



Penerapan Teori Patricia Benner dalam Proses Kredensial Keperawatan Ditinjau dari Sudut Pandang Filosofi di Rsud Kota Dumai

Siti Rahmalia Hairani Damanik^{1*}, Junaina Ridwan²

^{1*}Dosen Magister Keperawatan Universitas Riau

²Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Riau

sitirahmalia@lecturer.unri.ac.id, ridwanjunaina23@gmail.com

Abstrak

Kredensial keperawatan merupakan sistem formal yang bertujuan menilai dan mengakui kompetensi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan yang sesuai standar profesi. Proses ini bukan hanya sekedar legalitas dan administratif, tetapi juga mencerminkan tingkat keahlian dan tanggung jawab profesional seorang perawat. Tujuan: menganalisis dan memahami penerapan filosofi Teori Patricia Benner tentang *From Novice to Expert* dalam proses kredensial keperawatan. Metode penelitian Kualitatif deskriptif dengan pendekatan study kasus, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, telusur dokumen dan observasi lapangan, Hasil/temuan pelaksanaan kredensial keperawatan di RSUD Kota Dumai sudah terlaksana sejak 2015. Dengan jumlah tenaga keperawatan 418 orang dengan jenjang karir PK I : 115 orang, PK II : 114 orang, PK 3; 80 orang.BP 1:23 Orang, BP 2 : 44 orang, BP 3 : 36 orang, sedangkan yang sudah memiliki kewenangan klinis sesuai jenjang karir PK 3: 38 orang, PK 2: 21 orang, dan masih pada kewenangan klinis PK1. Sedangkan tenaga bidan BP 3 : 7 orang dan BP 2: 3 orang. Simpulan sistem kredensial di RSUD Kota Dumai sudah dilaksanakan dengan baik, tidak hanya menilai kelayakan praktik, tetapi membina profesionalisme secara berjenjang, etis, dan menyesuaikan dengan kondisi lapangan.

Kata Kunci: Kredensial Perawat, Teori Patricia Benner, Jenjang Karir

Abstract

Introduction: Nursing credentials are a formal system that aims to assess and recognize the competence of nursing staff in providing care that meets professional standards. This process is not only legal and administrative, but also reflects the level of expertise and professional responsibility of a nurse. Objective: to analyze and understand the application of Patricia Benner's Theory philosophy of "From Novice to Expert" in the nursing credential process. Research method qualitative descriptive with a case study approach, data collection was carried out through in-depth interviews, document searches and field observations, Results/findings the implementation of nursing credentials at Dumai City Hospital has been implemented since 2015. With a total of 418 nursing staff with career levels PK I: 115 people, PK II: 114 people, PK 3; 80 people. BP 1: 23 people, BP 2: 44 people, BP 3: 36 people, while those who already have clinical authority according to career level PK 3: 38 people, PK 2: 21 people, and still on clinical authority PK1. Meanwhile, the number of midwives is BP 3: 7 people and BP 2: 3 people. Conclusion the credential system at Dumai City Hospital has been implemented well, not only assessing the suitability of practice, but also fostering professionalism in a hierarchical, ethical manner, and adapting to field conditions

Keywords: Nurse Credentials, Patricia Benner's Theory, Career Ladder.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

 Corresponding author :

Address : Jl. Pattimura, Cinta Raja, Kec. Sail, Kota Pekanbaru, Riau 28127

Email : sitirahmalia@lecturer.unri.ac.id

Phone : +62 813-6555-5536

PENDAHULUAN

Hrkutanto dan Susilo, 2009 dalam Idhan, M (2022) menyatakan bahwa tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kompetensi yang baik. Dengan kompetensi yang akuntabilitas sumber daya manusia yang terlibat dalam layanan kesehatan menjadi tingkat keselamatan pasien¹

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar perawatan kesehatan di lembaga kesehatan yang terus membutuhkan peningkatan kualitas². Salah satu peningkatan kualitas dapat dilakukan dengan pengembangan staf dimana staf perawat harus memiliki sertifikasi atau persyaratan tertentu untuk bekerja, sehingga dapat mengembangkan karir menjadi lebih profesional³.

Pengembangan karir professional perawat dalam bentuk jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Jenjang karir mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan. Adanya jenjang karir perawat dapat meningkatkan pelayanan profesional perawat. Program jenjang karir perawat dirancang untuk memberikan inspirasi dan menghargai keterampilan klinis yang dimiliki.

Pengembangan karir perawat dalam konteks penghargaan dapat berupa penghargaan level kompetensi dan kewenangan yang lebih tinggi juga diikuti dengan penghargaan material yang memperhatikan tingkatan level karir dari setiap jenjang karir professional⁴.

Kredensial keperawatan merupakan sistem formal yang bertujuan untuk menilai dan mengakui kompetensi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan yang aman, bermutu, dan sesuai standar profesi. Proses ini tidak hanya penting dari sisi legalitas dan administratif, tetapi juga mencerminkan tingkat keahlian dan tanggung jawab profesional seorang perawat⁵.

