

**PANDUAN
INOVASI PEKA PAS PERAWAT (PENILAIAN KINERJA PROFESIONAL
ASUHAN KEPERAWATAN**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NENE MALLOMO
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
TAHUN 2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan keperawatan yang professional harus dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yang kompeten agar asuhan keperawatan dapat dilaksanakan secara aman. Perlu sistem yang menjamin bahwa tenaga keperawatan yang melaksanakan asuhan keperawatan memang kompeten dalam pemberian asuhan. Evaluasi terhadap pengetahuan, dan sikap juga harus dilaksanakan mengingat perkembangan ilmu, teknologi yang berkembang dari waktu ke waktu dan tuntutan masyarakat yang semakin meningkat

Hak khusus yang dimiliki oleh para staf keperawatan di seluruh Rumah Sakit yang lazim dikenal dengan kewenangan klinis (clinical privilege) atau uraian tugas staf keperawatan sangat menentukan mutu pelayanan (quality of care) dan keselamatan pasien (patient safety) di Rumah Sakit tersebut.

Masalah yang terjadi di beberapa pelayanan asuhan keperawatan adalah kurangnya penerapan asuhan keperawatan professional yang sesuai dengan standar/pedoman yang telah diterbitkan oleh organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang telah mendapatkan pengesahan dari beberapa institusi.

Data menunjukkan berdasarkan hasil survey indeks kepuasan pasien di Rumah Sakit Nene Mallomo kabupaten Sidenreng Rappang pada bulan Januari 2022 adalah pencapaian sebesar 83,93 %, dan data pada bulan Desember 2023 dari hasil survey di Rumah Sakit Nene Mallomo adalah pencapaian kepuasan pasien sebesar 83,93 %. Dari data tersebut menunjukkan bahwa Dari capaian hasil survey belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai permenkes 129 tahun 2008 tentang kepuasan pasien harus mencapai $\geq 90\%$.

Data audit keperawatan yang dilakukan di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang disalah satu ruangan keperawatan pada tahun 2023 pada suatu kasus audit asuhan keperawatan adalah hanya 10% yang sesuai standar. Setelah dilakukan reaudit asuhan keperawatan pada kasus yang sama meningkat menjadi 60,6 % yang sesuai standar. Namun data ini menunjukkan penerapan asuhan keperawatan yang sesuai standar masih sangat rendah, dan belum mencapai target $\geq 80\%$ asuhan keperawatan sesuai standar.

Agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit dapat terus terjaga dengan baik, maka rumah sakit harus mengevaluasi stap dalam penilaian kinerja yang telah disusun dalam uraian tugas staf keperawatan yang telah dibuat oleh rumah sakit kepada stap keperawatannya dengan cara penilaian kinerja ptaktek keperawatan yang dilakukan oleh stap keperawatan di rumah sakit tersebut. Hasil dari penilaian kinerja ini dapat dijadikan sebagai indikator mutu staf keperawatan dan juga akan mendukung staf keperawatan yang bersangkutan untuk memperoleh predikat hasil penilaian kinerja untuk kebutuhan dokumen staf dan dapat di usulkan untuk mendapatkan penghargaan apabila hasil kinerjanya baik

B. TUJUAN PENILAIAN KINERJA

Penilaian kinerja terhadap staf keperawatan bertujuan untuk:

1. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan
2. Mendapatkan data penilaian kinerja sebagai pedoman bidang keperawatan untuk melakukan kompetensi perawat/penugasan klinis.
3. Melindungi pasien serta staf keperawatan yang bersangkutan, atas tindakan yang dilakukan
4. Sebagai pedoman untuk memotivasi staf dalam meningkatkan Sumber Daya Manusia dalam kompetensi keperawatan.

C. DEFENISI

- a) Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat
- b) Staf keperawatan adalah kelompok staf keperawatan yang keanggotaanya sesuai dengan profesi dan keahlianya.
- c) Tenaga keperawatan adalah seorang perawat yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang ditetapkan oleh surat keputusan direktur rumah sakit.
- d) Penilaian kinerja adalah sebuah alat screening (penapis) yang digunakan untuk mengevaluasi kepastian melaksanakan uraian tugas yang diberikan kepada staf keperawatan rumah sakit dalam melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Alat ini juga digunakan untuk mengidentifikasi dan menentukan apakah staf keperawatan yang melaksanakan pelayanan keperawatan sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- e) penilaian kinerja dalam meningkatkan profesional perawat adalah sebagai dorongan untuk meningkatkan kinerja dan meningkatkan kompetensi serta meningkatkan kemampuan sumber daya manusia
- f) profesional perawat adalah perawat yang menjalankan tugas dan tanggungjawabnya dengan kompetensi, integritas, etika, dan kepedulian yang tinggi terhadap pasien, keluarga, dan masyarakat. Mereka memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan berkelanjutan.
- g) Definisi pada komponen penilaian kinerja dapat dilihat pada lampiran form penilaian kinerja
(terlampir)

