

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan menyatakan bahwa komite keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai tugas dan fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan dengan proses kredensial, penjagaan mutu profesi serta pemeliharaan etika dan disiplin profesi, sehingga pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien diberikan secara ilmiah sesuai standar yang baik dan benar mengacu kepada kode etik profesi, oleh tenaga keperawatan yang kompeten dengan kewenangan yang jelas. Komite keperawatan terdiri atas: subkomite kredensial, subkomite mutu profesi, dan subkomite etik dan disiplin profesi.

Perkembangan komite keperawatan di Indonesia sesuai PMK No.49 tahun 2013 pasal 5 menyatakan bahwa dalam rangka mewujudkan tata kelola klinis yang baik, setiap rumah sakit harus membentuk komite keperawatan. Adanya komite keperawatan menjadi salah satu syarat dalam penilaian akreditasi. Dalam SNARS edisi 1.1 tahun 2019 pada maksud dan tujuan KKS 13 disebutkan bahwa rumah sakit memastikan setiap perawat yang kompeten telah di kredensial. Penyelenggaraan kredensial dilakukan oleh komite keperawatan subkomite kredensial.

Komite keperawatan berfungsi membantu kepala/direktur rumah sakit untuk melakukan kredensial bagi tenaga keperawatan dan kebidanan, pembinaan disiplin dan etika profesi serta untuk meningkatkan mutu melalui pengembangan profesional berkelanjutan, juga memberi masukan guna pengembangan standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan dan kebidanan.

Kredensial merupakan proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan pemberian kewenangan klinis yang tepat, sedangkan rekredensial adalah proses melakukan evaluasi kembali terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki kewenangan klinis untuk menentukan

kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut. Kredensial dan re-kredensial diarahkan untuk menjamin kompetensi profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Kredensial & rekredensial SNARS, Hariyati dkk 2018).

Rumah sakit harus memastikan bahwa setiap perawat yang kompeten telah dilakukan kredensial untuk memberikan asuhan keperawatan, baik mandiri, kolaborasi, delegasi, serta mandat kepada pasien secara aman dan efektif (SNARS edisi 1.1, 2019). Perawat yang telah di kredensial akan mendapatkan kewenangan klinis (*clinical privilege*) terhadap kompetensi tertentu kepadanya akan diberikan penugasan klinis (*clinical appointment*) dari badan pengampu (*governing board*) rumah sakit. Kewenangan klinis yang dimiliki oleh setiap perawat harus ditinjau secara berkala, sesuai dengan perkembangan kompetensi tenaga kesehatan tersebut.

Kewenangan klinis yang dimiliki oleh tenaga keperawatan adalah uraian intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan kompetensi di area praktiknya, sedangkan penugasan klinis adalah penugasan kepala/direktur rumah sakit kepada SDM keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit berdasarkan daftar kewenangan klinis. Kewenangan klinis diberikan melalui suatu proses yang disebut dengan kredensial (Hariyati dkk., 2018).

Penelitian (Fatikhah, 2016) berjudul studi fenomenologi pengalaman komite keperawatan dalam pelaksanaan kredensial keperawatan di Rumah Sakit daerah Tugurejo Semarang ditemukan level jenjang karir belum digunakan sebagai standar penetapan jasa layanan. Hasil kegiatan kredensial belum dirasakan manfaatnya oleh perawat sehingga perawat belum termotivasi untuk mengajukan proses kredensial berikutnya.

