

**EVALUASI PELAKSANAAN KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN
KEPERAWATAN DALAM PENETAPAN KEWENANGAN KLINIS PUSKESMAS
KOTA DEPOK TAHUN 2025**

Mindo Silaen

Universitas Indonesia Maju

e-mail: mindosialen26@gmail.com

ABSTRAK

Kredensial tenaga kesehatan merupakan mekanisme penting dalam menjamin mutu pelayanan di Puskesmas. Melalui verifikasi dokumen, asesmen kompetensi, dan penetapan kewenangan klinis, kredensial memastikan bahwa tenaga kesehatan menjalankan praktik sesuai kapasitas profesionalnya. Namun, implementasinya masih menghadapi kendala struktural dan teknis. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan keperawatan dalam penetapan kewenangan klinis di Puskesmas Kota Depok, dengan menggunakan pendekatan evaluasi input–proses–produk (IPP) dan kerangka kerja 5M (*Man, Money, Machine, Material, Method*). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi naturalistik. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap 14 informan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Analisis dilakukan dengan metode interaktif Miles & Huberman. Pelaksanaan kredensial telah sesuai prosedur, meskipun belum optimal di seluruh aspek. Input menunjukkan kesiapan SDM dan dokumen pendukung, namun belum merata dalam pemahaman kewenangan klinis. Proses kredensial sudah sistematis, tetapi kurang dalam observasi langsung dan umpan balik. Produk menunjukkan dampak positif terhadap mutu layanan dan profesionalisme, meski belum terukur secara kuantitatif. Kredensial berperan sebagai strategi manajemen mutu dan penguatan tata kelola SDM kesehatan. Kredensial merupakan instrumen strategis dalam menjamin mutu layanan dan profesionalisme tenaga kesehatan, yang efektivitasnya bergantung pada sistem, SDM, regulasi, dan pembinaan berkelanjutan.

Kata Kunci: *kredensial, kewenangan klinis, tenaga keperawatan, Puskesmas, evaluasi IP*

ABSTRACT

Credentialing of healthcare personnel is a vital mechanism for ensuring service quality at community health centers (Puskesmas). Through document verification, competency assessment, and assignment of clinical authority, credentialing ensures that healthcare workers perform within their professional scope. However, its implementation still encounters structural and technical challenges. This study aims to evaluate the implementation of credentialing for nursing personnel in determining clinical authority at Puskesmas in Depok City, using the input–process–product (IPP) evaluation model and the 5M framework (*Man, Money, Machine, Material, Method*). This research employed a qualitative descriptive approach with a naturalistic study design. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review involving 14 informants from the Health Office and various Puskesmas. Data analysis followed the interactive model of Miles & Huberman. Credentialing has been carried out in accordance with procedures, although not yet optimally across all components. The input phase revealed the readiness of human resources and supporting documents, but gaps remain in understanding clinical authority. The process was systematic but lacked direct observation and adequate feedback mechanisms. The product showed positive impacts on service quality and professionalism, though quantitative measurements were limited. Credentialing serves as both a quality management strategy and a tool for strengthening human resource governance.

Credentialing is a strategic instrument to ensure healthcare service quality and professional accountability, whose effectiveness depends on system support, human resources, regulations, and continuous capacity building.

Keywords: credentialing, clinical authority, nursing personnel, Puskesmas, IPP evaluation

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan merupakan pilar utama dalam pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam RPJP Nasional 2025–2045 yang mengarah pada terwujudnya Visi Indonesia Emas 2045. Dalam dokumen perencanaan tersebut ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan berwenang. Tenaga kesehatan, khususnya tenaga keperawatan, dituntut untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya. Dalam konteks pelayanan primer di Puskesmas, penguatan mutu pelayanan menjadi semakin penting mengingat Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar.

Hasil Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes) 2017 mencatat bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas menjalankan tugas di luar kompetensi atau latar belakang pendidikannya, dengan angka task shifting mencapai 66,1% dan multitasking mencapai 95,9%. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran terkait keselamatan pasien dan penurunan mutu pelayanan. Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, pemerintah menetapkan kewajiban pelaksanaan sistem kredensial sebagai mekanisme penilaian kelayakan tenaga kesehatan dalam menjalankan tindakan klinis melalui penetapan kewenangan klinis yang terstandar.