Kredensial keperawatan merupakan rangkaian proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan di rumah sakit untuk menentukan pemberian kelayakan kewenangan klinis⁶.

Selanjutnya Agusnita (2022) menjelaskan bahwa kegiatan evaluasi kompetensi perawat merupakan upaya untuk meningkatkan profesionalisme dan pengembangan profesi tenaga keperawatan. Sehingga pasien dilayani oleh perawat yang kompeten, berpegang teguh kepada etika profesi perawat, yang diperlukan suatu prosedur dan terorganisir dengan rapi oleh suatu wadah komite keperawatan⁶. Dalam praktik keperawatan saat ini, kredensial merupakan komponen vital yang menegaskan kualitas, kompetensi, dan legalitas profesi perawat⁴.

Banyak teori keperawatan yang dapat mengintegrasikan kegiatan kredensial keperawatan ini menjadi suatu hal yang menjadi perhatian

manajemen seperti teori keperawatan *From Novice to Expert* yang dikembangkan oleh Patricia Benner menjadi sangat relevan. Benner (1984) menyatakan bahwa keahlian keperawatan tidak bersifat instan atau hanya ditentukan oleh pendidikan formal, tetapi berkembang secara bertahap melalui pengalaman praktik dan refleksi klinis. Perawat yang berada pada tahap "expert" memiliki intuisi dan penilaian klinis yang tidak bisa dijelaskan hanya dengan teori, melainkan dibentuk melalui pemahaman mendalam terhadap situasi pasien dan konteks kerja⁷.

Pendekatan Benner ini sejalan dengan pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*), dimana pembinaan profesional dilakukan secara bertahap mulai dari pemula (*novice*) hingga ahli (*expert*)⁷. Sehingga sistem kredensial seharusnya tidak bersifat administratif, tetapi menjadi bagian dari strategi pembinaan yang menghargai pertumbuhan dan refleksi individu.

Dalam tinjauan filsafat keperawatan, kredensialisasi yang baik juga harus menjunjung tinggi nilai humanisme, empati, otonomi, dan tanggung jawab moral. Penilaian yang tidak mempertimbangkan aspek nilai akan menjadikan kredensial sebagai alat formalitas semata, bukan sebagai upaya pembinaan profesionalisme.

Berdasarkan telusur dokumen dan observasi awal di RSUD Kota Dumai ditemukan sebanyak 418 tenaga keperawatan sudah di berikan kewenangan klinis untuk tahap Perawat Klinis I sedangkan tenaga keperawatan telah memiliki pengalaman kerja di bidangnya lebih dari 10 tahun bahkan lebih dari 25 tahun. Namun pengakuan secara legalitas masih di PK I, saat diwawancara tenaga keperawatan mengatakan jika mengikuti kredensial akan ada penambahan poin dalam sistem jasa pelayanan yang diterima. Dan beranggapan bahwa kredensial sebagai suatu yang merepotkan. Oleh karena itu penting untuk mengkaji bagaimana teori Patricia Benner dapat diintegrasikan secara sistematis dalam proses kredensial keperawatan yang tidak hanya menilai, tetapi juga memberdayakan. Untuk penerapan teori Patricia Benner dalam sistem kredensial keperawatan dengan pendekatan filsafat di RSUD Kota Dumai.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus yang pernah terjadi di RSUD Kota Dumai. Dalam penelitian ini kasus yang dikaji adalah pelaksanaan kredensial keperawatan di RSUD Kota Dumai dengan fokus pada penerapan teori *From Novice to Expert* oleh Patricia Benner dan nilai-nilai filsafat keperawatan. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, telusur dokumen dan observasi. Wawancara dilakukan pada 5 orang tenaga keperawatan yang telah melakukan asessmen keperawatan, 1 orang dari komite

keperawatan dan 2 orang asesor keperawatan. bidang keperawatan yang terlibat dalam

Aplikasi Teori Patricia Benner di RSUD Kota Dumai

Kredensial keperawatan yang dilaksanakan di RSUD Kota Dumai, yang menjadi kegiatan rutin dari bidang keperawatan dengan bekerja sama dengan Komite Keperawatan serta Asesor keperawatan yang sudah bersertifikat sebagai asesor keperawatan. Melalui kebijakan dari Akreditasi Rumah sakit dimana pada standar Kompetensi dan Kewenangan Staf pada elemen staf keperawatan tertera bahwa Rumah sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan verifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan⁸.

