfasilitasi perawat untuk dapat melaksanakan kewenangan klinis yang telah diberikan rumah sakit. Manajer keperawatan dapat menggunakan sistem pemenuhan kompetensi dengan menerapkan rotasi (*change*) dinas perawat dari rawat jalan ke rawat inap dan rawat inap ke rawat jawal. Sistem rotasi (*change*) dinas perawat dilakukan secara bergantian antara tenaga perawat di unit pelayanan sehingga tidak terjadinya kekosongan tenaga perawat pada salah satu unit pelayanan. Sistem rotasi (*change*) dinas perawat bertujuan untuk memfasilitasi perawat agar dapat melaksanakan kewenangan klinis yang dimiliki dan penugasan perawat pada area kerja sesuai dengan level kompetensi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Allvin, R., Bisholt, B., Blomberg, K., Bååth, C., & Wangensteen, S. (2020). Self-Assessed Competence and Need for Further Training Among Registered Nurses in Somatic Hospital Wards in Sweden: A Cross-Sectional Survey. *BMC Nursing*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00466-2>
- Dewi, A., Hariyati, R. T. S., & Dewi, L. (2021). Pengembangan Panduan Peran dan Fungsi Top Manajer Keperawatan di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 8–19. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2065>
- Efendi, M. R., Elfindri, & Yunita, J. (2021). Rencana Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 11(1), 45–54. <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2166>
- Haryanto, M. S. (2020). Pengalaman Perawat terhadap Proses Jenjang Karir di Rumah Sakit Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9(1), 27–35. <https://doi.org/10.12345/jikp.v9i01.148>
- Iacorossi, L., Gambalunga, F., Di Muzio, M., Terrenato, I., El Sayed, S., Ricci, F., Pulimeno, L. A., & Notarnicola, I. (2020). Role and Skills of the Oncology Nurse:

- An Observational Study. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva e Di Comunita*, 32(1), 27–37. <https://doi.org/10.7416/ai.2020.2327>
- Kajander-Unkuri, S., Koskinen, S., Brugnolli, A., Cerezuela Torre, M., Elonen, I., Kiele, V., Lehwaldt, D., Löyttyniemi, E., Nemcová, J., de Oliveira, C. S., Palese, A., Rua, M., Salminen, L., Šateková, L., Stubner, J., Sveinsdóttir, H., Visiers-Jiménez, L., & Leino-Kilpi, H. (2020). The Level of Competence of Graduating Nursing Students in 10 European Countries - Comparison Between Countries. *Nursing Open*, 1–15. <https://doi.org/10.1002/nop2.712>
- Kusumah, N. A. R., Noprianty, R., & Laelasari. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Kompetensi Berdasarkan Jenjang Karir Profesional Perawat. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 90–98. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.44840>
- Liang, H. Y., Tang, F. I., Wang, T. F., & Yu, S. (2021). Evaluation of Nurse Practitioners' Professional Competence and Comparison of Assessments Using Multiple Methods: Self-Assessment, Peer Assessment, and Supervisor Assessment. *Asian Nursing Research*, 15(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.004>
- Marwiati, M. (2018). Deskripsi Implementasi Kompetensi Perawat Sesuai Clinical Appointment di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 5(3), 314–326. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v5i3.478>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112121/permenkes-no-40-tahun-2017>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2017 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139570/permenkes-no-49-tahun-2017>
- Mortel, T. F. van de, Nilsson, J., & Leppa, M. (2021). Validating the Nurse Professional Competence Scale With Australian Baccalaureate Nursing Students. *Collegian*, 28(2), 244–251. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.010>
- Muhadi, M. (2021). Implementasi PMK No. 40 Tahun 2017 tentang Jenjang Karier Profesional Perawat Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(1), 17–22. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/60220/31751>
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., Alavi, N. M., & Ajorpaz, N. M. (2021). Clinical Competence in Nursing: A Hybrid Concept Analysis. *Nurse Education Today*, 97, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104728>
- Pertiwi, B., Hariyati, T., & Anisah, S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta. *Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 15–20. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i1.61>
- Pratiwi, L. A., Yetti, K., & Mashudi, D. (2020). Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 231–242. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7758>
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Lalla, N. S. N. (2021). Nurse Competence in Implementing Public Health Care. *International Journal of Public Health Science*,

- 10(2), 428–432. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20711>
- Taqwim, A., Ahri, R. A., & Baharuddin, A. (2020). Beban Kerja dan motivasi Melalui Kompetensi terhadap Penerapan Indikator Keselamatan Pasien Pada Perawat UGD, ICU RSI Faisal Makassar 2020. *Journal of Muslim Community*, 48–59. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20573.64487>
- Tsogbadrakh, B., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhum, O. A., & Turale, S. (2020). Nurse and Patient Perceptions of Quality Nursing Care in Mongolian Public Hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(4), 514–526. <https://www.researchgate.net/publication/344456503>
- Vogelsang, A. C. V., Swenne, C. L., Gustafsson, B. Å., & Falk Brynhildsen, K. (2020). Operating Theatre Nurse Specialist Competence to Ensure Patient Safety in the Operating Theatre: A Discursive Paper. *Nursing Open*, 7(2), 495–502. <https://doi.org/10.1002/nop2.424>
- Zakeri, M. A., Bazmandegan, G., Ganjeh, H., Zakeri, M., Mollaahmadi, S., Anbariyan, A., & Kamiab, Z. (2021). Is Nurses' Clinical Competence Associated with Their Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Traumatic Stress? A Cross-Sectional study. *Nursing Open*, 8(1), 354–363. <https://doi.org/10.1002/nop2.636>
- Zuriguél-Pérez, E., Falcó-Pegueroles, A., Agustino-Rodríguez, S., Gómez-Martín, M. del C., Roldán-Merino, J., & Lluch-Canut, M. T. (2019). Clinical Nurses's Critical Thinking Level According to Sociodemographic and Professional Variables (Phase II): A Correlational Study. *Nurse Education in Practice*, 41, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102649>