Kredensial merupakan proses sistematis untuk menilai kompetensi tenaga kesehatan berdasarkan dokumen, pengalaman kerja, pelatihan, dan integritas etika. (Boyle, 1990) Proses ini diharapkan dapat meminimalisir praktik klinis yang tidak sesuai kewenangan, serta mendukung penguatan sistem mutu pelayanan kesehatan primer yang berkelanjutan. Dalam sistem kredensial, penugasan klinis yang dilakukan oleh kepala Puskesmas harus berdasarkan rekomendasi kewenangan klinis dari tim kredensial yang terdiri dari perwakilan dinas kesehatan dan organisasi profesi. Pelaksanaan kredensial telah diterapkan secara luas di beberapa negara, seperti Korea Selatan dan Inggris, sebagai mekanisme pengakuan formal terhadap kapasitas klinis tenaga keperawatan. Di Indonesia, implementasi kredensial masih menghadapi tantangan baik dari aspek struktural, regulasi, maupun operasional. Permasalahan seperti kesenjangan pemahaman, ketidaksesuaian antara surat tugas dengan praktik klinis, serta keterbatasan sumber daya manusia menjadi isu yang perlu direspon secara sistematis.

Di Kota Depok, pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan telah dimulai sejak tahun 2023 dan diatur dalam sejumlah regulasi nasional seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024, dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No: HK.01.07/I/4719/2020 tentang Petunjuk Teknis Kredensial Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Permasalahan kredensial ini menjadi penting karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia, mutu pelayanan, serta perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan.

Kewenangan klinis yang diberikan kepada tenaga kesehatan bukanlah hak yang melekat secara otomatis, melainkan hasil dari penilaian menyeluruh oleh tim kredensial. Proses ini meliputi validasi administratif, penilaian teknis, observasi praktik, dan wawancara. Setiap keputusan kredensial menjadi dasar bagi penugasan klinis yang harus dipatuhi demi terciptanya pelayanan yang aman dan berkualitas di Puskesmas. Dalam kerangka evaluasi kebijakan dan sistem mutu pelayanan kesehatan, penting dilakukan analisis mendalam terhadap pelaksanaan kredensial di tingkat Puskesmas. Hal ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas, efisiensi, dan

relevansi sistem kredensial dengan kebutuhan pelayanan di lapangan. Pendekatan evaluasi berbasis model input–process–product menjadi strategi yang relevan karena mampu mengkaji seluruh elemen dalam sistem secara komprehensif. Melalui pendekatan ini, penelitian akan mengungkap tidak hanya sejauh mana pelaksanaan kredensial telah sesuai dengan regulasi, tetapi juga bagaimana faktor-faktor input seperti SDM, anggaran, sarana prasarana, dokumen, dan metode pelaksanaan mempengaruhi proses kredensial dan luaran yang dihasilkan. Luaran dari kredensial, seperti surat kewenangan klinis dan penugasan klinis, harus mencerminkan kesesuaian antara kompetensi dan praktik tenaga kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan keperawatan dalam penetapan kewenangan klinis di Puskesmas Kota Depok tahun 2025. Dengan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi penguatan sistem kredensial sebagai bagian dari reformasi tata kelola tenaga kesehatan di tingkat pelayanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan mengkaji fenomena kredensial tenaga kesehatan dalam konteks yang nyata dan alami di Puskesmas Kota Depok. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan secara mendalam bagaimana pelaksanaan sistem kredensial berjalan, apa tantangan yang dihadapi, serta bagaimana interaksi antar aktor dalam proses tersebut. Waktu pelaksanaan penelitian ini berlangsung pada bulan Maret – Mei 2025 dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. Lokasi ini dipilih karena telah menerapkan proses kredensial dan memiliki data yang representatif untuk dianalisis secara kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan keperawatan dalam penetapan kewenangan klinis di Puskesmas Kota Depok. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan telaah dokumen. Informan terdiri dari perwakilan Dinas Kesehatan dan beberapa Puskesmas di Kota Depok, dengan total 14 informan. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam dan observasi partisipatif, sementara data sekunder dikumpulkan dari dokumen-dokumen resmi seperti portofolio tenaga kesehatan, dokumen surat tugas klinis, dan arsip kegiatan kredensial yang disediakan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan tiga teknik utama yaitu: observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan terhadap kegiatan pelayanan kesehatan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan praktik dengan kewenangan klinis yang dimiliki tenaga kesehatan.