Hasil penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta (Belapertiwi, RR. Tutik Sri Hariyati, Siti Anisah, 2020) menunjukkan bahwa dari intervensi yang dilakukan oleh PK I sampai dengan PK IV didapat hasil 72% perawat PK I melakukan kewenangan klinis sesuai dengan kompetensinya, namun beberapa tindakan masih dilakukan diluar penugasan klinisnya yaitu 7% merupakan kewenangan klinis PK II yaitu pemberian analgetik dan antipiretik, 20%

penugasan klinis PK III seperti pemberian oksigen sungkup dan pemasangan NGT, serta 1% merupakan kewenangan klinis PK IV. Demikian pula dengan PK II masih melakukan beberapa intervensi keperawatan PK III sebanyak 13%. Dan Perawat PK III juga melakukan tindakan intervensi PK IV sebanyak 4%. Meskipun saat ini belum ada perawat PK IV di ruangan tersebut. Dari hasil yang didapat terlihat jumlah intervensi keperawatan yang dilakukan oleh PK III lebih sedikit dibandingkan PK I dikarenakan PK III lebih banyak melakukan kegiatan perawatan tidak langsung dibandingkan dengan PK I.

Hasil penelitian Saputro dan Ardani (2018) pada perawat klinik IGD di sebuah rumah sakit di Jawa Tengah, sebanyak 100% kewenangan klinis yang dikerjakan oleh perawat belum sesuai dengan RKK yang telah diberikan oleh pimpinan rumah sakit. Praktik asuhan keperawatan mandiri, maupun kolaborasi yang dilakukan perawat belum sesuai dengan kewenangan klinis yang mereka miliki.

Salah satu bentuk dukungan untuk profesionalisme perawat melalui pengembangan karir keperawatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Jenjang Karir Perawat Profesional yang menyatakan bahwa tingkatan kompetensi pada jenjang karir memberikan akuntabilitas dan nilai etik sesuai dengan batas kewenangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dapat pula dilihat dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dibutuhkan persyaratan pengetahuan, pendidikan, keterampilan, pengalaman, kewenangan, dan kompetensi staf yang ditetapkan oleh pimpinan unit layanan (SNARS, 2019 dalam maksud dan tujuan KKS 13).

Menurut Ezeukuw, 2011; Wihardja dkk., 2017 dalam Rr.Tutik Sri Hariyati dkk, 2020 bahwa kompetensi yang dimiliki seorang perawat mempunyai peranan penting dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kewenangan klinis yang diberikan kepada seorang perawat diharapkan menjamin adanya kompetensi dan batasan kewenangan klinis yang jelas sehingga dapat melindungi keselamatan pasien.

Kompetensi perawat merupakan landasan dari profesionalisme. Kompetensi perawat klinis sesuai dengan jenjang karir menurut PMK RI No. 40 tahun 2017 dan Standar Profesi Perawat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 mencakup adanya standar kompetensi serta kode etik profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi menyatakan bahwa kedua hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan jaminan kepada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan berupa asuhan keperawatan oleh perawat yang kompeten. Berdasarkan hal ini maka seorang perawat harus mengembangkan kompetensi intelektual dan keterampilan teknis keperawatan guna membantu yang sakit maupun yang sehat agar dapat mengatasi gangguan kebutuhan kesehatan diungkapkan oleh pakar keperawatan Patricia Banner dan Faye Glenn Abdellah.

Patricia Banner dalam buku klasiknya "*From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*" mengembangkan model untuk lima tahapan kompetensi dan perkembangan profesi perawat yang merupakan kerangka kerja paling berguna untuk menilai kebutuhan perawat pada berbagai tahap pertumbuhan profesional klinis. Dalam teori ini yang menjadi utama adalah pentingnya pengembangan kompetensi dan pendidikan berkelanjutan bagi seorang perawat. Filosofi Banner membedakan tahapan perkembangan kompetensi perawat dari *novice* sampai dengan *expert* meliputi pengetahuan praktis dan teoritis. Untuk membangun pengetahuan dalam disiplin ilmu keperawatan melalui disiplin praktik dengan memperluas pengetahuan dalam praktik keperawatan yang dikembangkan melalui pengalaman klinis dan penyelidikan ilmiah berbasis teori.

Didukung pula oleh teori keperawatan Faye Glenn Abdellah, dasar keperawatan adalah seni dan ilmu yang membentuk sikap, kompetensi intelektual dan keterampilan teknis perawat guna membantu yang sakit maupun yang sehat serta dapat mengatasi gangguan kebutuhan kesehatan. Abdellah mengidentifikasi kerangka kerja dalam masalah keperawatan didasarkan pada gagasan bahwa keperawatan berorientasi dalam memenuhi kesehatan individu secara menyeluruh bukan saja yang baik, peduli, tetapi juga cerdas, kompeten dan secara teknis siap dalam memberikan pelayanan.