BAB II

RUANG LINGKUP

formolir penilaian kinerja staf keperawatan adalah formulir yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan staf keperawatan yang bekerja di rumah sakit umum daerah Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Penilaian kinerja staf keperawatan dilakukan dalam satu tahun pada dua periode (triwulan pertama dan triwulan kedua) dan dapat berkelanjutan pada tahap berikutnya sesuai target yang dianalisis telah tercapai standar nilai. Hasil penilaian kinerja staf keperawatan disampaikan kepada institusi, kepala bidang keperawatan, kepegawaian, dan kemudian dilaporkan ke direktur.

Komponen-komponen dalam formolir penilaian kinerja staf keperawatan terbagi atas 2 yaitu perawat asosiasi dan perawat primer.

Adapun komponen-komponen penilaian kinerja yang terdapat dalam form penilaian kinerja terbagi atas 3 komponen:

1. Sikap kerja

Sikap kerja adalah penilaian evaluatif perasaan, dan kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap pekerjaan, lingkungan kerja dan orang-orang di tempat kerja, yang mempengaruhi perilaku dan motivasi kerja mereka.

2. Kinerja pelayanan (uraian tugas)

Kinerja pelayanan adalah elemen pokok di setiap institusi atau organisasi yang berkomitmen terhadap pelayanan publik.

3. Mutu pelayanan

Mutu pelayanan adalah tingkat kualitas pelayanan yang diberikan, mencakup berbagai aspek seperti keandalan, daya tanggap, jaminan empati, dan bukti fisik

Adapun uraian dari setiap komponen-komponen penilaian kinerja dapat dilihat pada lampiran formolir penilaian kinerja (*terlampir*)

BAB III

KEBIJAKAN

1. Kebijakan penilaian kinerja staf keperawatan digunakan untuk mengevaluasi kualitas dan keamanan pelayanan staf keperawatan kepada pasien.
2. Penilaian kinerja staf keperawatan dilaksanakan untuk menjamin kompetensi staf perawat klinis dalam meningkatkan keselamatan pasien. Penilaian kinerja staf keperawatan dapat membantu untuk menciptakan pendekatan yang konsisten dan adil untuk mengevaluasi staf keperawatan
3. Proses evaluasi dilakukan secara objektif dan berbasis bukti
4. Hasil evaluasi dapat berupa:
 - a) Tidak adanya perubahan dalam tanggung jawab staf keperawatan
 - b) Adanya perluasan tanggung jawab staf keperawatan
 - c) Adanya pembatasan tanggung jawab staf keperawatan
 - d) Adanya masa konseling dan pendampingan atau kegiatan yang digunakan untuk pebaikan kinerja staf keperawatan
5. Jika dalam waktu 1 tahun (2 periode triwulan 1 dan triwulan ke2) muncul fakta atas kinerja yang diragukan atau buruk maka dapat dilakukan review kegiatan dan pengambilan tindakan yang tepat oleh direktur rumah sakit.

BAB IV

TATALAKSANA

Merupakan suatu proses pengumpulan data menganalisis informasi terhadap setiap kinerja staf keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan data yang komprehensif untuk menilai pencapaian program dan mendeteksi serta menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dalam melaksanakan evaluasi kinerja staf keperawatan diperlukan suatu metode dan proses penilaian serta pelaksanaan tugas seseorang atau kelompok orang dalam unit-unit kerja yang sesuai dengan standar kinerja dan tujuan Rumah Sakit.

Proses evaluasi secara terus menerus dan berkelanjutan terhadap praktisi profesional dilakukan secara obyektif dan berbasis bukti. Hasil proses review digunakan untuk menentukan ada atau tidaknya perubahan dalam tanggung jawab staf keperawatan fungsional, perluasan tanggung jawab, pembatasan tanggung jawab masa konseling dan pengawasan serta kegiatan yang lain. Setiap waktu sepanjang tahun (dalam kurun waktu 2 periode triwulan pertama dan triwulan kedua) bila terdapat bukti yang dapat dipertanyakan tentang kurangnya peningkatan kinerja, maka dilaksanakan review dan kegiatan lain yang sesuai. Hasil review tindakan yang diambil dan setiap dampak atas kewenangan didokumentasikan dalam file berkas dokumen staf keperawatan atau file lainnya.

Pada evaluasi terus menerus kualitas dan keamanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh setiap staf keperawatan fungsional diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan masing-masing staf keperawatan dan untuk mengurangi kesalahan dalam pelayanan keperawatan yang akan dilaksanakan.