Wawancara dilakukan secara mendalam terhadap tiga kategori informan, yaitu: informan kunci (Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok), informan utama (Kepala Bidang SDK dan Ketua Tim Kerja Kredensial), serta informan pendukung (Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, dan perawat). Sedangkan dokumentasi digunakan untuk menelaah dokumen portofolio, daftar riwayat hidup, Surat Tanda Registrasi(STR), Surat Ijin Praktik(SIP), dan dokumen pendukung kredensial lainnya. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis interaktif model Miles dan Huberman. Proses analisis ini mencakup tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dalam bentuk matriks tematik, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan untuk memilah informasi penting yang berkaitan dengan proses kredensial, sedangkan display data mempermudah peneliti untuk mengidentifikasi pola-pola yang relevan terhadap fokus penelitian.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk naratif deskriptif yang dikategorikan sesuai dengan elemen dalam model evaluasi input–process–product, dan didukung dengan pendekatan Copyright (c) 2025 KNOWLEDGE : Jurnal Inovasi Hasil Penelitian dan Pengembangan

5M (*man, money, machine, material, method*). Setiap kategori tematik dianalisis untuk menunjukkan kontribusinya terhadap efektivitas kredensial, serta mengungkap gap antara perencanaan dan pelaksanaan di lapangan. Penyajian rekomendasi dilakukan berdasarkan temuan-temuan lapangan yang telah divalidasi melalui triangulasi sumber, metode, dan waktu. Rekomendasi diarahkan pada aspek kebijakan, teknis pelaksanaan, serta pengembangan sistem kredensial berbasis teknologi informasi, dengan tujuan akhir memperkuat mutu pelayanan dan profesionalisme tenaga kesehatan di Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pelaksanaan kredensial dilakukan secara berkala sebagai bentuk evaluasi terhadap kompetensi dan kewenangan klinis tenaga kesehatan. Prosesnya mencakup beberapa tahapan penting, yakni pengumpulan dan verifikasi dokumen, penilaian portofolio, hingga pemberian surat penugasan klinis. Seluruh proses ini dilakukan dengan mengacu pada pedoman teknis dari Dinas Kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Input (Masukan)

Man (Sumber Daya Manusia)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan keperawatan di Puskesmas Kota Depok sudah memahami tentang kredensial dan tujuan pentingnya pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan di puskesmas yaitu memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki kemampuan dan pengetahuan yang sesuai dengan bidangnya. Dengan adanya kegiatan kredensial, tenaga kesehatan (perawat) dapat meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan di Puskesmas dengan memastikan bahwa mereka memiliki kompetensi dan kemampuan yang sesuai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Money (Anggaran)

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Dinas Kesehatan Kota Depok, menyatakan bahwa belum semua Puskesmas menganggarkan biaya khusus untuk pelaksanaan kredensial, meskipun kegiatan ini merupakan bagian dari penjaminan mutu pelayanan. Sumber pendanaan masih berasal dari Dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang fleksibel, namun belum mencakup pembiayaan simulasi klinis atau pelatihan rutin. Ini sesuai dengan teori Indriantoro & Supomo (1999), bahwa efektivitas kebijakan sangat dipengaruhi oleh alokasi dan efisiensi anggaran.

Machine (Mesin)

Secara umum, sarana pendukung pelaksanaan kredensial di Puskesmas Kota Depok sudah bagus walaupun belum sempurna. Hasil wawancara dengan para Kepala Tata Usaha Puskesmas menyebutkan bahwa sarana prasarana yang sudah ada di Puskesmas seperti perangkat lunak (komputer dan laptop) jaringan internet (wifi) dan sistem dokumentasi sudah dapat mendukung pelaksanaan kredensial yang dilakukan secara daring (online) namun terkadang masih ada kendala dijaringan dan terbatasnya waktu melakukan penilaian terhadap tenaga kesehatan dari tim peniliai. Selain itu, asesmen daring tidak bisa dilakukan secara optimal karena keterbatasan jaringan. Sebagaimana ditegaskan oleh Adiwardana (1988) dan Kast & Rozenweig (1985), keterbatasan infrastruktur dapat memperlambat proses manajerial dan menghambat kualitas sistem kredensial. Oleh karena itu, penguatan sistem informasi dan penyediaan perangkat penunjang sangat diperlukan agar kredensial berjalan efisien dan terdokumentasi dengan baik.

Material (Bahan)

Hasil observasi di Puskesmas menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan sudah memiliki dokumen Surat Tanda Registrasi/STR dan Surat Ijin Praktek/SIP yang aktif, namun belum semua melampirkan sertifikat pelatihan terbaru. Wawancara dengan Kepala Puskesmas juga mengungkapkan bahwa ada tenaga perawat yang belum menyusun daftar kewenangan klinisnya secara sistematis. Dokumen merupakan dasar untuk pemberian kewenangan klinis, sebagaimana ditegaskan Mc Millan & Schumacher (dalam Ibrahim, 2018). Ketidaksesuaian atau kekurangan dokumen dapat mengganggu validitas proses kredensial dan berpotensi mengurangi mutu pelayanan yang diberikan.

