

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Menurut Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, (2015) fasilitas pelayanan kesehatan yang aman adalah tujuan dari semua praktisi kesehatan dan harapan publik. Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan organisasi pelayanan kesehatan memiliki sistem untuk mengonfirmasi kredensial praktisi kesehatan dan secara teratur meninjau ruang lingkup praktik klinis mereka. Ini melindungi konsumen dan praktisi kesehatan yang merawat. Fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan untuk menunjuk praktisi kesehatan yang berpengalaman, terlatih dan memenuhi syarat untuk praktek secara kompeten dan beretika sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kapabilitas organisasi.

Salah satu tonggak keselamatan pasien adalah akuntabilitas sumber daya manusia yang terlibat dalam layanan kesehatan. Dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya dituntut untuk memiliki kompetensi yang adekuat. Untuk menjaga kualitas mutu pelayanan maka diperlukan standarisasi, sesuai pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI (2019) disebutkan, dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) harus memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperoleh melalui kredensial. Kredensial ditujukan untuk memastikan bahwa

setiap pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan Tenaga Kesehatan lain yang kompeten agar mutu pelayanan kesehatan berorientasi pada keselamatan pasien dan masyarakat di Puskesmas lebih terjamin dan terlindungi. Kredensial diselenggarakan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

Kewenangan klinis adalah hak khusus seorang tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan tertentu dalam suatu periode waktu. Demi menjaga mutu pelayanan dan untuk keselamatan pasien, pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan klinis untuk melaksanakan pelayanan tersebut. Kewenangan klinis antar tenaga kesehatan di Puskesmas dapat berbeda, walaupun jenis tenaganya sama. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan dalam memelihara atau mengembangkan kompetensi, perilaku etika profesi, kondisi kesehatan, dan pengalaman (Kemenkes RI, 2021).

Sangat pentingnya kontribusi SDM sebagai salah satu faktor pendukung kesuksesan perusahaan atau organisasi amat disadari oleh para pimpinan puncak organisasi. Sehingga organisasi dituntut untuk melakukan pengembangan berkesinambungan terhadap kuantitas dan kualitas "stok" pengetahuan mereka melalui pelatihan kepada SDM atau merangsang SDM-nya agar "*learning by doing*" dalam sebuah semangat yang termaktub dalam *learning organization* (Nurlinawati, Rosita and Sumiarsih, 2020) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuous Professional Development*) dan kompetensi untuk tenaga kesehatan lain harus

terus dipelihara untuk menjaga profesionalisme keahliannya, Kemenkes RI (2018). Undang-Undang Nomor 5 tahun 2014 tentang ASN mengamanahkan bahwa setiap ASN berhak untuk mendapatkan pengembangan kompetensi, dengan jumlah minimal 20 jam setiap tahun untuk PNS (PP Nomor 11 tahun 2017 tentang Manajemen PNS) atau maksimal 24 jam per tahun untuk PPPK (PP Nomor 49 tahun 2019 tentang PPPK), termasuk pegawai di Puskesmas(Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Purnama, (2017) kode etik merupakan pedoman perilaku bagi pengembangan profesi. Kode etik profesi merupakan sekumpulan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dalam menjalankan profesinya dan sekaligus menjamin mutu moral profesi tersebut dimata masyarakat. Kode etik merupakan salah satu ciri atau persyaratan profesi, yang memberikan arti penting dalam penentuan, pemertahanan, dan peningkatan standar profesi kode etik menunjukkan bahwa tanggung jawab dan kepercayaan dari masyarakat telah diterima oleh profesi. Kode etik adalah norma – norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi didalam melaksanakan tugas profesinya dan didalam kehidupan masyarakat. Kode etik merupakan ciri profesi yang bersumber dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu meruakan pernyataan komperhensif suatu profesi yang meberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian

profesi. Lebih lanjut sebaiknya kode etik dibuat oleh profesi itu sendiri, dan kode etik tidak efektif bila dibuat oleh atasan atau instansi pemerintah karena tidak akan hidup dan dijiwai oleh kalangan profesi itu sendiri, agar bisa berfungsi dengan baik, suatu kode etik harus bisa menjadi hasil *self regulation* dari profesi. Fungsi kode etik adalah sebagai pedoman perilaku bagi para pengemban profesi, dalam hal ini, perawat sebagai tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan. Kode etik yang mencerminkan nilai dan pandangan hidup yang dianut oleh kalangan profesi yang bersangkutan. Sedangkan menurut Marini, (2017), dalam hal etika, sebuah profesi harus memiliki komitmen moral yang tinggi yang dituangkan dalam bentuk aturan khusus. Aturan ini merupakan aturan main dalam menjalankan atau mengemban profesi tersebut, yang biasa disebut sebagai kode etik. Kode etik harus dipenuhi dan ditaati oleh setiap profesi yang memberikan jasa pelayanan kepada masyarakat dan merupakan alat kepercayaan bagi masyarakat luas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa setiap profesional wajib mentaati etika profesinya terkait dengan pelayanan yang diberikan apabila menyangkut kepentingan masyarakat luas.

Menurut Daud William Marihot Tua and Ainun Mardhiyah, (2022), pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan, bahwa pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan serta keterampilan

seseorang dalam pekerjaannya yang dapat diukur dari masa kerja dan dari tingkat pengetahuan serta keterampilan yang dimilikinya.

Pengawasan mutu tenaga kesehatan merupakan hal yang penting dan wajib dilakukan. Pengawasan mutu tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dan dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini menjadi salah satu upaya yang perlu dilakukan oleh stakeholder yang terkait dengan profesi tenaga kesehatan tersebut (Nurlinawati, Rosita and Sumiarsih, 2020). Untuk menilai kelaikan mendapatkan kewenangan klinis tersebut, proses evaluasi dilakukan terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas yang disebut sebagai kredensial. Selanjutnya evaluasi ulang dilakukan secara berkala untuk menilai kelayakan dalam mengemban kewenangan klinis tersebut melalui rekredensial. Kredensial perlu dilakukan mengingat lingkup suatu cabang ilmu kesehatan senantiasa berkembang dari waktu ke waktu, sehingga tenaga kesehatan harus mengikuti perkembangan agar dapat menjaga kompetensinya untuk kelaikan mengemban kewenangan klinis tersebut. Melalui penyelenggaraan kredensial dan rekredensial, evaluasi dilakukan terhadap pemenuhan kompetensi tersebut. Faktor lain yang melatarbelakangi kredensial adalah keadaan fisik dan mental seorang tenaga kesehatan dapat menurun akibat penyakit tertentu atau bertambahnya usia yang dapat memengaruhi kompetensinya (Kemenkes RI, 2021).

Menurut The National Organization for Competency Assurance (NOCA) pada tahun 2005, program kredensial mempunyai berbagai tujuan ,

tidak terbatas untuk : 1) melindungi masyarakat, 2) menetapkan standart profesional untuk acuan kemampuan pengetahuan, ketrampilan dan praktek, 3) memastikan kepada konsumen bahwa mereka mendapatkan pelayanan yang sesuai standart, 4) memenuhi persyaratan regulator pemerintah, 5) membantu anggota organisasi bekerja sama dengan instansi pemerintah untuk mengatur profesi, 6) Mengembangkan program kredensial yang sesuai untuk kebutuhan masyarakatnya karena standart pelayanan juga sangat dipengaruhi perkembangan masyarakat dan teknologi juga, 7) memenuhi kebutuhan pemberi kerja, praktisi, dan publik untuk mengidentifikasi individu dengan pengetahuan dan ketrampilan tertentu, 8) memastikan bahwa konsumen memiliki akses ke professional terampil yang memiliki pengetahuan tentang produk dan layanan perusahaan. 9) memajukan profesi, 10) mencerminkan pencapaian pengetahuan individu tentang suatu program studi yang ditentukan secara khusus atau keterampilan teknis yang diakui oleh produsen atau penyedia layanan 11) memberikan sertifikasi individu dengan rasa bangga dan prestasi profesional 12) mendemonstrasikan komitmen individu kepada profesinya (dan terhadap pembelajaran sepanjang hayat, jika kredensial adalah sertifikasi profesi, maka akan membutuhkan sertifikasi ulang dengan melanjutkan pendidikan, ujian dan penilaian diri(DA, 2008). Hasil penelitian Lutfi Nurina di RS Wawa Husada Kepanjen Malang disimpulkan bahwasanya Kredensial diperlukan oleh perawat bagi pengembangan dirinya sebagai upaya untuk meningkatkan mutu ke

profesiannya yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Abdullah, 2016).