Adapun elemen komponen penilaian meliputi:

1. Sikap kerja meliputi

- Disiplin kerja
- Kerjasama dengan rekan kerja
- Komunikasi efektif dan penerapan budaya 5s

- Motivasi kerja
- Kualitas kerja
- Inisiatif kerja dan sikap caring
- Bertindak cepat
- Tanggung jawab
- Sikap kepribadian
- Dedikasi / loyalitas

2. Kinerja pelayanan (uraian tugas)

- Menyiapkan dan menerima pasien baru
- Menyusun rencana asuhan keperawatan (pengkajian, menentukan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi).
- Dokumentasi tindakan asuhan keperawatan
- Melaksanakan serah terima pasien (hand over)
- Konferensi Tim
- Kelengkapan form berkas rekam medis (BRM)
- Visite dokter
- Pemeriksaan penunjang
- Prosedur pra dan post bedah
- Discharge planning
- Resiko keselamatan pasien
- Membuat laporan handover metode SBAR
- Pemenuhan tindakan teknis keperawatan dasar pasien
- Komitmen menerapkan 5R (ringkas, rapi, resiko, rawat, dan rajin) dalam setiap aktivitas
- Pemeliharaan peralatan medis dan non medis

- Ambulasi pasien dan rujukan sesuai kebutuhan
- Melakukan tindakan perawatan luka modern (terkini)

3. Mutu pelayanan

- Kepatuhan terhadap SPO keperawatan
- Kepatuhan terhadap uraian tugas
- Identifikasi pasien dan analisa kasus kompleks
- Kepatuhan terhadap pedoman asuhan keperawatan yang standar (SDKI, SIKI, dan SLKI)

Perbedaan antara penilaian kinerja staf keperawatan primer dengan perawat associate adalah pada perawat associate sesuai dengan uraian tugas pelaksanaan teknis keperawatan dasar (ambulasi dan penyediaan alat penunjang dalam memberi asuhan keperawatan pasien

Proses evaluasi staf keperawatan merupakan suatu proses pengumpulan data menganalisis informasi terhadap kegiatan kinerja staf keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan data yang komprehensif untuk menilai pencapaian program dan mendeteksi serta menyelesaikan masalah yang dihadapi. Adanya proses evaluasi kinerja secara terus-menerus diharapkan tercapainya pelayanan keperawatan profesional yang bermutu dan berdaya saing.

BAB V

DOKUMENTASI

1. Format penilaian kinerja staf keperawatan dibagi atas 2 kategori:

- a. Format penilaian kinerja perawat primer
- b. Format penilaian kinerja perawat associate

2. Petunjuk pengisian penilaian

Pengisian penilaian dengan menggunakan angka 1, 2, 3, dan 4

Keterangan:

1 = tidak ditunjukan/tidak dilaksanakan

2= perlu peningkatan (sehabagian ditunjukan/dilaksanakan)

3= memuaskan/memenuhi standar (semua ditunjukan/dilaksanakan)

4= Excelent/melebihi standar (sangat memuaskan) penilaian sangat baik melebihi perawat lain ditingkat ini

3. Penilai

Penilai kinerja staf keperawatan ada 3 yaitu:

- a. Diri sendiri
- b. Teman sejawat
- c. Atasan /kepala ruangan

Untuk penilaian teman sejawat, tidak diketahui yang bersangkutan yang menilai, dilakukan secara acak dari teman sejawat

4. Cara Implementasi

a. Cara kerja inovasi

1. Mendapatkan persetujuan direktur pelaksanaan inovasi PEKA PAS PERAWAT
2. Kordinasi bidang terkait
3. Membagikan format penilaian kinerja ke staf
4. Menjelaskan petunjuk pengisian penilaian kinerja
5. Mengumpulkan format penilaian kinerja yang telah di isi
6. Menganalisis data dari penilaian staf perawat

b. Metode Penilaian

Merumsukan interpretasi kinerja dengan metode perhitungan masing-masing komponen sebagai berikut :

✓ $\text{Skor (N)} + P1 + P2 + P3$

Ket

N : skor

P1 : nilai diri sendiri

P2 : nilai kepala ruangan

P3 : nilai teman sejawat

Intrepretasi Penilaian kinerja :

a. Sikap :

Baik : 33 – 44

Cukup : 23 – 32

Kurang Baik : 11 – 22

b. Kinerja pelayanan (Uraian Tugas)

Baik : 55 – 72

Cukup : 37 – 54

Kurang Baik : 18 – 36

c. Mutu Pelayanan

Baik : 13 – 16

Cukup : 9 – 12

Kurang Baik : 4 – 8

- ✓ Nilai akhir penilaian kinerja : jumlah nilai ketiga komponen indicator kemudian dibagi tiga

