

**PANDUAN PENYELENGGARAAN  
MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN  
DAN KEBIDANAN**



**PEMERINTAH KOTA CILEGON  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA CILEGON**

**2022**



REPUBLIC INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202318744, 3 Maret 2023

## Pencipta

Nama : **Diah Sulistyowati, Prof. Dr. Suhendar Sulaeman, MS. dkk**  
Alamat : Jl. Cendana 3 No. 16 RT/RW: 005/003, Kompleks Jerang Baru Permai,  
Kel. Karangasem Kec. Cibeber , Cilegon , BANTEN, 42425  
Kewarganegaraan : Indonesia

## Pemegang Hak Cipta

Nama : **Diah Sulistyowati, Prof. Dr. Suhendar Sulaeman, MS. dkk**  
Alamat : Jl. Cendana 3 No. 16 RT/RW: 005/003, Kompleks Jerang Baru Permai,  
Kel. Karangasem Kec. Cibeber , Cilegon , BANTEN, 42425  
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**  
Judul Ciptaan : **Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan Dan  
Kebidanan Di RSUD Kota Cilegon**  
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 2 September 2022, di Cilegon  
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia  
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh  
puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1  
Januari tahun berikutnya.  
Nomor pencatatan : 000451667

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual  
u.b.  
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto  
NIP.196412081991031002

## Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

**LAMPIRAN PENCIPTA**

No	Nama	Alamat
1	Diah Sulistyowati	Jl. Cendana 3 No. 16 RT/RW: 005/003, Kompleks Jerang Baru Permai, Kel. Karangasem Kec. Cibeber
2	Prof. Dr. Suhendar Sulaeman, MS.	Komp. Dep. Koperasi Blok A 16 RT/RW: 001/009, Kel. Curug Kec. Cimanggis
3	Miciko Umeda, S.Kp., M. Biomed.	Kelapa Dua, RT/RW: 005/009, Kel. Tugu Kec. Cimanggis
4	Dr. Dewi Purnamawati, M.K.M.	Perumahan Dukuh Zamrud, Blok I 26 No. 21 RT. 004 RW. 012 Kel. Cimuning Kec. Mustika Jaya

**LAMPIRAN PEMEGANG**

No	Nama	Alamat
1	Diah Sulistyowati	Jl. Cendana 3 No. 16 RT/RW: 005/003, Kompleks Jerang Baru Permai, Kel. Karangasem Kec. Cibeber
2	Prof. Dr. Suhendar Sulaeman, MS.	Komp. Dep. Koperasi Blok A 16 RT/RW: 001/009, Kel. Curug Kec. Cimanggis
3	Miciko Umeda, S.Kp., M. Biomed.	Kelapa Dua, RT/RW: 005/009, Kel. Tugu Kec. Cimanggis
4	Dr. Dewi Purnamawati, M.K.M.	Perumahan Dukuh Zamrud, Blok I 26 No. 21 RT. 004 RW. 012 Kel. Cimuning Kec. Mustika Jaya







# PEMERINTAH KOTA CILEGON

## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Kapt. Pierre Tendean Km. 3 Telp. ( 0254 ) 330461 Fax ( 0254 )330864

http : [www.rsud.cilegon.go.id](http://www.rsud.cilegon.go.id) E-mail : [rsud@gmail.cilegon.go.id](mailto:rsud@gmail.cilegon.go.id)

C I L E G O N

### KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA CILEGON

NOMOR : 445 / 567 / SK – TU / RSUD / 2022

#### TENTANG

### PEMBERLAKUAN PANDUAN PENYELENGGARAAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD KOTA CILEGON

#### DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA CILEGON

- Menimbang : a. Bahwa berdasarkan mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi tolak ukur pelayanan kesehatan Rumah Sakit di masyarakat.
- b. Bahwa untuk menjaga dan meningkatkan pelayanan keperawatan agar berkualitas dan bermutu, yang merupakan harapan dari pasien di Rumah Sakit yang menerima pelayanan.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan keputusan Direktur RSUD Kota Cilegon tentang Pemberlakuan Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Kota Cilegon.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
6. Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Tenaga Kebidanan.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.

16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat.
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Bidan.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
23. Peraturan Walikota Cilegon Nomor 10 Tahun 2010 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kota Cilegon.



24. Peraturan Walikota Cilegon Nomor 86 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
25. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/1169/SK-TU/RSUD/2016 tentang Pemberlakuan Panduan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Pada RSUD Kota Cilegon.
26. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/1174/SK-TU/RSUD/2016 tentang Pemberlakuan Pedoman Sumber Daya Manusia RSUD Kota Cilegon.
27. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/140/SK-TU/RSUD/2019 Tentang Pemberlakuan Kredensial Tenaga Keperawatan di Lingkungan RSUD Cilegon.
28. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/1001/SK-TU/RSUD/2021 tentang Pemberlakuan Pedoman Penyelenggaraan Bidang Pelayanan Keperawatan di RSUD Kota Cilegon.

#### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD TENTANG  
PEMBERLAKUAN PANDUAN  
PENYELENGGARAAN MUTU PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RSUD KOTA CILEGON**

- KESATU : Menetapkan Pemberlakuan Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Kota Cilegon sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Pada saat keputusan Direktur RSUD Kota Cilegon ditetapkan maka Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Kota Cilegon berlaku sejak tanggal ditetapkan keputusan ini.

Ditetapkan di : Cilegon  
Pada tanggal : 02 Agustus 2022

---

**Plt. Direktur RSUD Kota Cilegon,**

  
**dr. Puji Sulastri, Sp. THT-KL**  
Pembina Tk.I / IV b  
NIP. 19761019 200604 2 016



## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas berkah dan hidayah-Nya penulisan Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon ini dapat diselesaikan. Salawat dan salam dihaturkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, karena perjuangan beliau kita dapat menikmati untuk beriman kepada Allah SWT.

Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan ini merupakan bagian dari penulisan tesis atau tugas akhir mahasiswa dan sebagai rangkaian dalam pengembangan program peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. Panduan ini disusun berdasarkan dengan peraturan, pedoman, indikator, standar, dan buku bacaan yang sesuai dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

Panduan ini diharapkan dapat menjadi standar untuk meningkatkan dan mengembangkan beberapa kriteria dan subkriteria serta alternatif yang merupakan strategi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

Masukan dan saran dari semua pihak sangat dibutuhkan untuk peningkatan kualitas yang lebih baik. Akhir kata kami ucapkan terimakasih.

Penulis

Diah Sulistyowati

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	ii
<b>DAFTAR ISI</b>	iii
<b>DAFTAR TABEL</b>	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. RUANG LINGKUP	3
D. BATASAN OPERASIONAL	3
E. LANDASAN HUKUM	5
F. BUDAYA KERJA RSUD KOTA CILEGON	6
<b>BAB II PEREKRUTAN, SELEKSI, PROGRAM ORIENTASI, DAN EVALUASI SERTA PENILAIAN KINERJA</b>	9
A. PEREKRUTAN TENAGA KEPERAWATAN	9
B. SELEKSI TENAGA KEPERAWATAN	10
C. PROGRAM ORIENTASI	11
D. EVALUASI KINERJA	11
E. PENILAIAN KINERJA	12
<b>BAB III PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN</b>	14
A. <i>CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT</i> (CPD) SEBAGAI PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN	14
B. KREDENSIALING KEPERAWATAN SEBAGAI UPAYA PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN	15
C. JENJANG KARIR PERAWAT DAN BIDAN	17
<b>BAB IV FASILITAS MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN</b>	21
A. DENAH RUANGAN	21
B. STANDAR FASILITAS	22
<b>BAB V TATALAKSANA MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN</b>	25
A. SUBKOORDINATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN	25
B. JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT	29
C. JABATAN FUNGSIONAL BIDAN	29
<b>BAB VI PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN</b>	31
A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	31

B. INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN KLINIK	45
C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)	56
D. AUDIT MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN	58
E. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) KEPERAWATAN	59
F. SISTEM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN	60
<b>BAB VII KESELAMATAN PASIEN</b>	67
A. PENGERTIAN	67
B. TUJUAN	67
C. STANDAR KESELAMATAN PASIEN	67
D. TATALAKSANA KESELAMATAN PASIEN	72
E. SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)	73
<b>BAB VIII KESIMPULAN</b>	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	77
<b>LAMPIRAN</b>	78



## DAFTAR TABEL

1	Standar Ketenagaan Sumber Daya Manusia Mutu Pelayanan Keperawatan	34
2	Skala Braden Untuk Perkiraan Resiko Dekubitus	47
3	Skala Jatuh Morse	49
4	Skala Jatuh <i>Ontario Modified Stratify Sydney</i>	49
5	Skala Jatuh <i>Humpty Dumphy</i>	50
6	Skala Indeks Bartel	54
7	Indikator dan Standar SPM Rawat Inap	58

## DAFTAR GAMBAR

1	Alur Pengajuan Kredensialing	16
2	Skema dan Alur Jenjang Karier Perawat Baru	19
3	Skema dan Alur Jenjang Karir Perawat Lama	20
4	Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja	35
5	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Fungsional (Marquis & Huston, 1998 dalam Nursalam 2002: 144)	61
6	Sistem Asuhan Keperawatan <i>Care Method Nursing</i> (Marquis & Huston: 136 dalam Nursalam, 2002: 150)	61
7	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan “Team Nursing” (Marquis & Huston dalam Nursalam 2002)	64
8	<i>Primary Nursing Wise</i> (1995)	66

## DAFTAR LAMPIRAN

1	Penilaian OPPE Tenaga Keperawatan/Kebidanan Sesuai Kompetensi Keperawatan	78
2	Penilaian Kinerja Tenaga Keperawatan/Kebidanan Sesuai Kompetensi Keperawatan	85
3	Logbook Tenaga Keperawatan/Kebidanan Sesuai Kompetensi keperawatan	86
4	Format Usulan CPD Tenaga Keperawatan/ Kebidanan Sesuai Kompetensi Keperawatan	87
5	Program Kerja Mutu Pelayanan Keperawatan	89
6	Standar Peralatan Keperawatan Dan Kebidanan	91
7	Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan	96



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan melalui upaya peningkatan pengetahuan kesehatan (promotif), upaya pencegahan terhadap penyakit menular dan tidak menular (preventif), upaya penyembuhan penyakit (kuratif), dan upaya pemulihan dari penyakit yang diderita (rehabilitatif) diselenggarakan secara terpadu, berkelanjutan, dan menyeluruh agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Perkembangan pelayanan di bidang kesehatan meningkat dengan pesat seiring dengan perkembangan bidang teknologi dan informasi, dihadapkan juga dengan semakin tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, tidak hanya tuntutan pada aspek klinis medisnya saja, namun juga pada aspek keselamatan pasien, dan aspek pemberian pelayanannya, karena pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu merupakan cerminan dari proses yang berkesinambungan dan berkelanjutan dengan berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Rumah Sakit menjalankan peran penting dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan, karena Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, mencakup berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, dan berbagai tingkatan maupun disiplin ilmu, sehingga dibutuhkan sumber daya manusia kesehatan yang handal dan profesional guna terwujudnya pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas.

Sistem manajemen keperawatan yang diterapkan pada Rumah Sakit dipengaruhi oleh tipe kepemimpinan manajer dan kondisi situasi Rumah Sakit yang dipimpinnya, proses manajemen keperawatan adalah suatu sistem manajemen yang terdiri dari input, proses, output, kontrol, dan mekanisme umpan balik. Input dari proses manajemen keperawatan yaitu Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), pembiayaan dari suatu organisasi, sarana prasarana, dan analisa data situasi suatu organisasi. Proses manajemen keperawatan adalah pimpinan, manajemen, dan publik internal dari suatu organisasi serta Komite yang mempunyai tugas meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, prosesnya dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan pengawasan pelaksanaan pelayanan keperawatan. Outputnya

adalah pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan dimensi mutu pelayanan dan pengembangan profesi SDM yang berkelanjutan. Penilaian indikator mutu keperawatan klinik merupakan kontrol dalam proses manajemen keperawatan, sedangkan yang termasuk dalam mekanisme timbal balik yaitu pengawasan Rumah Sakit berupa survey mutu pelayanan keperawatan, saran kritik dari masyarakat atau pelanggan suatu organisasi, dan laporan keuangan organisasi.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang memegang peranan penting dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan dan sering dijadikan tolak ukur pelayanan kesehatan Rumah Sakit di masyarakat. Pelayanan Keperawatan harus mewujudkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar mutu pelayanan keperawatan kepada pasien dan mampu menyesuaikan dengan harapan pasien. Pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu merupakan harapan dari pelanggan Rumah Sakit yang menerima pelayanan.

Berdasarkan harapan akan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon, maka disusunlah Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. Diharapkan dengan tersusunnya Panduan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon sehingga terwujudnya pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas melalui tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang handal dan profesional.

## **B. TUJUAN**

### **1. TUJUAN UMUM**

Sebagai panduan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan menjadi standar dalam pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan bagi Perawat serta Bidan yang melakukan pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

### **2. TUJUAN KHUSUS**

- a. Terbentuknya persamaan pemahaman, persepsi, cara pandang serta paradigma dalam penyelenggaraan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- b. Terselenggaranya pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan bermutu serta memiliki makna terhadap tata kelola klinis keperawatan.

- c. Terwujudnya profesionalisme Perawat dan Bidan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan melalui pendidikan yang berkelanjutan, sehingga meningkatnya kepuasan pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

### **C. RUANG LINGKUP**

Pelayanan keperawatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Intensive Care Unit
3. Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit
4. Pelayanan Rawat Jalan
5. Pelayanan Rawat Inap
6. Pelayanan Kamar Operasi
7. Pelayanan Haemodialisa
8. Pelayanan Asuhan Keperawatan di Instalasi Radiologi

### **D. BATASAN OPERASIONAL**

1. Bidang Pelayanan Keperawatan adalah bidang yang mempunyai tugas pokok untuk memimpin dan melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan serta kegiatan peningkatan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
2. Asuhan Pelayanan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada pelanggan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), yaitu upaya untuk membantu individu baik yang sakit maupun yang sehat, dari lahir hingga meninggal dalam bentuk pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang dimiliki, sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal menggunakan metodologi proses keperawatan dan berpanduan pada standar asuhan keperawatan.
3. Mutu Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan kepada Rumah Sakit serta dapat menghasilkan keunggulan



kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*.

4. Tenaga Keperawatan adalah salah satu tenaga kesehatan yang paling utama dalam membantu dokter untuk melakukan tindakan medik atau transaksi theurapeutik yaitu tenaga Perawat dan pada pelayanan asuhan keperawatan di RSUD Kota Cilegon termasuk pula di dalamnya tenaga Bidan.
5. Standar Tenaga Keperawatan adalah penetapan kebutuhan tenaga keperawatan baik jumlah, kualifikasi maupun kualitas untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
6. Perencanaan Tenaga Keperawatan merupakan fungsi manajemen rumah sakit sebagai dasar dari pelaksanaan operasional sebagai usaha mencapai tujuan organisasi.
7. Pengembangan Tenaga Keperawatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi tenaga Keperawatan.
8. Sarana dan prasarana Keperawatan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan dalam pemenuhan alat kesehatan keperawatan dan pendukung pelayanan keperawatan, sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
9. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
10. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik merupakan indikator mutu minimal yang dapat dilakukan oleh tenaga Keperawatan (Perawat dan Bidan) di Rumah Sakit.
11. Audit Mutu Pelayanan Keperawatan yaitu kegiatan dalam jaminan mutu pelayanan keperawatan, karena merupakan cara yang digunakan untuk mengukur dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, salah satunya dengan Audit Mutu Keperawatan Klinik.
12. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan sebagai pendorong dan penggerak tenaga Keperawatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan serta harus dilakukan agar terselesainya suatu proses kerja tertentu.

## **E. LANDASAN HUKUM**

Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit harus sesuai dengan :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
5. Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
18. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat.
19. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Bidan.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
23. Peraturan Walikota Cilegon Nomor 10 Tahun 2010 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kota Cilegon.
24. Peraturan Walikota Cilegon Nomor 86 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
25. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/1169/SK-TU/RSUD/2016 tentang Pemberlakuan Panduan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Pada RSUD Kota Cilegon.
26. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/1174/SK-TU/RSUD/2016 tentang Pemberlakuan Panduan Sumber Daya Manusia RSUD Kota Cilegon.
27. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/1001/SK-TU/RSUD/2021 tentang Pemberlakuan Pedoman Penyelenggaraan Bidang Pelayanan Keperawatan di RSUD Kota Cilegon.
28. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/481/SK-TU/RSUD/2022 tentang Pemberlakuan Standar Operasional Keperawatan di RSUD Kota Cilegon.
29. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Nomor 445/567/SK-TU/RSUD/2022 tentang Pemberlakuan Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan di RSUD Kota Cilegon.

## **F. BUDAYA KERJA RSUD KOTA CILEGON**

**Budaya Kerja, dengan Tahapan Utamanya, yaitu :**

- Tahap 1 – Pengembangan : Pengembangan Visi-Misi, budaya kerja, tata-nilai utama dan perilaku yang mendukung tujuan organisasi.
- Tahap 2 – Penjabaran : Pengembangan daftar tindakan-tindakan yang mendukung budaya kerja dan tata nilai.
- Tahap 3 – Sosialisasi : Menciptakan dukungan dan keterlibatan seluruh anggota organisasi.

### **Visi RSUD Kota Cilegon**

“Rumah Sakit Yang Berkualitas Dalam Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan 2026”

### **Misi RSUD Kota Cilegon**

1. Memberikan pelayanan kesehatan terjangkau dan berkualitas dengan berorientasi pada keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan.
2. Melengkapi sarana dan prasarana sesuai standardan berkualitas.
3. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang bermutu di bidang kesehatan.
4. Meningkatkan kualitas pengelolaan manajemen yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.
5. Meningkatkan promosi rumah sakit dan menjalin kemitraan.

### **Motto**

“Melayani dengan Cinta”

### **Budaya Kerja “I PROUD”**

- **Integritas**
  - a. Yang harus dilakukan adalah berkata sebenarnya, bertanggung jawab, instropeksi diri, dan disiplin.
  - b. Yang tidak boleh dilakukan adalah memalsukan, *mark up*, menyalahkan orang lain, menunda, dan mengabaikan pekerjaan.
- **Profesional**
  - a. Yang harus dilakukan yaitu memiliki dan menguasai pengetahuan di bidangnya, terampil, menjalankan kode etik, dan cepat tanggap.
  - b. Yang tidak boleh dilakukan yaitu menyalahgunakan wewenang, mencampur adukan masalah pribadi dengan pekerjaan, dan bekerja tidak sesuai SPO.
- **Unggul**
  - a. Yang harus dilakukan adalah bermoral tinggi, berkomitmen, optimis, dan pantang menyerah.
  - b. Yang tidak boleh dilakukan adalah melanggar aturan, pesimis, dan malas.

- **Dedikasi**

- a. Yang harus dilakukan yaitu mendahulukan kepentingan bersama, inisiatif dalam bekerja, bekerja dengan giat dan semangat serta meningkatkan kompetensi diri.
- b. Yang tidak boleh dilakukan yaitu kurang perhatian terhadap orang lain, sering mengeluh, bekerja untuk materi, dan ingin menang sendiri.

**Quick Win Budaya Kerja**

- Salam Internal

1. “Apa kabar RSUD Cilegon?”, “Kita Bisa, Harus Bisa, Pasti Bisa!! I PROUD”.
2. “Selamat Pagi/Siang/Malam, Salam Sukses RSUD Cilegon”, “Integritas, Profesional, Unggul, Dedikasi”.

- Salam Eksternal

1. “Selamat pagi, ada yang bisa kami bantu”.
2. Menerima telepon yaitu :  
“Assalamu’alaikum/Selamat Pagi dengan (Nama) Ruang (Nama Ruangan penerima telepon) RSUD Kota Cilegon, ada yang bisa saya bantu?”.

**Kesepakatanku**

- “Aku bertekad untuk selalu bersungguh-sungguh menegakkan Budaya Kerja RSUD Kota Cilegon, I PROUD (Integritas, Profesional, Unggul, Dedikasi)”.



## **BAB II**

### **PEREKRUTAN, SELEKSI, PROGRAM ORIENTASI, DAN EVALUASI SERTA PENILAIAN KINERJA**

#### **A. PEREKRUTAN TENAGA KEPERAWATAN**

Tahapan perekrutan dan seleksi tenaga keperawatan dilaksanakan setelah tahapan perencanaan baik secara kuantitas maupun kualitas, dilaksanakan oleh Subkoordinator Kepegawaian dengan melibatkan Bidang Pelayanan Keperawatan.

Perekrutan dimulai dengan penyampaian informasi terkait kebutuhan jumlah tenaga keperawatan, kualifikasi yang dibutuhkan, syarat kesehatan, latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, jenis ketrampilan khusus yang dipersyaratkan, dan syarat lain yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit. Perekrutan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Prioritas kebutuhan jumlah dan jenis jabatan hasil analisis jabatan dan analisis beban kerja,
2. Perekrutan dilakukan oleh Pemerintah Kota Cilegon untuk mengisi jabatan atau formasi yang ada di Rumah Sakit,
3. Perekrutan dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon untuk mengisi jabatan atau formasi yang ada di Rumah Sakit, dan
4. Perekrutan yang dilakukan secara internal oleh Rumah Sakit dilakukan oleh Bagian Kepegawaian berdasarkan kebutuhan unit/bagian.

Tenaga Keperawatan RSUD Kota Cilegon terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tenaga Kerja Kontrak (TKK), dan Tenaga Harian Lepas (THL) diterima dari Pemerintah Kota Cilegon melalui Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan (BKPP) serta Perawat/Bidan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) direkrut oleh RSUD Kota Cilegon.

Perekrutan yang dilaksanakan secara mandiri oleh Rumah Sakit dilaksanakan secara berkala sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dan disepakati bersama, tahapan dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu :

- Seleksi umum, dilakukan secara terbuka dan diumumkan secara luas, dengan tahapan sebagai berikut :
  - a. Penyusunan persyaratan dan materi seleksi
  - b. Pengumuman seleksi penerimaan tenaga keperawatan BLUD melalui papan pengumuman atau media massa lokal
  - c. Pendaftaran dan seleksi berkas administrasi
  - d. Pelaksanaan tes

- e. Pengumuman hasil tes melalui papan pengumuman
  - f. Pemberkasan administrasi
  - g. Pelaksanaan kredensial bagi tenaga klinis
  - h. Pelaksanaan orientasi
  - i. Penandatanganan perjanjian dan penempatan
- Seleksi terbatas, dilakukan dengan cara memanggil atau mengundang berdasarkan surat lamaran yang ada atau yang disampaikan melalui Subkoordinator Kepegawaian, dengan tahapan sebagai berikut :
- a. Seleksi berkas lamaran yang masuk melalui Subkoordinator Kepegawaian dengan formasi atau jabatan yang dibutuhkan atau yang tersedia
  - b. Pemanggilan untuk mengikuti tes tertulis
  - c. Pemberitahuan hasil tes tertulis
  - d. Pemberkasan administrasi
  - e. Pelaksanaan kredensial bagi tenaga klinis
  - f. Pelaksanaan orientasi
  - g. Penandatanganan perjanjian dan penempatan

## **B. SELEKSI TENAGA KEPERAWATAN**

Seleksi tenaga keperawatan BLUD dilaksanakan dalam 2 (dua) tahapan, antara lain :

### 1) Seleksi umum

Seleksi umum antara lain pemberkasan administrasi, sesuai dengan persyaratan yang ditentukan saat perekrutan, dan seleksi pemberkasan merupakan langkah kredensial sebelum calon staf menjadi staf baru, yang harus diperhatikan antara lain verifikasi ijazah pendidikan, asal institusi pendidikan, kelulusan ujian kompetensi sebagai Perawat dan Bidan, dan verifikasi sertifikasi registrasi (STR).

### 2) Seleksi tertulis

Seleksi tertulis antara lain berupa tes potensi akademik, tes kognitif, tes substansi tentang kognitif keperawatan, tes psikologis, tes personality, dan tes bahasa.

