



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PEMANTAUAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dokumen :

01.02.02/XXXIX-1/3634/2018

No. Revisi :

00

Halaman :

1/3

SPO

Tanggal Terbit :

30 April 2018

Ditetapkan :
Direktur Utama

DIREKTORAT JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN

dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS
NIP. 196209131988031002

PENGERTIAN

Pemantauan dan evaluasi mutu keperawatan adalah kegiatan penilaian *performance* berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan dengan modifikasi yang disesuaikan dengan kebijakan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional yang meliputi studi dokumentasi keperawatan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

TUJUAN

1. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
2. Melindungi pasien dari ketidaksesuaian yang disebabkan oleh perawat yang tidak kompeten

KEBIJAKAN

1. Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor HK.02.03/II/123/2013 tentang Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
2. Surat Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.04/II/56/2013 tentang Rapat Koordinasi dan Komunikasi Manajemen di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
3. Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor : HK.02.04/II/70/2014 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Bidang Keperawatan Direktorat Pelayanan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
4. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor : HK.02.04/II/0028/2014 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

PROSEDUR

1. Kepala Bidang Keperawatan, staff Bidang Keperawatan dan PIC Ruangan melakukan rapat koordinasi untuk membahas teknis pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi di ruangan
2. Mutu keperawatan yang akan dilakukan pemantauan adalah:
 - a. Audit dokumentasi keperawatan
 - b. Laporan Mutu
 - c. Laporan PPI
 - d. Survei kepuasan pelanggan internal
 - e. Survei kepuasan pelanggan eksternal
 - f. Analisis kejadian terkait dengan *patient* (Kejadian dekubitus, kejadian plebitis, kejadian *medication error*, kejadian pasien jatuh dan kejadian lainnya yang terkait dengan *patient safety*)
 - g. Ronde Keperawatan
3. Penilaian appraisal perawat
 - a. Penilaian appraisal dilaksanakan setahun sekali pada bulan Desember
 - b. Penilaian Appraisal
4. Pemantauan audit dokumentasi keperawatan
 - a. Audit dokumentasi dilaksanakan setahun sekali pada bulan Desember



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PEMANTAUAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dokumen :

01.02.07/XXXIX.1/3634/208

No. Revisi :

00

Revisi :
2/3

- b. Auditor dokumen keperawatan berasal dari ruangan lain
 - c. Setiap ruangan yang dilakukan audit akan diambil 10 sampel dokumen keperawatan secara acak oleh auditor
 - d. Persyaratan dokumen yang akan dilakukan audit adalah dokumen dari pasien yang dirawat lebih dari 3 hari
 - e. Auditor akan memeriksa kelengkapan dan keakuratan pengisian dokumen yang terdiri dari 5 komponen mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi
 - f. Apabila dokumen keperawatan tersebut lengkap dan benar cara pengisiannya mendapatkan nilai 100
 - g. Bila 1 komponen tidak diisi maka mendapat nilai 80
 - h. Bila 2 komponen tidak diisi maka mendapat nilai 60
 - i. Bila 3 komponen tidak diisi maka mendapat nilai 40
 - j. Bila 4 komponen tidak diisi maka mendapat nilai 20
 - k. Bila 5 komponen tidak diisi maka mendapat nilai 0
 - l. Bila komponen diisi tetapi tidak lengkap maka diberi nilai 10 setiap komponen tersebut
 - m. Hasil audit akan dilakukan tabulasi dan analisa dan hasilnya dikirim ke bidang keperawatan untuk dilakukan rekapitulasi
5. Survei kepuasan pelanggan internal
Survei kepuasan pelanggan internal dilakukan oleh Bagian Administrasi umum. Setiap karyawan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional melakukan penilaian melalui webset dengan cara mengisi kuesioner kepuasan pelanggan internal. Hasil evaluasi akan disampaikan dalam rapat struktural.
6. Survei kepuasan pelanggan eksternal
- a. Survei kepuasan pelanggan eksternal (Pasien dan Keluarga) dilakukan oleh bagian Humas dengan memberikan kuesioner kepuasan saat pasien akan pulang.
 - b. Hasil kuesioner akan ditabulasi dan dianalisa oleh bagian Humas dan disampaikan saat rapat kepada seluruh kepala bagian/bidang/instalasi/UPT
 - c. Hasil evaluasi tersebut menjadi evaluasi dan perbaikan masing-masing bagian/bidang/UPT untuk meningkatkan mutu pelayanan
7. Analisis laporan kejadian terkait dengan *patient safety in nursing*
- a. Laporan kejadian keselamatan pasien yang terkait dengan pelayanan keperawatan dilaporkan setiap bulan dalam bentuk laporan mutu/PPI atau disampaikan dalam kegiatan *morning/evening report*
 - b. Hal-hal yang dilaporkan antara lain: kejadian pasien jatuh, kejadian *medication error* yang dilakukan oleh tenaga keperawatan, kejadian dekubitus dan kejadian plebitis serta kejadian spesifik lainnya yang terkait dengan keselamatan pasien
 - c. PIC ruangan akan mengirimkan hasil pemantauan mutu tersebut ke kepala bidang keperawatan
 - d. Akan dilakukan wawancara dan pembinaan oleh Kepala Bidang Keperawatan kepada perawat dan PIC ruangan terkait (misalnya pada kasus *medication error* atau tindakan yang menyebabkan cedera pada pasien)
 - e. Disusun PDSA (*Plan, Do, Study, Action*) secara berkala untuk perbaikan mutu pelayanan keperawatan.
 - f. Hasil PDSA diserahkan ke komite mutu sebagai laporan
 - g. Dilaksanakan sosialisasi ulang terkait SPO atau pedoman terkait



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PEMANTAUAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dokumen :

01.02.02/XXXIX.1/3624/200

No. Revisi :

00

Halaman :

3/3

untuk mencegah terjadinya insiden/kejadian yang menyebabkan cedera pada pasien.

8. Ronde Keperawatan

- a. Ronde keperawatan dilakukan minimal 2 minggu sekali setiap hari Selasa pukul 09.30 WIB (minggu ke 2 dan ke 4)
- b. Ronde keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang Keperawatan, PIC, PP dan PA di ruangan
- c. Jadwal dan tempat dilaksanakannya ronde dibuat oleh Kepala Bidang Keperawatan
- d. Bidang keperawatan akan melakukan pemantauan terhadap pelayanan keperawatan terkait dengan jumlah tenaga keperawatan, kelengkapan dokumentasi, pelaksanaan pelayanan keperawatan terkait dengan *patient safety*.
- e. Bidang keperawatan akan mencatat temuan yang didapat pada saat ronde
- f. Hasil temuan akan didokumentasikan, direkapitulasi dan disampaikan kepada Direktur Pelayanan dengan tembusan kepada bagian/bidang/instalasi/ruangan terkait
- g. Hasil ronde keperawatan akan disampaikan pada saat *morning/evening report*/rapat struktural untuk dibahas rencana tindak lanjut.

UNIT TERKAIT

1. Bidang Medik
2. IGD dan Intensif
3. Poliklinik
4. Ruang Rawat Inap
5. Unit Neurorestorasi

Dokumen Terkait :

1. Dokumentasi Keperawatan
2. Laporan hasil ronde keperawatan
3. Laporan hasil survey kepuasan pelanggan internal dan eksternal
4. Notulensi hasil pembinaan perawat, sosialisasi SPO/kebijakan yang terkait
5. Dokumen PDSA
6. Absensi kehadiran DPJP
7. Laporan Mutu dan PPI terkait dengan *patient safety*