Menurut Kemenkes RI, (2021), setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas menjalani kredensial secara berkala paling sedikit 5 (lima) tahun sekali. Penyelenggaraan kredensial dan rekredensial bagi dokter, dokter gigi, perawat dan bidan sesuai dengan buku Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat. Kredensial dapat dilakukan sebelum penempatan sebagai tenaga baru di Puskesmas atau pada saat pertama kali diberlakukannya kredensial tenaga kesehatan di kabupaten/kota tersebut. Sedangkan rekredensial diikuti oleh tenaga kesehatan pada saat menjelang berakhirnya kewenangan klinis (paling lama 5 tahun sejak kredensial terakhir) atau sebelum 5 tahun untuk keperluan penambahan atau pemulihan kewenangan klinis. Dalam menyelenggarakan kredensial, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota membentuk dan menetapkan tim kredensial, yang terdiri atas perwakilan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan organisasi profesi untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan. Langkah-langkah dalam penyelenggaraan kredensial/rekredensial Puskesmas yaitu pengusulan tenaga kesehatan yang akan mengikuti kredensial/rekredensial, penilaian kewenangan klinis, penerbitan kesimpulan rekomendasi kewenangan klinis, dan penetapan kewenangan klinis. Kesimpulan rekomendasi yang disampaikan tersebut merupakan resume dari seluruh rekomendasi hasil penilaian rincian kewenangan klinis, yang terdiri atas: 1) Direkomendasikan, apabila semua kewenangan klinis disetujui sesuai

dengan yang diusulkan, 2) Direkomendasikan dengan catatan, apabila ada perbedaan antara rekomendasi yang diberikan tim dengan kewenangan klinis yang diusulkan, 3) Tidak direkomendasikan, apabila seluruh kewenangan klinis yang diusulkan tidak disetujui dan/atau terdapat masalah etik.

Disampaikan oleh Aryal, Parish and Rohlman, (2019) pada tahun 2016, ada sekitar 19,3 juta pekerja di Amerika Serikat di bawah usia 24 tahun, mewakili 13% dari total tenaga kerja. Tahun 2016, tingkat insiden untuk cedera dan penyakit non-fatal adalah 101,9 per 10.000 Pekerjaan Penuh Waktu dibandingkan dengan 100,4 untuk segala usia. Demikian pula pada tahun 2014, tingkat cedera terkait pekerjaan yang dirawat di unit gawat darurat untuk pekerja, berusia 15–19 dan 20–24 adalah 2,18 kali dan 1,76 kali lebih besar dari angka untuk pekerja berusia 25 tahun ke atas . Menurut Sensus Cedera Akibat Kerja Fatal, tingkat rata-rata cedera fatal di kalangan pekerja lebih sedikit dari 18 tahun adalah 47 kematian per tahun dari tahun 1994 sampai 2013. Kurang pengalaman, kurang pengetahuan tentang bahaya tempat kerja, dan keengganan untuk berbicara telah dikaitkan dengan peningkatan tingkat cedera pada pekerja muda. Pekerja muda tidak menyebutkan keselamatan sebagai prioritas utama mereka di tempat kerja dan seringkali tidak menyadari hak-hak hukum mereka dan tugas-tugas yang dilarang oleh undang-undang perburuhan. Mereka sangat ingin menyenangkan pengawas mereka dan mungkin enggan untuk melaporkan cedera yang menyebabkan kurangnya pelaporan, yang mana dapat menyebabkan meremehkan tingkat cedera. Menurut Loughlin and Barling,