Rumah Sakit X Jakarta merupakan rumah sakit tipe B sudah terakreditasi paripurna KARS tahun 2018. Kapasitas tempat tidur 114 tempat tidur, BOR tahun 2021 sebesar 52.5% (60-85%), ALOS 6 hari (6-9 hari), TOI 17 hari (1-3 hari), dan BTO 22 kali (40-50 kali), tingkat ketergantungan pasien di unit rawat inap: *selfcare*: 21%, *intermediate care*: 56%, *total care*: 23%.

Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 118 orang dengan latar belakang pendidikan D III sebesar 82% (97 orang), S1 Ners sebesar 18% (22 orang) dan 1 orang sedang mengikuti pendidikan S2 Keperawatan. Data kualifikasi berdasarkan jenjang karir terdiri dari PK I 37% (39 orang), PK II 42% (44 orang) dan PK III 5% (4 orang) serta orientasi 14% (15 orang), yang ditempatkan di beberapa unit. Sedangkan Perawat Manajerial (PM) terdiri atas PM I sebesar 14% (2 orang), PM II 42% (6 orang), PM III 21% (3 orang) dan PM IV 21% (3 orang). Perawat Manajerial adalah perawat yang mengelola pelayanan keperawatan mulai dari kepala ruang sampai manajer keperawatan.

Turnover perawat periode Januari sampai dengan Oktober 2021 yang sudah dilakukan kredensial sebanyak 38 orang (32%) dengan rincian pada PK I 13 orang, PK II 2 orang, PM I 1 orang, PM IV 1 orang, saat ini untuk kredensial bagi PM dilakukan oleh mitra bestari internal dan perawat orientasi yang keluar sebanyak 21 orang. Beberapa alasan yang dikemukakan oleh perawat saat *exit interview* adalah alasan keluarga (pulang kampung, ikut suami), bekerja ingin dekat dengan rumah, diterima PNS, pindah rumah sakit lain karena *salary* lebih baik, dan ingin melanjutkan kuliah.

Komite Keperawatan Rumah Sakit X Jakarta terbentuk dengan SK *CEO* tahun 2014. Komite keperawatan menyiapkan regulasi seperti Pedoman Komite Keperawatan, *Nursing Staf by Laws*, Panduan Kredensial, SPO Kredensial dan Rekredensial, *White Paper*, *Logbook*, dan *Training record*. *Tools* pelaksanaan kredensial mengacu kepada Pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, Petunjuk pelaksanaan jenjang karir perawat di rumah sakit, Standar profesi & kode etik perawat Indonesia, PPNI 2010 dan Standar kompetensi perawat Indonesia, PPNI 2011.

Asesmen kompetensi kewenangan klinis terhadap perawat telah dilaksanakan sebanyak tiga kali oleh bagian keperawatan, subkomite kredensial bersama dengan mitra bestari, juga telah melakukan tiga kali proses kredensial yaitu tahun 2015, 2018 dan 2021. Asesmen yang dilakukan memfasilitasi perawat dalam meningkatkan level jenjang karir sehingga dapat meningkatkan kewenangan klinis. Setelah proses kredensial selesai perawat mendapatkan surat penugasan klinis dari kepala/direktur rumah sakit beserta lampiran rincian kewenangan klinis sesuai level PK nya, namun sampai saat ini belum digunakan secara optimal dalam pekerjaan sehari-hari. Barulah di tahun 2018 level PK mengacu kepada PMK No. 40 tahun 2017 dan digunakan dalam penilaian kinerja tahunan.