### 3) Seleksi wawancara, seleksi dapat menilai minat, bakat, cara komunikasi, cara berpakaian, dan kontak mata, pertanyaan yang perlu ditanyakan terkait pengalaman pendidikan, pengalaman ketrampilan, dan pertanyaan tentang studi kasus yang membutuhkan proses berfikir kritis serta pengalaman terkait bekerja dalam kelompok (*team work*).

*Interviewer* harus mampu menggali kemampuan kognitif, personal, dan kemampuan kerjasama yang nantinya diperlukan saat melaksanakan pelayanan keperawatan di ruangan.

### **C. PROGRAM ORIENTASI**

Tahapan Orientasi merupakan proses awal ketenagaan keperawatan yang baru mulai bekerja, mutu pelayanan keperawatan perlu mempunyai strategi untuk membantu perawat baru dalam mengadaptasi perannya sebagai seorang Perawat dan Bidan, Perawat dan Bidan baru harus diarahkan sesuai standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.

Orientasi keperawatan umumnya mencakup dua unsur besar yaitu fokus pada organisasi (visi, misi organisasi, struktur organisasi, jenjang karier keperawatan, program keselamatan pasien, dan tenaga kerja serta fokus khusus yang ditetapkan oleh Rumah Sakit) pada orientasi umum dan fokus terhadap peranyaitu fungsi Perawat dan Bidan sesuai area spesialisasi umumnya dilaksanakan sekaligus untuk memverifikasi dan meningkatkan ketrampilan serta pengetahuan tenaga Perawat dan Bidan yang baru pada orientasi khusus.

Orientasi umum dan khusus berlangsung selama 3 (tiga) bulan karena semua tenaga keperawatan baru membutuhkan waktu untuk dapat menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan lingkungan kerjanya yang baru.

### **D. EVALUASI KINERJA**

Evaluasi kinerja merupakan cara untuk menilai tenaga keperawatan berdasarkan tugas pokok yang diberikan sehingga dapat diketahui produktifitasnya. Evaluasi terhadap tenaga keperawatan baru dilakukan setelah selesai masa orientasi khusus selama 3 (tiga) bulan yaitu 6 (enam) bulan sejak terhitung mulai tanggal penempatan, evaluasi terus menerus dilakukan setiap bulan, evaluasi tahunan dilakukan oleh atasan langsung, dan hasil evaluasi disampaikan kepada Direktur melalui Subkoordinator Kepegawaian serta didokumentasikan dalam file kepegawaian.

Aspek-aspek yang dievaluasi pada tenaga keperawatan baru adalah sebagai berikut :

- Uraian tugas Perawat dan Bidan
- Kegiatan *overhand* Keperawatan
- Kegiatan Ronde Keperawatan
- Praktek profesional etis, legal, dan peka budaya sesuai kompetensi Pra PK
  - a. Menunjukkan perilaku bertanggung gugat terhadap praktek professional

- b. Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya
- c. Melaksanakan praktik legal
- Pemberian dan manajemen asuhan keperawatansesuai kompetensi Pra PK
  - a. Melakukan pengkajian data keperawatan dasar
  - b. Melakukan tindakan keperawatan dasar dengan 14 kebutuhan dasar, yaitu :
    - Kebutuhan oksigenasi
    - Kebutuhan makanan
    - Kebutuhan eliminasi
    - Kebutuhan istirahat tidur
    - Kebutuhan berpakaian
    - Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh
    - Kebutuhan kebersihan diri
    - Kebutuhan modifikasi lingkungan
    - Kebutuhan komunikasi
    - Kebutuhan spiritual/ibadah dan keyakinan
    - Kebutuhan aktualisasi diri
    - Kebutuhan relaksasi/rekreasi
    - Kebutuhan pembelajaran penemuan ilmiah dan menggunakan fasilitas kesehatan
    - Kebutuhan posisi
  - c. Menggunakan komunikasi theurapeutik
  - d. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan
  - e. Melakukan dokumentasi keperawatan
  - f. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya
- Pengembangan profesional sesuai kompetensi Pra PK
  - a. Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan
  - b. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

## **E. PENILAIAN KINERJA**

Penilaian kinerja merupakan proses yang digunakan untuk mengevaluasi *job performance*, atasan langsung harus menilai kinerja tenaga keperawatan yang berada di bawahnya, untuk mendapatkan suatu gambaran hasil kerja nyata tenaga keperawatansehingga dapat ditentukan pembinaan, tindakan administratif, dan keputusan-keputusan yang akan diambil berikutnya. Penilaian kinerja tenaga keperawatan adalah sebagai berikut :

- Setiap atasan langsung wajib memberikan penilaian terhadap tenaga keperawatan yang ada di bawahnya
- Nilai kinerja dibuat setiap tahun, yaitu pada bulan Januari tahun berikutnya yang dituangkan dalam Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), yang berpanduan kepada Peraturan Pemerintah
- Pembuatan SKP dibuat oleh masing-masing unit kerja

Penilaian untuk tenaga keperawatan BLUD dilaksanakan oleh Kepala Ruangan, dilakukan minimal 1 (satu) tahun sekali, dan ditentukan berdasarkan ketentuan Subkoordinator Kepegawaian Rumah Sakit.



### **BAB III**

#### **PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN**

##### **A. *CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT (CPD)* SEBAGAI PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN**

*Continuing Professional Development (CPD)* atau Pendidikan Berkelanjutan merupakan upaya peningkatan kemampuan Perawat dan Bidan baik untuk pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku serta menjadi dasar dalam pengembangan tenaga keperawatan.

Perencanaan strategi terhadap peningkatan pendidikan Perawat dan Bidan baik formal (Diploma, Ners, Magister, Spesialis, dan Program Doktor) maupun informal (seminar, pelatihan, workshop, *case conference*, *evidence base practice*, dan diskusi refleksi kasus), harus dibuat berdasarkan *mapping* karier pendidikan setiap Perawat dan Bidan, sehingga pengembangan pendidikan menjadi upaya keselarasan pencapaian pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pelaksanaan pengembangan tenaga keperawatan harus dilaksanakan karena Perawat dan Bidan merupakan aset yang sangat penting dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan, sehingga perlu adanya koordinasi antara setiap unit kerja yang ada dengan Bagian Perencanaan dan Diklat serta Subkoordinator Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. Bagian Perencanaan dan Diklat berperan sebagai pendukung dalam pelaksanaan aktivitas pengembangan yang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan teknis dan keterampilan.

Dalam tahap pengembangan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon, terdapat 3 (tiga) aspek penting yaitu program orientasi Perawat dan Bidan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, dan kegiatan assesmen kompetensi serta kredensial dan rekredensial, yang dimaksud agar potensi yang dimiliki tenaga keperawatan dapat digunakan secara efektif. Oleh karena itu diperlukan pengembangan tenaga keperawatan yang baik dan terencana agar mutu serta kemampuan Perawat dan Bidan yang telah ada mampu bersaing dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

*Continuing Professional Development (CPD)* atau Pendidikan Profesional Berkelanjutan harus dievaluasi pencapaiannya, perlu mengevaluasi apakah ada korelasi terhadap peningkatan kompetensi Perawat secara individu maupun secara berkelompok. Setelah dilaksanakan CPD, diharapkan Perawat dan Bidan dapat mensosialisasikan pada teman kerjanya di ruangan dan membuat target serta perencanaan kegiatan dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Alur program CPD yang dilaksanakan oleh Kepala Ruangan diawali dengan pemetaan kompetensi Perawat dan Bidan sesuai dengan jenjang karier Perawat dan Bidan per tahun atau dapat juga berasal dari masukan pembelajaran yang telah didapat oleh Perawat dan Bidan. Setelah pemetaan kompetensi Perawat dan Bidan sesuai dengan jenjang karier, Kepala Ruangan membuat usulan CPD kepada Komite Keperawatan yang sebelumnya telah disesuaikan dengan kebutuhan program CPD di Komite Keperawatan, bila Komite Keperawatan sudah menyetujui usulan tersebut, maka usulan dikembalikan kepada Kepala Ruangan untuk kemudian diserahkan ke Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan. Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan akan membuatkan Nota Dinas kepada Direktur untuk permohonan CPD Perawat dan Bidan, yang kemudian oleh Direktur akan didisposisikan kepada Kepala Bagian Perencanaan dan Diklat. Pemetaan kompetensi Perawat dan Bidan sesuai dengan jenjang karier terlampir (Lampiran 4).

Setelah pelaksanaan CPD Perawat dan Bidan dilaksanakan, diwajibkan untuk melaksanakan sosialisasi kepada Perawat dan Bidan lainnya di ruangan, dan akan dilakukan evaluasi kompetensi setelah pelaksanaan CPD. Apabila kompetensinya meningkat dan sesuai, maka Kepala Ruangan dapat mengusulkan kepada tim kredensialing untuk proses penyesuaian kewenangan klinis (*clinical privillage*).

## **B. KREDENSIALING KEPERAWATAN SEBAGAI UPAYA PENGEMBANGAN TENAGA KEPERAWATAN**

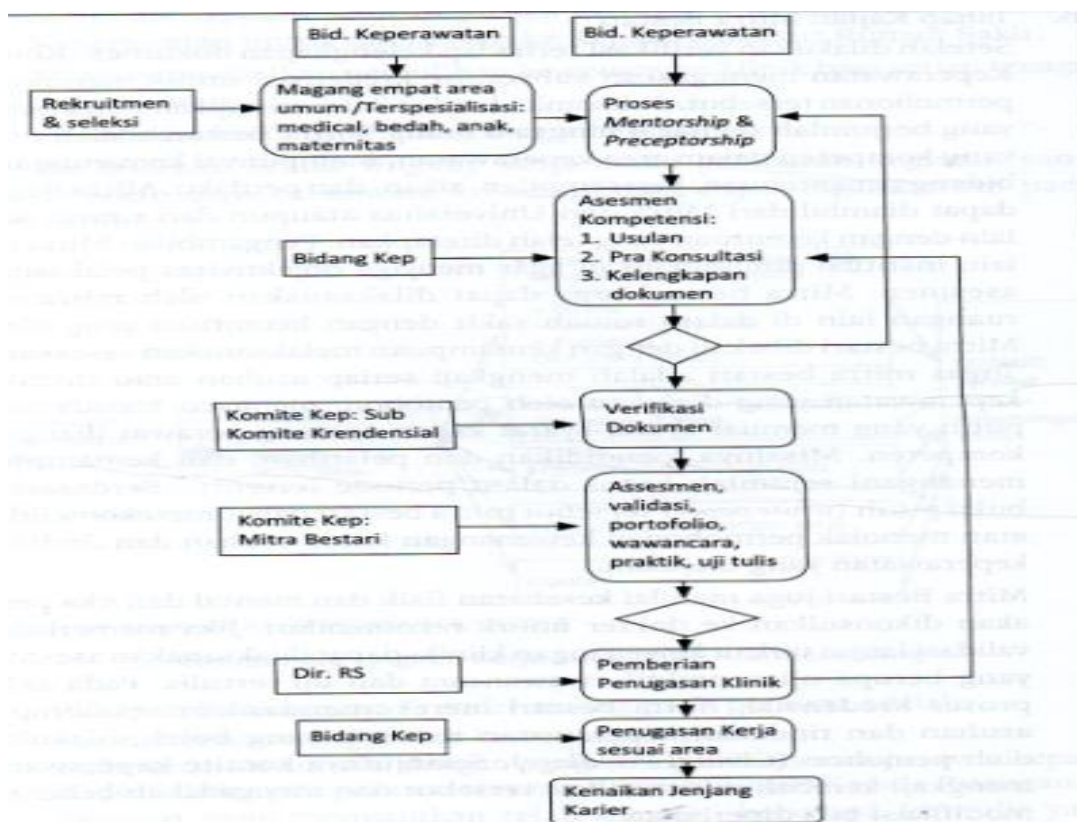
Salah satu upaya Rumah Sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk menjaga keselamatan pasiennya adalah dengan menjaga standar dan kompetensi tenaga keperawatan yang akan berhadapan langsung dengan pasien.

Kredensialing keperawatan adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis dan merupakan akuntabilitas profesi keperawatan dimana kredensialing menunjukkan kesiapan Perawat dan Bidan untuk memberikan pelayanan profesional kepada masyarakat.

Rumah Sakit diharapkan mempunyai proses Jenjang Karir yang efektif untuk tenaga klinis dengan melakukan Kredensial, maka kebijakan tentang Kredensial dan atau Rekredensial adalah sebagai berikut :

1. Tenaga Keperawatan harus memiliki Rincian Kewenangan Klinis (RKK) dan Surat Penugasan Klinis (SPK);

2. Komite Keperawatan mengumpulkan, memverifikasi, mengevaluasi kredensial atau bukti-bukti keahlian/kelulusan tenaga keperawatan;
3. Kredensial atau Rekredensial bagi tenaga keperawatan dilakukan oleh Komite atau Mitra Bestari;
4. Tenaga keperawatan yang baru maupun yang lama wajib mengikuti kredensial maupun rekredensial;
5. Proses kredensial dapat dilaksanakan setiap 3 (tiga) tahun sekali atau tenaga keperawatan yang memiliki keterampilan baru dapat mengajukan proses kredensial kepada Direktur;
6. Berdasarkan hasil kredensial atau rekredensial, Komite mengeluarkan RKK dari masing-masing staf klinis dan disahkan oleh Direktur;
7. Direktur menerbitkan SPK berdasarkan rekomendasi dari Komite Keperawatan;
8. SPK memuat daftar sejumlah Kewenangan Klinis untuk melakukan tindakan keperawatan;
9. Tenaga keperawatan dalam satu area kewenangan klinis, dapat saja memiliki RKK yang berbeda;
10. Suatu tindakan keperawatan hanya boleh dilakukan oleh tenaga keperawatan yang telah memiliki surat kewenangan klinis berdasarkan surat penugasan.



**Gambar 1. Alur Pengajuan Kredensialing**  
(Tutik S. Hariyati, 2014)

Bidang Pelayanan Keperawatan bertanggungjawab menentukan penempatan Perawat dan Bidan baru untuk magang di 4 (empat) area umum setelah proses Rekrutmen dan proses Seleksi, selama magang tersebut berlangsung proses *mentorship* dan *preceptorship* di ruangan Keperawatan. Setelah selesai proses magang di 4 (empat) area umum, Bidang Pelayanan Keperawatan menugaskan Assesor Perawat dan Bidan untuk melaksanakan Assesmen Kompetensi kepada Perawat dan Bidan baru, setelah dikeluarkan hasil dan sertifikat Lulus Kompetensi, maka kelengkapan dokumen diserahkan kepada Komite Keperawatan untuk dilakukan verifikasi dokumen dan pelaksanaan Kredensialing, setelah keluar Surat Penugasan Klinik (SPK) yang ditandatangani oleh Direktur, maka Bidang Pelayanan Keperawatan mengusulkan penugasan kerja sesuai area dan kenaikan jenjang karir, sedangkan bagi Perawat dan Bidan yang mengajukan Rekredensialing, alur berlaku dimulai dari Assesmen Kompetensi sampai dengan proses Rekredensialing.

### **C. JENJANG KARIR PERAWAT DAN BIDAN**

Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi serta merupakan program untuk memberikan jaminan dan kepastian akan karier Perawat dan Bidan untuk terus berkembang.

Prinsip pengembangan jenjang karir Perawat dan Bidan antara lain kualifikasi (pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi, dan sertifikasi), penjenjangan (tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan praktik), penerapan asuhan keperawatan (asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktik dan kode etik Perawat dan Bidan), kesempatan yang sama, standar profesi, dan komitmen pemimpin (komitmen yang tinggi terhadap pengembangan karir Perawat dan Bidan).

Tujuan dari pengembangan jenjang karir keperawatan adalah :

1. Mengembangkan kompetensi prestasi Perawat dan Bidan;
2. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan;
3. Meningkatkan keselamatan pasien;
4. Mencegah *burn out* (kejenuhan) dan *turn out* (keluarnya Perawat dan Bidan dari pekerjaannya);
5. Mengurangi subjektivitas dalam promosi;
6. Memberikan kepastian hari depan; dan
7. Meningkatkan kepuasan Perawat dan Bidan.

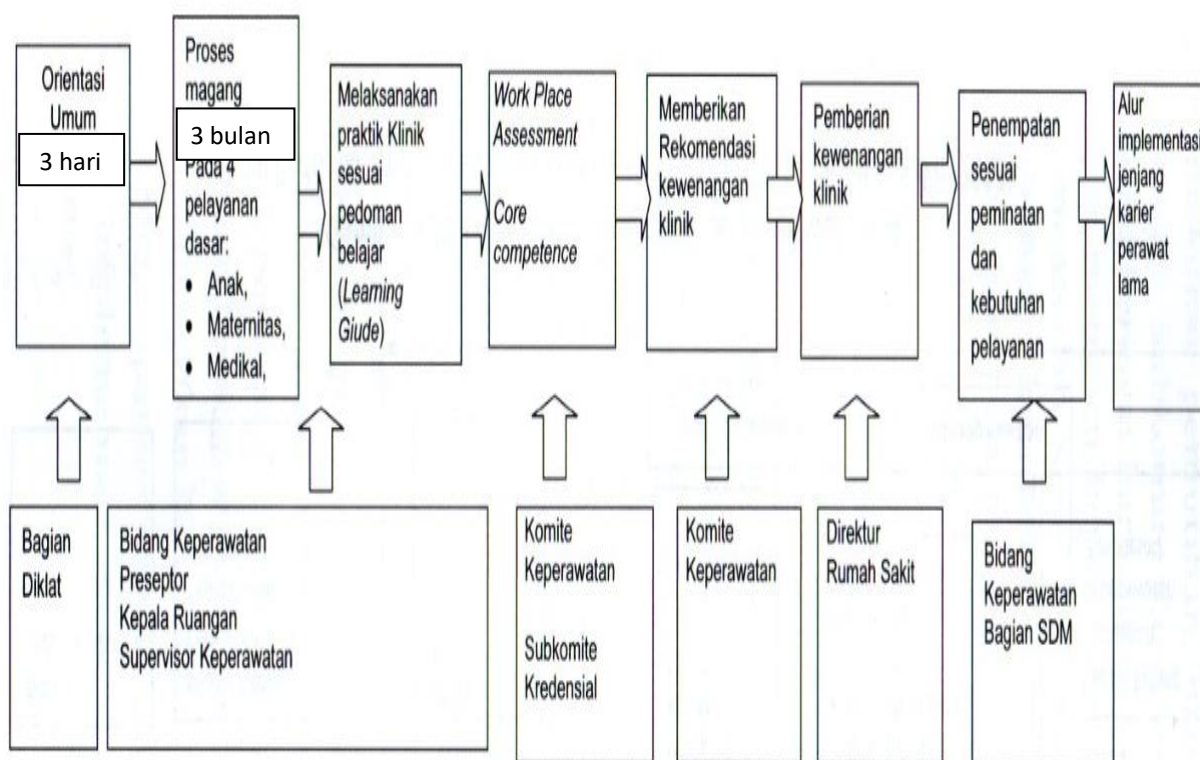
Model jenjang karir menurut Direktorat Keperawatan (Depkes RI, 2006) yaitu :

1. Pra Perawat Klinik (Pra PK)
  - D III Keperawatan/Kebidanan atau Ners dengan pengalaman kerja 0 tahun
  - Mempunyai sertifikat Bantuan Hidup Dasar(BHD)
  - Masa tunggu kenaikan jenjang karir untuk D III yaitu 0-3 bulan dan Ners yaitu 0-3 bulan
2. Perawat Klinik I (PK I)
  - D III Keperawatan/Kebidanan atau Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 3$  bulan
  - Mempunyai sertifikat Pra Klinik
  - Masa tunggu kenaikan jenjang karir untuk D III yaitu 4-6 tahun dan Ners yaitu 1-4 tahun
3. Perawat Klinik II (PK II)
  - D III Keperawatan/Kebidanan dengan pengalaman kerja  $\geq 4$  tahun
  - Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 3$  tahun
  - Mempunyai sertifikat Perawat Klinik I (PK I)
  - Masa tunggu kenaikan jenjang karir untuk D III yaitu 6-9 tahun dan Ners yaitu 4-7 tahun
4. Perawat Klinik III (PK III)
  - D III Keperawatan/Kebidanan dengan pengalaman kerja  $\geq 10$  tahun dan mempunyai sertifikat Perawat Klinik II (PK II)
  - Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 7$  tahun dan mempunyai sertifikat Perawat Klinik II (PK II)
  - Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun
  - Masa tunggu kenaikan jenjang karir untuk D III yaitu 9-12 tahun, Ners yaitu 7-9 tahun, dan Ners Spesialis I yaitu 2-4 tahun
5. Perawat Klinik IV (PK IV)
  - Ners dengan pengalaman kerja  $\geq 13$  tahun
  - Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja  $\geq 2$  tahun
  - Mempunyai sertifikat Perawat Klinik III (PK III)
  - Masa tunggu kenaikan jenjang karir untuk Ners yaitu 9-12 tahun dan Ners Spesialis I yaitu 6-9 tahun
6. Perawat Klinik V (PK V)
  - Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja  $\geq 4$  tahun dan mempunyai sertifikat Perawat Klinik IV (PK IV)

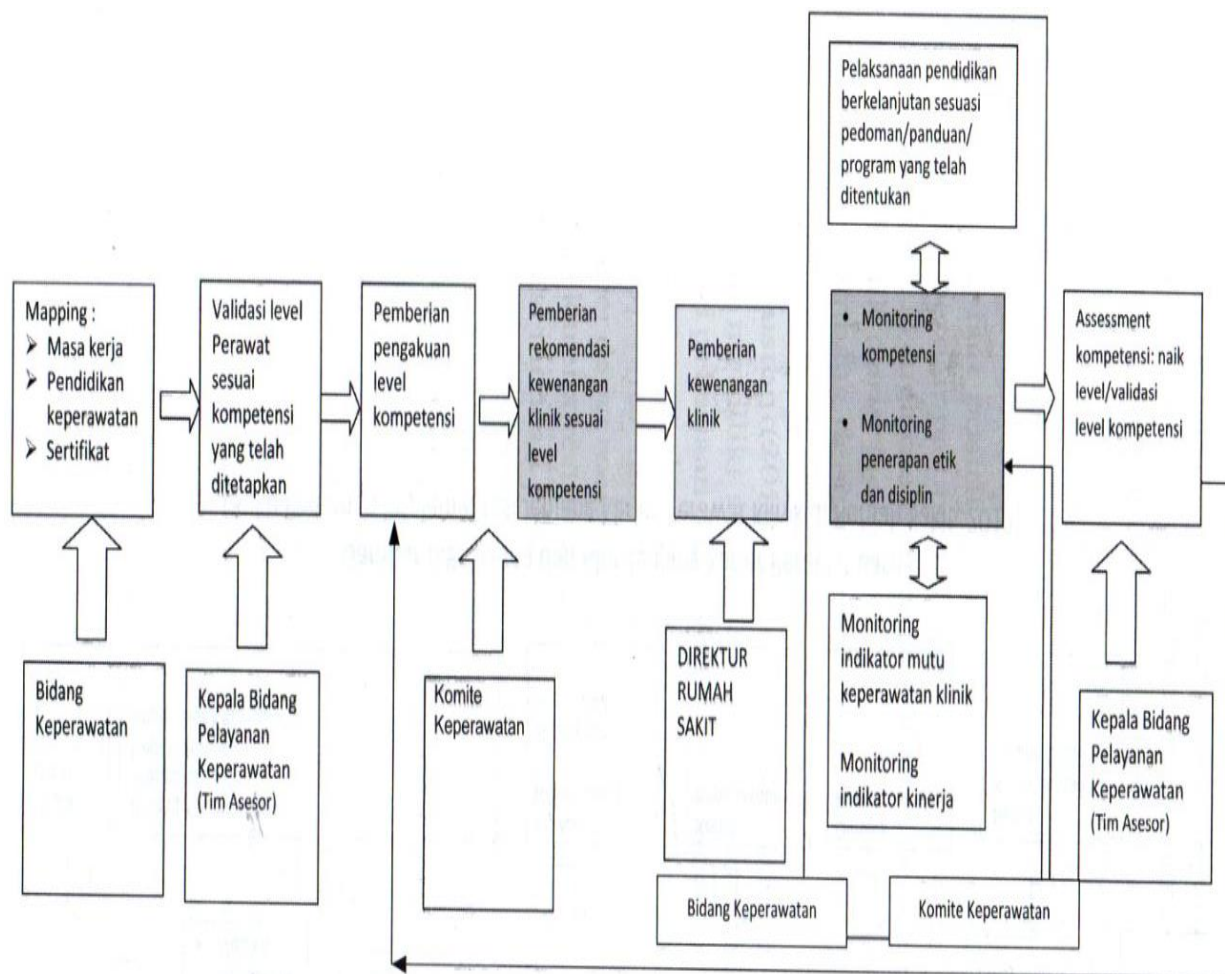


- Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun
- Berlaku hingga masa pensiun.