2001; Lavack *et al.*, (2008); Aryal, Parish and Rohlman, (2019) (OSHA) mewajibkan pelatihan untuk menjadi bagian dari setiap program keselamatan dan kesehatan pemberi kerja untuk melindungi pekerja dari cedera dan penyakit (OSHA, 2015). Program pelatihan telah ditemukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keselamatan kerja. Hasil penelitian Setiawan *et al.*, (2021) di RSUD R Syamsudin, SH Kota Sukabumi menunjukkan terdapat pengaruh kredensial terhadap kinerja perawat. Sedangkan hasil penelitian (Bintoro, Sunaryo and BS, 2019) menunjukkan bahwa pelatihan tidak berpengaruh terhadap kinerja tenaga medis Puskesmas Menganti.

Elizabeth Ann dkk melakukan studi membandingkan perawat bersertifikat dengan perawat tidak bersertifikat untuk manajemen gejala mual, muntah, dan nyeri; kepuasan pasien; kepuasan perawat untuk menentukan pengaruh sertifikasi dalam keperawatan onkologi pada hasil yang sensitive terhadap keperawatan tersebut. Dari total 93 perawat yang diteliti, 35 (38%)-nya merupakan perawat yang memiliki sertifikat dalam keperawatan onkologi dan 270 pasien telah diikuti dalam penelitian ini. Hasilnya adalah bahwa perawat yang memiliki sertifikat memiliki skor yang lebih tinggi dalam hal pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan manajemen nyeri dan mual untuk pasien. Penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki sertifikat lebih mengikuti standart pelayanan yang ada daripada perawat yang tidak memiliki sertifikat. Penelitian juga mengungkapkan bahwa kepuasan kerja yang tinggi pada perawat onkologi dan kepuasan pasien yang juga

tinggi (Coleman *et al.*, 2010). Hasil penelitian oleh GR Kirana menemukan bentuk nyata dari pelaksanaan keselamatan pasien berfokus hanya pada perbaikan lingkungan dan sarana. Pembuatan Standar Operasional Prosedur untuk pelaksanaan keselamatan pasien, diujicobakan dalam waktu yang lama sebelum ditetapkan. Prosedur pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X, Kabupaten Kediri, tidak memiliki rincian yang jelas, karena tidak adanya standar yang tertulis, baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah (Kirana and Nurmalasari, 2017). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestarjo, dkk tentang kelengkapan pengisian formulir rekam medis rawat jalan di Puskesmas Semen Kabupaten Kediri, 60% tidak lengkap (Lestarjo *et al.*, 2021).

Berdasarkan amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.07.01/I/4719/2020 tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus menyelenggarakan kredensial tenaga kesehatan Puskesmas. Menurut hasil pemetaan yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan pada tanggal 7-16 September, dan disampaikan pada rapat Pemetaan Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas pada tanggal 28 September 2022, disampaikan bahwa ada 2 Kabupaten/Kota yang sudah melaksanakan kredensial yaitu di Kabupaten Kediri Jawa Timur dan Kota Lampung Tengah Provinsi Lampung serta ada 18 Kab/Kota yang sedang berproses melaksanakan kredensial.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri membuat keputusan tentang Tim Pelaksana Kredensial, Tim Kredensial Tenaga Kesehatan Puskesmas Kabupaten Kediri dan Surat Keputusan Kewenangan Klinis. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pertama kali menyelenggarakan kredensial tenaga kesehatan Puskesmas pada tanggal 4-25 Juli 2022 yang diikuti oleh empat profesi yaitu dokter, dokter gigi, bidan dan perawat dari 10 Puskesmas. Karena baru pertama kali melaksanakan proses kredensial ini, masih ada beberapa kendala yang harus diperbaiki. Kendala yang dihadapi berasal dari faktor metode, sumber daya manusia, dan pendanaan.

Pemahaman tim pelaksana kredensial terhadap buku Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas masih perlu ditingkatkan. Pembentukan tim penilai kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas ternyata belum sesuai dengan petunjuk teknis yang ada, di samping itu untuk penilaian berikutnya memerlukan penambahan jumlah tim kredensial, karena peserta lebih banyak, sehingga diperlukan adanya perubahan tim kredensial. Regulasi internal tentang pelaksanaan Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas masih berupa kebijakan makro, yaitu SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas, SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Pembentukan Tim Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Pedoman, Standar Operasional Prosedur internal belum disusun, sehingga pada saat pelaksanaan ditemukan prosedur yang belum seragam.