Hasil pengamatan peneliti selama enam tahun bertugas di komite keperawatan dalam pelaksanaan implementasi kewenangan klinis perawat di ruang rawat inap, perawat bekerja belum sesuai kualifikasi dan kewenangan klinis berdasarkan jenjang karirnya dan belum ada supervisi yang optimal dalam pemantauan penggunaan RKK. Pemantauan penerapan kewenangan klinis belum berdasarkan sistem yang terintegrasi, yang dilakukan adalah pemantauan *logbook* yang dikumpulkan pada waktu tertentu kepada kepala ruang ataupun koordinator rawat inap bagian pelayanan keperawatan.

Hasil wawancara dengan beberapa perawat dan tim medis masih ditemukan adanya keluhan perawat yang kurang kompeten dalam bekerja jika ditanya terkait kondisi pasien, perkembangan pasien atau rencana kegiatan pasien, beberapa perawat mengatakan tidak tahu. Perawat orientasi kurang paham tentang pasien. Jika ingin melakukan tindakan kadang tidak bertanya terlebih dahulu, merasa sudah paham namun hasilnya tidak sesuai standar atau SOP. Perawat bekerja sepertinya rutinitas saja. Ada perawat yang hanya mengerjakan pekerjaan tertentu saja. Ketika ditanya mereka bekerja menggunakan dasar apa, tidak dapat menjawab.

Hasil observasi peneliti bahwa perawat kurang paham untuk mengerjakan atau acuh kepada pasien. Perawat lebih banyak mengerjakan tindakan kolaboratif seperti memberikan obat kepada pasien dibandingkan mengerjakan tindakan mandiri keperawatan. Perawat kurang memiliki interaksi

dengan pasien seperti menjumpai pasien dan menanyakan kondisinya diluar tindakan yang dilakukan.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit X Jakarta pada wawancara tanggal 11 Agustus 2021 dengan perawat pelaksana PK I. Perawat mengatakan *“Saya bekerja sesuai yang saya ketahui saja dan instruksi kakak senior. Saya takut salah karena masih kurang pengalaman. Uraian tugas pun saya kurang menguasai dan kurang paham. Kebanyakan saya bekerja menunggu instruksi. Untuk kewenangan klinis itu yang mana ya? Saya tidak tahu, dan jujur dalam bekerja saya rutin saja tidak lihat RKK. Saya lupa pernah di sosialisasikan atau tidak kewenangan klinis yang saya punya.*

Hasil wawancara pada tanggal 2 September 2021 dengan perawat pelaksana PK II Rumah Sakit X Jakarta. Perawat mengatakan *“Menurut saya kewenangan klinis itu yang mana, saya lupa, dan jujur dalam bekerja saya tidak menggunakan kewenangan klinis saya, bekerja rutin saja tidak bawa dan tidak lihat RKK. Sepertinya belum pernah di sosialisasikan. Dan tidak ada imbas ke kami kalau sudah di kredensial”.*

Hasil wawancara pada tanggal 22 September 2021 dengan perawat pelaksana PK III Rumah Sakit X Jakarta. Perawat mengatakan *“Kewenangan klinis yang saya punya, saya simpan tidak pernah saya buka atau saya pakai dalam bekerja. Saya bekerja karena sudah terbiasa dan sudah punya pengalaman. Sudah pernah di sosialisasikan tapi saya sudah lupa. Saya sudah dua kali mengikuti kredensial tapi menurut saya tidak ada perubahan terhadap gaji saya, terkadang jadi malas mengikuti kredensial”*

Hasil wawancara tanggal 5 Oktober 2021 kepada kepala ruang, mengatakan *“Menurut saya perawat pelaksana dalam bekerja belum menggunakan dan belum sesuai kewenangan klinisnya masing-masing. Saya kesulitan melakukan pemantauan dengan komposisi ketenagaan yang sekarang dan terkadang saya juga turun ke lapangan sebagai pelaksana, belum ada pembimbing lapangan hampir sebagian besar dipegang oleh kepala ruang. Saya juga kurang mengetahui dan kurang paham isi dari masing-masing RKK perawat sesuai levelnya. Saat ini pemantauan yang saya lakukan melalui logbook saja yang dikumpulkan sekali dalam seminggu di meja kerja saya dan*

pengontrolan jika saya sudah punya waktu luang. Ada formulir monitoring logbook keperawatan namun saya juga bingung mengisinya karena tidak ada petunjuk cara menilai. Saya merasa perlu adanya sosialisasi kembali”