Dari data telusur dokumen yang dilakukan dari total 418 perawat dari hasil mapping yang telah memiliki kewenangan klinis. Dengan kriteria jenjang karir seperti pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 : Gambaran Jenjang Karir Tenaga Keperawatan RSUD Kota Dumai tahun 2024

| Jenjang Karir | Jumlah |
|---------------|-----------|
| Perawat | |
| PK1 | 114 orang |
| PK 2 | 121 orang |
| PK 3 | 80 orang |
| Bidan | |
| BP 1 | 36 orang |
| BP 2 | 44 orang |
| BP 3 | 23 orang |
| Total | 418 orang |

Sumber : Laporan Kredensial di Bidang Keperawatan

Dari tabel dapat dilihat klasifikasi jenjang karir yang ada di RSUD kota Dumai, dari data PK 2 dan PK 3 tertera jumlah tenaga keperawatan yang seharusnya sudah di PK 2 dan PK 3 namun secara kewenangan klinis masih belum sesuai data dari PK 3 yg telah mengikuti rekredensial berjumlah : PK 2 dan hal ini masih akan terus dilaksanakan di RSUD kota Dumai. Selanjutnya RSUD Kota Dumai mewajibkan setiap karyawan keperawatan yang baru melalui proses rekruitmen dan orientasi, setelah orientasi akan dilakukan asessment oleh Bidang keperawatan dan Komite Keperawatan yang bekerja sama dengan Tim Assesor yang telah memiliki sertifikasi sebagai Assesor keperawatan menguji kompetensi dan keterampilan tenaga keperawatan untuk diberikan kewenangan klinisnya.

Sampai tahun 2025 telah dilakukan sebanyak 14 kali kegiatan asessmen keperawatan dengan jenjang kariri di PK 1 (perawat klinis 1) dengan mengumpulkan berkas administrasi seperti : ijazah dan transkrip nilai, Surat Tanda Registrasi (STR) bukti telah mengikuti pelatihan khusus (sertifikat) serta pengalaman kerja, serta bukti telah

pelaksanaan kredensial keperawat

HASIL DAN PEMBAHASAN

melakukan kegiatan asuhan berupa tindakan-tindakan keperawatan yang sesuai jenjang karirnya (LoogBook) minimal 3 bulan terakhir, yang diserahkan ke komite keperawatan untuk dilakukan verifikasi, selanjutnya diadakan ujian tulis dan wawancara terkait asuhan keperawatan oleh Assesor yang ditunjuk (Pedoman Kredensial keperawatan RSUD Kota Dumai, 2024).

Selama proses ini seringnya ada kendala pada loogbook dimana peserta kredensial belum mendokumentasikan dengan baik tindakan-tindakan keperawatan yang menjadi prasyarat untuk naik ke jenjang berikutnya. Jika ditinjau lagi dari segi filsafat bahwa secara ontologinya pengumpulan kelengkapan administrasi ini menunjukkan bahwa loogbook yang dilaksanakan secara nyata telah sesuai dengan keahlian dan kompetensi teknis seorang tenaga keperawatan, bukan sebagai formalitas administrasi saja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komsiyah & Indarti, (2019) yang menyatakan bahwa loogbook berfungsi sebagai bukti implementasi kompetensi, sebagai syarat kenaikan jenjang karir, bukti catatan pribadi⁹.

Sedangkan secara epistemologi proses kredensial pengumpulan loogbook, sertifikat dan kelengkapan administrasi lainnya sebagai suatu yang nyata dalam menilai pengalaman dan keterampilan tenaga keperawatan secara objektif yang menjadi sumber pengetahuan formal dari keterampilan dan keahlian seorang tenaga keperawatan. Dan dari aksiologinya mencerminkan etika seorang tenaga keperawatan dan juga mencerminkan nilai-nilai keadilan dimana semua tenaga keperawatan diperlakukan sama dalam mengikuti tahap- tahap kredensial ini. Yang ditunjukkan dengan asesor yang dapat menilai secara objektif, tidak membeda-bedakan dan transparan. Kemudian dilakukan observasi ke lapangan baik melakukan tindakan yang diamati oleh tim asesor, tim asesor akan memberikan rekomendasi untuk memberikan keputusan apakah tenaga keperawatan ini kompeten dalam jenjang karir yang diajukannya atau pun tidak, jika tidak dapat dilakukan asessmen ulang dengan asesor yang berbeda dari sebelumnya, jika memang tidak kompeten tidak akan diberikan kewenangan klinisnya dann tenaga keperawatan tersebut dilakukan pembinaan dan pemantauan dalam melakukan kegiatan asuhan keperawatan sampai tenaga keperawatan tersebut siap untuk dilakukan asessment kembali.