Pada pelaksanaan kredensial yang pertama, SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan di Puskesmas mengalami perubahan satu kali karena adanya regulasi baru tentang kewenangan klinis dokter, sehingga harus ada sosialisasi ulang tentang kewenangan klinis yang sudah disusun. Perubahan ini waktunya dekat dengan jadwal penilaian, sehingga menyebabkan beberapa peserta masih memakai standar kewenangan klinis yang lama. Instrumen penilaian yang ada di buku Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas belum ada yang menilai tentang aspek perilaku, padahal salah unsur yang dinilai adalah etika profesi. Dimana penilaian etika profesi menilai kepemilikan SIP, STR, serta perilaku peserta dalam menjalankan profesinya.

Tim pelaksana kredensial dan tim kredensial belum pernah mendapatkan pelatihan secara resmi, karena belum ada lembaga diklat yang menyelenggarakan pelatihan pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas. Mungkin ini menjadi salah satu penyebab, pada saat membuat kesimpulan rekomendasi, ada perbedaan antara tim penguji yang satu dengan yang lain. Pada saat penilaian berlangsung, jumlah tim kredensial tidak seimbang dengan jumlah peserta yang banyak, sehingga memakan waktu lama, dan penilaian 1 peserta oleh 3 penguji, tidak maksimal dalam pelaksanaannya. Hal ini juga disebabkan karena jumlah kewenangan klinis yang diujikan banyak, sedangkan waktu penilaian terbatas. Di samping itu, pemahaman peserta kredensial tentang pelaksanaan kredensial masih kurang, karena sebelum pelaksanaan kredensial, hanya mendapatkan satu kali

sosialisasi lewat virtual. Tidak ada kesempatan pertemuan pra uji kredensial, mengakibatkan pada saat pelaksanaan kredensial, tidak bisa menyelesaikan pada hari yang sama, karena harus remidi, kembali pada jadwal yang disepakati. Permasalahan yang lain adalah kendala anggaran sangat yang terbatas. Hal ini disebabkan, karena kebijakan tentang penyelenggaraan kredensial pada tahun berjalan, dan penyelenggaraan kredensial harus segera dilaksanakan untuk mendukung akreditasi Puskesmas. Dari banyaknya permasalahan yang ada, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri berkomitmen untuk memperbaiki sistim penyelenggaraan kredensial periode berikutnya, agar bisa terselenggara dengan baik, dan tujuan untuk meningkatkan mutu tenaga kesehatan tercapai. Periode penilaian selanjutnya dilaksanakan pada bulan Februari 2023, diikuti 4 jenis tenaga kesehatan dari 27 Puskesmas di wilayah Kabupaten Kediri. Beberapa upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kediri agar pelaksanaan kredensial periode kedua berlangsung lebih baik, yaitu dengan membuat regulasi internal tentang pedoman, standar operasional prosedur, mengadakan pertemuan pembekalan kredensial bagi tim kredensial, pembentukan grup komunikasi antara tim pelaksana kredensial, tim kredensial dan peserta,serta sosialisasi kepada kepala Puskesmas. Pada pelaksanaan periode kedua, juga akan dimintakan umpan balik dari tim kredensial dan peserta.

Analisis pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dimaksudkan untuk memahami, menggali, serta mengkoreksi proses kegiatan kredensial, sehingga akan diketahui celah-celah

kekurangan yang harus diperbaiki dan ditutupi. Analisis ini sangat dibutuhkan dalam upaya mewujudkan pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri bisa lebih baik. Hasil yang dicapai yaitu proses kredensial yang valid, fleksibel dan adil bagi semua peserta uji. Yang terlibat langsung pada pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri adalah kesiapan dari tim pelaksana kredensial, tim kredensial dan peserta kredensial. Pada penelitian ini, peneliti memfokuskan tentang kesiapan peserta kredensial. Pada proses kredensial kesiapan peserta akan memperlancar pelaksanaan kredensial. Faktor yang mempengaruhi kesiapan peserta perlu dicari yang paling dominan, sehingga bisa dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan strategi peningkatan kinerja pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Menurut Slameto kondisi kesiapan mencakup 3 aspek, yaitu 1) Kondisi fisik, mental dan emosional, 2) Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan., 3) Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.(Slameto, 2015)

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah:

1. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri?