Pada penentuan jenjang karir Perawat dan Bidan, dihitung pengalaman kerja yang telah dijalani oleh Perawat dan Bidan, maka penentuan perhitungan tahun berdasarkan lulusan Perawat dan Bidan, yaitu untuk lulusan SPK pengalaman kerjanya dihitung 30%, untuk lulusan D3 pengalaman kerjanya dihitung 50%, untuk lulusan Ners pengalaman kerjanya dihitung 100%, untuk lulusan D4 Keperawatan/D4 Kebidanan/Sarjana Keperawatan pengalaman kerjanya dihitung 50%, pengalaman kerja di luar Rumah Sakit dibuktikan dengan Surat Keterangan, dan pengalaman kerja yang terputus selama 6 (enam) bulan maka pengalaman kerjanya tidak dihitung.



**Gambar 2. Skema dan Alur Jenjang Karier Perawat Baru**  
(Tutik S. Hariyati, 2014)



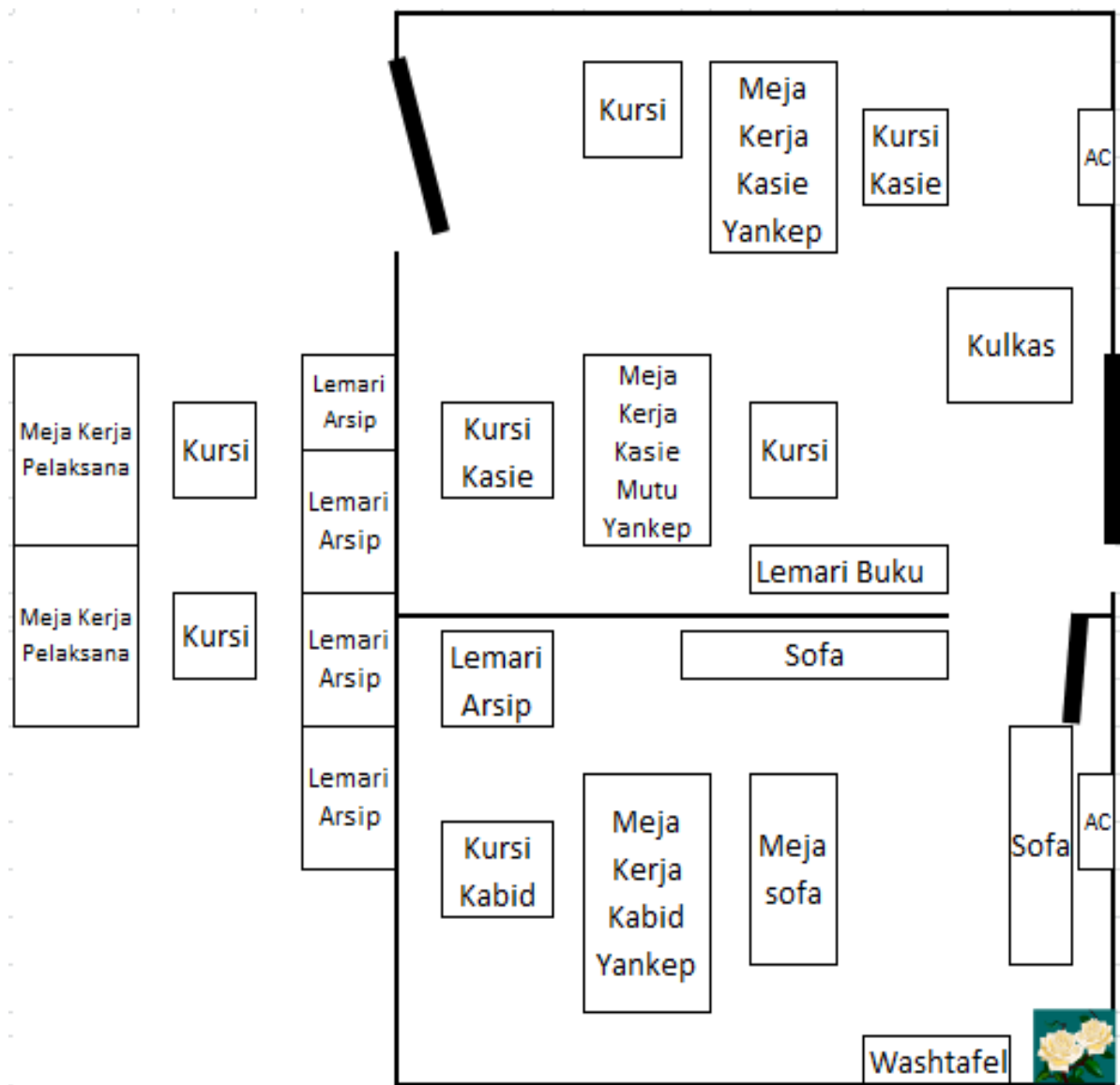
**Gambar 4. Skema dan Alur Jenjang Karir Perawat Lama**  
(Tutik S. Hariyati, 2014)

## BAB IV

### FASILITAS MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

#### A. DENAH RUANGAN

##### 1. Ruang Manajemen



##### 2. Ruang Pelayanan Keperawatan

Persyaratan teknis bangunan ruang Rawat Inap, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit dan Panduan Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012.

## B. STANDAR FASILITAS

### a. Ruang Manajemen

#### 1. Sarana Fisik

Ruang Mutu Pelayanan Keperawatan terletak di Lantai 2 Gedung Lama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon, bersebelahan dengan Ruang Bidang Pelayanan Medis dan Ruang Bidang Penunjang, berhadapan dengan Ruang Unit Pengadaan Barang dan Jasa.

Ruang Mutu Pelayanan Keperawatan mempunyai sirkulasi udara yang baik dilengkapi dengan jendela kaca yang bisa dibuka dan ditutup, dengan luas ruangan yang cukup untuk melakukan aktifitas pekerjaan dan menyimpan perlengkapan arsip serta kantor Mutu Pelayanan Keperawatan. Ruangan yang ada di Mutu Pelayanan Keperawatan, antara lain :

##### a. Area Kerja

Area Kerja dilengkapi dengan meja kerja, kursi kerja, kursi tamu, unit laptop atau komputer sesuai jumlah tenaga pada Mutu Pelayanan Keperawatan.

##### b. Area Penyimpanan File

Area Penyimpanan File terletak di sebelah meja kerja dan menempel pada dinding ruangan, tempat penyimpanan file ini berupa lemari arsip, file atau filling cabinet.

##### c. Area Rapat

Area Rapat terletak di ruang Kepala Mutu Pelayanan Keperawatan, terdapat Kursi Sofa, Kursi, dan Meja Sofa untuk melaksanakan rapat dengan kapasitas kurang lebih 10 (sepuluh) orang.

#### 2. Peralatan dan Perlengkapan Ruang Mutu Pelayanan Keperawatan

##### a. Area Kerja

- |                |  |
|----------------|--|
| 1. Meja Kerja  | 5 (lima) buah dan kondisi baik         |
| 2. Kursi Kerja | 5 (lima) buah dan kondisi baik         |
| 3. Laptop      | 1 (satu) buah dan kondisi rusak ringan |
| 4. Komputer    | 2 (dua) unit dan kondisi baik          |
| 5. Printer     | 2 (dua) buah dan kondisi baik          |

##### b. Area Penyimpanan File

- |                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| 1. Lemari Arsip/File | 3 (tiga) buah dan kondisi baik        |
| 2. Filling Cabinet   | 2 (dua) buah dan kondisi rusak ringan |

c. Area Rapat

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| 1. Meja Sofa  | 1 (satu) buah dan kondisi baik |
| 2. Kursi Sofa | 2 (dua) buah dan kondisi baik  |
| 3. Kursi      | 5 (lima) buah dan kondisi baik |

3. Kebutuhan Logistik

Kebutuhan logistik Mutu Pelayanan Keperawatan, baik untuk kegiatan operasional dan sarana prasarana Mutu Pelayanan Keperawatan, dipenuhi oleh Subkoordinator Rumah Tangga Bagian Umum Rumah Sakit melalui proses permintaan barang sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Logistik yang diperlukan Mutu Pelayanan Keperawatan untuk melaksanakan kegiatan operasional adalah sebagai berikut :

No.	Nama Barang	Jumlah	Kondisi
1.	Kertas (A4,F4)	Sesuai Kebutuhan	Baik
2.	Tinta Printer Hitam		
3.	Tinta Printer Warna		
4.	Spidol Boardmarker		
5.	Spidol Permanen		
6.	Staples kecil		
7.	Isi staples besar dan kecil		
8.	Isolasi biasa		
9.	Isolasi double tip		
10.	Lakban Hitam		
11.	Buku Tulis		
12.	Buku Folio Besar		
13.	Buku Folio Kecil		
14.	Tip-ex		
15.	Map kertas		
16.	Printer		
17.	Mouse		
18.	Mouse pad		
19.	Box File		
20.	Cutter		
21.	Penggaris		
22.	Clear Holder		

## **b. Ruang Pelayanan Keperawatan**

### **1. Persyaratan Teknis**

Persyaratan teknis bangunan ruang Rawat Inap, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit dan Panduan Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012.

### **2. Kebutuhan Logistik**

Standar peralatan keperawatan dan kebidanan adalah penetapan peralatan keperawatan dan kebidanan yang meliputi penentuan kebutuhan (jumlah, jenis, dan spesifikasi) serta pengelolaannya dalam upaya mewujudkan pelayanan keperawatan dan kebidanan yang berkualitas.

Peralatan keperawatan dan kebidanan terdiri dari alat tenun, alat kesehatan, alat rumah tangga, alat pencatatan, dan pelaporan keperawatan/kebidanan serta pengelolaannya. Pengelolaan peralatan keperawatan dan kebidanan meliputi standar perencanaan alat, standar pengadaan alat, standar distribusi alat, standar penggunaan alat, standar pemeliharaan alat, standar penggantian alat, standar penghapusan alat, dan standar pengawasan serta standar pengendalian alat. Standar peralatan keperawatan dan kebidanan terlampir (Lampiran 6).



## **BAB V**

### **TATALAKSANA MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN**

#### **A. SUBKOORDINATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN**

##### **Tugas Pokok**

Memimpin dan melaksanakan kegiatan Mutu Pelayanan Keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian kinerja Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan, diantaranya adalah :

1. mengawasi dan mengendalikan semua kegiatan mutu pelayanan perawatan di Rumah Sakit;
2. melaporkan pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan;
3. mendayagunakan tenaga keperawatan;
4. memberikan masukan, saran serta bahan pertimbangan kepada Kepala Mutu Pelayanan Keperawatan.

##### **Fungsi**

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana diatas, Mutu Pelayanan Keperawatan menyelenggarakan fungsi :

- a. pelaksanaan penyusunan perencanaan Mutu Pelayanan Keperawatan;
- b. pelaksanaan kebijakan teknis Mutu Pelayanan Keperawatan;
- c. pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, dan penganalisisan data pada Mutu Pelayanan Keperawatan;
- d. penyiapan bahan pelayanan penyelenggaraan di Mutu Pelayanan Keperawatan;
- e. pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan;
- f. pelaksanaan pembinaan dan pengawasan di Mutu Pelayanan Keperawatan;
- g. pelaksanaan koordinasi dengan instansi/pihak terkait di Mutu Pelayanan Keperawatan;
- h. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Mutu Pelayanan Keperawatan.

##### **Tanggung Jawab Pekerjaan**

Dalam menjalankan tugasnya Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan terhadap hal-hal sebagai berikut :

1. Kebenaran dan ketepatan rencana kerja Mutu Pelayanan Keperawatan;
2. Kelancaran pelaksanaan mutu tenaga keperawatan;

3. Keobyektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan;
4. Kebenaran dan ketepatan telaahan mutu staf;
5. Kebenaran dan ketepatan laporan berkala dan laporan khusus dalam hal mutu tenaga perawat;
6. Kebenaran dalam pendayagunaan mutu tenaga keperawatan;
7. Kebenaran dan ketepatan rencana pengembangan dan penerapan mutu asuhan keperawatan sesuai dengan pengembangan IPTEK;
8. Kebenaran dan ketepatan kebutuhan anggaran pelaksanaan pengembangan mutu keperawatan;
9. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan mahasiswa pendidikan keperawatan dan kebidanan.

### **Wewenang**

1. Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan;
2. Memberikan petunjuk dan bimbingan dalam pendayagunaan mutu tenaga keperawatan;
3. Melakukan penilaian kerja keperawatan sesuai kebijakan Rumah Sakit; dan
4. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan.

### **Uraian Tugas**

- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis di Mutu Pelayanan Keperawatan, sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas, dengan tahapan :
  1. menetapkan jadwal perumusan kebijakan teknis;
  2. menerangkan jabaran perumusan kebijakan teknis;
  3. mengidentifikasi hambatan atau kendala dalam pelaksanaan perumusan kebijakan teknis; dan
  4. menentukan alternatif penyelesaian pekerjaan.
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan, sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas, dengan tahapan :
  1. menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan;
  2. menerangkan jabaran pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan;

3. mengidentifikasi hambatan atau kendala dalam pelaksanaan pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan; dan
  4. menentukan alternatif penyelesaian pekerjaan.
- c. menyiapkan bahan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas, dengan tahapan:
1. menetapkan jadwal pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan;
  2. menerangkan jabaran pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan;
  3. mengidentifikasi hambatan atau kendala dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di Mutu Pelayanan Keperawatan; dan
  4. menentukan alternatif penyelesaian pekerjaan.
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan pembinaan administrasi di Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas, dengan tahapan:
1. menetapkan jadwal pelaksanaan pembinaan administrasi;
  2. menerangkan jabaran pelaksanaan pembinaan administrasi;
  3. mengidentifikasi hambatan atau kendala dalam pelaksanaan pelaksanaan pembinaan administrasi; dan
  4. menentukan alternatif penyelesaian pekerjaan.
- e. menganalisis dokumen-dokumen atau naskah dinas yang berhubungan dengan urusan kedinasan sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang yang dimiliki dalam rangka penyelenggaraan pelayanan publik, dengan tahapan:
1. memeriksa dokumen/naskah dinas dari Pejabat terkait;
  2. mengembalikan dokumen/naskah dinas yang masih terdapat kesalahan untuk diperbaiki; dan
  3. membubuhkan paraf dan/atau menandatangani dokumen/naskah yang telah sesuai/diperbaiki.
- f. mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan Lingkup Mutu Pelayanan Keperawatan dengan cara membandingkan rencana kegiatan dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang, dengan tahapan:
1. mempelajari laporan pelaksanaan kegiatan pada lingkup Mutu Pelayanan Keperawatan;
  2. mengidentifikasi kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan program kerja;
  3. menjelaskan perbandingan antara kondisi pelaksanaan kegiatan dengan program yang diharapkan;

4. menghimpun masukan atau kendala yang dialami dalam pelaksanaan kegiatan; dan
  5. memberikan arahan sesuai hasil evaluasi kegiatan.
- g. menyusun laporan pelaksanaan tugas lingkup Mutu Pelayanan Keperawatan sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan secara berkala sebagai wujud pelaksanaan akuntabilitas kinerja, dengan tahapan:
1. menelaah laporan capaian pelaksanaan tugas bawahan;
  2. mereviu konsep laporan;
  3. mengkonsultasikan konsep laporan kepada pimpinan; dan
  4. melakukan tahap penyelesaian laporan.
- h. penyusunan laporan tahunan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku sebagai bahan pertanggungjawaban, dengan tahapan:
1. mengoordinasikan dengan pejabat terkait lingkup seksi mutu pelayanan keperawatan dan membagi tugas pengumpulan bahan;
  2. mengoordinasikan konsep rencana penyusunan pelaporan dengan pejabat terkait lingkup seksi mutu pelayanan keperawatan;
  3. memberikan fasilitasi dan verifikasi penyusunan laporan kepada pejabat terkait lingkup seksi mutu pelayanan keperawatan;
  4. mengkonsultasikan draf penyusunan pelaporan kepada pimpinan; dan
  5. melakukan tahap penyelesaian dokumen pelaporan.
- i. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian tujuan organisasi, dengan tahapan:
1. mempelajari tugas lain yang diberikan oleh pimpinan berdasarkan referensi dan regulasi terkait;
  2. meminta arahan dan petunjuk pimpinan terhadap pelaksanaan tugas lain;
  3. menjalankan tugas lain berdasarkan arahan dan petunjuk pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi;
  4. memberikan saran dan masukan terhadap pelaksanaan tugas lain yang tidak sesuai dengan tugas dan fungsi;
  5. menyusun rencana kerja Mutu Pelayanan Keperawatan.
- j. menyiapkan usulan pengembangan/pembinaan mutu asuhan keperawatan, sesuai kebutuhan pelayanan keperawatan, berdasarkan usulan Kepala Ruangan/Kepala Instalasi.
- k. menyiapkan program upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan, koordinasi dengan Komite Keperawatan/Komite Medis di Rumah Sakit.

### **Hubungan Kerja**

1. Bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan;
2. Koordinasi dalam pemenuhan mutu tenaga perawat, pembinaan dan pengembangannya;
3. Koordinasi dalam penerapan dan pengembangan mutu asuhan keperawatan;
4. Koordinasi dalam pengembangan etika dan mutu keperawatan;
5. Koordinasi dan pengendalian pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan kepada pasien.

### **B. JABATAN FUNGSIONAL PERAWAT**

Jabatan Fungsional Perawat merupakan jabatan fungsional yang dibagi menjadi kategori keterampilan dan kategori keahlian. Jenjang Jabatan Fungsional Perawat kategori keterampilan dari jenjang terendah sampai dengan jenjang tertinggi terdiri atas Perawat Terampil, Perawat Mahir, dan Perawat Penyelia. Jenjang Jabatan Fungsional Perawat kategori keahlian dari jenjang terendah sampai dengan jenjang tertinggi, yaitu Perawat Ahli Pertama, Perawat Ahli Muda, Perawat Ahli Madya, dan Perawat Ahli Utama.

Tugas Jabatan Fungsional Perawat yaitu melakukan kegiatan Pelayanan Keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan, dan pengelolaan keperawatan.

Unsur kegiatan tugas Jabatan Fungsional Perawat yang dapat dinilai Angka Kreditnya, yaitu Pelayanan Keperawatan, dengan sub-unsur kegiatan meliputi Asuhan Keperawatan dan Pengelolaan Keperawatan sesuai dengan Permenpan RB Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat.

### **C. JABATAN FUNGSIONAL BIDAN**

Jabatan Fungsional Bidan merupakan jabatan fungsional yang dibagi menjadi kategori keterampilan dan kategori keahlian. Jenjang Jabatan Fungsional Bidan kategori keterampilan dari jenjang terendah sampai dengan jenjang tertinggi terdiri atas Bidan Terampil, Bidan Mahir, dan Bidan Penyelia. Jenjang Jabatan Fungsional Bidan kategori keahlian dari jenjang terendah sampai dengan jenjang tertinggi, yaitu Bidan Ahli Pertama, Bidan Ahli Muda, Bidan Ahli Madya, dan Bidan Ahli Utama.

Tugas Jabatan Fungsional Bidan yaitu melakukan kegiatan kebidanan yang meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pengelolaan pelayanan kebidanan.

Unsur kegiatan tugas Jabatan Fungsional Bidan yang dapat dinilai angka kreditnya, yaitu pelayanan kebidanan, meliputi Pelayanan Kesehatan Ibu, Pelayanan Kesehatan Anak, Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana, Pelayanan Kebidanan Komunitas, Mengelola Pelayanan Kebidanan, Melaksanakan Program Pemerintah, dan Melakukan Inovasi Pelayanan Kebidanan sesuai dengan Permenpan RB Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Bidan.



## **BAB VI**

### **PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN**

Mutu pelayanan keperawatan merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pelanggan dan mutu pelayanan keperawatan adalah kepatuhan terhadap standar praktek keperawatan. Peningkatan mutu pelayanan keperawatan adalah derajat kesempurnaan dalam pemberian pelayanan secara efisien dan efektif, sesuai dengan standar profesi, yaitu standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pelanggan, dengan pemanfaatan teknologi tepat guna, dan pemanfaatan hasil penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Pencapaian pengendalian mutu pelayanan keperawatan diperlukan beberapa proses yang harus dijalankan, diantaranya memberikan pelayanan kesehatan terjangkau dan berkualitas dengan berorientasi pada keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan, melengkapi sarana dan prasarana sesuai standar yang berkualitas, meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang bermutu di bidang kesehatan, meningkatkan kualitas pengelolaan manajemen yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, meningkatkan promosi Rumah Sakit, menjalin kemitraan, peningkatan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM), dan peningkatan mutu dengan audit mutu pelayanan keperawatan.

#### **A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Kualifikasi tenaga yang harus tersedia untuk menjamin terlaksananya pelayanan di Bidang Pelayanan Keperawatan, meliputi :

##### **a. Manajemen, yaitu :**

##### **A. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan**

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan, yang mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan kegiatan lingkup subkoordinator pelayanan keperawatan dan subkoordinator mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian kinerja RSUD.

##### **Kualifikasi**

- Pendidikan S1 Keperawatan + Ners
- Pengalaman memimpin di lingkungan Bidang Pelayanan Keperawatan minimal 2-4 tahun, pengalaman dalam menyelenggarakan kemampuan

pelayanan di Rumah Sakit, memiliki kemampuan kepemimpinan, berwibawa dan berdedikasi tinggi, sehat, dan mengikuti kursus/pelatihan.

- Bakat yang dimiliki intelegensi, verbal, dan ketelitian.

#### B. Subkoordinator Pelayanan Keperawatan

Subkoordinator berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, yang mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan kegiatan subkoordinator Pelayanan Keperawatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian kinerja Pelayanan Keperawatan, dibantu oleh Pelaksana Subkoordinator Pelayanan Keperawatan, pelaksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Subkoordinator Pelayanan Keperawatan, yang mempunyai tugas pokok membantu pelaksanaan kegiatan Subkoordinator Pelayanan Keperawatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian kinerja Subkoordinator Pelayanan Keperawatan.

##### **Kualifikasi**

- Pendidikan S1 Keperawatan + Ners
- Pengalaman memimpin di lingkungan Pelayanan Keperawatan minimal 2-4 tahun, pengalaman dalam menyelenggarakan kemampuan pelayanan di Rumah Sakit, memiliki kemampuan kepemimpinan, berwibawa dan berdedikasi tinggi, sehat, dan mengikuti kursus/pelatihan.
- Bakat yang dimiliki intelegensi, verbal, dan ketelitian.

#### C. Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan

Subkoordinator berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, yang mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan kegiatan Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian kinerja Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan, dibantu oleh Pelaksana Subkoordinator Pelayanan Keperawatan, pelaksana yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan, yang mempunyai tugas pokok membantu pelaksanaan kegiatan Mutu Pelayanan Keperawatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk pencapaian kinerja Subkoordinator Mutu Pelayanan Keperawatan.