Methode (Metode atau Prosedur)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Methode Pelaksanaan Kredensial di Puskesmas Kota Depok dilakukan dengan wawancara secara online, dengan sistemnya tenaga kesehatan yang mengikuti kredensial harus menggumpulkan dokumen dalam bentuk fortopolio yang terdiri dari STR (Surat Tanda registrasi), SIP (Surat Ijin Praktek), Sertifikat Pelatihan dan daftar kewenangan klinis masing-masing berdasarkan jenjang jabatannya dan telah di validasi dan di verifikasi oleh Kepala Puskesmas masing-masing. Setelah melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan maka para tim penilia akan memberikan rekomendasi atau hasil kredensial yang sudah di setujui oleh para Tim penilia dan di sahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dengan masa berlaku 5 (Lima) tahun terhitung semenjak di sahkan oleh Kepala Dinas. Dari dari hasil rekomendasi tim penilia ini maka kepala puskesmas membuat surat penugasan klinis (Kewenangan Klinis) sesuai dengan rekomendasi dari tim Penilai.

Seluruh informan memiliki pandangan yang konsisten mengenai pentingnya kredensialisasi. Mereka sepakat bahwa kredensial merupakan mekanisme yang dapat meningkatkan mutu layanan, memperkuat profesionalisme, serta mencegah pemberian kewenangan yang tidak sesuai kompetensi. Kredensialisasi dipahami sebagai upaya menjamin keamanan, efektivitas, dan akuntabilitas pelayanan klinis di puskesmas. Beberapa rekomendasi strategis dari informan di antaranya adalah perlunya pelaksanaan kredensial secara berkala dan terjadwal, peningkatan kapasitas tim penilai melalui pelatihan teknis, dan pengembangan sistem informasi kredensial yang terintegrasi. Selain itu, pengawasan dan evaluasi berkelanjutan oleh Dinas Kesehatan juga diperlukan untuk menjamin pelaksanaan kredensial sesuai standar mutu pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini mengungkapkan pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan keperawatan dalam penetapan kewenangan klinis di Puskesmas Kota Depok melalui pendekatan model evaluasi Input, Proses, dan Produk. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, serta studi dokumentasi dengan triangulasi sumber dan teknik.

Faktor input dalam penelitian ini mencakup lima komponen utama: sumber daya manusia (*man*), anggaran (*money*), sarana-prasarana (*machine*), dokumen pendukung (*material*), serta metode kerja (*method*). Informan menyatakan bahwa kredensial merupakan kebutuhan mutlak bagi tenaga keperawatan karena menyangkut verifikasi kompetensi dalam pemberian pelayanan. Tenaga kesehatan di Puskesmas yang dikredensial dinilai berdasarkan portofolio, sertifikasi, serta hasil asesmen lapangan. SDM dinilai telah memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya kewenangan klinis. Namun demikian, terdapat tenaga kesehatan yang belum kompeten dan membutuhkan pembinaan serta pelatihan lanjutan. Anggaran pelaksanaan berasal dari APBD maupun BLUD Puskesmas.

Dari aspek *machine*, tersedia sarana seperti ruang pertemuan, akses internet, komputer, dan perangkat pendukung lainnya. Namun, beberapa Puskesmas masih memiliki keterbatasan dalam fasilitas fisik dan teknologi informasi. Material atau dokumen yang harus disiapkan oleh tenaga kesehatan mencakup STR, SIP, sertifikat pelatihan, surat keterangan sehat, serta daftar

kewenangan klinis. Seluruh dokumen tersebut harus melalui proses verifikasi dan validasi. Dalam implementasinya, proses ini masih menghadapi hambatan administratif seperti ketidaksesuaian masa berlaku STR/SIP. Proses kredensial dilakukan melalui metode wawancara daring (*online*) menggunakan portofolio yang telah diverifikasi. Tim kredensial dari Dinas Kesehatan melakukan asesmen untuk menentukan layak atau tidaknya seorang tenaga kesehatan dalam memperoleh atau memperbarui kewenangan klinisnya. Penilaian dilaksanakan dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas, meskipun waktu pelaksanaannya sering kali terbatas untuk menggali kedalaman kompetensi teknis. Proses juga mencakup mekanisme klarifikasi oleh tim verifikator, pemberian rekomendasi, dan tindak lanjut terhadap hasil kredensial. Dalam praktiknya, terdapat ketidaksinkronan antara peraturan dan kesiapan teknis di lapangan, terutama dalam hal supervisi lanjutan bagi tenaga yang dinyatakan “belum layak”. Beberapa informan juga mengeluhkan kurangnya feedback struktural dari hasil kredensial.

