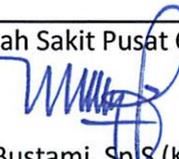




**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL**

Nomor SOP	: HK. 02.04 / II / SOP - AP / 077 / 2013
Tanggal Pembuatan	: 25 November 2013
Tanggal Revisi	:
Tanggal Efektif	:
Disahkan oleh	Direktur Rumah Sakit Pusat Otak Nasional  dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS Nip 196209131988031002
Judul SOP	<b>Pengendalian mutu asuhan keperawatan</b>

<b>DASAR HUKUM:</b>	<b>KUALIFIKASI PELAKSANA :</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li><li>2. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran</li><li>3. Peraturan menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/II/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 114/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 045 Tahun 2012 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional</li><li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memiliki kemampuan sebagai pengendali mutu asuhan kep</li><li>2. Mengetahui tugas dan fungsi Sistem Prosedur Pemerintahan</li></ol>
<b>KETERKAITAN</b>	<b>PERALATAN/PERLENGKAPAN</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Peningkatan mutu asuhan keperawatan</li><li>2. Pengendalian mutu asuhan keperawatan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lembar Disposisi</li><li>2. Komputer dan Printer</li></ol>
<b>PERINGATAN</b>	<b>PENCATATAN DAN PENDATAAN</b>
Hasil indikator mutu keperawatan harus dianalisa untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun rencana keperawatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lembar indikator mutu keperawatan</li><li>2. Analisa hasil indikator mutu</li><li>3. Verifikasi dan disposisi RTL</li></ol>

**PROSEDUR PENGENDALIAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN**

**RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL**

NO	KEGIATAN	PELAKSANA				Mutu Baku			Keterangan		
		Direktur Utama	Komite Keperawatan	Direktur Pelayanan	Kabid Keperawatan	Kepala Ruang OK, IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap	Kelengkapan	Waktu		Output	
1	Kepala Bidang Keperawatan menyusun alat ukur untuk menilai kualitas asuhan keperawatan dan indikator mutu keperawatan sesuai jenis pelayanan setiap ruangan, serta membagikannya kepada seluruh kepala ruangan.				□			Analisa dan Laporan	Setiap bulan sebelum tanggal 5	Laporan	
2	Kepala Ruang OK, IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap melakukan penilaian evaluasi asuhan keperawatan dan evaluasi indikator mutu keperawatan sesuai ruangan masing-masing, dibawah bimbingan dan pengawasan Kepala Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan. Selanjutnya dilaporkan ke Kepala Bidang Keperawatan.					□		Rekapitulasi dan Laporan		Laporan	Mutu asuhan kep meliputi dokumentasi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan.
3	Kepala Bidang Keperawatan bersama Komite Keperawatan melakukan rekapitulasi hasil evaluasi mutu asuhan keperawatan, melakukan analisa dan rencana tindak lanjut. kemudian melaporkannya ke Direktur Pelayanan		□		□			Verifikasi, analisa, disposisi dan arahan		Arahan	
4	Direktur Pelayanan melakukan verifikasi, analisa terhadap laporan mutu asuhan keperawatan. Selanjutnya Direktur Pelayanan memberikan disposisi dan arahan kepada Bidang Keperawatan.			□				Disposisi, Arahan dan RTL		Rencana Tindak Lanjut	
5	Kepala Bidang Keperawatan mempelajari disposisi dari Direktur Pelayanan dan melaksanakan tindak lanjut perbaikan sesuai arahan Direktur Pelayanan..				□						