### **Kualifikasi**

- Pendidikan S1 Keperawatan + Ners
- Pengalaman memimpin di lingkungan Mutu Pelayanan Keperawatan minimal 2-4 tahun, pengalaman dalam menyelenggarakan kemampuan pelayanan di Rumah Sakit, memiliki kemampuan kepemimpinan, berwibawa dan berdedikasi tinggi, sehat, dan mengikuti kursus/pelatihan.
- Bakat yang dimiliki intelegensi, verbal, dan ketelitian.

- b. Pelayanan Keperawatan**, yaitu tenaga keperawatan pelaksana atau jabatan fungsional perawat dan bidan yang berkedudukan sebagai pelaksana teknis fungsional di Bidang Pelayanan Keperawatan, berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab secara langsung kepada Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama, Pejabat Administrator, atau Pejabat Pengawas yang memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan tugas Jabatan Fungsional Perawat dan Bidan serta mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab serta wewenang untuk melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

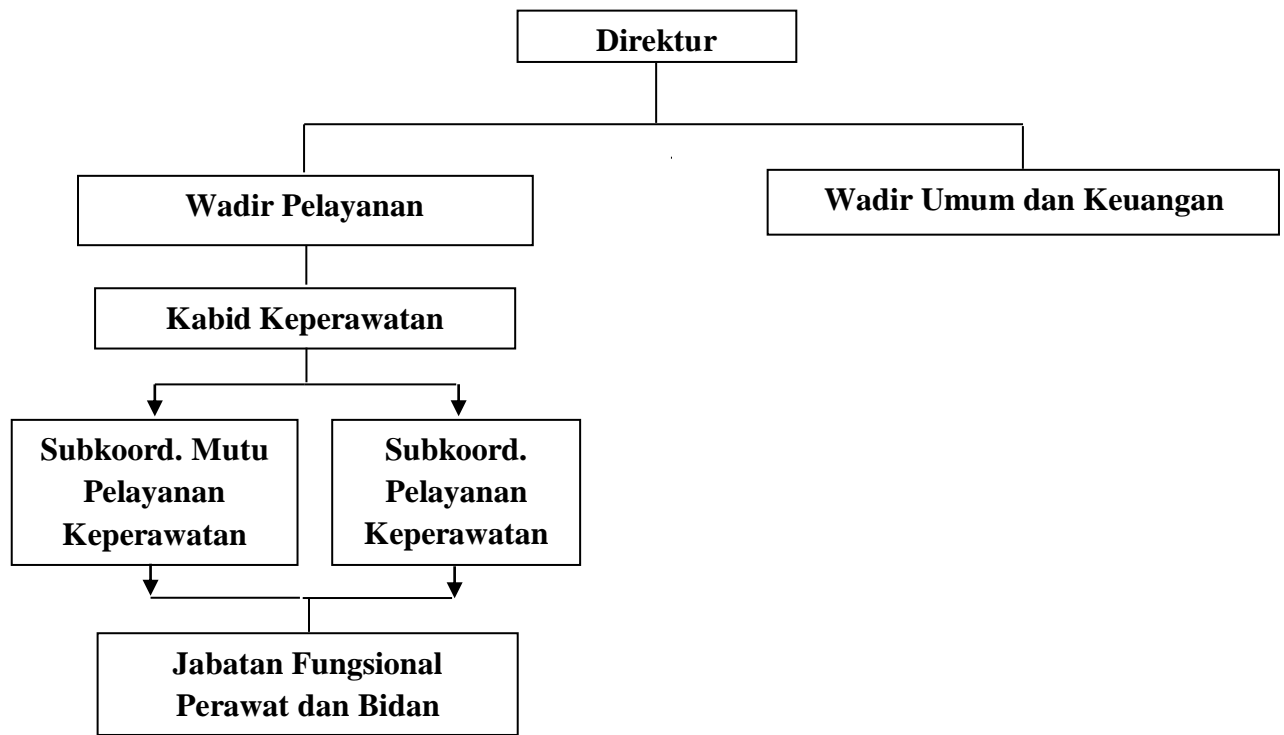
Standar ketenagaan Sumber Daya Manusia Kesehatan mutu pelayanan keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Standar Ketenagaan Sumber Daya Manusia Mutu Pelayanan Keperawatan**

No	Nama Jabatan	Kualifikasi				Jumlah Kebutuhan	Tersedia	Ket.
		Pendidikan Formal	Masa Kerja (Thn)	Pendidikan Nonformal (sertifikasi)	Persyaratan Tambahan			
1.	Kabid Keperawatan	Min. S1 Keperawatan	Min. 10 thn	Sertifikat Barang dan Jasa	Mampu bekerja dalam Tim dan Sehat Jasmani serta Rohani	1	1	Sudah sesuai
2.	Subkoord. Pelayanan Keperawatan	Min. S1 Kesehatan	Min. 5 thn	-		1	1	Sudah sesuai
3.	Subkoord. Mutu Pelayanan Keperawatan	Min. S1 Kesehatan	Min. 5 thn	-		1	1	Sudah sesuai
4.	Pelaksana Pelayanan Keperawatan	Min. D3 Administrasi / Kesehatan	Min. 1 thn	-		1	1	Sudah sesuai
5.	Pelaksana Mutu Pelayanan Keperawatan	Min. D3 Administrasi / Kesehatan	Min. 1 thn	-		1	1	Sudah sesuai
6.	Jabatan Fungsional Perawat/ Bidan	Min. D3 Keperawatan /Kebidanan	Min. 1 thn	Sertifikat Kompetensi Perawat / Bidan		Sesuai standar kebutuhan tiap ruang	Sesuai standar kebutuhan tiap ruang	Belum sesuai

**a) KEDUDUKAN DALAM ORGANISASI**

Sumber Daya Manusia Kesehatan di Bidang Pelayanan Keperawatan pada Manajemen berjumlah 3 (tiga) orang pejabat struktural dan 2 (dua) orang pelaksana/staf serta pada Pelayanan berjumlah kurang lebih 335 Perawat dan Bidan, sesuai dengan Peraturan Walikota Cilegon Nomor 86 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon, kedudukan dalam organisasinya adalah sebagai berikut :



**Gambar 4. Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja**

**b) KETENTUAN JAM KERJA/DINAS**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN) dan Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil (PP Disiplin PNS) pasal 4 huruf f yaitu salah satu kewajiban PNS adalah wajib masuk kerja dan menaati ketentuan jam kerja, artinya setiap PNS wajib datang, melaksanakan tugas, dan pulang sesuai ketentuan jam kerja serta tidak berada di tempat umum bukan karena dinas. Apabila PNS berhalangan hadir wajib memberitahukan kepada pejabat yang berwenang, keterlambatan masuk kerja dan/atau pulang cepat dihitung secara kumulatif dan dikonversi 7 ½ (tujuh setengah) jam sama dengan satu hari tidak masuk kerja.

Ketentuan jumlah jam kerja efektif dalam 5 (lima) hari kerja adalah 37,5 jam dan ditetapkan sebagai berikut :

- a. Hari Senin sampai dengan Hari Kamis jam 07.45 – 16.00 WIB,  
Waktu istirahat jam 12.00 – 13.00 WIB.
- b. Hari Jum’at jam 07.45 – 16.00 WIB,  
Waktu istirahat jam 11.30 – 13.00 WIB.

Ketentuan jumlah jam kerja efektif dalam 6 (enam) hari kerja adalah 37,5 jam dan ditetapkan sebagai berikut :

- a. Hari Senin sampai dengan Hari Kamis jam 07.30 – 14.00 WIB,
- b. Hari Jum'at jam 07.30 – 14.00 WIB,
- c. Hari Sabtu jam 07.30 – 14.00 WIB,

Waktu istirahat selama 30 menit, untuk pelaksanaannya diatur sesuai dengan kondisi di lapangan.

Ketentuan jumlah jam kerja efektif untuk shift di Rumah Sakit sesuai dengan Surat Keputusan Direktur RSUD Kota Cilegon Nomor 445/1010/SK-TU/RSUD/2017 tentang Hari dan Jam Kerja PNS dan Pegawai BLUD RSUD Kota Cilegon.

#### **c) EVALUASI PENILAIAN KINERJA TENAGA KEPERAWATAN**

Proses evaluasi yang terus menerus terhadap praktisi profesional dilakukan secara obyektif dan berbasis bukti, evaluasi tersebut dilaksanakan melalui Penilaian Kinerja Tahunan dan Evaluasi Praktek Profesional Berkelanjutan atau *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE). OPPE merupakan suatu proses untuk melakukan penilaian kompetensi dan perilaku profesional dari tenaga Keperawatan/Kebidanan. Hasil dari penilaian ini akan menjadi gambaran kinerja tenaga Keperawatan/Kebidanan, sekaligus sebagai upaya *feedback* dan melakukan pembinaan bila diperlukan. Review melalui OPPE ini memungkinkan manajemen Rumah Sakit untuk melihat kecenderungan praktik dari seorang profesional Keperawatan/Kebidanan yang dapat berpengaruh terhadap mutu dan keselamatan pasien. Hasil proses review dalam OPPE tersebut diharapkan dapat memberikan perubahan pada tanggung jawab tenaga Keperawatan/Kebidanan terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Proses review melalui OPPE harus terstandarisasi sehingga penilaian dapat bersifat obyektif, standarisasi ini terutama pada kriteria penilaian, sumber data, dan waktu penilaian.

Kepala Ruangan akan menilai OPPE tenaga Keperawatan/Kebidanan setiap bulan dan diarsipkan di ruangan, sedangkan untuk penilaian OPPE tenaga Keperawatan/Kebidanan setiap 6 (enam) bulan sekali akan diserahkan ke Mutu Pelayanan Keperawatan dan ditandatangani oleh Kepala Mutu Pelayanan Keperawatan.

Indikator penilaian pada OPPE secara garis besar memuat penilaian sebagai berikut :

1. Kinerja Klinis, terdiri dari :

A. Kuantitas

- *Nursing Process*, misalnya melakukan assesmen keperawatan dan membuat diagnosa keperawatan, menyusun *care plan*, melakukan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan,
- Manajemen, misalnya melakukan supervisi.

B. Kualitas

- *Patient Care*, misalnya dokumentasi, respon time, edukasi, kepatuhan tindakan sesuai Standar Prosedural Operasional (SPO), dan kepatuhan terhadap *Nursing Pathway* (Panduan Asuhan Keperawatan/PAK dan Standar Asuhan Keperawatan/SAK),
- *Quality Improvement Activity*, misalnya terlibat dalam kegiatan peningkatan mutu Rumah Sakit/unit kerja.

2. Pengembangan SDM (*Continuing Professional Development/CPD*), terdiri dari menjadi *preceptorship*, terlibat sebagai Panitia/Tim Keperawatan, menghasilkan suatu kegiatan ilmiah, dan mengikuti Pendidikan Pelatihan/CPD

3. Perilaku, terdiri dari penilaian kehadiran, inisiatif, kehandalan, kerjasama, performa perawat, dan sikap perilaku.

Indikator penilaian OPPE tersebut disesuaikan dengan Kompetensi Keperawatan, antara lain Kompetensi Keperawatan Medikal Bedah (KMB), Kompetensi Keperawatan Anak, Kompetensi Keperawatan Kritis, dan Kompetensi Keperawatan Maternitas. Penilaian OPPE Tenaga Perawat dan Tenaga Bidan sesuai Kompetensi Keperawatan terlampir (Lampiran 1).

Penilaian Kinerja Tahunan Perawat dan Bidan ASN disesuaikan dengan uraian kegiatan jabatan fungsional Perawat dan Bidan, yang mengacu kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2019, yang setiap tahun akan dinilai oleh Kepala Ruangan untuk kemudian disampaikan kepada Kepala Mutu Pelayanan Keperawatan. Indikator penilaian pada Penilaian Kinerja Tahunan Perawat dan Bidan ASN secara garis besar memuat penilaian Pelayanan Keperawatan, dengan sub-unsur kegiatan meliputi asuhan keperawatan dan pengelolaan keperawatan, dengan uraian kegiatan sesuai jenjang jabatan, yaitu jabatan fungsional Perawat dan Bidan kategori keterampilan (Terampil, Mahir, dan Penyelia) dan jabatan fungsional Perawat dan Bidan kategori keahlian (Ahli Pertama, Ahli Muda, Ahli Madya, dan Perawat Ahli Utama). Penilaian Kinerja Tahunan Perawat dan Bidan BLUD dilaksanakan oleh Kepala Ruangan, dilakukan minimal 1 (satu) tahun



sekali, dan ditentukan berdasarkan ketentuan Subkoordinator Kepegawaian. Penilaian Kinerja Tahunan Perawat dan Bidan ASN sesuai Kompetensi Keperawatan terlampir (Lampiran 2).

Penilaian Kinerja Tahunan Perawat dan Bidan ASN dan BLUD oleh Kepala Ruangan, didapatkan dari Logbook Perawat dan Bidan ASN atau BLUD yang berupa catatan harian Perawat dan Bidan ASN atau BLUD saat melakukan asuhan keperawatan dan pengelolaan keperawatan di ruangan. Logbook Perawat dan Bidan ASN atau BLUD sesuai Kompetensi Keperawatan terlampir (Lampiran 3).

#### **d) PERENCANAAN MANAJEMEN TENAGA KEPERAWATAN**

##### **1. PERENCANAAN TENAGA KEPERAWATAN**

Perencanaan jumlah ketenagaan keperawatan harus memperhatikan banyak faktor dan harus dengan perencanaan yang terstruktur, harus dipahami dahulu kebutuhantenaga keperawatan sesuai dengan visi, misi dan tujuan organisasi Rumah Sakit. Perencanaan tenaga keperawatan mengikuti pola 5W-1H, yang meliputi :

- 1) *What* : tenaga apa yang dibutuhkan dan berapa yang dibutuhkan.
- 2) *Who* : siapa tenaga perawat yang dibutuhkan dan bagaimana klasifikasi yang dibutuhkan.
- 3) *Where* : tenaga yang dibutuhkan untuk spesifikasi area mana.
- 4) *When* : kapan tenaga keperawatan dibutuhkan.
- 5) *Why* : harus mempunyai alasan yang tepat mengapa harus dilaksanakan rekrutmen tenaga keperawatan dengan spesifikasi tertentu.
- 6) *How* : bagaimana cara perekrutan dan mekanisme seleksi yang akan dilakukan agar didapatkan tenaga keperawatan baik kuantitas dan kualitasnya sesuai dengan kebutuhan.

##### **2. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN**

Analisa situasi sangat penting dalam menentukan kuantitas dan kualitas tenaga keperawatan, kemudian dilakukan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya, setelah itu dianalisis dengan pendekatan SWOT atau *Fish Bone* dan dibuat POA (*Plan Of Action*)-nya.

Faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain faktor pasien (jumlah, karakteristik, kondisi, dan pasien kasus khusus (psikiatri, NAPZA)), faktor tenaga dan metode penugasan yang sudah dilaksanakan (jumlah,

komposisi, tingkat pendidikan, pengalaman, kebijakan metode penugasan perawat, uraian tugas perawat, dan kebijakan personalia), dan faktor lingkungan (tipe dan jenis layanan Rumah Sakit, desain ruang keperawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan medik diagnostik, mutu pelayanan yang ditetapkan, kebijakan pembinaan serta pengembangan).

### **3. PERIODESASI PERENCANAAN KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN**

Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan jangka pendek yaitu jangka waktu 1 (satu) tahun dan perencanaan kebutuhan jangka menengah yaitu jangka waktu 5 (lima) atau 10 (sepuluh) tahun. Dengan demikian dari hasil penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan kemudian disusun dalam bentuk dokumen perencanaan kebutuhan sebagai berikut :

- Dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan tahunan, dan
- Dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan jangka menengah (5-10 tahun).

Dokumen disampaikan kepada Direktur melalui Sub Bagian Kepegawaian untuk diketahui dan ditetapkan menjadi Dokumen Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

### **4. PERHITUNGAN TENAGA KEPERAWATAN**

Perhitungan tenaga keperawatan dilakukan dengan memperhatikan beban kerja Perawat/Bidan, tujuannya untuk membantu membuat alokasi dan efisiensi perawat di ruangan serta membantu membuat keputusan distribusi Perawat/Bidan di ruangan, cara perhitungan seperti yang tercantum pada Tutik S. Hariyati (2014), antara lain :

#### **1) Perhitungan Metode Douglas**

Menurut Douglas (1984 dalam Swansburg dan Swansburg, 2006) untuk menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan klasifikasi klien, pada masing-masing kategori mempunyai nilai standar per shift.

Rumus perhitungan jumlah tenaga keperawatan =

Jumlah pasien sesuai tingkat ketergantungan x konstanta Douglas

Jml klien	Klasifikasi Klien								
	Minimal			Parsial			Total		
	pagi	sore	malam	pagi	sore	malam	pagi	sore	malam
1.	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2.	0,34	0,28	0,14	0,54	0,30	0,20	0,72	0,60	0,40
3.	0,51	0,42	0,21	0,81	0,45	0,30	1,08	0,90	0,60
dst									

Contoh perhitungannya :

Ruang rawat dengan 17 orang klien, dimana 3 orang dengan ketergantungan minimal, 8 orang dengan ketergantungan parsial dan 6 orang dengan ketergantungan total.

Maka jumlah perawat yang dibutuhkan :

	Minimal	Partial	total	Jumlah
Pagi	$0.17 \times 3 = 0.51$	$0.27 \times 8 = 2.16$	$0.36 \times 6 = 2.16$	4.83 (5) orang
Sore	$0.14 \times 3 = 0.42$	$0.15 \times 8 = 1.2$	$0.3 \times 6 = 1.8$	3.42 (4) orang
Malam	$0.07 \times 3 = 0.21$	$0.10 \times 8 = 0.8$	$0.2 \times 6 = 1.2$	2.21 (2) orang
<b>Jumlah secara keseluruhan perawat perhari</b>				<b>11 orang</b>

Untuk antisipasi cuti, libur dan kejadian tidak terduga + 25% sehingga kebutuhan dalam sehari adalah 13,75 atau 14 Perawat.

## 2) Perhitungan dengan Rumus Gillies

Menurut Gillies (1994) mengemukakan rumus kebutuhan tenaga Keperawatan di satu unit Perawatan adalah sebagai berikut :

Jumlah jam keperawatan		rata rata		jumlah
Yang dibutuhkan klien/hari	x	klien/hari	x	hari/tahun
Jumlah hari/tahun	-	hari libur	x	jumlah jam kerja
		Masing masing		tiap perawat
		Perawat		

$$= \frac{\text{jumlah keperawatan yang dibutuhkan /tahun}}{\text{jumlah jam keperawatan yang di berikan perawat/tahun}}$$

$$= \text{jumlah perawat di satu unit}$$

Keterangan Prinsip Perhitungan Rumus Gillies :

Pelayanan keperawatan ada 3 (tiga) jenis bentuk pelayanan, yaitu:

- Perawatan Langsung, perawatan yang diberikan oleh Perawat dan Bidan secara langsung untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual.

Menurut Minetti Huchinson (1994) kebutuhan keperawatan langsung setiap pasien adalah 4 (empat) jam per hari sedangkan untuk dilihat per klasifikasi pasien adalah :

- Self care* membutuhkan  $\frac{1}{2} \times 4$  jam : 2 jam
- Partial care* membutuhkan  $\frac{3}{4} \times 4$  jam : 3 jam
- Total care* membutuhkan  $1 - 1\frac{1}{2} \times 4$  jam : 4 – 6 jam
- Intensive care* membutuhkan  $2 \times 4$  jam : 8 jam

- b. Perawatan tidak langsung meliputi kegiatan membuat rencana perawatan, menyiapkan alat, konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan serta melaporkan kondisi pasien, menurut Gillies perawatan tidak langsung adalah 60 menit/klien/hari.
- c. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada klien yaitu aktifitas pengobatan dan tindak lanjut pengobatan, menurut Mayer dalam Gilles (1994), edukasi kepada pasien adalah 15 menit/klien/hari.

Untukantisipasi cuti dan hari libur, maka jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di 1 (satu) unit harus ditambah 20 – 25% (untukantisipasi kekurangan/cadangan), jumlah jam kerja tiap Perawat dan Bidan adalah 40 jam per minggu (kalau hari kerja efektif 5 hari, maka jam efektif  $40/5 = 8$  jam), dan dengan jumlah hari per tahun yaitu 365 hari diperkirakan hari libur masing-masing Perawat dan Bidan per tahun yaitu 78 hari (52 hari minggu, 14 hari libur nasional, 12 hari cuti tahunan).

Contoh perhitungannya :

Rata rata jam perawatan klien per hari = 5 jam/hari

Rata rata = 17 klien / hari (3 orang dengan ketergantungan minimal, 8 orang dengan ketergantungan partial dan 6 orang dengan ketergantungan total)

Jumlah jam kerja tiap perawat = 40 jam/minggu ( 6 hari/minggu ) jadi jumlah jam kerja perhari  $40 \text{ jam} / 6 = 7 \text{ jam} / \text{hari}$

Jumlah hari libur : 73 hari ( 52 +8 (cuti) + 13 (libur nasional)

- Jumlah jam keperawatan langsung
  - Ketergantungan minimal = 3 orang x 1 jam = 3 jam
  - Ketergantungan partial = 8 orang x 3 jam = 24 jam
  - Ketergantungan total = 6 orang x 6 jam = 36 jam

Jumlah jam = 63 jam
- Jumlah keperawatan tidak langsung  
17 orang klien x 1 jam = 17 jam
- Pendidikan Kesehatan = 17 orang klien x 0,25 = 4,25 jam

Sehingga Jumlah total jam keperawatan /klien/hari :

$$\frac{63 \text{ jam} + 17 \text{ jam} + 4,25 \text{ jam}}{17 \text{ orang}} = 4,96 \text{ Jam/klien/hari}$$

**Jumlah tenaga yang dibutuhkan :**

$$4,96 \times 17 \times 365 = \frac{30.776,8}{2044} = 15,06 \text{ orang ( 15 orang )}$$

$$\text{Untuk cadangan } 20\% \text{ menjadi } 15 \times 20\% = 3 \text{ orang}$$

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan secara keseluruhan  $15 + 3 = 18 \text{ orang /hari}$

Perbandingan profesional berbanding dengan vocational =

$$55\% : 45\% = 10 : 8 \text{ orang}$$

### 3) Perhitungan dengan Rumus Depkes, 2005

#### a. Perhitungan di Ruang Rawat

Kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat didasarkan oleh :

- Tingkat ketergantungan pasien
- Rata-rata pasien per hari
- Jam perawatan yang diperlukan/hari/pasien
- Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari
- Jam kerja efektif tiap Perawat per hari

Contoh perhitungannya :

No	Jenis/Kategori	Rata-rata pasien/hari	Rata-rata jam perawatan/pasien/hari	Jumlah jam perawatan/hari
a	b	c	d	e
1	Penyakit Dalam	10	3.5	35
2	Pasien Bedah	8	4	32
3	Pasien Gawat	1	10	10
4	Pasien anak	3	4.5	13.5
5	Pasien kebidanan	1	2.5	2.5
	Jumlah	23		93

Tahap 1 menghitung kebutuhan tenaga:

$$\frac{\text{Jumlah jam Perawatan}}{\text{Jam Kerja efektif/shift}}$$

$$93/7 = 13 \text{ perawat}$$

Tahap 2 perlu ditambahkan faktor koreksi hari libur/cuti/hari besar (loss day)

$$\frac{\text{Jumlah hari Minggu dalam 1 tahun} + \text{Cuti} + \text{Hari Besar} \times \text{jumlah perawat yang tersedia}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}}$$

$$\frac{52 + 12 + 14 = 78 \text{ hari} \times 13}{286} = 3.5 \text{ orang}$$

Perlu dihitung juga beban nonkeperawatan seperti administrasi, dan lain-lain diperkirakan sebesar 25%:

$$\text{Jumlah Tenaga Keperawatan} \times \text{loss day} \times 25\%$$

$$(13 + 3.5) \times 25\% = 4.1$$

Jadi total kebutuhan perawat adalah  $16.5 + 4.1 = 20.6$  perawat atau dibulatkan 21 perawat.