Hasil (*output*) dari pelaksanaan kredensial ini adalah peningkatan mutu pelayanan keperawatan, penguatan akuntabilitas tenaga kesehatan, dan perlindungan terhadap pasien. Tenaga keperawatan yang lolos kredensial memiliki legitimasi profesional dan kepercayaan diri dalam praktik klinis. Secara umum, pelaksanaan kredensial telah berdampak positif terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas, dengan indikator seperti menurunnya keluhan masyarakat dan meningkatnya kepuasan pasien. Namun, pada beberapa Puskesmas, dampak dari proses kredensial belum sepenuhnya optimal karena adanya kesenjangan implementasi. Penelitian ini juga mencatat bahwa tenaga kesehatan yang belum kompeten akan dijadikan prioritas dalam pelatihan dan pembinaan oleh Dinas Kesehatan. Triangulasi antar variabel *input*, *process*, dan *product* menunjukkan adanya kesinambungan yang kuat, meskipun belum sepenuhnya harmonis pada setiap titik layanan.

Proses

Pelaksanaan kredensial di Kota Depok dilakukan melalui metode wawancara daring (*online*) menggunakan portofolio yang telah diverifikasi oleh management puskesmas dan Dinas Kesehatan. Tim kredensial dari Dinas Kesehatan melakukan asesmen untuk menentukan layak atau tidaknya seorang tenaga kesehatan dalam memperoleh atau memperbarui kewenangan klinisnya. Penilaian dilaksanakan dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas, meskipun waktu pelaksanaannya sering kali terbatas untuk menggali kedalaman kompetensi teknis. Metode Pelaksanaan Kredensial di Puskesmas Kota Depok dilakukan dengan sistem dimana tenaga kesehatan yang mengikuti kredensial harus menggumpulkan dokumen dalam bentuk portofolio yang terdiri dari STR (Surat Tanda Registrasi), SIP (Surat Ijin Praktik), Sertifikat Pelatihan dan daftar Kewenangan Klinis masing-masing berdasarkan jenjang jabatannya dan telah di validasi dan di Verifikasi oleh Kepala UPTD Puskesmas masing-masing. Setelah melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan maka para tim penilai akan memberikan rekomendasi atau Hasil kredensial yang sudah di setujui oleh para Tim penilai dan di sahkan oleh kepala Dinas Kota Depok dengan masa berlaku 5 (Lima) tahun terhitung semenjak di sahkan oleh Kepala Dinas. Dari hasil rekomendasi tim penilai ini maka kepala puskesmas membuat surat Penugasan klinis (Kewenangan Klinis) sesuai dengan rekomendasi dari tim Penilai. Penempatan tenaga kesehatan dalam pelayanan Kesehatan diberikan penugasan klinis dari kepala Puskesmas sesuai rekomendasi / hasil Kredensial dari tim penilai.

Output

Hasil (*output*) dari pelaksanaan kredensial ini adalah Surat penugasan klinis yang menegaskan kewenangan praktik berdasarkan hasil kredensial. Kredensial dapat dilaksanakan secara rutin, terjadwal, dan berkelanjutan, Pelaksanaan kredensial lebih efisien, transparan, dan

terdokumentasi secara sistematis, Sertifikat kredensial atau surat kewenangan klinis yang sah dan terdokumentasi, Pelaksanaan kredensial yang sistematis, objektif, dan sesuai standar regulasi. Secara umum, pelaksanaan kredensial telah berdampak positif terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas, dengan indikator seperti peningkatan mutu pelayanan keperawatan, penguatan akuntabilitas tenaga kesehatan, dan perlindungan terhadap pasien, meningkatnya kepuasan pasien, menurunnya keluhan masyarakat. Tenaga kesehatan keperawatan yang lolos kredensial memiliki legitimasi profesional dan kepercayaan diri dalam praktik klinis. Namun, pada beberapa Puskesmas, dampak dari proses kredensial belum sepenuhnya optimal karena adanya kesenjangan implementasi. Penelitian ini juga mencatat bahwa tenaga kesehatan yang belum kompeten akan dijadikan prioritas dalam pelatihan dan pembinaan oleh Dinas Kesehatan. Triangulasi antar variabel Input, Process, dan Output menunjukkan adanya kesinambungan yang kuat, meskipun belum sepenuhnya harmonis pada setiap titik layanan.