2. Apakah terdapat pengaruh keterampilan terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri?
3. Apakah terdapat pengaruh sikap terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri?
4. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan, keterampilan, sikap terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis determinan kesiapan pada peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri
- b. Menganalisis pengaruh keterampilan terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri
- c. Menganalisis pengaruh sikap terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri
- d. Menganalisis pengaruh pengetahuan , keterampilan, sikap terhadap kesiapan peserta kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang akan dilaksanakan ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan peserta kredensial.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan peserta kredensial.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam upaya meningkatkan kesiapan peserta kredensial sehingga bisa berdampak baik pada kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kediri.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai kredensial tenaga kesehatan, namun penelitian tersebut merupakan penelitian yang berbeda dengan penelitian ini. Beberapa penelitian terdahulu tersebut dapat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
1	Ria Agusnita, Budi Hartono, Abdurrahman Hamid, Hetty Ismainar, Lita Analisis Peran Komite Keperawatan dalam Implementasi Kredensial Tenaga Keperawatan di RSUD Kota Dumai, tahun 2022 dipublikasikan di Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(3), Oktober 2022, 1768-1774	Untuk menganalisis peran komite keperawatan dalam implementasi kredensial keperawatan di RSUD Kota Dumai	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain RAP (<i>Rapid Assesment Procedure</i>)	Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 6 (enam) ada 2 (dua) peran komite yang belum optimal dijalankan yaitu penyusunan ulang kewenangan klinis dan buku putih serta melakukan kredensial ulang bagi tenaga keperawatan lama
2	Sis Sukarno , Agus Santoso Literatur Review : Faktor - Faktor Penghambat Pelaksanaan Kredensialing, tahun 2021 dipublikasikan di Jurnal Kesehatan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dan strategi untuk mengatasi hambatan pelaksanaan kredensial	Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan systematic review. Penelitian ini menganalisis 8 artikel yang dipublikasikan antara 2015-2020 dan fokus pada hambatan kredensial	Faktor personal penghambat kredensial antara lain : waktu persiapan sertifikasi yang terbatas, kecemasan karena harus mengikuti kredensial dan takut gagal. Faktor organisasi yang menghambat kredensial antara lain : kurangnya penghargaan dari pemberi kerja, biaya pendidikan berkelanjutan yang dibutuhkan untuk mempertahankan sertifikasi, tidak ada standard kredensial. Strategi untuk mengatasi

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
				hambatan kredensial antara lain; melakukan pengaturan jadwal dinas, memberikan bantuan keuangan, melakukan persiapan kredensial, dan meningkatkan kesadaran terkait imbalan yang telah diberikan oleh pemberi kerja
3	Bela Pertiwi, Rr. Tutik Sri Hariyati, Siti Anisah Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta, tahun 2020 dipublikasikan di Journal of Hospital Accreditation, 2020 Vol 02, Edisi 1, hal 15-20 Tanggal Publikasi, 20 Maret 2020	Penelitian ini bertujuan untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis di RS Militer Jakarta	Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif	Hasil evaluasi menunjukkan pelaksanaan kewenangan klinis belum sepenuhnya diterapkan dikarenakan belum idealnya rasio perawat dan pasien. Sebanyak 28% tindakan keperawatan yang dilakukan perawat Perawat Klinis (PK) I adalah kewenangan klinis di atasnya
4	Nita Sri Mardiani Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang Terhadap Proses Kredensial Tenaga Medis, tahun 2018 dipublikasikan di AKTUALITA, Vol.1 No.2 (Desember) 2018 hal. 661-682	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tanggung jawab hukum rumah sakit <i>Sriwijaya Eye Centre</i> Palembang terhadap proses	Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif (yuridis normatif). Spesifikasi penelitian adalah deskriptif analisis	Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang belum menjalankan tanggung jawab hukum berupa kewajiban melaksanakan sistem kredensial sesuai dengan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance), karena adanya benturan kepentingan antara