### b. Perhitungan di Gawat Darurat

Kebutuhan tenaga keperawatan di gawat darurat didasarkan oleh :

- Rata-rata jumlah pasien per hari
- Jumlah jam perawatan per hari
- Jam efektif Perawat per hari

Contoh: Rata-rata jumlah pasien ada 50/hari, dengan jumlah rata-rata jam perawatan 4 jam dan jam efektif per hari 7 jam.

Kebutuhannya adalah:

$$\frac{50 \times 4}{7} = 28.57 \text{ atau } 29 \text{ orang}$$

Faktor Koreksi\*

$$\frac{78 \times 29}{286} = 7.9 \text{ sehingga } (29 + 7.9) = 37 \text{ perawat}$$

### c. Perhitungan di *Critical Care*

Kebutuhan tenaga keperawatan di *Critical Care* didasarkan oleh :

- Rata-rata jumlah pasien per hari
- Jumlah jam perawatan per hari
- Jam efektif Perawat per hari

Contoh: Rata-rata jumlah pasien ada 10/hari, dengan jumlah rata-rata jam perawatan 12 jam dan jam efektif per hari 7 jam.

Kebutuhannya adalah:

$$\frac{10 \times 12}{7} = 17.15 \text{ atau } 17 \text{ orang}$$

$$\frac{78 \times 17}{286} = 4.6 \text{ sehingga } (17 + 4.6) = 22 \text{ orang}$$

### d. Perhitungan di Rawat Jalan

Kebutuhan tenaga keperawatan di Rawat Jalan didasarkan oleh :

- Rata-rata jumlah pasien per hari
- Jumlah jam perawatan per hari
- Jam efektif Perawat per hari

Contoh: Rata-rata jumlah pasien ada 100/hari, dengan jumlah rata-rata jam perawatan 15 menit dan jam efektif per hari 7 jam.

Kebutuhannya adalah:

$$\frac{100 \times 15}{7 \times 60} = 4 \text{ orang}$$

Faktor Koreksi 15%

$$4 \times 15\% = \text{sehingga } (4 + 0.6) = 5 \text{ perawat}$$

### e. Perhitungan di Kamar Operasi

Kebutuhan tenaga keperawatan di Kamar Operasi didasarkan oleh :

- Jumlah dan jenis operasi
- Jumlah kamar operasi
- Pemakaian kamar operasi (diprediksi 6 jam/hari)
- Tugas Perawat di kamar operasi : instrumentator dan sirkulasi (2 orang/tim)
- Ketergantungan pasien
  - a. Operasi besar 5 jam/1 operasi
  - b. Operasi sedang 2 jam/1 operasi
  - c. Operasi kecil 1 jam/1 operasi

Jumlah Jam Perawatan/hari x Jumlah Operasi x Jumlah Perawat dalam Tim

---

Jam Kerja efektif/hari

Contoh Kasus: Ruang OK terdapat 30 operasi per hari dengan rincian: operasi besar 6 orang, operasi sedang 15 orang, dan operasi kecil 9 orang, kebutuhannya.

$$\frac{\{(6 \times 5 \text{ jam}) + (15 \times 2 \text{ jam}) + (9 \times 1 \text{ jam})\}}{7 \text{ jam}} \times 2 = 19.71 + 1 \text{ (Perawat Cadangan inti)}$$

Atau 21 perawat

### f. Kebutuhan di Ruang Recovery

Ketergantungan pasien di ruang penerimaan 15 menit

Ketergantungan pasien di RR 1 jam

$$\frac{1,25 \times 30 \text{ pasien}}{7 \text{ jam}} = 5,3 \text{ dibulatkan } 5 \text{ orang}$$

(dengan catatan alat tenun dan set operasi disiapkan oleh petugas lain)

### g. Kebutuhan Kamar Bersalin

Waktu yang diperlukan untuk persalinan kelas I sampai dengan IV adalah 4 jam/pasien

Jam efektif 7 jam, contoh jumlah pasien 10 pasien

$$\frac{10 \times 4}{7 \text{ jam}} = 5,7 \text{ dibulatkan } 6 \text{ orang ditambah } \frac{78 \times 6}{7} = 1,6$$

jadi jumlah bidan dan perawat = 8



## B. INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN KLINIK

Indikator mutu pelayanan keperawatan klinik ditetapkan agar pencapaian mutu pelayanan keperawatan dapat diukur, dimonitoring, dan dievaluasi. Indikator mutu pelayanan keperawatan klinik merupakan indikator mutu minimal yang dapat dilaksanakan oleh Perawat di Rumah Sakit dan merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan keperawatan yang diterima oleh pelanggan di Rumah Sakit. Penilaian indikator mutu pelayanan keperawatan klinik adalah sebagai berikut :

### 1) Keselamatan Pasien (*patient safety*)

Keselamatan pasien (*patient safety*) Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

#### a. Dekubitus

Dekubitus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit. Terjadi akibat tekanan, gesekan, dan atau kombinasi di daerah kulit dan jaringan di bawahnya, klasifikasi dekubitus di bagi 4 tingkat, yaitu:

##### - Klasifikasi I

Meliputi lapisan epidermis, tekanan yang dapat diamati berkaitan dengan perubahan keutuhan kulit yang merupakan indikator sebagai pembanding daerah berdekatan atau berseberangan pada tubuh meliputi perubahan satu atau lebih yaitu suhu kulit dingin atau hangat, konsistensi jaringan baik, sensasi nyeri, gatal dan kemerahan serta luka tampak sebagai kemerahan menetap pada pigmen kulit terang sedangkan pada kulit yang gelap dekubitus terlihat berwarna menetap merah, biru atau keunguan.

##### - Klasifikasi II

Meliputi lapisan epidermis dan dermis atau keduanya, sebagian ketebalan kulit hilang yang meliputi epidermis, dermis atau keduanya, luka permukaan dan secara klinis sebagai suatu abrasi, blister atau lubang dangkal.

- Klasifikasi III

Meliputi lapisan lemak subkutan, hilangnya secara penuh ketebalan kulit meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan yang dapat meluas ke bagian bawah tetapi tidak melewati fascia, adanya luka secara klinis sebagai lubang dalam dengan atau tanpa mengikis jaringan yang ada di sebelahnya.

- Klasifikasi IV

Meliputi lapisan fascia dan otot dapat sampai tulang, hilangnya secara penuh ketebalan kulit dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan atau kerusakan otot, tulang, atau struktur pendukung (seperti tendon atau kapsul sendi), rongga dan saluran sinus juga dapat dikaitkan dengan luka tekanan derajat IV.

Pasien yang berisiko terjadi dekubitus adalah pasien baru setelah dilakukan pengkajian memiliki satu atau lebih faktor risiko sebagai berikut:

- a) Usia lebih dari 75 tahun
- b) Ketidakmampuan bergerak pada bagian tertentu dari tubuh tanpa bantuan, seperti cedera medula spinalis atau cedera kepala atau mengalami penyakit neuromuskuler
- c) Malnutrisi, obesitas
- d) Berbaring lama di tempat tidur atau penggunaan kursi roda
- e) Mengalami kondisi kronik seperti DM, penyakit vaskuler
- f) Inkontinensia urine dan feses, yang dapat menyebabkan iritasi kulit akibat kulit yang lembab.

Lokasi *pressure ulcer* yang sering terkena yaitu belakang kepala, sikut, sacrum dan coccyx, tumit, trochanter, dan malleolus

Penilaian angka kejadian dekubitus menggunakan skala braden untuk memprediksi apakah seorang pasien berisiko dekubitus atau tidak dengan indikator persepsi sensorik, kelembaban, aktifitas, mobilisasi, nutrisi dan gesekan.

**Tabel 2. Skala Braden untuk perkiraan resiko dekubitus**

PARAMETER	DESKRIPSI	SKOR
<b>PERSEPSI SENSORIK</b> Kemampuan untuk merespons tekanan berarti yang berhubungan dengan ketidaknyamanan.	Tidak ada gangguan	4
	Keterbatasan Ringan	3
	Sangat Terbatas	2
	Keterbatasan Penuh	1
<b>KELEMBABAN</b> Tingkat kulit yang terpapar kelembaban	Jarang lembab	4
	Kadang-kadang Lembab	3
	Umumnya lembab	2
	Selalu lembab	1
<b>AKTIFITAS</b> Tingkat aktifitas fisik	Dapat berjalan	4
	Kadang-kadang berjalan	3
	Hanya mampu duduk	2
	Berbaring saja di tempat tidur	1
<b>MOBILISASI</b> Kemampuan mengubah dan mengontrol posisi tubuh	Tanpa keterbatasan	4
	Sedikit terbatas	3
	Sangat terbatas	2
	Tidak mampu bergerak	1
<b>NUTRISI</b> Pola asupan makanan yang lazim	Sangat baik	4
	Mencukupi	3
	Kurang mencukupi	2
	Sangat buruk	1
<b>PERGESEKAN</b>	Tidak mungkin menimbulkan masalah	3
	Reskan menimbulkan masalah	2
	Menimbulkan masalah	1

Indikator Resiko:

- < 10 : Resiko sangat tinggi
- 10 – 12 : Resiko tinggi
- 13– 14 : Resiko Sedang
- >15 : Resiko Rendah

**b. Pasien jatuh**

Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur kelantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat maupun saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsi, seizure, bahaya karena terlalu banyak aktivitas. Pasien yang berisiko jatuh adalah pasien yang dikategorikan mempunyai satu atau lebih faktor resiko jatuh pada saat pengkajian keperawatan yaitu sebagai berikut

- a) Pengkajian faktor resiko intrinsik

- 1) Karakteristik pasien dan fungsi fisik umum
  - Usia 65 tahun atau lebih
  - Gender osteoporosis
  - *Disability* atau *immobility*
  - Ketidakseimbangan kemampuan gaya berjalan
  - Gangguan motorik
  - Ketidakmampuan aktifitas fisik
  - Menggunakan alat bantu (kursi roda, walker, cane)
  - Riwayat jatuh tiga bulan terakhir karena kondidi fisiknya
  - Gangguan sensori, hambatan komunikasi, *slow reaction times*
  - Defisit mental, incontinesia alvi, dan urin
- 2) Diagnosis atau perubahan fisik
  - Defisit mental, penyakit akut
  - Kondisi muskuloskeletal dan neuromuskular
  - Ketidaknormalan gaya berjalan (*fatigue*, *arthritis*, *parkinson*, *osteoporosis*)
  - Keterbatasan mobilitas karena problem pada kaki
  - TIA (*vertigo*, *dizziness*, *fainting*)
  - Seizure, stroke, penyakit serebral, hipotensi ortostatik
- 3) Medikasi dan interaksi obat
  - Polifarmasi (lebih dari empat medikasi)
  - Diuretik dan laxative, sedative, transquilizer
  - Psychotropic, antidepresan
  - Obat yang dapat meningkatkan injuri seperti antikoagulan, antiaritmia
- 4) Kondisi mental atau penggunaan alkohol
  - Gangguan memori, *mental confusion*, impulsive
  - Kecemasan tinggi, delirium
- a. Pengkajian faktor resiko ekstrinsik
 

Karakteristik lingkungan:

  - a. Tingkat pencahayaan yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan
  - b. Permukaan lantai yang dapat menyebabkan terpeleset
  - c. Furniture
  - d. Posisi ketinggian tempat tidur
  - e. Kunci tempat tidur
  - f. Penggunaan atau tipe *side rails*, ketidaktersediaan *handrails*, *call bell*

- g. Penggunaan alat bantu/*wheelchair*
  - h. Lama rawat
- b. Penilaian
- Penilaian angka pasien jatuh menggunakan skala jatuh sesuai dengan usia yaitu metode yang cepat dan sederhana untuk menilai kemungkinan pasien jatuh, diantaranya Skala jatuh Morse, Skala jatuh *Ontario Modified Stratify Sydney*, dan Skala jatuh *Humpty Dumpty*.

**Tabel 3. Skala jatuh Morse**

KRITERIA	SKALA	NILAI
Riwayat Jatuh	TIDAK	0
	YA	25
Diagnosa Sekunder	TIDAK	0
	YA	15
Alat Bantu Yang Digunakan	Tanpa alat bantu/ perawat/ kursi roda/ tirah baring.	0
	Tongkat/ Kruk/ Walker	15
	Berpegang pada dinding atau furniture.	30
Intravena Line	TIDAK	0
	YA	20
Gaya Berjalan	Normal	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Kesadaran Status mental dikaji dengan memeriksa kajian diri pasien sendiri dari kemampuannya berjalan atau berpindah posisi.	TIDAK	0
	YA	15

Indikator Resiko:

- 0 - 24 : Resiko Rendah
- 25 – 50 : Resiko Sedang
- ≥ 51 : Resiko Tinggi

**Tabel 4. Skala jatuh *Ontario Modified Stratify Sydney***

Parameter	Kriteria	Jawaban	Keterangan Nilai
Riwayat Jatuh	Apakah pasien datang ke RS karena Jatuh?		Salah Satu Jawaban Ya = 6
	Jika Tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ini?		
Status Mental	Apakah pasien Delirium? (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat)		Salah Satu Jawaban Ya = 14
	Apakah Pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat atau orang)		
	Apakah pasien mengalami agetasi? (ketakutan, gelisah dan cemas)		

<b>Penglihatan</b>	Apakah Pasien memakai kacamata?		Salah Satu Jawaban Ya = 1
	Apakah Pasien menegluh adanya penglihatan buram?		
	Apakah Pasien memiliki glaucoma, katarak atau degenerasi macula?		
<b>Kebiasaan Berkemih</b>	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi, urgensi, inkontinensia, nokturia)		Salah Satu Jawaban Ya = 2
<b>Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali ke tempat tidur)</b>	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	Jumlahkan nilai transfer dan mobilitas, jika nilai total 0-3, maka skor 0. Jika nilai total 4-6, maka skor sama dengan 7.
	Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)/ dalam pengawasan	1	
	Memerlukan bantuan yang nyata (2 Orang)	2	
	Tidak dapat dengan seimbang, perlu bantuan total	3	
<b>Mobilitas</b>	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	
	Berjalan dengan bantuan 1 orang (Verbal/ fisik)	1	
	Menggunakan kursi roda	2	
	Immobilitas	3	

Indikator Resiko:

0 - 5 : Resiko Rendah

6 – 16 : Resiko Sedang

17 - 30 : Resiko Tinggi

**Tabel 5. Skala jatuh *Humpty Dumpty***

<b>PARAMETER</b>	<b>KRITERIA</b>	<b>NILAI</b>
<b>Usia</b>	< 3 Tahun	4
	3 – 7 Tahun	3
	7 – 13 Tahun	2
	> 13 Tahun	1
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	2
	Perempuan	1
<b>Diagnosa</b>	Diagnosis Neurologi	4
	Perubahan Oksigenisasi (Diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dll)	3
	Gangguan perilaku/ psikiatri	2
	Diagnosis lainnya	1
<b>Gangguan Kognitif</b>	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3
	Lupa akan adanya keterbatasan	2
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1
<b>Faktor Lingkungan</b>	Riwayat jatuh/ bayi diletakkan ditempat tidur dewasa	4
	Diletakkan dalam tempat tidur bayi	3
	Diletakkan dalam tempat tidur	2
	Area di luar rumah sakit	1

<b>Respon Terhadap pembedahan (sedasi dan Anastesi)</b>	Dalam 24 Jam	3
	Dalam 48 Jam	2
	> 48 Jam atau tidak menjalani pembedahan/ sedasi/ anastesi	1
<b>Penggunaan Medikamentosa</b>	Menggunakan multiple sedasi: sedatife, hypnosis, barbiturate, antidepresan, pencahar, diuretic, narkotik	3
	Menggunakan hanya salah satu obat diatas	2
	Obat-obat lainnya/ tidak ada obat	1

Indikator Resiko:

Nilai Minimum 7, Nilai Maksimum 23

Nilai 7 - 11 : Resiko Rendah

Nilai  $\geq$  12 : Resiko Tinggi

### c. Restrain

Restrain adalah alat bantu yang digunakan untuk mobilisasi, terutama untuk pasien bingung dan disorientasi. Restrain hanya digunakan bila metode lain sudah tidak efektif.

Tujuan dipasangnya restrain adalah mencegah terlepasnya IV line, balutan luka atau kateter lain yang terpasang, dan mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur atau kursi.

Cidera yang mungkin terjadi pada saat di pasang restrain yaitu luka atau lecet, jatuh, dan aspirasi. Saat terpasang restrain yang perlu diperhatikan adalah sirkulasi ekstremitas adekuat atau tidak, ada atau tidaknya gangguan ekstremitas kulit, keluarga dan pasien mengerti atau mengetahui atau tidak mengenai alasan dipasangnya restrain, jangan tidurkan pasien dengan supine position, jika muntah bisa terjadi aspirasi, cek posisi restrain, jika terlalu longgar atau besar bisa terlepas dari ekstremitas, bila terlalu kecil akan mengganggu sirkulasi, dan jangan pasang restrain pada ekstremitas yang tidak bisa bergerak (parese).

### d. Kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat

Terdapat lima tahapan untuk mengambil keputusan dalam pemberian pengobatan yaitu:

- a) Membuat diagnosa yang benar
- b) Mengerti patofisiologi pada penyakit tersebut, review pilihan menu dari farmakoterapi
- c) Teliti pasien – obat dan dosis yang benar



- d) Memilih poin-poin akhir atau bagian untuk mengikuti
- e) Memelihara hubungan terapeutik dengan pasien

Kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat terjadi jika perawat melakukan kesalahan dalam prinsip 7 benar dalam pemberian obat. Adapun untuk memberikan obat dengan tepat terdapat 7 tepat yang harus diperhatikan yaitu:

- a) Benar pasien : mengecek program terapi pengobatan dari dokter. Tanyakan nama pasien, tanggal lahir, cocokkan dengan data pasien (nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). Cek nama dokter yang meresepkan pada catatan pemberian obat.
- b) Benar obat : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat, mengetahui reaksi obat, mengetahui efek samping obat, hanya memberikan obat yang didisiapkan diri sendiri.
- c) Benar waktu pemberian : mengecek program terapi pengobatan dari dokter. Periksa waktu pemberian obat sesuai dengan waktu yang tertera pada catatan pemberian obat, memberikan obat dalam rentang 30 menit. (misal obat diberikan 2 kali sehari, maka pada catatan pemberian obat akan tertera waktu pemberian jam 06.00 dan 18.00).
- d) Benar dosis obat : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain, mencampur/mengoplos obat.
- e) Benar cara pemberian : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label/kemasan obat dan periksa cara pemberian pada catatan pemberian obat.
- f) Benar kadaluarsa obat : memeriksa obat aman dan tidak kadaluarsa.
- g) Benar dokumentasi : mengecek program terapi pengobatan dari dokter. Mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara, dan waktu pemberian obat pada rekam medis.

Kejadian kesalahan pengobatan pasien yang dirawat inap dapat mengakibatkan keadaan fatal atau kematian. Kejadian nyaris cedera (KNC) pada pasien (*near miss*), kejadian ini sebagai tanda bahwa adanya kekurangan dalam sistem pengobatan pasien dan mengakibatkan kegagalan dalam keamanan pasien. Kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah *adverse event* yaitu suatu kejadian salah pemberian obat yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan, karena suatu tindakan atau karena tidak bertindak.

## 2) Keterbatasan perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan kebersihan dan perawatan diri, misalnya penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. Perawatan diri menurut *American Nurses Association* (1996) adalah makan, mandi, berpakaian-penampilan, dan eliminasi (berkemih dan defekasi).

Kebutuhan perawatan diri tidak selalu dapat dilakukan secara mandiri, penyebabnya antara lain keadaan sakit, sehingga pasien mengalami keterbatasan. Sakit adalah keadaan abnormal dimana fungsi fisik, emosional, intelektual, perkembangan, sosial atau spiritual menurun atau berubah dibandingkan dengan keadaan individu sebelumnya. Sistem keperawatan adalah sistem yang membantu pasien memenuhi kebutuhan perawatan diri.

Pemenuhan perawatan diri pasien yang mengalami keterbatasan diri untuk mandi, berpakaian, dan *toileting* (eliminasi). Keterbatasan diri dibagi menjadi keterbatasan sebagian dan total, sehingga menyebabkan tingkat ketergantungan sebagian dan total pada asuhan keperawatan. Cara yang dilakukan perawat untuk membantu memenuhi perawatan diri pasien yaitu melakukan tindakan perawatan diri untuk pasien (makan, mandi, berpakaian dan eliminasi sesuai pola normal), membimbing pasien melakukan sebagian perawatan, memberikan informasi dan sumber-sumber di komunitas, memberikan dukungan dan anjuran, memberikan lingkungan yang kondusif, dan mengajarkan pasien tentang pengetahuan atau keterampilan dalam perawatan dirinya. Tindakan keperawatan bertujuan untuk membantu keseluruhan kebutuhan perawatan diri (*Wholly Compensatory*), membantu sebagian kebutuhan perawatan diri (*Partly Compensatory*), dan membantu dalam bentuk pendidikan (*educative supportive*).

Penilaian terhadap keterbatasan perawatan diri dinilai dengan Skala Indeks Bartel untuk menentukan tingkat ketergantungan pasien, terdiri atas kemampuan makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga.

**Tabel 6. Skala Indeks Bartel**

No	ITEM YANG DINILAI	SKOR
1	Makan	0 = Tidak mampu
		1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega, dll
		2 = Mandiri
2	Mandi ( <i>Bathing</i> )	0 = Tergantung orang lain
		1 = Mandiri
3	Perawatan diri ( <i>Grooming</i> )	0 = Membutuhkan bantuan orang lain
		1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
4	Berpakaian ( <i>Dressing</i> )	0 = Tergantung orang lain
		1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju)
		2 = Mandiri
5	Buang Air Kecil (Bowel)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol
		1 = Kadang inkontinensia (maksimal 1x24 jam)
		2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)
6	Buang Air Besar	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)
		1 = Kadang inkontinensia (sekali seminggu)
		2 = Kontinensia (teratur)
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain
		1 = Butuh bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri
		2 = Mandiri
8	Transfer	0 = Tidak mampu
		1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)
		2 = Bantuan kecil (1 orang)
		3 = Mandiri
9	Mobilitas	0 = Imobile (tidak mampu)
		1 = Menggunakan kursi roda
		2 = Berjalan dengan bantuan satu orang
		3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantuan seperti tongkat)
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu
		1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu)
		2 = Mandiri

**Interpretasi :**

- 20 = Mandiri
- 12 - 19 = Ketergantungan Ringan
- 9 - 11 = Ketergantungan Sedang
- 5 - 8 = Ketergantungan Berat
- 0 - 4 = Ketergantungan Total

**3) Kecemasan**

Cemas adalah perasaan was-was, kuatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi suatu yang dirasakan sebagai ancaman. Cemas yang masih ada setelah intervensi menurunkan cemas, yang diukur menjadi indikator klinik. Perlu dibedakan cemas pada pasien yang menderita gangguan psikiatri dengan pasien yang sakit fisik. Seorang perawat harus dibekali konsep dan praktik komunikasi terapeutik untuk mampu menurunkan kecemasan pasien dan keluarga.

#### 4) Kenyamanan

Rasa nyaman (*comfort*) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Rasa nyeri merupakan sebuah rasa/emosi yang tidak menyenangkan. Nyeri dapat disebabkan oleh satu atau lebih penyebab atau bahkan tidak diketahui penyebabnya. Keberadaan atau ketidakberadaan penyebab bukanlah indikator seseorang merasakan sakit. Penting untuk dipahami bahwa nyeri akan ada ketika seseorang mengatakan nyeri itu dialaminya. Nyeri bisa mempengaruhi sistem tubuh manusia, psikososial, ekonomi, dan spiritual, menyebabkan suatu kondisi bertambah parah.