Pada akhir 2024 baru dilakukan kredensial untuk jenjang karir PK II dan PK III, namun dari daftar mapping yang dilakukan bidang keperawatan ada sebanyak 80 orang perawat yang seharusnya sudah memiliki kewenangan klinis PK 3 namun baru 38 orang yang mengikuti

rekredensial untuk PK 3, untuk PK 2 dari total PK 2 sebanyak 121 orang baru rekredensial 21 orang untuk PK 2, sedangkan untuk Bidan pada jenjang BP 3 baru memiliki kewenangan klinis sesuai hasil mapping sebanyak 7 orang sedangkan untuk BP 2 baru 3 orang yang sudah memiliki kewenangan klinis sesuai masa kerja dan pengalamannya. (Laporan Pelaksanaan Kredensial Keperawatan tahun 2024). Berdasarkan hal tersebut bidang keperawatan membuat suatu kebijakan bahwa peningkatan jenjang karir dapat mempengaruhi jumlah reward yang diterima dalam bentuk poin jasa pelayanan hal ini dilakukan untuk mempercepat tenaga keperawatan untuk melakukan kredensialnya dengan aturan yang ditandatangani oleh direktur sebagai legalitas hukum yang berlaku di RSUD Kota Dumai (SK Poin Jasa tenaga Keperawatan, 2024).

Pelaksanaan kredensial untuk jenjang lanjut ini masih perlu dilihat kembali tentang aturan dan prosedur yang harus dilakukan bukan hanya semata-mata pengumpulan berkas administrasi saja namun di barengi dengan perubahan kompetensi dan keterampilan tenaga keperawatan itu sendiri. Baik dari segi teknis pelaksanaan kegiatan kredensial yang dilakukan dengan tidak membedakan kegiatan kredensial antara jenjang karir I,II dan II serta seterusnya dengan membedakan sistem pelaksanaan sehingga kegiatan kredensial yang dilakukan dapat lebih berkualitas dan kompetensi tenaga keperawatan dapat dibuktikan dengan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga keperawatan itu sendiri.

Dari penjelasan diatas bahwa pelaksanaan kredensial dipandang sebagai suatu keharusan dan sesuai aturan yang berlaku dari nilai ontologi kegiatan kredensial ini di RSUD kota Dumai menyelaraskan bahwa fungsi perawat sebagai seorang pemberi asuhan yang memerlukan keterampilan untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik lagi, jadi suatu kewajiban dan standar tenaga keperawatan di RSUD Kota Dumai. Dari pandangan epistemologi kegiatan kredensial keperawatan yang dilakukan di RSUD Kota Dumai merupakan pengembangan diri perawat untuk membuktikan kompetensinya berdasarkan pengalaman klinik yang telah dijalani. Sedangkan menurut aksiologinya perawat mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai etik legal yang berlaku. Dengan demikian, makalah ini menyarankan perubahan paradigma sistem kredensial dari model administratif ke model pembinaan kompetensi yang berjenjang, etis, dan reflektif¹⁰.

Pembahasan Study Kasus

Dalam pelaksanaan kredensial ini banyak yang terjadi salah satunya pada kasus berikut ini :" Perawat A sudah bekerja lebih dari 3 tahun, selama ini belum pernah dilakukan kredensial pada

perawat A, pada saat akan dilakukan kredensial perawat A sering sakit dan tidak bisa mengumpulkan berkas administrasi sehingga perawat A selalu tertunda untuk kredensial, bidang keperawatan membuat kebijakan untuk segera melakukan kredensial untuk perawat A, dari hasil assesment ternyata perawat A dinyatakan belum kompeten oleh Asesor, perawat A melakukan naik banding dan minta di kredensial ulang dengan mengganti Asesor, hasil dari Asesor ke 2 tetap dinyatakan belum kompeten sehingga dilakukan pembinaan dari komite keperawatan dan dilakukan ulang kredensial dengan hasil tetap belum kompeten, sebelum kredensial perawat A sudah diberikan peringatan jika tidak kompeten lagi akan dikembalikan ke bagian kepegawaian untuk ditindak lanjuti. akhirnya perawat A mengajukan pengunduran diri. Dari kasus diatas dapat dilakukan analisa seperti berikut ini :

Analisis Menurut Teori Patricia Benner

Patricia Benner dalam *From Novice to Expert* menjelaskan bahwa kompetensi tidak hanya dinilai dari hasil tes atau dokumentasi administratif, tetapi juga dari praktik nyata, pengalaman klinis, dan pembelajaran reflektif. Dalam kasus Perawat A ini dengan masa kerja >3 tahun, ia seharusnya berada pada tahap *Advanced Beginner* atau *Competent*. Namun, hasil kredensial tiga kali menunjukkan ketidaksesuaian antara pengalaman dan kemampuan klinis aktual. Teori Benner memungkinkan seseorang tetap berada di tahap rendah dalam skala kompetensi jika ia tidak mengalami pembelajaran bermakna atau reflektif dalam praktik. Ini berarti, walaupun masa kerja mencukupi, kompetensi tidak otomatis terbentuk tanpa keterlibatan aktif dalam praktik klinik. Bila dilihat dari Tinjauan Filosofis pada kasus perawat A :

Ontologi (Hakikat Kompetensi)

Hakikat kompetensi adalah hasil dari pembentukan jati diri profesional yang aktif dan berkembang dalam pengalaman klinis. Dalam kasus ini, Perawat A secara ontologis belum membentuk identitas profesional yang utuh. Gangguan kesehatan yang terus-menerus mungkin menyebabkan kurangnya keterlibatan aktif, sehingga kompetensi tidak tumbuh secara nyata. Proses kredensial yang menilai dari praktik nyata berdasarkan hakikat keberadaan profesionalisme seorang perawat.