Hasil wawancara pada tanggal 8 Oktober 2021 kepada koordinator bagian pelayanan keperawatan, mengatakan *“Dari pengamatan yang saya lihat dan lakukan terhadap perawat pelaksana dalam bekerja belum sesuai dengan kewenangan klinisnya. Perawat PK I juga mengerjakan kewenangan klinis PK II, mereka tidak tahu batasan kewenangannya, terlihat seperti bekerja rutin saja. Saat ini pemantauan yang saya lakukan juga melalui logbook saja yang dikumpulkan sekali dalam seminggu di meja kerja saya dan pengontrolan jika saya sudah punya waktu luang. Ada formulir monitoring logbook keperawatan namun saya juga bingung mengisinya karena tidak ada petunjuk cara menilai. Perawat pelaksana dalam bekerja tidak terpantau oleh kepala ruang. Komposisi ketenagaan terbanyak pada level PK I dan II dan fresh graduate. Tidak ada pembimbing klinik. Kepala ruang ada yang belum mengetahui RKK sesuai levelnya dan adapula yang kurang paham ”*

Laporan survei kepuasan pasien tahun 2021 yang mengukur keramahan dan keterampilan perawat didapatkan hasil baik 90% dan kurang baik 10%, namun ada beberapa pasien yang memberi respon ketidakpuasan terhadap pelayanan perawat antara lain: adanya informasi berulang dengan hal yang sama, perawat kurang menguasai konsep tentang penyakit dan kebutuhan pasien dan kualitas perawat semakin menurun. Respon lain dari pasien *“Perawat perlu diberikan penyegaran soft skill agar lebih fokus menghadapi pasien. Jiwa melayani perlu lebih ditingkatkan”*.

Data Insiden Keselamatan Pasien tahun 2021 terdapat 14 kejadian meliputi KTD 9 insiden, KTC 3 insiden dan KNC 2 insiden dengan kejadian pada SKP 1 (Ketepatan identifikasi pasien) 5 insiden, SKP 2 (Peningkatan komunikasi yang efektif) 3 insiden, SKP 3 (Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai), SKP 6 (Pengurangan risiko pasien jatuh) terjadi 3 insiden. Kejadian-kejadian ini disebabkan pula kompetensi seorang perawat yang belum sesuai pada level kualifikasinya.

Kewenangan klinis perawat sesuai PMK No.40 tahun 2017 belum berdampak kepada perawat. Selain itu, belum idealnya komposisi kualifikasi berdasarkan jenjang karir terdiri dari PK I 37% (39 orang), PK II 42% (44 orang) dan PK III 5% (4 orang) serta orientasi 14% (15 orang), ketua tim belum sesuai jenjang karir, perawat diberi beban kerja tidak sesuai dengan levelnya, serta metode penugasan tim yang dilakukan pada saat diluar jam kerja kepala ruang kembali kepada metode fungsional sehingga pelaksanaan kewenangan klinis belum dapat diterapkan sepenuhnya oleh perawat.

Batasan tindakan yang harus dilakukan perawat belum jelas diketahui oleh perawat untuk melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan RKK yang ada. Perawat mengatakan sosialisasi terhadap kewenangan klinis juga kurang. Pemantauan di ruangan belum dilakukan optimal, kepala ruang merasakan pekerjaannya terlalu banyak sering juga menjadi pelaksana dan belum ada mekanisme monitoring evaluasi terhadap kewenangan klinis pada perawat sesuai levelnya. Pemantauan *logbook* dilakukan satu kali seminggu oleh koordinator rawat inap bagian pelayanan keperawatan dan kepala ruang.