Semua manajemen nyeri berdasarkan kepada respon (pernyataan) individu, tujuannya adalah memaksimalkan rasa nyaman dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Nyeri yang tidak dikenali dapat dimanifestasikan sebagai gejala perilaku, depresi, cemas dan menurunnya interaksi sosial. Tiga faktor yang dapat menyebabkan tidak adekuatnya manajemen nyeri, yaitu tidak adekuatnya pengkajian nyeri, potensial resiko dari pengobatan nyeri, penggunaan yang terbatas/sedikit dari intervensi nonfarmakologi dalam manajemen nyeri.

*Barrier* (penghambat) dalam manajemen nyeri antara lain dipercayainya bahwa nyeri adalah bagian dari proses penuaan, orang dewasa atau lansia mengeluh nyeri karena mereka butuh perhatian dari lingkungannya, lansia kurang merasakan nyeri dibandingkan dengan usia dibawahnya, nyeri pada pasien yang mengalami gangguan kognitif lebih sulit diidentifikasi dan diobati.

#### 5) Pengetahuan

Perencanaan pulang adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien untuk kesempurnaan kepindahan pasien dari satu tempat perawatan ke tempat lainnya, perencanaan pulang dapat dilaksanakan sejak pasien masuk dan secara terus menerus dilaksanakan di ruang rawat sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Dalam perencanaan pemulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, *nursing home*, *home care* atau tempat-tempat lain di luar rumah sakit. Perencanaan pulang harus selalu terdokumentasi dengan baik dan benar karena merupakan salah satu indikasi mutu pelayanan keperawatan, sebelumnya perawat harus melaksanakan pengkajian pengetahuan pasien dan keluarga, pengetahuan yang digali terkait penyakit, sumber penyakit, perawatan, dan pencegahan kekambuhan, catatan pengetahuan keluarga ini akan membantu implementasi perencanaan pulang. Bentuk perencanaan pulang berupa edukasi pasien meliputi cara perawatan dan pencegahan kekambuhan.

Pelaksanaan edukasi kesehatan ini harus melibatkan keluarga sebagai *support system* terdekat dari pasien, sehingga akan membantu dalam pembuatan keputusan kepindahan atau kepulangan pasien.

Penyusunan perencanaan pulang diawali saat proses asesmen awal rawat inap, rencana pulang termasuk pendidikan/pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan di luar Rumah Sakit. Perencanaan pulang yang efektif mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai kebutuhan pasien, pernyataan diagnosa keperawatan dan rencana untuk memastikan kebutuhan.

#### **6) Plebitis**

Plebitis adalah reaksi inflamasi yang terjadi pada pembuluh darah vena yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak, panas, indurasi (pengerasan) pada daerah tusukan dan sepanjang pembuluh darah vena yang disebabkan oleh iritasi kimia, mekanik ataupun bakteri. Plebitis dapat menghambat proses penyembuhan, pemulihan pasien bahkan menimbulkan peningkatan morbiditas, mortalitas sehingga memperpanjang lama hari rawat, sehingga meningkat biaya rawat dan akhirnya mutu pelayanan kesehatan akan menurun.

#### **7) Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan atau harapan pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh Perawat/Bidan di Ruangan.

### **C. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)**

Standar pelayanan minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM bidang kesehatan memuat 2 jenis layanan dan mutu SPM Kesehatan Provinsi dan 12 jenis layanan dan mutu SPM Kesehatan Kabupaten/Kota.

Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit yang minimal wajib disediakan oleh Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit meliputi :

1. Gawat Darurat
2. Rawat Jalan
3. Rawat Inap
4. Bedah
5. Persalinan Dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Radiologi
8. Laboratorium Patologi Klinik
9. Rehabilitasi Medik
10. Farmasi
11. Gizi
12. Transfusi Darah
13. Keluarga Miskin
14. Rekam Medis
15. Pengelolaan Limbah
16. Administrasi dan Manajemen
17. Pelayanan Ambulans/Mobil Jenazah
18. Pemulasaran Jenazah
19. Laundry
20. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
21. Pencegahan Pengendalian Infeksi

Salah satu penilaian standar pelayanan minimal dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang tersering dilakukan oleh Perawat/Bidan yaitu pada instalasi rawat inap, indikatornya sebagai berikut :

**Tabel 7. Indikator dan Standar SPM Rawat Inap**

Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %
	3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
	4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq$ 1,5 %
	6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq$ 1,5 %
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100 %
	8. Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq$ 0.24 %
	9. Kejadian pulang paksa	9. $\leq$ 5 %
	10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq$ 90 %
	11. Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	11. a. $\geq$ 60 % b. $\geq$ 60 %
	12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
	13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	13. 100 %
	14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu $\leq$ 1 bulan	14. 100 %
	15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	15. $\leq$ 6 minggu

#### **D. AUDIT MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN**

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya citra Rumah Sakit, maka dibutuhkan audit mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan untuk memantau praktik pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dengan penilaian secara obyektif menggunakan metode dan instrument penilaian yang baku seperti Standar Asuhan Keperawatan (SAK), Panduan Asuhan Keperawatan (PAK), dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan di ruang perawatan.



Salah satu kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sesuai dengan Standar Akreditasi SNARS Edisi 1.1 dengan tujuan dapat memberikan pelayanan yang mengutamakan mutu, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien yaitu kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan. Kegiatan ini dilakukan di setiap instalasi, unit, dan ruangan terkait pengukuran kinerja pelayanan keperawatan di Rumah Sakit dan sebagai manajemen kontrol untuk mendukung pengambilan keputusan serta sebagai salah satu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Bidang Keperawatan RSUD Kota Cilegon, kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan diantaranya yaitu audit klinik keperawatan.

Audit klinik keperawatan adalah salah satu kegiatan dalam jaminan mutu pelayanan keperawatan, karena merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengukur dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, yang digambarkan pada model *top-down* dan *bottom-up* (Brown, Santilli, & Scott, 2015; Johnson, Jefferies, & Langdon, 2010). Audit dan umpan balik sebagai sistem untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan keperawatan yang dapat diterapkan dengan berbagai cara, diantaranya yaitu :

1. Aspek kinerja yang diaudit dapat bervariasi, tergantung pada kepentingan mereka yang bertanggung jawab atas audit dan informasi yang tersedia.
2. Audit dapat didasarkan pada data yang tersedia secara rutin dari catatan pasien elektronik atau rekam medis atau pada data yang dikumpulkan oleh profesional kesehatan khusus untuk tujuan tersebut, misalnya survei.
3. Audit didasarkan pada pengamatan video, pengamatan langsung, atau pengamatan terstruktur yang dilakukan oleh rekan-rekan atau oleh "pasien simulasi" (Jamtvedt et al, 2006; Nasic et al., 2005; Tsaloglidou, 2009).

Strategi untuk mencapai tujuan program penjaminan mutu memerlukan suatu metode untuk mengetahui sejauh mana tujuan telah dicapai. Menurut Gillies (2006), metode yang paling sering dilakukan adalah audit mutu pelayanan keperawatan, salah satunya dengan mengevaluasi pelayanan keperawatan pasien yang dilakukan setelah pasien keluar dari Rumah Sakit dan memakai catatan kesehatan pasien sebagai sumber informasi yang diberikan selama pasien dirawat inap di Rumah Sakit.

## **E. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) KEPERAWATAN**

Standar Prosedur Operasional merupakan instruksi sederhana dan detail tentang prosedur kegiatan yang rutin dilaksanakan. SPO diperbaharui secara

terus-menerus sesuai dengan perkembangan pelayanan asuhan keperawatan, diharapkan dengan adanya SPO maka kesalahan prosedur dapat diminimalisir.

Pemenuhan standar pelayanan keperawatan Rumah Sakit harus dilaksanakan, salah satu caranya dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan Rumah Sakit, sehingga diperlukan suatu standar yang mengatur pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien dan menjaga keselamatan pasien yaitu dengan penerapan SPO dalam setiap tindakan keperawatan. Penyusunan SPO pelayanan keperawatan diperlukan agar menjadi standar profesi saat tenaga keperawatan memberikan tindakan, SPO sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan prosedur kerja apabila terjadi kesalahan, dan SPO sebagai parameter untuk menilai mutu pelayanan keperawatan, diantaranya .

Jenis-jenis SPO diantaranya SPO Profesi yang membahas dan memuat rincian proses pelaksanaan aktifitas tenaga keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan, selanjutnya SPO Pelayanan yang memuat proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, dan SPO Administratif yang mengatur tata cara kegiatan suatu organisasi pada interaksi antar unit kerja di Rumah Sakit, contoh SPO Pelayanan terlampir pada lampiran 7 (tujuh).

## **F. SISTEM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Menurut Marquis dan Huston dalam Nursalam, pemberian asuhan keperawatan terdapat 4 (empat) model yaitu :

### **1. Model Fungsional**

- a. Berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan.
- b. Perawat melaksanakan tugas/tindakan tertentu berdasar jadwal kegiatan yang ada.
- c. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua
- d. Kelebihan model fungsional
  - 1) Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
  - 2) Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga.
  - 3) Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawatan pasien diserahkan kepada perawat junior dan atau belum berpengalaman.

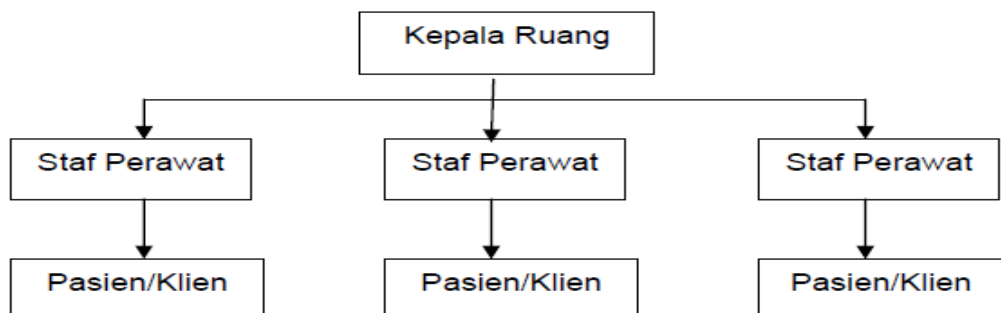
- e. Kelemahan model fungsional
- 1) Tidak memberikan kepuasan kepada pasien maupun perawat.
  - 2) Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan.
  - 3) Persepsi pasien cenderung kepada tindakan yang berkaitan dengan keterampilan saja.



**Gambar 5. Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Fungsional (Marquis & Huston, 1998 dalam Nursalam 2002: 144)**

## 2. Model Kasus

- a. Berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan.
- b. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan pasien tertentu.
- c. Rasio 1:1 untuk Perawat – Pasien.
- d. Pasien dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh perawat yang sama pada hari berikutnya, umumnya dilakukan untuk Perawat *private* atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, *intensif care*.
- e. Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien
- f. Kelebihan dari manajemen kasus, yaitu Perawat lebih memahami kasus per kasus dan sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah.
- g. Kelemahan dari manajemen kasus, yaitu belum dapatnya diidentifikasi oleh perawat penanggung jawab dan perlu tenaga yang cukup banyak serta mempunyai kemampuan dasar yang sama.



**Gambar 6. Sistem Asuhan Keperawatan Care Method Nursing (Marquis & Huston: 136 dalam Nursalam, 2002: 150)**

### 3. Model Tim

- a. Berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan
- b. Enam – tujuh perawat profesional dan perawat associate bekerja sebagai suatu tim yang disupervisi oleh Ketua Tim.
- c. Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien, perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling bekerja sama.
- d. Kelebihan model keperawatan tim, yaitu :
  - 1) Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh.
  - 2) Mendukung pelaksanaan proses keperawatan.
  - 3) Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim.
- e. Kelemahan model keperawatan tim adalah komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk.
- f. Konsep metode tim
  - 1) Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.
  - 2) Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.
  - 3) Anggota tim harus menghargai kepemimpinan Ketua Tim.
  - 4) Peran Kepala Ruangan penting dalam model tim, model tim akan berhasil baik bila didukung oleh Kepala Ruangan.
- g. Tanggung jawab anggota tim
  - 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggungjawabnya.
  - 2) Kerjasama dengan anggota tim dan antar tim.
  - 3) Memberikan laporan.
- h. Tanggung jawab Ketua Tim
  - 1) Membuat perencanaan.
  - 2) Membuat penugasan, supervisi dan evaluasi.
  - 3) Mengenal/mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien.
  - 4) Mengembangkan kemampuan anggota.
  - 5) Menyelenggarakan konferensi.

i. Tanggung jawab Kepala Ruangan

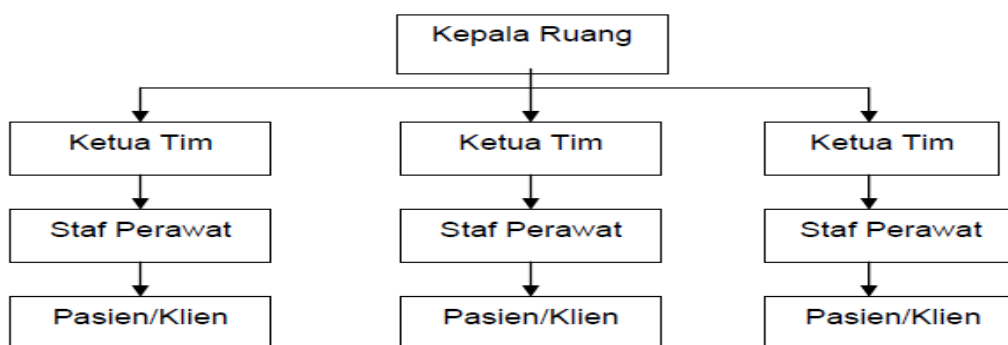
1) Perencanaan

- a) Menunjukkan ketua tim akan bertugas di ruangan masing-masing.
- b) Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya.
- c) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien : gawat, darurat, transisi, dan persiapan pulang bersama ketua tim.
- d) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan/penjadwalan.
- e) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan.
- f) Mengikuti visit dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
  - Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan.
  - Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan.
  - Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah.
  - Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk rumah sakit.
- h) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri.
- i) Membantu membimbing peserta didik keperawatan.
- j) Mewujudkan visi dan misi keperawatan dan rumah sakit.

2) Pengorganisasian

- a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan.
- b) Merumuskan metode penugasan.
- c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim.
- d) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi dua ketua tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat.
- e) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari.
- f) Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan.
- g) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik.
- h) Mendelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak berada ditempat kepada tim.

- i) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien.
  - j) Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya.
  - k) Identifikasi masalah dan cara penanganan.
- 3) Pengarahan
- a) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim.
  - b) Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik.
  - c) Memberikan motivasi dalam memberikan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap.
  - d) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan klien.
  - e) Melibatkan bawahan dari awal hingga akhir kegiatan.
  - f) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.
- 4) Pengawasan
- a) Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
  - b) Melalui supervisi.
    - Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung lisan.
    - Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan, mendengarkan laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas.
    - Evaluasi yaitu mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang sudah disusun bersama ketua tim dan Audit keperawatan.



**Gambar 7. Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan “Team Nursing” (Marquis & Huston dalam Nursalam 2002)**

#### 4. Model Primer

- a. Berdasarkan pada tindakan komprehensif dari filosofi keperawatan.
- b. Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan.
- c. Ratio 1:4 / 1:5 (Perawat: Pasien) dan penugasan metode kasus.
- d. Kelebihan model keperawatan primer
  - 1) Bersifat kontinuitas dan komprehensif.
  - 2) Perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil dan diri
  - 3) Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter dan rumah sakit, keuntungan yang diperoleh adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu, selain itu asuhan yang diberikan berkualitas dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi, dokter juga merasakan kepuasan dengan model primer karena selalu mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbaharui dan komprehensif.
- e. Kelemahan model keperawatan primer

Hanya dapat dilakukan oleh perawat berpengalaman dan berpengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, *self direction*, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinik, akuntabel, dan mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin.
- f. Konsep dasar model keperawatan primer yaitu ada tanggung jawab dan tanggung gugat, ada otonomi, dan keterlibatan pasien serta keluarga.
- g. Tugas perawat primer, yaitu :
  - 1) Menerima pasien dan mengkaji kebutuhan pasien.
  - 2) Membuat tujuan dan rencana keperawatan.
  - 3) Melaksanakan rencana yang telah dibuat selama dinas.
  - 4) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain.
  - 5) Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai.
  - 6) Menerima dan menyesuaikan rencana.
  - 7) Menyiapkan penyuluhan untuk pulang.
  - 8) Melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat.
  - 9) Membuat jadwal perjanjian klinik.
  - 10) Mengadakan kunjungan rumah.



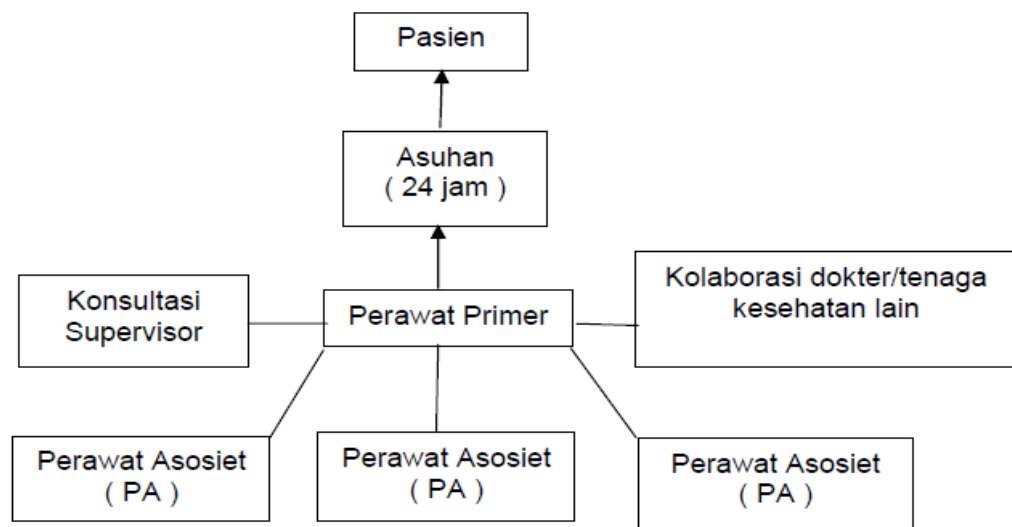
h. Peran Kepala Ruang/Bangsas dalam Metode Primer

- 1) Sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat primer.
- 2) Orientasi dan merencanakan karyawan baru.
- 3) Menyusun jadwal dinas dan memberikan penugasan pada perawat asisten.
- 4) Evaluasi kerja.
- 5) Merencanakan/menyelenggarakan pengembangan staf.
- 6) Membuat 1-2 pasien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi.

i. Ketenagaan Model Keperawatan Primer

- 1) Setiap perawat primer adalah perawat *bed side*.
- 2) Beban kasus pasien 4-6 orang untuk satu perawat.
- 3) Penugasan ditentukan oleh kepala bangsal.
- 4) Perawat primer dibantu oleh perawat profesional lain maupun non profesional sebagai perawat asisten.

j. Keuntungan utama adalah memuaskan Pasien dan Perawat.



**Gambar 8. Primary Nursing Wise (1995)**

## BAB VII

### KESELAMATAN PASIEN

#### A. PENGERTIAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

#### B. TUJUAN

Tujuan utama pengembangan keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit adalah sebagai berikut

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit;
2. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat;
3. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit; dan
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

#### C. STANDAR KESELAMATAN PASIEN

Masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di Rumah Sakit, maka diperlukan standar keselamatan pasien Rumah Sakit yang merupakan acuan untuk melaksanakan kegiatannya.

Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan di Rumah Sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan Instrumen Akreditasi. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu :

##### 1. HAK PASIEN

Standar :

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

Kriteria:

1. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
2. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.
3. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

## **2. MENDIDIK PASIEN DAN KELUARGA**

Standar :

Rumah Sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriteria:

Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan, oleh karena itu, harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien, dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

1. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
2. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
3. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
5. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
7. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

## **3. KESELAMATAN PASIEN DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN**

Standar :

Rumah Sakit menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria:

1. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan

pengobatan, rujukan, dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
3. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
4. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.

#### **4. PENGGUNAAN METODE PENINGKATAN KINERJA UNTUK MELAKUKAN EVALUASI DAN PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN**

Standar :

Rumah Sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria:

1. Rumah Sakit harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.
2. Rumah Sakit melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
3. Rumah Sakit melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
4. Rumah Sakit menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin

## **5. PERAN KEPEMIMPINAN DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN**

Standar:

1. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.
2. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.
3. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
4. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.
5. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Kriteria:

1. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
2. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
3. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
4. Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
5. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang Analisis Akar Masalah “Kejadian Nyaris Cedera” (KNC/*Near miss*) dan “Kejadian Sentinel” pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.

6. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “Kejadian Sentinel” (*Sentinel Event*) atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan “Kejadian Sentinel”.
7. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin.
8. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
9. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

## **6. MENDIDIK STAF TENTANG KESELAMATAN PASIEN**

Standar:

1. Rumah Sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
2. Rumah Sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.

Kriteria:

1. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
2. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan in-service training dan memberi Panduan yang jelas tentang pelaporan insiden.
3. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung

pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

## **7. KOMUNIKASI MERUPAKAN KUNCI BAGI STAF UNTUK MENCAPAI KESELAMATAN PASIEN**

Standar:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
2. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria:

1. Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
2. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada

## **D. TATA LAKSANA KESELAMATAN PASIEN**

1. Keselamatan pasien merupakan hal yang terutama dalam pelayanan keperawatan.
2. Terdapat perawat yang memahami tentang Keselamatan Pasien.
3. Terdapat sistem pelayanan yang komprehensif antara medis dan keperawatan, sehingga meminimalkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD).
4. Identifikasi pasien harus dilakukan secara lengkap.
5. Sarana dan prasarana harus memperhatikan Keselamatan Pasien.
6. Terdapat evaluasi berkala kelengkapan sarana dan prasarana.
7. Terdapat pelaporan Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD), yaitu :
  - i. Insidens kesalahan identifikasi pasien;
  - ii. Insidens kesalahan pemberian obat;
  - iii. Insidens kesalahan cara pemberian obat;
  - iv. Insidens kesalahan waktu pemberian obat; dan
  - v. Insidens pasien jatuh.
8. Membangun kesadaran atau budaya akan nilai Keselamatan Pasien.



## **E. SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)**

Tujuan SKP adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran dalam SKP menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi diperlukan desain sistem yang baik, sasaran biasanya sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku untuk keseluruhan sistem.

Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, terdiri dari :

### **1. Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar**

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien;
- Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah;
- Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur; dan
- Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

### **2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif**

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut;
- Perintah lisan dan melalui telpon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut;
- Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut; dan
- Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.

### **3. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai**

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai;
- Kebijakan dan prosedur diimplementasikan;
- Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan; dan
- Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

#### **4. Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar**

Kegiatan yang dilaksanakan pada Rumah Sakit yaitu menggunakan suatu tanda yang jelas dan dapat dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan/pemberi tanda adalah sebagai berikut :

- Ruang operasi Rumah Sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
- Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi/*time-out*” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
- Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi/dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

#### **5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan**

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Rumah Sakit mengadopsi atau mengadaptasi Panduan *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al. dari WHO *Patient Safety*);
- Rumah Sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif; dan

- Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

#### **6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh**

Kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

- Rumah Sakit menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan; dan
- Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko.

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN**

Panduan Penyelenggaraan Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon ini merupakan salah satu sumber petunjuk dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan serta menjadi standar untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan oleh Perawat dan Bidan yang melakukan pelayanan asuhan keperawatan di ruangan, panduan ini disusun berdasarkan peraturan, pedoman, indikator, standar, dan buku bacaan yang sesuai dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit.

Panduan ini memberikan informasi tentang standar perekrutan, seleksi, program orientasi, dan evaluasi serta penilaian kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon sehingga terwujudnya sumber daya manusia yang handal dan kompetitif. Pengembangan tenaga keperawatan diperlukan dalam peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan, pada panduan ini dibahas tentang *Continuing Profesional Development (CPD)* atau pendidikan berkelanjutan dan kredensialing keperawatan serta petunjuk mengenai jenjang karir Perawat dan Bidan.