Epistemologi (Sumber dan Validitas Pengetahuan)

Pengetahuan keperawatan diperoleh dari kombinasi teori, praktik, dan refleksi. Ketidakmampuan Perawat A menunjukkan kompetensi bisa mencerminkan kesenjangan epistemologis, yaitu: ia mungkin belum memahami atau menjalai penerapan ilmu

pengetahuan yang sesuai kebutuhan, atau Belum maksimalnya pembelajaran yang berlandaskan pengalaman nyata di lapangan. Asesmen oleh dua asesor berbeda memperkuat kesimpulan bahwa ketidaksesuaian ini adalah tepat.

Aksiologi (Nilai dan Etika)

Nilai profesionalisme, keadilan terhadap pasien, dan tanggung jawab institusi terhadap mutu layanan harus dijunjung tinggi. Keputusan institusi untuk tidak meloloskan kredensial Perawat A didasarkan pada perlindungan terhadap pasien dan kualitas layanan, bukan semata-mata administratif. Tindakan pembinaan dan kesempatan berkali-kali juga menunjukkan etika keadilan prosedural telah ditegakkan. Pengunduran diri Perawat A, dalam konteks ini, adalah pilihan yang menghormati nilai tanggung jawab pribadi dan profesional, dan bisa dianggap etis secara aksiologis.

Dari kasus ini kita belajar bagaimana menurut Patricia Benner, kompetensi bukan hanya dilihat dari masa kerja, tetapi dari pengalaman lapangan yang memberikan pelajaran dan evaluasi diri terhadap praktik keperawatan. Perawat A secara teori belum keluar dari tahap *advanced beginner*, dan hasil kredensial mencerminkan kondisi yang tepat. Filsafat ilmu menunjukkan bahwa keputusan sistem yang sah secara ontologis (realitas kompetensi), epistemologi (validitas pengetahuan) dan aksiologi (etika profesional).

Teori Patricia Benner

Patricia Benner mengembangkan teori *From Novice to Expert* pada tahun 1984, yang menjelaskan bagaimana perawat memperoleh keahlian klinis melalui tahapan perkembangan berdasarkan pengalaman nyata, bukan hanya pendidikan formal. Teori ini diadaptasi dari *Dreyfus Model of Skill Acquisition*, dan menyatakan bahwa perawat melewati lima tahap kompetensi: *novice* (pemula), *advanced beginner* (pemula lanjut), *competent* (kompeten), *proficient* (cakap), dan *expert* (ahli)¹¹

Selanjutnya Terzi et al., (2020) menjelaskan bahwa setiap tahap menunjukkan tingkat pemahaman klinis dan pengambilan keputusan yang berbeda: *Novice*: Perawat baru yang sangat bergantung pada aturan dan pedoman. *Advanced beginner*: Perawat mulai mengenali situasi berulang, tetapi masih membutuhkan pembimbing¹². *Competent*: Perawat memiliki pengalaman 2–3 tahun, mulai mampu berpikir sistematis dan merencanakan asuhan jangka menengah. *Proficient*: Perawat mampu melihat gambaran besar dan memprioritaskan secara intuitif. *Expert*: Perawat memiliki pemahaman mendalam, respons intuitif, dan penilaian cepat tanpa tergantung pada pedoman eksplisit¹³.

Benner juga menyebutkan bahwa perawat ahli tidak membuat keputusan berdasarkan teori

semata, melainkan melalui *situated knowledge* yang berkembang dari pengalaman klinik berulang¹¹. Dalam konteks kredensial keperawatan, model ini memberikan dasar kuat untuk menilai kompetensi berdasarkan tahapan perkembangan nyata perawat. Sistem kredensial yang hanya mengevaluasi kelengkapan dokumen formal tidak mencerminkan kemampuan reflektif atau kedalaman pengalaman praktik yang dimiliki seorang perawat³. Lebih lanjut, teori Benner menekankan pentingnya pembinaan profesional yang tidak bersifat seragam, melainkan disesuaikan dengan tahap perkembangan individu¹⁴. Oleh karena itu, penerapan teori ini dalam proses kredensial dapat meningkatkan akurasi dan keadilan dalam menilai kesiapan klinis perawat.

Biografi Patricia Benner

Patricia Benner lahir di Hampton, pada tahun 1942. Beliau memperoleh gelar sarjana keperawatan dari Pasadena College pada tahun 1964, kemudian pada tahun 1970 Benner mendapat gelar Master in Nursing dari University of California San Francisco (UCSF). Benner diterima di University of California berfokus pada stress dan mengatasi kesehatan¹⁴. Dalam keperawatan karya Benner telah digunakan untuk menentukan pengujian inovasi dan perubahan praktik keperawatan.