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
		kredensial tenaga medis dalam menjamin akuntabilitas tenaga kesehatan		pemilik dengan pengelola rumah sakit sehingga menyebabkan pelaksanaan kredensial tidak berjalan sesuai standar profesi dan keilmuan
5	Suryo Nugroho Markus, Eliza Konda Landowero Pelaksanaan Kredensial Profesi PMIK Dalam Rangka Meningkatkan Mutu Layanan Di RSUD Bintuni Papua Barat, tahun 2018 dipublikasikan di SEMINAR NASIONAL REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam tentang proses kredensial profesi Perkam medis dan Informasi kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu layanan di RSUD Bintuni	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Bintuni Papua Barat telah terakreditasi KARS pada program khusus yang meliputi 4 kelompok kerja, yakni Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) dan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Seluruh staf rekam medis terlibat dalam akreditasi ini. Dari total 5 petugas rekam medis yang dilakukan assessment kompetensi dan pemeriksaan berkas, portopolio didapatkan 3 petugas kompeten dan mempunyai kewenangan mandiri dan 2 petugas kompeten dengan supervisi

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
6	Rori Afroni Literature Review: Transformational Leadership Dalam Pelaksanaan Kredensial Oleh Komite Keperawatan, 2018 dipublikasikan di JURNAL KESEHATAN Vol. 9 No. 2 Tahun 2018	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan kredensial yang dilakukan komite keperawatan dengan model Transformational leadership	Metode artikel ini menggunakan metode literature review yang bertujuan untuk mengetahui penggunaan transformational leadership dalam upaya pelaksanaan kredensial yang dilakukan oleh komite keperawatan, literature yang digunakan adalah jurnal yang dipublikasikan dari data base science direct dari tahun 2011 sampai dengan 2018	Hasil literature review yang dilakukan menunjukkan transformational leadership dalam pelaksanaan kredensial oleh komite keperawatan dengan perencanaan strategis, advokasi, pengaruh, visibilitas, serta aksesibilitas dan komunikasi. Memotivasi anggota untuk mencapai sesuatu yang lebih baik merupakan inti dari model kepemimpinan ini serta dapat mengembangkan kreatifitas dan beradaptasi memenuhi tuntutan masa depan. Transformational leadership dapat meningkatkan peran dari komite keperawatan dalam melaksanakan proses kredensial

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
7	Dyah Ayuning Tyas, Elsy Maria Rosa Evaluasi Pelaksanaan Kredensialing Dokter Umum Di Rumah Sakit Yogyakarta, 2018 http://repository.umsida.ac.id/handle/123456789/22203	Menganalisis pelaksanaan kredensialing dokter umum dan outcome yang dihasilkan dari pelaksanaan kredensialing di Rumah Sakit Yogyakarta	Peneliti menggunakan desain case study dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Peneliti menggunakan penelitian kualitatif untuk mendapatkan data deskriptif berupa lisan maupun tulisan dari sumber yang didapat. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit di Yogyakarta pada bulan Juni 2018	Proses kredensial dokter yang dilakukan di Rumah Sakit Yogyakarta sering dicampuradukkan dengan proses penerimaan karyawan. Adanya proses kredensial, pemberian kewenangan klinis tertulis, pengembangan profesi, sistem audit, disiplin profesi dan pemberian sanksi mencerminkan kinerja komite medis yang lebih baik. Harapan Dokter selaras dengan model kredensial yang mengarah kepada “delineation of clinical privilege”. Model ini bertonggak pada proses segitiga kredensial yang terdiri dari clinical privilege, white paper, dan peer group, dengan keluaran berupa clinical appointment