Fasilitas dan tatalaksana mutu pelayanan keperawatan yang sesuai dengan peraturan, pedoman, dan standar disampaikan pada panduan ini agar menjadi petunjuk dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan.

Pengendalian terhadap mutu pelayanan keperawatan dilakukan setelah perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pemberian asuhan keperawatan di ruangan oleh Perawat dan Bidan, pada panduan ini dibuatkan standar tentang kualifikasi sumber daya manusia kesehatan, indikator mutu pelayanan keperawatan klinik, standar pelayanan minimal di ruangan yang melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan, petunjuk tentang pelaksanaan audit mutu pelayanan keperawatan, standar prosedur operasional keperawatan, dan sistem pemberian asuhan keperawatan, sehingga diharapkan terwujudnya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

Berdasarkan petunjuk dan standar yang disampaikan pada panduan ini, maka diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan kriteria, subkriteria, dan alternatif sebagai prioritas terpilih yang akan menjadi strategi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon dan tercapainya visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Standar Asuhan Keperawatan Cetakan Keempat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1999. *Panduan Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Standar Peralatan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Panduan Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Hariyati, Tutik S. 2014. *Perencanaan, Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Kementerian Kesehatan. 2012. *Panduan Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2016. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi Cetakan II*.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2016. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1, Cetakan II*.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1, Cetakan III (revisi)*.

**LAMPIRAN 1.**

**PENILAIAN OPPE TENAGA KEPERAWATAN/KEBIDANAN SESUAI KOMPETENSI KEPERAWATAN**

**1. Kompetensi Keperawatan Medikal Bedah (KMB)**

Quality Improvement activity						
1)	Terlibat dalam kegiatan peningkatan mutu: RS/ unit kerja	Melaksanakan kegiatan peningkatan mutu sesuai Indikator mutu RS/ Unit kerja	100 %		5	0
Jumlah Kualitas					30	0
Jumlah Total kinerja klinis					60	0.0
<b>2. PENGEMBANGAN SDM (CPD)</b>						
1)	menjadi preceptorship	ikut terlibat dalam kegiatan belajar mengajar tenaga keperawatan	100 %		5	0
2)	Panitia/Tim keperawatan	ikut terlibat dalam suatu kegiatan yang diSKikan oleh atasan	100 %		5	0
3)	Prestasi ilmiah	menghasilkan suatu kegiatan ilmiah	100 %		5	0
4)	Mengikuti diklat/CPD	Mengikuti/memberi pelatihan/ CPD minimal 10 jam dalam 1 semester	100 %		5	0
Jumlah					20	0
<b>3. PRILAKU</b>						
1)	kehadiran	kehadiran pegawai tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati	100 %		10	0
2)	Inisiatif	melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu, dan mampu menjadi pembaharu diunit atau ruangnya	100 %		4	0
3)	Kehandalan	kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu	100 %		3	0
4)	Kerjasama	mampu melakukankerjasama baik dengan atasan/teman sejawat/ medis/tenaga kesehatan lainnya dan karyawan lainnya dalam melakukan pelayanan	100 %		4	0
5)	Performa perawat	Kepatuhan perawat dalam penggunaan uniform rumah sakit sesuai standard: baju seragam, name tag, sepatu tertutup, kap, pin perawat	100 %		5	0
6)	Sikap Perilaku	perasaan-perasaan dan prilaku dalam bertindak baik kepada pasien/atasan/teman sejawat/medis/karyawan lainnya	100 %		4	0
Jumlah Perilaku					30	0
Total Nilai Kinerja Individu					100	0

**KETERANGAN**

- A. Sangat Baik 91 Keatas
- B: Baik 76- 90
- C : Cukup 61-75
- D : Kurang 51- 60
- E : Buruk 50 KeBawah

Pegawai Yang Dinilai

Mengetahui Atasan Pejabat Penilai

Pejabat Penilai

NIP. ( )

NIP. ( )

NIP. ( )

## 2. Kompetensi Anak



### RSUD KOTA CILEGON PENILAIAN OPPE TENAGA KEPERAWATAN

Nama

NIP

Jabatan

Unit Kerja

Periode Penilaian Semester I Bulan Januari s/d Bulan Juni Tahun 2020

NO	INDIKATOR YANG DINILAI	Defnisi Operasional	Target	Capaian	Bobot (%)	Nilai Hasil Kinerja	
1	2	3	4	5	6	(5/4)x6	
<b>1. KINERJA KLINIS</b>							
<b>A. Kuantitas</b>							
Nursing Process	1)	Melakukan asesmen keperawatan dan membuat diagnosa keperawatan	Asesmen awal pasien kunjungan rawat jalan dilakukan dalam waktu 5 menit setelah pasien datang.	100		4	0
	2)	Menyusun care plan	Menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ada	600		3	0
	3)	Melakukan tindakan keperawatan	Semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai Rincian kewenangan Klinisnya termasuk monitoring respon pasien terhadap	600		7	0
	4)	Melakukan evaluasi keperawatan	evaluasi proses sesuai care plan	100		3	0
manage ment	1)	melakukan supervisi	Melakukan kegiatan supervisi kepada tenaga keperawatan dibawahnya	12		3	0
<b>Jumlah Kuantitas</b>						<b>20</b>	<b>0.0</b>
<b>B.kualitas</b>							
<b>Patient care</b>							
	1)	Dokumentasi	Tulisan jelas dan dokumen lengkap, catatan respon pasien, dokumentasi terapi medikasi, tindakan medik dan keperawatan dalam rekam medik sesuai dengan jumlah pasien setiap kali kunjungan di Ruang Neonatus	100 %		3	0
	2)	Respon time	Kecepatan perawat dalam merespon order/ keluhan/kebutuhan pasien, dihitung dalam menit	100 %		5	0
	5)	Edukasi	Pendidikan pasien dan keluarga tentang proses asuhan keperawatan.	100 %		4	0



	4)	Kepatuhan tindakan sesuai SPO	Kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan sesuai SPO. Setiap perawat dimonitor 1 tindakan mengacu SPO setiap bulan (capaian rata-rata)	100 %		5	0
	5)	kepatuhan terhadap Nursing Pathway(PAK dan SAK)	Kepatuhan perawat dalam menegakan diagnosa keperawatan termasuk proses keperawatan yang mengacu pada Nursing pathway setiap bulan (capaian rata-rata)	100 %		8	0
Quality improvement activity							
	1)	Terlibat dalam kegiatan peningkatan mutu: RS/ unit kerja	Melaksanakan kegiatan peningkatan mutu sesuai indikator mutu RS/ Unit kerja	100 %		5	0
Jumlah Kualitas						30	0
Jumlah Total kinerja klinis						50	0.0
<b>2. PENGEMBANGAN SDM (CPD)</b>							
	1)	menjadi preceptorship	ikut terlibat dalam kegiatan belajar mengajar tenaga keperawatan	100 %		5	0
	2)	Panitia/Tim keperawatan	ikut terlibat dalam suatu kegiatan yang diSKan oleh atasan	100 %		5	0
	3)	Prestasi ilmiah	menghasilkan suatu kegiatan ilmiah	100 %		5	0
	4)	Mengikuti diklat/CPD	Mengikuti/memberi pelatihan/ CPD minimal 10 jam dalam 1 semester	100 %		5	0
Jumlah Pengembangan SDM						20	0
<b>3. PRILAKU</b>							
	1)	kehadiran	kehadiran pegawai tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati	100 %		10	0
	2)	Inisiatif	melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu, dan mampu menjadi pembaharu diunit atau ruangnya	100 %		4	0
	3)	Kehandalan	kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu	100 %		3	0
	4)	Kerjasama	mampu melakukan kerjasama baik dengan atasan/teman sejawat/ medis/tenaga kesehatan lainnya	100 %		4	0
	5)	Perfoma perawat	Kepatuhan perawat dalam penggunaan uniform rumah sakit sesuai standard: baju seragam, name tag, sepatu tertutup, kap, pin perawat	100 %		5	0
	6)	Sikap Perilaku	perasaan-perasaan dan perilaku dalam bertindak baik ke pasien/atasan/teman sejawat/medis/karyawan lainnya	100 %		4	0
Jumlah Total Perilaku						30	0
Total Nilai Kinerja Individu						100	0

**KETERANGAN**

A. Sangat Baik 91 Keatas  
 B: Baik 76- 90  
 C : Cukup 61-75  
 D : Kurang 51- 60  
 E : Buruk 50 KeBawah

Pegawai Yang Dinilai

Mengetahui Atasan Pejabat Penilai

Pejabat Penilai

(.....)  
 NIP.

(.....)  
 NIP.

(.....)  
 NIP.

### 3. Kompetensi Kritis



#### RSUD KOTA CILEGON PENILAIAN OPPE TENAGA KEPERAWATAN

Nama

NIP

Jabatan

Unit Kerja

Periode Penilaian Semester 1 Bulan Januari s/d Bulan Juni Tahun 2020

NO	INDIKATOR YANG DINILAI	Definisi Operasional	Target	Capaian	Bobot (%)	Nilai Hasil Kinerja (5/4)x6	
1	2	3	4	5	6	(5/4)x6	
<b>1. KINERJA KLINIS</b>							
<b>A. Kuantitas</b>							
Nursing Process	1)	Melakukan asesmen keperawatan dan membuat diagnosa keperawatan	Asesmen awal pasien kunjungan rawat jalan dilakukan dalam waktu 5 menit setelah pasien datang.	40		4	0
	2)	Menyusun care plan	Menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang ada	100		3	0
	3)	Melakukan tindakan keperawatan	Semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai Rincian kewenangan Klinisnya termasuk monitoring respon pasien terhadap tindakan	200		3	0
	4)	Melakukan evaluasi keperawatan	evaluasi proses sesuai care plan	40		3	0
	5)	Melakukan Triage	jumlah sebagai perawat TRIAGE	20		3	0
manage ment	1)	melakukan supervisi	Melakukan kegiatan supervisi kepada tenaga keperawatan dibawahnya tiap bulan	200		4	0
<b>Jumlah Kuantitas</b>						<b>20</b>	<b>0.0</b>
<b>B.kualitas</b>							
<b>Patient care</b>							
	1)	Dokumentasi	Tulisan jelas dan dokumen lengkap, catatan respon pasien, dokumentasi terapi medikasi, tindakan medik dan keperawatan dalam rekam medik sesuai dengan jumlah pasien setiap kali kunjungan di Ruang IBS	100 %		3	0
	2)	Respon time	Kecepatan perawat dalam merespon order/ keluhan/kebutuhan pasien, dihitung dalam menit	100 %		5	0
	5)	Edukasi	Pendidikan pasien dan keluarga tentang proses asuhan keperawatan.	100 %		4	0
	4)	Kepatuhan tindakan sesuai SPO	Kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan sesuai SPO.Setiap perawat dimonitor 1 tindakan mengacu SPO setiap bulan (capaian rata-rata)	100 %		5	0
	5)	kepatuhan terhadap Nursing Pathway(PAK dan SAK)	Kepatuhan perawat dalam menegakan diagnosa keperawatan termasuk proses keperawatan yang mengacu pada Nursing pathway setiap bulan (capaian rata-rata)	100 %		8	0

Quality improvement activity						
1)	Terlibat dalam kegiatan peningkatan mutu: RS/ unit kerja	Melaksanakan kegiatan peningkatan mutu sesuai indikator mutu RS/ Unit kerja	100 %		5	0
Jumlah Kualitas					30	0
Jumlah Total kinerja klinis					50	0.0
<b>2. PENGEMBANGAN SDM (CPD)</b>						
1)	menjadi preceptorship	ikut terlibat dalam kegiatan belajar mengajar tenaga keperawatan	100 %		5	0
2)	Panitia/Tim keperawatan	ikut terlibat dalam suatu kegiatan yang diSKan oleh atasan	100 %		5	0
3)	Prestasi ilmiah	menghasilkan suatu kegiatan ilmiah	100 %		5	0
4)	Mengikuti diklat/CPD	Mengikuti/memberi pelatihan/ CPD minimal 10 jam dalam 1 semester	100 %		5	0
Jumlah					20	0
<b>3. PRILAKU</b>						
1)	kehadiran	kehadiran pegawai tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati	100 %		10	0
2)	Inisiatif	melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu, dan mampu menjadi pembaharu diunit atau ruangnya	100 %		4	0
3)	Kehandalan	kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu	100 %		3	0
4)	Kerjasama	mampu melakukan kerjasama baik dengan atasan/teman sejawat/ medis/tenaga kesehatan lainnya dan karyawan lainnya dalam melakukan pelayanan	100 %		4	0
5)	Performa perawat	Kepatuhan perawat dalam penggunaan uniform rumah sakit sesuai standard: baju seragam, name tag, sepatu tertutup, kap, pin perawat	100 %		5	0
6)	Sikap Perilaku	perasaan-perasaan dan prilaku dalam bertindak baik kepasien/atasan/teman sejawat/medis/karyawan lainnya	100 %		4	0
Jumlah Perilaku					30	0
Total Nilai Kinerja Individu					100	0

**KETERANGAN**

- A. Sangat Baik 91 Keatas  
 B: Baik 76- 90  
 C : Cukup 61-75  
 D : Kurang 51- 60  
 E : Buruk 50 KeBawah

Mengetahui Atasan Pejabat Penilai

Pegawai Yang Dinilai

(.....)  
 NIP.

(.....)  
 NIP.

#### 4. Kompetensi Maternitas



#### RSUD KOTA CILEGON PENILAIAN OPPE TENAGA KEBIDANAN

Nama

NIP

Jabatan

Unit Kerja

Periode Penilaian Semester I Bulan Januari s/d Bulan Juni Tahun 2020

NO	INDIKATOR YANG DINILAI	Definisi Operasional	Target	Capaian	Bobot (%)	Nilai Hasil Kinerja
1	2	3	4	5	6	(5,4) x6
<b>A. KUANTITAS</b>						
Midwifery Process	1) Melakukan asesmen kebidanan	Asesmen awal pasien kunjungan rawat inap dilakukan dalam waktu 30 menit setelah pasien datang.	80		15	0
	2) Menyusun care plan	Mengidentifikasi masalah kebidanan	160		10	0
	3) Melakukan tindakan kebidanan	Semua tindakan kebidanan yang dilakukan sesuai Rincian Kewenangan Klinisnya termasuk monitoring respon pasien terhadap tindakan	400		10	0
	4) Melakukan evaluasi kebidanan		80		5	0.0
Jumlah Kuantitas					40	0.0
<b>B. KUALITAS</b>						
Patient care						
	1) Dokumentasi	Tulisan jelas dan dokumen lengkap, catatan respon pasien, dokumentasi terapi medikasi, tindakan medik dan kebidanan dalam rekam medik sesuai dengan jumlah pasien setiap kali kunjungan di Rawat Inap.	100 %		2	0
	2) Respon time	Kecepatan bidan dalam merespon order/ keluhan/kebutuhan pasien, dihitung dalam menit	100 %		2	0
	3) Edukasi	Pendidikan pasien dan keluarga tentang proses asuhan kebidanan.	100 %		2	0
	4) Pencegahan infeksi	Upaya yang dilakukan bidan untuk mengurangi infeksi dengan cuci tangan pada 5 saat dengan 6 langkah sesuai WHO	100 %		1	0
	5) Manajemen nyeri	Upaya yang dilakukan bidan untuk mengelola nyeri meliputi: asesmen, tindakan, dan evaluasi sesuai panduan	100 %		1	0
	6) Pengelolaan obat	Pemberian obat atas order medis sesuai prinsip 7 benar	100 %		1	0
Nursing knowledge/clinical knowledge						
	1) Mengikuti diklat/CPD	Mengikuti/memberi pelatihan/ CPD minimal 10 jam dalam 1 semester	100 %		2	0
Practice-based learning & Improvement						
	1) Terjadinya kejadian tidak diharapkan (KPC, KNC, KTD) atau sentinel	Insiden keselamatan pasien	100 %		2	0

Interpersonal dan communication skill						
1)	Keluhan dari customer external(pasien)	Keluhan dari customer external(pasien)	100 %		1	0
System based practice			100 %			
1)	Kepatuhan tindakan sesuai SPO	Kepatuhan bidan dalam melaksanakan tindakan sesuai SPO. Setiap bidan dimonitor 1 tindakan mengacu SPO setiap bulan (capaian rata-rata)	100 %		2	0
Quality improvement activity						
1)	Terlibat dalam kegiatan peningkatan mutu: RS/ unit kerja	Melaksanakan kegiatan peningkatan mutu sesuai indikator mutu RS/ Unit kerja	100 %		2	0
2)	Menjadi pembimbing (mentor)	Menjadi pembimbing/ mentor untuk bidan yg lebih junior/mahasiswa kebidanan	100 %		2	0
Jumlah Kualitas					20	0
Jumlah Kuantitas dan Kualitas					60	0.0
<b>C. PERILAKU</b>					20	
1)	kehadiran	kehadiran pegawai tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah disepakati	100 %		10	0
2)	Inisiatif	kemampuan untuk memutuskan dan melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu, dan mampu menjadi pembaharu di unit atau ruangnya	100 %		4	0
3)	Kehandalan	kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu	100 %		3	0
4)	Kerjasama	mampu melakukan kerjasama dalam melakukan pelayanan	100 %		4	0
5)	Performa perawat	Kepatuhan bidan dalam penggunaan uniform rumah sakit sesuai standard: baju seragam, name tag, sepatu tertutup, kap, pin perawat	100 %		5	0
6)	Sikap Perilaku		100 %		4	0
Jumlah Perilaku					30	0
<b>D. KEGIATAN TAMBAHAN</b>						
1)	Panitia/Tim	ikut terlibat dalam suatu kegiatan yang diSKan oleh atasan	3		5	0.0
2)	Prestasi ilmiah	menghasilkan suatu kegiatan ilmiah	2		5	0.0
Jumlah kegiatan tambahan					10	0.0
Total Nilai Kinerja Individu					100	0.0

**KETERANGAN**

- A. Sangat Baik 91 Keatas  
 B: Baik 76- 90  
 C : Cukup 61-75  
 D : Kurang 51- 60  
 E : Buruk 50 KeBawah

Pegawai Yang Dinilai	Mengetahui Atasan Pejabat Penilai	Pejabat Penilai
(.....)	(.....)	(.....)
NIP.	NIP.	NIP.

**LAMPIRAN 2.**

**PENILAIAN KINERJA TENAGA KEPERAWATAN/KEBIDANAN SESUAI KOMPETENSI KEPERAWATAN**

**FORMULIR SASARAN KERJA  
PEGAWAI NEGERI SIPIL**

I. PEJABAT PENILAI		II. PEGAWAI NEGERI SIPIL YANG DINILAI				
1	Nama	1	Nama			
2	NIP	2	NIP			
3	Pangkat/Gol.Ruang	3	Pangkat/Gol.Ruang			
4	Jabatan	4	Jabatan			
5	Unit Kerja RSUD Kota Cilegon	5	Unit Kerja RSUD Kota Cilegon			
NO	III. KEGIATAN TUGAS JABATAN	AK	TARGET			
			KUANT/OUTPUT	KUAL/MUTU	WAKTU	BIAYA
1	Melaksanakan pengkajian keperawatan Dasar kepada individu 0.18	0	laporan	100	bln	-
2	mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 0.15	0	Tindakan	100	bln	-
3	mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan 0.24	0	Tindakan	100	bln	-
4	memfasilitasi penggunaan alat - alat pengamanan atau pelindung fisik pada pasien untuk mencegah resiko cedera 0.17	0	Tindakan	100	bln	-
5	memantau perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya melakukan pemeriksaan fisik , mengamati pasien) 0.15	0	Tindakan	100	bln	-
6	Memfasilitasi lingkungan dengan suhu yang sesuai dengan kebutuhan 0.34	0	tindakan	100	bln	-
7	melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan 0.05	0	tindakan	100	bln	-
8	memfasilitasi keluarga untuk mengekspresikan perasaan 0.35	0	tindakan	100	bln	-
9	memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman 0.24	0	tindakan	100	bln	-
10	Melakukan intervensi krisis 0.5	0	tindakan	100	bln	-
11	Memberikan dukungan dalam proses kehilangan, berduka dan kematian 0.07	0	tindakan	100	bln	-
12	melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan 0.11	0	perpasien	100	bln	-
13	melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan 0.12	0	perpasien	100	bln	-
14	melakukan dokumentasi terampilan tindakan keperawatan 0.12	0	perpasien	100	bln	-
15	Menyusun rencana kegiatan individu 0.24	0	dokumen harian	100	bln	-

0

Pejabat Penilai,

Cilegon, Januari 2019  
Pegawai Negeri Sipil Yang Dinilai

0  
0

0  
0

Catatan :

\* AK Bagi PNS yang memegang jabatan fungsional tertentu



**LAMPIRAN 3.**

**LOGBOOK TENAGA KEPERAWATAN/KEBIDANAN SESUAI KOMPETENSI KEPERAWATAN**

NAMA :  
NIP/NK :

BULAN :  
UNIT KERJA :

NO	URAIAN KOMPETENSI	TANGGAL :			TANGGAL :			TANGGAL :			TANGGAL :		
		NO	MEDREK	Jumlah Paraf	NO	MEDREK	Jumlah Paraf	NO	MEDREK	Jumlah Paraf	NO	MEDREK	Jumlah Paraf
1	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada individu												
2	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada keluarga												
3	Melakukan Pengkajian Keperawatan dasar pada kelompok												
4	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada masyarakat												
5	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan												
6	Melaksanakan edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka melakukan upaya promotif												
7	Melakukan Upaya Promotif pada individu dalam pelayanan keperawatan												
8	Melakukan Upaya Promotif pada kelompok dalam pelayanan keperawatan												
9	Memfasilitasi penggunaan alat-alat pengamanan/pelindung fisik pada pasien untuk mencegah risiko cedera pada individu dalam rangka upaya preventif												
10	Melakukan isolasi pasien sesuai kondisinya dalam upaya preventif pada individu												
11	Melaksanakan imunisasi pada individu dalam rangka melakukan upaya preventif												
12	Melakukan restrain/fiksasi pada pasien pada individu dalam rangka melakukan upaya preventif asuhan keperawatan												
13	Memfasilitasi penggunaan pelindung diri dan stressor pada kelompok dalam rangka melakukan upaya preventif asuhan keperawatan												
14	Melakukan range of motion (ROM) pada pasien dengan berbagai kondisi dalam rangka melakukan upaya rehabilitatif pada individu												
15	Melatih mobilitasi pada pasien dengan berbagai kondisi dalam rangka melakukan upaya rehabilitatif pada individu												
16	Memberikan oksigenasi sederhana												
17	Melakukan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/kritikal												
18	Memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman dan bebas risiko penularan infeksi												
19	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana pada area medikal/bedah												
20	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak												
21	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area maternitas												
22	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area komunitas												
23	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area jiwa												
24	Melakukan tindakan terapi komplementer/ holistik												
25	Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan intervensi pembedahan pada tahap pre/ intra/ post operasi												
26	Memberikan perawatan pada pasien dalam rangka melakukan Perawatan Paliatif												
27	Memberikan dukungan/ fasilitasi kebutuhan spiritual pada kondisi kehilangan, berduka atau menjelang ajal dalam pelayanan keperawatan												
28	Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi												
29	Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi												
30	Melakukan tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitasi												
31	Melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur												
32	Melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri												
33	Melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan pengaturan suhu tubuh												
34	Melakukan massage pada kulit tertekan yang												
35	Melakukan perawatan luka												
36	Memberikan perawatan pada pasien terminal												
37	Melakukan isolasi pasien immunosupresi pada pasien kasus cedera												
38	Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya												
39	Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan												

LAMPIRAN 4.