Benner menggunakan teori keperawatan berdasarkan pemikiran fenomenologi Heidegger, di mana kekuatan utama merawat adalah sebagai fondasi dasar bagi semua kehidupan manusia dan menyusun sebagai sebuah profesi. Benner juga mengeluarkan sebuah teori yang disebut Teori “*From Novice to Expert*” yang artinya jenjang atau tahapan dalam sebuah profesi¹⁴.

Kredensial Keperawatan di Rumah Sakit

Kredensial keperawatan adalah proses formal yang bertujuan untuk memverifikasi dan mengakui kompetensi seorang perawat sebelum memberikan praktik keperawatan secara mandiri di fasilitas layanan kesehatan. Proses ini melibatkan pengkajian terhadap kualifikasi, pengalaman, kemampuan teknis, serta integritas profesional⁵. Kredensial keperawatan merupakan rangkaian proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan di rumah sakit untuk menentukan pemberian kelayakan kewenangan klinis⁶. kredensial menurut sertifikasi adalah proses wajib yang dilakukan oleh suatu badan pemerintah untuk memberikan izin terbatas waktu kepada seseorang untuk melakukan pekerjaan tertentu setelah melakukan verifikasi bahwa orang tersebut telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan distandarisasi serta memberikan perlindungan hak bagi mereka yang memenuhi kriteria tersebut¹⁵.

Kredensial perawat mencakup berbagai macam kegiatan baik pada tingkat individu

maupun kelembagaan. (ICN) menjelaskan kredensial sebagai "istilah yang diterapkan pada proses yang digunakan untuk menunjukkan bahwa seorang individu, program, lembaga, atau produk telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh agen (pemerintah atau nonpemerintah) yang diakui memiliki kualifikasi untuk melaksanakan tugas ini. Standar tersebut mungkin minimal dan wajib atau di atas standar minimum dan sukarela"¹⁶. Menurut Yoder-Wise (2020), kredensial terdiri dari beberapa komponen, seperti lisensi, sertifikasi, pendidikan berkelanjutan, serta evaluasi kinerja. Di Indonesia, kredensial diatur dalam regulasi tentang Komite Keperawatan di Rumah Sakit, yang menetapkan bahwa seorang perawat harus melalui proses ini untuk mendapatkan hak klinis tertentu, seperti pemberian tindakan invasif atau kepemimpinan unit kerja¹⁰.

Namun, dalam implementasinya, kredensial sering hanya bersifat administratif dan statis. Sistem lebih fokus pada dokumen legal dan sertifikasi pelatihan, tanpa mempertimbangkan perkembangan profesional yang berbasis pengalaman. Di sinilah teori Benner menjadi penting karena memberikan kerangka dinamis dan berjenjang dalam melihat kemampuan perawat, bukan hanya hasil pelatihan semata¹⁷. Dengan menyesuaikan proses kredensial terhadap tahapan dalam teori Benner, manajemen keperawatan dapat mengembangkan sistem yang lebih kontekstual dan manusiawi, serta mendorong pembinaan berkelanjutan.

Hubungan Teori Benner dan Proses Kredensial

Teori Benner memberikan dasar ilmiah bahwa kompetensi perawat berkembang seiring waktu melalui pengalaman dan pembinaan. Dalam konteks kredensial, pendekatan ini dapat digunakan untuk: Menentukan level kewenangan klinis berdasarkan jenjang kompetensi. Mendesain proses kredensial yang fleksibel, sesuai dengan perkembangan profesional individu. Mendorong pembinaan berbasis mentoring dari perawat senior ke perawat yang baru memasuki jenjang praktik

Penerapan prinsip ini sudah dilakukan di beberapa rumah sakit pendidikan di negara maju, di mana penugasan klinis dan hak praktik seorang perawat berbasis level kompetensi Benner³. Dengan mengintegrasikan teori ini, kredensialisasi dapat dikembangkan menjadi sistem reflektif yang mendorong pertumbuhan profesional jangka panjang, bukan sekadar proses validasi berkas.

Prinsip Filsafat dalam Penilaian Kompetensi Perawat

Filsafat keperawatan menekankan bahwa setiap praktik keperawatan harus berpijak pada nilai-nilai etik, humanisme, dan penghargaan terhadap martabat manusia. Ketika diterapkan pada kredensial keperawatan, prinsip filsafat ini berarti bahwa: Proses penilaian tidak boleh hanya

teknis dan birokratis. Harus ada pengakuan terhadap perkembangan pribadi dan profesional. Keputusan kredensial harus mempertimbangkan etika tanggung jawab, empati, dan keadilan.