Pembahasan

Man (Sumber Daya Manusia)

Salah satu temuan utama dalam penelitian ini adalah bahwa mayoritas tenaga kesehatan keperawatan di Puskesmas Kota Depok telah memahami pentingnya pelaksanaan kredensial. Wawancara dengan perawat di Puskesmas Harjamukti dan Mekarsari menunjukkan bahwa mereka merasa lebih percaya diri dalam memberikan pelayanan setelah memperoleh kewenangan klinis sesuai kompetensi. Kepercayaan diri tersebut sejalan dengan konsep yang dikemukakan Hravnak (1997), bahwa kredensial merupakan mekanisme formal untuk menjamin mutu asuhan berdasarkan standar kompetensi tenaga kesehatan. Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian tenaga perawat masih kesulitan menyiapkan portofolio kredensial secara lengkap. Kekurangan ini menunjukkan adanya kesenjangan keterampilan administratif dalam penyusunan dokumen yang esensial. Oleh karena itu, pelatihan teknis mengenai kredensial menjadi kebutuhan mendesak. Temuan ini konsisten dengan Asnawi et al. (2021) yang menekankan bahwa pelatihan kredensial dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku profesional perawat. Dari perspektif kepemimpinan, Afroni (2018) menambahkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional dalam komite keperawatan dapat memperkuat motivasi perawat untuk melaksanakan kredensial dengan lebih optimal. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan kredensial tidak hanya bergantung pada kesadaran individu, tetapi juga pada dukungan kepemimpinan dan sistem pembinaan yang berkesinambungan.

Money (Anggaran dan Pendanaan)

Aspek pendanaan juga menjadi temuan penting dalam penelitian ini. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kota Depok, diketahui bahwa belum semua Puskesmas menganggarkan biaya khusus untuk kredensial. Selama ini, pembiayaan hanya mengandalkan Dana BLUD yang sifatnya fleksibel, namun belum cukup untuk menutupi kegiatan seperti pelatihan rutin atau simulasi klinis. Kondisi ini sejalan dengan pandangan Indriantoro & Supomo (1999) yang menegaskan bahwa efektivitas kebijakan sangat dipengaruhi alokasi anggaran. Keterbatasan dana menyebabkan jumlah pelatih internal dan tim penilai yang tersedia juga terbatas, sehingga proses verifikasi kompetensi tidak dapat dilakukan

secara optimal dan berkelanjutan. Azwar (1988) menambahkan bahwa dalam administrasi kesehatan, anggaran merupakan faktor vital yang menopang seluruh fungsi manajemen pelayanan kesehatan. Jika aspek finansial tidak diperhatikan, sistem kredensial rawan terhambat dan tidak mampu memberikan hasil maksimal. Lebih jauh, Boyle & Schlant (1990) menegaskan bahwa pemberian kewenangan klinis yang tidak didukung dengan alokasi dana yang memadai dapat berimplikasi pada penurunan mutu layanan, karena tenaga kesehatan tidak mendapatkan fasilitas yang cukup untuk mengembangkan kompetensinya. Dengan demikian, kebijakan penganggaran yang lebih berpihak pada penguatan sistem kredensial sangat diperlukan agar kredensial dapat berfungsi sebagai instrumen penjamin mutu yang berkesinambungan.

Machine (Sarana dan Prasarana)

Pelaksanaan kredensial juga sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana. Hasil observasi menunjukkan bahwa Puskesmas di Kota Depok umumnya telah memiliki perangkat komputer, laptop, jaringan internet, serta sistem dokumentasi digital yang mendukung pelaksanaan kredensial daring. Namun, kendala masih muncul, seperti gangguan jaringan internet dan keterbatasan waktu tim penilai dalam melakukan asesmen. Kondisi ini mendukung teori Adiwardana (1988) bahwa efektivitas sistem manajemen sangat bergantung pada infrastruktur yang menunjang. Kast & Rozenweig (1985) juga menegaskan bahwa dalam suatu organisasi, keberhasilan manajemen sangat ditentukan oleh efektivitas teknologi dan sistem informasi. Di tingkat internasional, American Association of Nurse Anesthetists (2019) menyebutkan bahwa penyediaan sarana digital dan akses teknologi yang memadai merupakan faktor kunci untuk menjaga kredibilitas dan keabsahan proses pemberian kewenangan klinis. Oleh karena itu, untuk memperkuat kredensial di Puskesmas, perlu adanya kebijakan yang memastikan tersedianya infrastruktur berbasis teknologi informasi yang andal, termasuk perangkat keras, perangkat lunak, serta jaringan internet yang stabil. Tanpa dukungan ini, kredensial berisiko hanya menjadi proses administratif yang tidak mampu memberikan dampak nyata terhadap peningkatan mutu layanan.