FORMAT USULAN CPD TENAGA KEPERAWATAN/KEBIDANAN SESUAI KOMPETENSI KEPERAWATAN

IDENTIFIKASI PELATIHAN SESUAI JENJANG KARIR TAHUN 2021							
NO	PEMINATAN	PRA PK	KEBUTUHAN PELATIHAN				
			PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5
1	KMB BEDAH	12 Kompetensi dasar Perawat	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Pelatihan perawatan pasien pre dan post op	Pelatihan perawatan pasien pre dan post op	Pelatihan perawatan pasien pre dan post op	Pelatihan perawatan pasien pre dan post op	Pelatihan perawatan pasien pre dan post op
2	KMB MEDICAL (INFEKSIUS)	12 Kompetensi dasar Perawat	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Perawatan Tuberkulosis	Perawatan Tuberkulosis	Perawatan Tuberkulosis	Perawatan Tuberkulosis	Perawatan Tuberkulosis
			Perawatan HIV - AIDS	Perawatan HIV - AIDS	Perawatan HIV - AIDS	Perawatan HIV - AIDS	Perawatan HIV - AIDS
					Transmisi Penyakit Menular dan Isolasi	Transmisi Penyakit Menular dan Isolasi	Transmisi Penyakit Menular dan Isolasi
3	KMB MEDICAL	12 Kompetensi dasar Perawat	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Perawatan endokrin	Perawatan endokrin	Perawatan endokrin	Perawatan endokrin	Perawatan endokrin
				Askep pasien stroke	Askep pasien stroke	Askep pasien stroke	Askep pasien stroke
			Pelatihan Kardiologi Dasar	Pelatihan Kardiologi Dasar	Pelatihan Kardiologi Khusus	Pelatihan Kardiologi Khusus	Pelatihan Kardiologi Khusus
4	KAMAR BEDAH (IBS)	Pra PK tidak disarankan di area ini	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Teknik Kamar Bedah	Teknik Kamar Bedah	Pelatihan Endoskopi, pelatihan teknik kamar bedah lanjut	Pelatihan Endoskopi, pelatihan teknik kamar bedah lanjut	Pelatihan Endoskopi, pelatihan teknik kamar bedah lanjut
5	HAEMODIALISA	Pra PK tidak disarankan di area ini	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
				Pelatihan Hemodialisa	Pelatihan Hemodialisa	Pelatihan Hemodialisa	Pelatihan Hemodialisa
6	ICU/CCU	Pra PK tidak disarankan di area ini	Pelatihan keperawatan gawat darurat intermediate / emergency nursing / BCLS/ emergency nursing comprehensive atau sejenis	Sertifikat Pelatihan ACLS (Advance Cardiac Life Support) atau sejenis	Sertifikat Pelatihan ACLS (Advance Cardiac Life Support) atau sejenis	Sertifikat Pelatihan ACLS (Advance Cardiac Life Support) atau sejenis	Sertifikat Pelatihan ACLS (Advance Cardiac Life Support) atau sejenis
					Pelatihan sedasi	Pelatihan sedasi	Pelatihan sedasi
				Pelatihan keperawatan gawat darurat intermediate / emergency nursing / BCLS/ atau sejenis	Pelatihan keperawatan gawat darurat intermediate / emergency nursing / BCLS/ atau sejenis	Pelatihan keperawatan gawat darurat intermediate / emergency nursing / BCLS/ atau sejenis	Pelatihan keperawatan gawat darurat intermediate / emergency nursing / BCLS/ atau sejenis
				pelatihan ICU/Kardiologi dasar	pelatihan ICU/Kardiologi lanjut	pelatihan ICU/Kardiologi lanjut	pelatihan ICU/Kardiologi lanjut
7	INSTALASI GAWAT DARURAT	Pra PK tidak direkomendasikan di area ini	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Pelatihan keperawatan gawat darurat intermediate / emergency nursing / emergency nursing comprehensive/ sejenis	Pelatihan keperawatan gawat darurat intermediate / emergency nursing / emergency nursing comprehensive/ sejenis	Pelatihan kegawatdarurat lanjut : Advanced Emergency Nursing /ACLS/ ATLS / sejenis	Pelatihan kegawatdarurat lanjut : Advanced Emergency Nursing /ACLS/ ATLS / sejenis	Pelatihan kegawatdarurat lanjut lain : kegawatan pediatrik/ sejenis
8	GERIATRI	12 Kompetensi dasar Perawat	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Pelatihan Geriatri Dasar	Pelatihan Geriatri Dasar	Pelatihan Geriatri lanjutan	Pelatihan Geriatri lanjutan	Pelatihan Geriatri lanjutan
9	PSIKIATRI/ JIWA	Pra PK tidak direkomendasikan di area ini	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Pelatihan Kompetensi Perawat Psikiatri	Pelatihan Kompetensi Perawat Psikiatri	Pelatihan Kompetensi Perawat Psikiatri	Pelatihan Kompetensi Perawat Psikiatri	Pelatihan Kompetensi Perawat Psikiatri
				Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri	Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri	Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri	Pelatihan Kegawatdaruratan Psikiatri
					Terapi Modalitas	Terapi Modalitas	Terapi Modalitas



NO	PEMINATAN	KEBUTUHAN PELATIHAN					
		PRA PK	PK 1	PK 2	PK 3	PK 4	PK 5
10	KEPERAWATAN ANAK						
a.	AREA ANAK	Pelatihan Keperawatan Anak Dasar	Pelatihan PK1 Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut	Pelatihan PK2 Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut	Pelatihan PK3 Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut	Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut	
b.	PICU-NICU		Pelatihan PK1 Pelatihan Keperawatan Anak Dasar Sertifikat Pelatihan PICU-NICU	Pelatihan PK2 Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut Sertifikat Pelatihan PICU-NICU	Pelatihan PK3 Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut Sertifikat Pelatihan PICU-NICU	Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut Sertifikat Pelatihan PICU-NICU	Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut Sertifikat Pelatihan PICU-NICU
		Pra PK tidak direkomendasikan di area ini			Sertifikat Pelatihan ACLS) atau sejenis	Sertifikat Pelatihan ACLS) atau sejenis	Sertifikat Pelatihan ACLS) atau sejenis
c.	NEONATUS		Pelatihan PK1 Pelatihan Keperawatan Anak Dasar PONEK Pelatihan Perawatan Bayi Risiko Tinggi Pelatihan Resusitasi neonatus	Pelatihan PK2 Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut PONEK Pelatihan Perawatan Bayi Risiko Tinggi Pelatihan Resusitasi neonatus	Pelatihan PK3 Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut PONEK Pelatihan Perawatan Bayi Risiko Tinggi Pelatihan Resusitasi neonatus	Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut PONEK Pelatihan Perawatan Bayi Risiko Tinggi Pelatihan Resusitasi neonatus	Pelatihan Keperawatan Anak Lanjut PONEK Pelatihan Perawatan Bayi Risiko Tinggi Pelatihan Resusitasi neonatus
11	MATERINITAS	12 Kompetensi dasar Perawat	Pelatihan PK1	Pelatihan PK2	Pelatihan PK3		
			Pelatihan Keperawatan Kanker Komprehensif	Pelatihan Keperawatan Kanker Komprehensif	Pelatihan Keperawatan Kanker Komprehensif	Pelatihan Keperawatan Kanker Komprehensif	Pelatihan Keperawatan Kanker Komprehensif
			Pelatihan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Reproduksi	Pelatihan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Reproduksi	Pelatihan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Reproduksi	Pelatihan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Reproduksi	Pelatihan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Reproduksi
			Pelatihan Manajemen Laktasi	Pelatihan Manajemen Laktasi	Pelatihan Manajemen Laktasi	Pelatihan Manajemen Laktasi	Pelatihan Manajemen Laktasi
				Pelatihan <i>Palliatif Care</i>	Pelatihan <i>Palliatif Care</i>	Pelatihan <i>Palliatif Care</i>	Pelatihan <i>Palliatif Care</i>
		MU (Midwifery Update)	MU (Midwifery Update)	MU (Midwifery Update)	MU (Midwifery Update)	MU (Midwifery Update)	MU (Midwifery Update)
				Pelatihan Manajemen Laktasi	Pelatihan Manajemen Laktasi	Pelatihan Manajemen Laktasi	Pelatihan Manajemen Laktasi
					PONEK (Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif)	PONEK (Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif)	PONEK (Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif)

**KETERANGAN:**

- Untuk pelatihan bertingkat, jika sudah di persyaratkan pelatihan tingkat atas, maka pelatihan tingkat dibawahnya tidak dipersyaratkan lagi

- Kualifikasi pelatihan bertingkat akan di gunakan sebagai syarat dalam proses kredensial pada tahun 2022 untuk kredensial staff baru dan proses rekredensial kenaikan level

Activate Window

## LAMPIRAN 5.

### PROGRAM KERJA MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

NO	KEGIATAN	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
1	Menyusun program kerja Bidang Keperawatan berdasarkan Rencana Strategi Rumah Sakit	√	√										
2	Menyusun program kerja Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan rencana Bidang Keperawatan	√	√										
3	Menyusun program kerja Pelayanan Keperawatan berdasarkan rencana Bidang Pelayanan Keperawatan	√	√										
4	Menyusun dan merencanakan anggaran tahunan Bidang Keperawatan	√	√										
5	Merencanakan penggunaan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan	√	√										
6	Merencanakan penggunaan anggaran Pelayanan Keperawatan	√	√										
7	Merencanakan rapat rutin dengan Managemen Rumah Sakit, Komite Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan, dan bagian lainnya dalam rangka pengembangan dan peningkatan Bidang Keperawatan	√	√										
8	Merencanakan pengembangan Mutu Pelayanan Keperawatan melalui Pendidikan dan Pelatihan berkoordinasi dengan Bagian Diklat dan Komite Keperawatan		√						√				
9	Merencanakan dan merumuskan pola kelenagaan berdasarkan Mapping Tenaga Keperawatan			√									
10	Merencanakan dan merumuskan Standar Mutu Pelayanan Keperawatan			√									
11	Menghadiri rapat insidental terkait pengembangan dan peningkatan mutu serta pelayanan Bidang Keperawatan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
12	Melaksanakan kegiatan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan - Kegiatan penyusunan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)	√	√	√									
13	Melaksanakan kegiatan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan - Kegiatan penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO)				√	√	√						
14	Melaksanakan kegiatan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan - Kegiatan penyusunan Audit Mutu Keperawatan							√	√	√			
15	Melaksanakan kegiatan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan - Kegiatan penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK)	√	√	√									
16	Melaksanakan kegiatan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan - Kegiatan Survey Evaluasi Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan										√	√	√
17	Melaksanakan kegiatan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan - Kegiatan Survey Kepatuhan terhadap SPO Keperawatan										√	√	√

NO	KEGIATAN	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
18	Melaksanakan kegiatan anggaran Mutu Pelayanan Keperawatan - Kegiatan Evaluasi Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik										√	√	√
19	Melaksanakan kegiatan anggaran pelayanan keperawatan terkait Kegiatan Belanja Bahan Alat Habis Pakai Rumah Sakit	√	√	√									
20	Melaksanakan kegiatan anggaran pelayanan keperawatan terkait Kegiatan Belanja Bahan Pembersih Laundry				√	√	√						
21	Melaksanakan kegiatan anggaran pelayanan keperawatan terkait Kegiatan Belanja Bahan Lainnya							√	√	√			
22	Melaksanakan kegiatan anggaran pelayanan keperawatan terkait Belanja Bahan Pakai Linen										√	√	√
23	Melaksanakan kegiatan anggaran Pelayanan Keperawatan terkait Kegiatan Grading (Kredensial) Tenaga Keperawatan							√	√	√			
24	Mengawasi, memonitor, dan melaksanakan program pengembangan tenaga keperawatan berkoordinasi dengan Pelayanan Keperawatan			√			√				√		
25	Mengawasi, memonitor, dan melaksanakan program pengembangan tenaga keperawatan berkoordinasi dengan Mutu Pelayanan Keperawatan				√			√				√	
26	Melaksanakan evaluasi penilaian kinerja tenaga Keperawatan secara berkala maupun tahunan					√			√				√
27	Melaksanakan pembinaan kepada tenaga Keperawatan dengan melakukan pengarahan	√			√			√			√		√
28	Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai bidang kerjanya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

**LAMPIRAN 6.**

**STANDAR PERALATAN KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

**1. Alat Keperawatan di Ruang Kebidanan dengan Kapasitas Persalinan 10 pasien/hari**

NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
1.	Partus set	70% X persalinan/hari
2.	Hekting set	50% X persalinan/hari
3.	Perdarahan post Partum set	30% X persalinan/hari
4.	Alat vacum	1 set
5.	Alat forceps	1 set
6.	Alat kuret	2 set
7.	Alat resusitasi ibu dan bayi	2 set
8.	Infus set	6 set
9.	Perawatan bayi baru lahir	1 set
10.	Bengkok	

**2. Alat Keperawatan dan Kebidanan di Ruang Rawat Inap dengan Kapasitas 30 pasien per Ruangan**

NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
1.	Tensi meter	2/Ruangan
2.	Stetoscop	2/Ruangan
3.	Timbangan berat badan/ tinggi badan	1/Ruangan
4.	Irigator set	2/Ruangan
5.	Sterilisator	1/Ruangan
6.	Tabung oksigen + flow meter	2/Ruangan (R Bedah 3/Ruang, R Peny Dlm 6/Ruang)
7.	Slym Zuiger	2/Ruangan
8.	V C set	2/Ruangan
9.	Gunting verband	2/Ruangan
10.	Konentang dan semptung	2/Ruangan
11.	Bak instrumen besar	2/Ruangan
12.	Bak instrumen sedang	2/Ruangan
13.	Bak instrumen kecil	2/Ruangan
14.	Blas spuit	2/Ruangan
15.	Ciiseria spuit	2/Ruangan

NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
16.	Bengkok	2/Ruangan
17.	Pispot	1 : 1/2
18.	Urinal	1 : 1/2
19.	Set angkat jahitan	1 : 1/2
20.	Set ganti balutan	5/Ruangan (R Bedah 1 : 1/3)
21.	Termometer	5/Ruangan (R Bedah 1 : 1)
22.	Standar infus	1 : 1
23.	Eckap	1 : 1/4
24.	Masker O <sub>2</sub>	2/Ruangan R Bedah : 3/Ruang R Peny Dlm : 6/Ruang)
25.	Nasal Kateter	2/Ruangan R Bedah : 3/Ruang R Peny Dlm : 6/Ruang)
26.	Reflek hanan	1/Ruangan

### 3. Alat Tenun

NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
1.	Gurita	1 : 1 1/3
2.	Gordyn	1 : 2
3.	Kimono/baju pasien	1 : 5
4.	Sprei besar	1 : 5
5.	Manset dewasa	1 : 1/4
6.	Manset anak	1 : 1/3
7.	Mitela/topi	1 : 1/3
8.	Penutup sprei	1 : 5
9.	Piyama	1 : 5
10.	Selimut wool	1 : 1
11.	Selimut biasa	1 : 5
12.	Selimut anak	1 : 6 - 8
13.	Sprei kecil	1 : 6 - 8
14.	Sarung bantal	1 : 6
15.	Sarung guling	1 : 3
16.	Sarung kasur	1 : 1
17.	Sarung buli-buli panas	1 : 1/4
18.	Sarung eskap	1 : 1/4



NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
19.	Sarung windring	1 : 1/10
20.	Sarung O2	1 : 1/3
21.	Taplak meja pasien	1 : 3
22.	Taplak meja teras	1 : 3
23.	Vitrase	1 : 2
24.	Tutup alat	1 : 2
25.	Steek laken	1 : 6 - 8
26.	Handuk	1 : 3
27.	Waslap	1 : 5
28.	Banak short	1 : 1/2
29.	Gurita dewasa	1 : 1/2
30.	Handuk fontanin	1 : 1/5
31.	Lap piring	1 : 1/4
32.	Lap kerja	1 : 1/2
33.	Masker	1 : 1/2
34.	Popok Bayi	1 : 15
35.	Baju bayi	1 : 8
36.	Duk	1 : 1/3
37.	Duk bolong	1 : 1/3

#### 4. Alat Rumah Tangga

NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
1.	Kursi roda	2 - 3 / ruangan
2.	Komot	1 / ruangan
3.	Lemari obat emergency	1 / ruangan
4.	Light cast	1 / ruangan
5.	Meja pasien	1 : 1
6.	Over bed table	1 : 1
7.	Standard infus	2 - 3 / ruangan
8.	Standard Waskom double	4 - 6 / ruangan
9.	Waskom mandi	8 - 12 / ruangan
10.	Lampu sorot	1 / ruangan
11.	Lampu senter	1 - 2 / ruangan
12.	Lampu kunci duplikat	1 / ruangan
13.	Nampan	2 - 3 / ruangan
14.	Tempat tidur fungsional	1 : 1
15.	Tempat tidur biasa	1 : 1/2
16.	Troly obat	1 / ruangan
17.	Troly balut	1 / ruangan

NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
18.	Troly pispot	1 / ruangan
19.	Troly suntik	1 / ruangan
20.	Timbangan BB/TB	1 / ruangan
21.	Timbangan bayi	1 / ruangan
22.	Dorongan O2	1 / ruangan
23.	Plato/piring makan	1 : 1
24.	Piring snack	1 : 1
25.	Gelas	1 : 2
26.	Tatakan dan tutup gelas	1 : 2
27.	Sendok	1 : 2
28.	Garpu	1 : 2
29.	Kran air	1 : 1
30.	Baki	5 / ruangan
31.	Tempat sampah pasien	1 : 1
32.	Tempat sampah besar tertutup	4 / ruangan
33.	Senter	2 / ruangan

**5. Alat Pencatatan dan Pelaporan di Ruang Rawat Inap dengan Kapasitas 30 pasien per Ruangan**


NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
1.	Formulir pengkajian awal	1 : 1
2.	Formulir rencana keperawatan	1 : 5
3.	Formulir catatan perkembangan pasien	1 : 10
4.	Formulir observasi	1 : 10
5.	Formulir resume keperawatan	1 : 1
6.	Formulir catatan pengobatan	1 : 10
7.	Formulir mediik lengkap	1 : 1
8.	Formulir laboratorium lengkap	1 : 3
9.	Formulir rontgen	1 : 2
10.	Formulir permintaan darah	1 : 1
11.	Formulir keterangan kematian	5 lembar / bulan
12.	Resep	10 buku / bulan
13.	Formulir konsul	1 : 5
14.	Formulir permintaan makanan	1 : 1
15.	Formulir permintaan obat	1 : 1
16.	Buku ekspidisi	10 / ruangan / tahun

NO	NAMA BARANG	RATIO PASIEN : ALAT
17.	Buku register pasien	4 / ruangan / tahun
18.	Buku folio	4 / ruangan / tahun
19.	White board	1 / ruangan
20.	Perforaior	1 / ruangan
21.	Steples	2 / ruangan
22.	Pensil	5 / ruangan
23.	Pensil merah/biru	2 / ruangan
24.	Spidol whiteboard	6 / ruangan



LAMPIRAN 7.

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PELAYANAN KEPERAWATAN**

 <b>RSUD KOTA CILEGON</b>	<b>PEMANTAUAN TANDA VITAL</b>		
	<b>No. Dokumen</b> 475/SPO-Bidang Keperawatan/RSUD-CILEGON	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b> 1 dari 3
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>Tanggal terbit</b> 16 Juni 2022	Ditetapkan, Direktur RSUD Kota Cilegon,  <u>dr. Puji Sulastri, Sp.THT-KL</u> NIP.19761019 200604 2 016	
<b>PENGERTIAN</b>	Mengumpulkan dan menganalisis data hasil pengukuran fungsi vital kardiovaskuler, pernafasan, dan suhu tubuh.		
<b>TUJUAN</b>	Untuk mengumpulkan dan menganalisis data hasil pengukuran fungsi vital kardiovaskuler, pernafasan, dan suhu tubuh.		
<b>KEBIJAKAN</b>	1. Undang-undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan 2. UU NO 04 Tahun 2019 tentang kebidanan 3. PERMENPAN No. 35 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya 4. Permenkes No 04 tahun 2020 tentang petunjuk teknis jabatan fungsional dan angka kreditnya 5. PERMENPAN No. No 36 tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya 6. Kepmenkes HK 01/07/Menkes/425/2020 tentang standard kompetensi perawat 7. Kepmenkes HK 01/07/Menkes/320/2020 tentang standard kompetensi Bidan 8. Keputusan Direktur no. 445/1069/SK-TU/RSUD/2016 Tentang Pendelegasian Wewenang Tindakan Medis Kepada Tenaga Keperawatan 9. Sk Direktur no 445/1001/SK-TU/RSUD/2021 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan DiRSUD Kota Cilegon		

 <b>RSUD KOTA CILEGON</b>	<b>No. Dokumen</b> 475/SPO-Bidang Keperawatan/RSUD-CILEGON	<b>No. Revisi</b> 00	<b>Halaman</b>	
<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif 2. Gangguan Pertukaran Gas 3. Pola Nafas Tidak Efektif 4. Gangguan Penyapihan Ventilator 5. Penurunan Curah Jantung 6. Perfusi Perifer Tidak Efektif 7. Gangguan Sirkulasi Spontan 8. Risiko Penurunan Curah Jantung 9. Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif 10. Hipovolemia 11. Hipervolemia 12. Risiko Hipovolemia 13. Risiko Ketidakseimbangan Cairan 14. Risiko Perdarahan 15. Risiko Syok 16. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif 17. Risiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif 18. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif 19. Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif			
	20. Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan 21. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial 22. Hipertermi 23. Hipotermi 24. Risiko Hipotermi 25. Risiko Hipotermi Perioperatif 26. Termoregulasi Tidak Efektif 27. Intoleransi Aktivitas 28. Risiko Intoleransi Aktivitas 29. Perlambatan Pemulihan Pascabedah 30. Risiko Infeksi 31. Disrefleksia Otonom 32. Disorganisasi Perilaku Bayi			
	<b>STANDAR LUARAN (OUTCOME)</b>	1. Bersihan Jalan Napas Meningkat 2. Pertukaran Gas Meningkat 3. Pola Napas Membaik 4. Penyapihan Ventilator Meningkat 5. Curah Jantung Meningkat 6. Perfusi Perifer Meningkat		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Sirkulasi Spontan Meningkatkan</li> <li>8. Status Cairan Membaik</li> <li>9. Keseimbangan Cairan Meningkatkan</li> <li>10. Tingkat Perdarahan Menurun</li> <li>11. Tingkat Syok Menurun</li> <li>12. Perfusi Gastrointestinal Meningkatkan</li> <li>13. Perfusi Renal Meningkatkan</li> <li>14. Kapasitas Adaptif Intrakranial Meningkatkan</li> <li>15. Termoregulasi Membaik</li> <li>16. Toleransi Aktivitas Meningkatkan</li> <li>17. Pemulihan Pascabedah Meningkatkan</li> <li>18. Status Neurologis Membaik</li> <li>19. Organisasi Perilaku Bayi Meningkatkan</li> </ul>
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>1. Persiapan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 Sarung tangan bersih, jika perlu</li> <li>1.2 Spigmomanometer</li> <li>1.3 Stetoskop</li> <li>1.4 Oksimetri nadi</li> <li>1.5 Termometer</li> <li>1.6 Jam atau pengukur waktu</li> <li>1.7 Pulpen dan lembar pemantauan tanda vital</li> </ul> <p><b>2. Langkah-langkah</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis, nomor induk kependudukan (NIK))</li> <li>2.2 Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>2.3 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>2.4 Pasang sarung tangan</li> <li>2.5 Periksa tekanan darah dengan spigmomanometer</li> <li>2.6 Periksa frekuensi, kekuatan dan irama nadi</li> <li>2.7 Periksa frekuensi dan kedalaman napas</li> <li>2.8 Periksa suhu tubuh dengan termometer</li> <li>2.9 Periksa saturasi oksigen dengan oksimetri nadi</li> <li>2.10 Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</li> <li>2.11 Rapiakan pasien dan alat yang digunakan</li> <li>2.12 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</li> <li>2.13 Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>2.14 Lepaskan sarung tangan</li> <li>2.15 Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>2.16 Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul>
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Bedah Sentral</li> <li>2. Instalasi Gawat Darurat</li> <li>3. Instalasi Rawat Inap</li> </ul>