Menurut Alligood (2021), filsafat keperawatan berperan sebagai fondasi moral yang mengarahkan tindakan perawat maupun sistem manajerial. Dalam hal ini, kredensial bukan hanya tentang "boleh atau tidaknya" seorang perawat melakukan tindakan, tetapi juga tentang kesiapan moral dan profesional untuk menjalankan peran tersebut. Ketika prinsip filsafat ini dikombinasikan dengan teori Benner, kredensial menjadi proses yang reflektif, etis, dan membina — bukan sekadar administratif¹⁴.

Tahapan Benner sebagai Dasar Kredensial

Dalam sistem kredensial keperawatan, teori *From Novice to Expert* karya Patricia Benner memberikan kerangka logis untuk mengklasifikasikan level kompetensi perawat secara sistematis dan dinamis. Sistem kredensial yang selama ini cenderung menilai kelengkapan dokumen dapat ditingkatkan menjadi sistem yang menghargai pertumbuhan profesional melalui pengalaman klinik¹⁷. Masing-masing tahap perkembangan dalam teori Benner dapat dijadikan dasar untuk: Menetapkan level kewenangan klinis. Menentukan jenis tugas dan tanggung jawab. Memberikan dukungan pembinaan yang sesuai tahap. Misalnya, perawat novice hanya diberikan tugas dasar dengan pengawasan penuh, sedangkan perawat pada tahap proficient atau expert diberi tanggung jawab mandiri dan bisa menjadi pembimbing bagi juniornya³.

Dengan sistem ini, proses kredensial tidak bersifat "satu ukuran untuk semua," melainkan menyesuaikan tingkat kesiapan klinis dan pengalaman nyata perawat. Pendekatan ini terbukti lebih adil dan berdampak langsung pada mutu pelayanan keperawatan¹⁰.

Pembinaan Kompetensi Berdasarkan Level

Penerapan teori Benner dalam manajemen kredensial mendorong peran kredensialisasi sebagai sarana pembinaan dan pengembangan kompetensi, bukan sekadar seleksi. Setiap tahap membutuhkan strategi pendampingan yang berbeda, misalnya: *Advanced beginner* membutuhkan umpan balik rutin dan studi kasus. *Competent* butuh pelatihan kepemimpinan dan manajemen asuhan. *Proficient* dan *Expert* diberikan dalam penyusunan SOP atau pelatihan rekan sejawat.

Menurut Fawcett (2005), perawat tidak berkembang hanya karena waktu berlalu, melainkan karena pengalaman klinik yang dimaknai secara reflektif dan terarah. Maka sistem kredensial berbasis teori Benner harus disertai program pembinaan jenjang agar kredensial juga menjadi alat pendidikan internal rumah sakit.

Dengan cara ini, kredensial bukan hanya “pemeriksaan kelayakan,” tetapi menjadi mekanisme strategis untuk mendorong kompetensi klinik dan soft skill perawat secara progresif¹⁸.

Penilaian Klinis Berbasis Pengalaman

Dalam banyak rumah sakit, penilaian kompetensi cenderung dilakukan berdasarkan indikator teknis atau hasil ujian. Namun, teori Benner menyarankan bahwa kompetensi sejati mencakup intuisi, pengambilan keputusan situasional, dan refleksi klinik, yang hanya dapat diperoleh dari pengalaman³. Sesuai dengan Panduan Kredensial di RSUD Kota Dumai tahun 2024, penilaian kredensial menggunakan teknik seperti berikut: Dokumen administratif (ijazah, STR, pelatihan). Observasi klinik langsung. Wawancara reflektif untuk mengukur kemampuan berpikir kritis dan pengalaman menyelesaikan kasus. Feedback dari rekan kerja atau supervisor klinik

Menurut Alligood (2021), penilaian yang mencakup pengalaman dan kemampuan reflektif lebih akurat menggambarkan kualitas profesional seorang perawat daripada hanya berkas tertulis. Sistem kredensial ideal akan menilai perawat tidak hanya dari apa yang pernah dipelajari, tetapi juga dari bagaimana ia bersikap dan bertindak dalam situasi nyata¹⁴.

Implikasi Teori Benner dalam Sistem Manajemen Kredensial

Integrasi teori Benner ke dalam sistem manajemen kredensial memiliki implikasi strategis bagi rumah sakit, khususnya dalam mengembangkan sistem pengakuan profesional yang dinamis, adil, dan berbasis mutu. Beberapa implikasi praktis yang dapat diterapkan: Stratifikasi hak klinis berdasarkan jenjang pengalaman: Perawat yang berada pada tahap *novice* tidak diberikan tanggung jawab tinggi sebelum mencapai tahap *competent*, sesuai prinsip keselamatan pasien (Benner, 1984). Kredensial sebagai alat pembinaan, bukan hanya evaluasi. Sistem ini mendorong adanya program bimbingan karir dan evaluasi diri pada praktek. Kriteria

kredensial yang tidak hanya administratif, tetapi melibatkan observasi langsung dan *self-assessment* berdasarkan level Benner¹⁴. Budaya organisasi yang mendukung pertumbuhan kompetensi: Rumah sakit perlu menciptakan lingkungan yang memungkinkan perawat belajar dari pengalaman dan didukung dalam setiap tahapan kompetensinya³. Dengan mengadopsi pendekatan ini, manajemen keperawatan dapat memastikan bahwa kredensial tidak hanya menilai kesiapan formal, tetapi juga memperkuat kompetensi reflektif, kepemimpinan klinis dan profesionalisme perawat secara berkelanjutan