Material (Dokumen)

Hasil observasi di Puskesmas Pasir Gunung Selatan memperlihatkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan sudah memiliki dokumen STR dan SIP yang aktif. Namun, beberapa tenaga keperawatan belum menyertakan sertifikat pelatihan terbaru maupun daftar kewenangan klinis yang tersusun sistematis. Hal ini penting karena dokumen merupakan dasar utama dalam proses pemberian kewenangan klinis. McMillan & Schumacher (2018, dalam Ibrahim) menyatakan bahwa instrumen penelitian dokumen dapat menjadi sumber data valid untuk menilai kompetensi profesional. Boyle & Schlant (1990) juga menegaskan bahwa kredensial yang baik hanya dapat ditegakkan apabila didukung dokumen resmi yang lengkap dan sah secara hukum. Lebih lanjut, Bogdan & Taylor (2007, dalam Moleong) menekankan bahwa dokumen dapat memberikan informasi kontekstual yang mendalam dalam penelitian kualitatif. Dengan demikian, dokumen kredensial tidak hanya berfungsi administratif, melainkan juga berperan penting dalam menjamin validitas dan keandalan kompetensi klinis tenaga kesehatan.

Keterlambatan atau ketidaklengkapan dokumen dapat berdampak negatif pada legitimasi kredensial serta mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Method (Prosedur Pelaksanaan Kredensial)

Prosedur kredensial di Puskesmas Kota Depok secara umum telah mengikuti petunjuk teknis Kementerian Kesehatan. Berdasarkan observasi, proses dilaksanakan secara daring melalui verifikasi dokumen oleh Kepala Puskesmas dan tim kredensial dari Dinas Kesehatan. Meski demikian, beberapa kepala Puskesmas mengungkapkan bahwa asesmen praktik langsung, seperti simulasi atau visitasi lapangan, belum rutin dilakukan. Padahal, asesmen berbasis praktik merupakan metode penting untuk memastikan kesesuaian kompetensi lapangan dengan dokumen yang diajukan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yuhanti et al. (2013) yang menunjukkan bahwa simulasi kredensial efektif dalam meningkatkan sosialisasi sistem kredensial dan validasi kompetensi tenaga kesehatan. Selain itu, prosedur kredensial yang dilaksanakan secara ilmiah perlu mempertimbangkan metode penelitian yang sesuai. Creswell (1998) menekankan pentingnya pendekatan kualitatif dalam memahami fenomena manajemen kesehatan, sementara Dharma (2015) memberikan panduan praktis pelaksanaan penelitian keperawatan yang relevan untuk evaluasi kredensial. Adiputra et al. (2021) dan Kresno (2017) juga menegaskan bahwa penelitian kesehatan perlu menggunakan metode triangulasi untuk meningkatkan validitas temuan. Instrumen wawancara dan observasi, sebagaimana dijelaskan Stainback (2017 dalam Sugiyono, 2018), merupakan bagian penting dalam mengukur efektivitas kredensial secara menyeluruh. Dengan demikian, pelaksanaan kredensial di Puskesmas Kota Depok tidak hanya berfokus pada administrasi, tetapi juga perlu memastikan validitas metode dan instrumen yang digunakan dalam proses evaluasi.

Proses

Pelaksanaan kredensial di Kota Depok dilakukan dengan metode wawancara daring menggunakan portofolio yang sudah diverifikasi oleh manajemen Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Proses penilaian dilakukan secara transparan dan akuntabel, namun waktu pelaksanaan sering kali terbatas, sehingga penilaian mendalam terhadap kompetensi teknis tidak sepenuhnya optimal. Hal ini sesuai dengan prinsip evaluasi penelitian yang dikemukakan Sugiyono (2018), yaitu perlunya instrumen yang valid dan reliabel dalam menilai suatu fenomena. Selain itu, Dinas Kesehatan (2025) dalam dokumen KAK Kredensial Puskesmas menekankan bahwa proses kredensial harus dilakukan dengan sistematis dan terstruktur, melibatkan unsur manajerial serta standar pelayanan. Oleh karena itu, meskipun kredensial di Puskesmas Kota Depok telah berjalan sesuai aturan, diperlukan perbaikan dalam aspek kedalaman asesmen dan waktu pelaksanaan agar tujuan kredensial benar-benar tercapai.

Output

Hasil kredensial di Puskesmas Kota Depok berupa surat penugasan klinis yang menegaskan kewenangan praktik tenaga kesehatan. Kredensial memberikan legitimasi profesional dan meningkatkan kepercayaan diri tenaga keperawatan dalam praktik klinis. Dampaknya terlihat dari meningkatnya mutu pelayanan, penguatan akuntabilitas, perlindungan pasien, serta berkurangnya keluhan masyarakat. Hal ini sejalan dengan pandangan Azwar Copyright (c) 2025 KNOWLEDGE : Jurnal Inovasi Hasil Penelitian dan Pengembangan