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
8	Diyono, Shara Audia Nanda S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kredensialing Keperawatan Dengan Motivasi Menyelenggarakan Praktik Mandiri Mahasiswa Program D III Keperawatan Di Surakarta, 2016 dipublikasikan di "KOSALA" JIK. Vol. 4 No. 2 September 2016	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kredensialing keperawatan dengan motivasi menyelenggarakan praktik mandiri pada Mahasiswa Program D III Keperawatan di Surakarta.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain korelasional	1. Secara umum pengetahuan mahasiswa Program D III Keperawatan di Kota Surakarta Tahun 2016 tentang kredensialing keperawatan, termasuk kategori sedang, dengan nilai rata – rata 15,89. 2. Tingkat motivasi mahasiswa Program D III Keperawatan di Kota Surakarta Tahun 2016 untuk menyelenggarakan praktik mandiri keperawatan secara umum adalah kategori sedang dengan nilai 43,03. 3. Pengetahuan tentang kredensialing keperawatan mempunyai korelasi positif dengan motivasi menyelenggarakan praktik mandiri pada mahasiswa keperawatan Program D III Keperawatan di Kota Surakarta Tahun 2016 (Pearson Correlation p : 0,039 dan r : 0,167).

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
9	Yuhanti, Yulistiana Rudianti, Prisca Yohana Endiarti, Sisilia Indriasari W., Astrid Pratidina Susilo3, Herkutanto Simulasi Penetapan Kewenangan Klinik Efektif Sebagai Alat Sosialisasi Sistem Kredensial Profesi Keperawatan, 2013 dipublikasikan di Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.3, November 2013, hal 190-196	Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas Lokakarya Penetapan kewenangan klinik dengan metode simulasi sebagai bentuk sosialisasi sistem kredensial bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan peserta.	Metode yang digunakan adalah pretest and posttest without control. Sebelum dan sesudah lokakarya, pengetahuan partisipan diukur dengan test tentang sistem kredensial	Penelitian ini menemukan adanya perbedaan bermakna antara pengetahuan pre test dan post test, artinya lokakarya penetapan kewenangan klinik dengan metode simulasi efektif menyosialisasikan sistem kredensial. Metode simulasi dapat digunakan untuk melengkapi metode yang sebelumnya dilakukan dalam rangka sosialisasi sistem kredensial.

No	Nama, Judul, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
10	Herkutanto, Astrid Pratidina Susilo Hambatan Dan Harapan Sistem Kredensial Dokter: Studi Kualitatif Di Empat Rumah Sakit Indonesia, 2009 dipublikasikan di Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 12 No.03 September 2009 halaman 140-147	Untuk menyusun strategi pengembangan sistem kredensial, dibutuhkan informasi tentang hambatan dan harapan atas sistem kredensial.	Studi kualitatif dengan diskusi kelompok terfokus (Focus Group Discussion – FGD) dilaksanakan di empat rumah sakit Indonesia dengan karakteristik berbeda-beda. Tiap FGD dihadiri oleh 10-20 partisipan yang terdiri dari dokter dan manajemen rumah sakit. Hasil FGD dianalisis berdasarkan prinsip-prinsip analisis data kualitatif	Hambatan terwujudnya sistem kredensial ideal adalah mispersepsi bahwa kredensial identik dengan proses penerimaan dokter sebagai karyawan rumah sakit. Harapan partisipan tercermin dari kebutuhan proses monitoring, hubungan baik tim kredensial dengan pihak manajemen, standardisasi aturan dan instrumen kredensial, adanya tim kredensial yang obyektif, dan hubungan baik antar sejawat

Dari beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai kredensial tenaga kesehatan seperti yang dijelaskan pada tabel di atas, maka dapat diketahui

bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti merupakan penelitian yang berbeda dengan yang dilakukan oleh penelitian lain sebelumnya. Kebijakan kredensial tenaga kesehatan di Puskesmas masih relatif baru dan masih sedikit Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan. Beberapa penelitian tentang kredensial meneliti tentang peran komite profesi; faktor-faktor penghambat dan strategi untuk mengatasi hambatan pelaksanaan kredensial; evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis; serta proses kredensial profesi. Kebaharuan dan perbedaan dalam penelitian ini tampak pada adanya pembahasan peningkatan kompetensi kewenangan klinis tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan strategi pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan Puskesmas.