SIMPULAN

Kredensial keperawatan merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan kompetensi perawat dalam menjalankan praktik profesional secara aman dan bertanggung jawab. Namun, sistem kredensial yang terlalu berfokus pada aspek administratif sering kali mengabaikan perkembangan profesional yang sejati yakni pengalaman klinis, refleksi, dan pertumbuhan individu. Teori *From Novice to Expert* karya Patricia Benner memberikan kontribusi penting dalam mengubah cara pandang terhadap proses kredensial. Melalui tahapan perkembangan kompetensi dari *novice* hingga *expert*, teori ini menawarkan dasar yang kuat untuk menilai, membina, dan memberdayakan perawat sesuai tingkat kemampuan dan pengalaman nyata mereka. Penerapan teori Benner dalam kredensial keperawatan menekankan bahwa pengakuan profesional tidak hanya ditentukan oleh pelatihan formal, tetapi juga pengalaman yang dimaknai secara reflektif. Selain itu, pendekatan ini selaras dengan prinsip filsafat keperawatan yang menghargai humanisme, tanggung jawab moral, dan keadilan.¹⁹ Dengan demikian, sistem kredensial ideal adalah yang tidak hanya menilai kelayakan praktik, tetapi juga membina profesionalisme secara berjenjang, etis, dan menyesuaikan dengan kondisi lapangan

Lampung Timur. Journal of Current Health Sciences. 2021;1(1):29–34.

Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating nurses: A call for radical transformation. San Francisco: CA: Jossey-Bass; 2010.

Efendi MR, Elfindri, Yunita J. Rencana Pengembangan Jenjang Karir Perawat Klinis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai. Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan. 2021;11(1):45–54.

DAFTAR PUSTAKA

Idhan M, Erika KA, Tahir T. Kredensial Terhadap Peningkatan Mutu Layanan Keperawatan: An Integrative Review. Jurnal Keperawatan. 2022;14(4):1165–74.

Mualimah S, Wulandari RY, Amirudin I, Ardinata A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Identifikasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Hati

Kemenkes RI. Pedoman pelaksanaan kredensial tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2019.

Agusnita R, Hartono B, Hamid A, Ismainar H, Lita L. Analisis Peran Komite Keperawatan dalam Implementasi Kredensial Tenaga Keperawatan di RSUD Kota Dumai. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2022;22(3):1768.

Benner P. Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education The first study , conducted between 1978 and 1981 (Benner , 1982 , 1984), was based on 21 paired inter-views with newly graduated nurses and their preceptors , and interviews and / or p. The bulletin of science, technology and society special issue. 2005;24(3):188–202.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit; 2018.

Komsiyah, Indarti D. Logbook Sebagai Persyaratan Kenaikan Jenjang Karir. *Jurnal PPKM*. 2019;6(2):72–83.

Yoder-Wise PS. Leading and managing in nursing (7th ed.). St. Louis: MO: Elsevier; 2020.

TERZİ A, YILDIRIM Y, ŞENUZUN AYKAR F. Helen Erickson, Evelyn Tomlin and Marry Ann Swain's Theory of Modeling and Role Modeling. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020;12(4):616–24.

Terzi B, Kaya H, Aşti TA. Evaluation of clinical decision-making levels of nurses and critical thinking disposition according to Benner's theory. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1559–67.

Huang H, Chen J, Xiao M, Cao S, Zhao Q. Experiences and responses of nursing students as second victims of patient safety incidents in a clinical setting: A mixed-methods study. *J Nurs Manag*. 2020 Aug 9;jonm.13085.

Alligood MR. *Nursing theorists and their work* (10th ed.). St. Louis: MO: Elsevier; 2021.

McHugh MD, Berez J, Small DS. Hospitals With Higher Nurse Staffing Had Lower Odds Of Readmissions Penalties Than Hospitals With Lower Staffing. *Health Aff*. 2013 Oct;32(10):1740–7.

Kaya N, Turan N, Aydin GÖ. A Concept Analysis of Innovation in Nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;195:1674–8.

Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.

Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

Humairah F, Nursanti I. Penerapan dan Analisis Phylosophical Theory Patricia Banner “Novice To Expert” pada Asuhan Keperawatan Chf. SAİNTEKES: *Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*. 2024;3(1):80–5.