(1988) bahwa kredensial merupakan bagian dari administrasi kesehatan yang mendukung mutu layanan. Boyle & Schlant (1990) menambahkan bahwa pemberian kewenangan klinis harus dilakukan secara objektif dan berbasis kompetensi untuk menjamin keselamatan pasien. Dari sisi metodologis, keberhasilan kredensial juga ditentukan oleh pendekatan evaluasi yang tepat (Creswell, 1998; Dharma, 2015; Kresno, 2017). Dengan demikian, meskipun masih terdapat kendala implementasi di beberapa Puskesmas, kredensial terbukti memberikan dampak positif bagi kualitas pelayanan kesehatan. Ke depan, sistem kredensial perlu ditingkatkan menjadi instrumen pembinaan klinis berkelanjutan berbasis mutu dan keselamatan pasien, serta didukung kebijakan manajerial yang lebih kuat dan terintegrasi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan keperawatan di Puskesmas Kota Depok telah berjalan sesuai dengan regulasi dan pedoman nasional, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan teknis. Melalui pendekatan evaluatif model *Input–Process–Output* dan kerangka konsep 5 M (Man, Money, Machine, Material dan Methode) dapat disimpulkan bahwa aspek *Input* menunjukkan kesiapan tenaga kesehatan dan ketersediaan dokumen administratif yang cukup, namun masih terdapat ketimpangan dalam pemahaman kewenangan klinis dan pengelolaan dokumen pendukung. Pada aspek *Proses*, pelaksanaan kredensial menunjukkan struktur yang sistematis mulai dari verifikasi portofolio, asesmen oleh tim kredensial, hingga penetapan kewenangan klinis. Namun, terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan observasi langsung serta belum optimalnya pemberian umpan balik kepada tenaga kesehatan yang tidak direkomendasikan.

Dari aspek *Output* / produk, kredensial memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan primer, pengakuan profesional tenaga kesehatan, serta kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas. Meskipun demikian, dampak kredensial belum sepenuhnya terukur dalam indikator kualitatif seperti kepuasan pasien atau efisiensi layanan. Triangulasi antar variabel input, proses, dan output menunjukkan hubungan yang cukup kuat dan saling menunjang, meskipun belum sepenuhnya sinkron di semua unit layanan. Kredensial tidak hanya berperan sebagai alat verifikasi kompetensi, tetapi juga merupakan strategi manajemen mutu dan tata kelola tenaga kesehatan yang perlu didukung dengan penguatan sistem, regulasi, sumber daya, serta budaya organisasi yang mendukung pembelajaran berkelanjutan dan akuntabilitas profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwardana, A. S. (1988). *Sistem informasi manajemen*. Jakarta: Gunung Agung.
- Adiputra, I. M. S., dkk. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Afroni, R. (2018). Literature review: Transformational leadership dalam pelaksanaan kredensial oleh komite keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 148–151.
- American Association of Nurse Anesthetists. (2019). *Clinical privileges and other responsibilities of certified registered nurse anesthetists: Policy considerations* (pp. 1–6).
- Asnawi, A., Kamil, H., Martthoenis, M., Marlina, M., & Rahayuningsih, E. M. (2021). Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat melalui pelatihan kredensial profesi keperawatan. *Jurnal Telenursing (JOTING)*, 3(2), 470–477.
- Azwar, A. (1988). *Administrasi kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Binarupa Aksara.

- Bogdan, R. C., & Taylor, S. J. (2007). Penelitian kualitatif. Dalam L. J. Moleong, *Metodologi penelitian kualitatif* (hlm. 3). Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Boyle, D., & Schlant, R. C. (1990). *Pemberian kewenangan klinis*.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian* (Revisi). Jakarta: CV Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan. (2025, Juli 4). *KAK Kredensial Puskesmas* [Internet]. Scribd.
- Hravnak, M. (1997). Credentialing and privileging: Insight into the process for acute-care nurse practitioners. *AACN Advanced Critical Care*, 8(1), 108–115.
- Indriantoro, N., & Supomo, B. (1999). *Manajemen Puskesmas* (hlm. 147). Yogyakarta: BPFE.
- Kast, E. F., & Rozenweig, J. E. (1985). *Organization and management*. New York: McGraw-Hill.
- Kresno, E. M. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan*. Depok: RajaGrafindo Persada.
- McMillan, J., & Schumacher, S. (2018). Instrument penelitian dokumen dapat berbentuk rekaman. Dalam Ibrahim, *Metode penelitian pendidikan* (hlm. 94). Jakarta: [Penerbit].
- Stainback, S. (2017). Instrument penelitian/wawancara. Dalam Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (hlm. 114). Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Yuhanti, Y., Rudianti, Y., Endiarti, P. Y., Indriasari, W. S., Susilo, A. P., & Herkutanto, H. (2013). Simulasi penetapan kewenangan klinik efektif sebagai alat sosialisasi sistem kredensial profesi keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(3), 190–196.