Berdasarkan fenomena diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kualitatif Penerapan Kewenangan Klinis Perawat Setelah Mendapatkan Surat Penugasan Klinis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta” dengan pendekatan fenomenologi hermeneutik.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, terdapat kesenjangan antara fenomena dengan konsep, bahwa perawat dan kepala ruang ada yang belum paham dan belum tahu SPK dan RKK, dalam bekerja hanya rutinitas tidak mengacu kepada RKK, belum mengetahui batasan kewenangan klinis masing-masing level PK. Hal ini didukung bahwa belum optimalnya sosialisasi SPK RKK kepada perawat klinis dan dampak dari hasil kredensial belum dirasakan oleh perawat. Saat ini pelaksanaan dan pemantauan melalui *logbook* yang diisi jika ada waktu luang serta belum dipahami cara mengisi dan menilainya.

Kewenangan klinis yang didapatkan perawat klinis setelah proses kredensial belum digunakan sesuai levelnya serta belum ada evaluasi di ruang

rawat inap dalam pelaksanaan hariannya sehingga perawat mengerjakan tugas belum sesuai dengan kompetensi yang seharusnya. Evaluasi penerapan kewenangan klinis setelah mendapatkan surat penugasan klinis belum terungkap secara jelas. Hal lain kepala ruang tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan evaluasi kesesuaian kompetensi dengan level PK dan belum ada pembimbing klinik. Komposisi ketenagaan terbanyak pada level PK I dan II dan *fresh graduate*.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ialah: “Sejauhmana penerapan kewenangan klinis perawat dijalankan setelah mendapatkan surat penugasan klinis di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi tata kelola/mekanisme penerapan kewenangan klinis oleh perawat setelah mendapatkan surat penugasan klinis di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi penerapan kewenangan klinis berdasarkan jenjang Perawat Klinis (PK) I, II dan III di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta
- b. Mengeksplorasi hal-hal yang mendukung penerapan kewenangan klinis berdasarkan jenjang PK I, II dan III di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta
- c. Mengeksplorasi hal-hal yang menghambat penerapan kewenangan klinis berdasarkan jenjang PK I, II dan III di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah, wawasan baru, sumber informasi dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan

kualitas pelayanan keperawatan terkait dengan penerapan kewenangan klinis perawat. Persepsi yang baik dari perawat tentang pentingnya jenjang karir menjadi modal awal yang baik untuk melakukan perubahan dan perbaikan dalam melaksanakan kewenangan klinis yang sesuai dengan jenjang karir.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang penerapan kewenangan klinis perawat, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan evaluasi dan tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kewenangan klinis perawat dilaksanakan dengan optimal untuk memastikan keselamatan pasien serta potensi risiko yang ada pada pasien, rumah sakit harus memastikan bahwa perawat yang ada dalam melakukan praktik sesuai dengan kualifikasinya dan dilakukan supervisi berjenjang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa terkait dengan penerapan kewenangan klinis perawat setelah mendapatkan surat penugasan klinis di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat dipakai sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan berkaitan dengan penelitian khususnya di bidang manajemen tentang penerapan kewenangan klinis

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai informasi untuk peneliti selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian dengan *mixed methods* terkait penerapan kewenangan klinis berdasarkan level jenjang karir perawat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah kepemimpinan dan manajemen keperawatan dengan pendekatan kualitatif melalui studi fenomenologi. Penelitian dilakukan oleh mahasiswa STIK Sint Carolus Jakarta bertujuan

untuk mengeksplorasi bagaimana penerapan kewenangan klinis perawat dilakukan setelah mendapatkan surat penugasan klinis di ruang rawat inap Rumah Sakit X Jakarta.

Penelitian ini dilakukan karena mengingat belum optimalnya penerapan kewenangan klinis dan evaluasinya di ruang rawat inap. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Jakarta, pada bulan April sampai dengan Juni 2022. Sasaran penelitian atau partisipan adalah perawat pelaksana PK I, II dan III rawat inap Rumah Sakit X Jakarta dan kepala ruang serta koordinator rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam menggunakan panduan pertanyaan semi-terstruktur dan alat komunikasi handphone.