5. Pendekatan hasil evaluasi penilaian kinerja staf keperawatan

Menjelaskan kepada staf keperawatan jika hasil penilaian kinerja dianggap kurang baik maka dilakukan pendekatan dengan memberikan arahan, bimbingan , dorongan terhadap komponen / item penilaian yang mana menunjukkan kurang baik untuk dapat meningkatkan kinerja dalam periode penilaian kinerja berikutnya

BAB VI

PENUTUP

Seluruh staf keperawatan yang melakukan praktek klinis di rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrereng Rappang harus mendapatkan persetujuan evaluasi kinerja dari manajemen rumah sakit. Hal itu dibuktikan dengan pemberian penugasan klinis (clinical appointment) kepada perawat yang bersangkutan dalam prosesnya pemberian penugasan klinis tersebut dilakukan melalui berbagai tahap dengan rekomendasi dari komite keperawatan. Perawat yang telah menerima penugasan klinis, hanya dapat melakukan tindakan sesuai dengan yang tertera dalam penugasan klinis tersebut. Penugasan klinis itu dapat dilakukan perubahan berkaitan dengan penilaian kinerja staf keperawatan yang dilakukan setiap tahun sesuai dengan kondisi, kinerja profesional dan kompetensi perawat yang bersangkutan.

Lampiran terlampir

- a. Penilaian kinerja perawat primer
- b. Penilaian kinerja perawat associate



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NENE MALLOMO

Jalan Wolter Monginsidi No. 234 Pangkajene Sidenreng Kab. Sidrap
Telp. (0421)91493 Kode Pos 91681 Faksimile: (0421)91493 e-mail: rsnenemallomo

PENILAIAN KINERJA PERAWAT PRIMER

I. IDENTITAS DIRI

- a. Nama :.....
b. Ruangan :.....
c. Kualifikasi Pendidikan :.....
d. Lama Bekerja diruangan :.....
e. Tanggal penilaian :.....
f. Periode peneilaian :.....

II. PETUNJUK PENGISIAN PENILAIAN

Isilah table dibawah ini dengan menggunakan angka 1, 2, 3, dan 4.

Keterangan:

- 1 = Tidak ditunjukan / Tidak dilaksanakan
2 = Perlu peningkatan (Sebahagian Ditunjukan/Dilaksanakan)
3 = Memuaskan /memenuhi standar (Semua ditunjukan / dilaksanakan)
4 = Excelent / melebihi standar (sangat memuaskan), (penilaian sangat baik melebihi perawat lain ditingkat ini)

III. TABEL PENILAIAN KINERJA

NO	KOMPONEN PENILAIAN KINERJA	URAIAN KOMPONEN KINERJA	PENILAIAN			KET
			DIRI SENDIRI	ATASAN/KEPALA RUANGAN	TEMAN SEJAWAT	
A	SIKAP KERJA					
	1. Displin kerja	Prosedur kerja, pemanfaatan jam kerja, kesesuaian pakaian kerja, kehadiran kegiatan kerja (mulai dari apel sampai uraian tugas), pertemuan /rapat),dan ketepatan waktu jam kerja				
	2. Kerjasama dengan rekan kerja	Saling kerjasama dan memiliki sikap saling pengertian terhadap sesama teman kerja dalam melaksanakan tugas pelayanan secara adil dan beban/resiko kerja yang sama				
	3. Komunikasi efektif dan penerapan budaya 5S	Komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok dan komunikasi terapeutik, serta menerapkan budaya 5S (senyum, salam, sapa, sopan, dan santun) dalam memberi pelayanan semuanya diorientasikan dan ditunjukan dengan baik untuk arah terjadinya				

		komunikasi efektif				
	4. Motivasi kerja	Kemauan untuk maju dan berkembang, mempelajari hal yang baru				
	5. Beban kerja	Pelaksanaan uraian tugas (job description)				
	6. Kualitas kerja	Ketepatan, kecermatan, dan kerapihan hasil kerja				
	7. Inisiatif kerja dan sikap caring	Kreativitas kerja dan inovasi, peduli/tanggap terhadap kebutuhan dasar pasien, rasa aman dan nyaman pasien, dan melakukan pekerjaan dengan tulus, ikhlas tanpa pengawasan/perintah				
	8. Bertindak cepat	Segera bertindak/merespon bila ada laporan, keluhan pasien tanpa menunggu teman yang lain kerjakan (tidak menunda pekerjaan)				
	9. Tanggung jawab	Menyelesaikan tugas pekerjaan dengan tepat waktu serta berani mengambil resiko				
	10. Sikap kepribadian	Tingkah laku, jujur, dan mengakui kesalahan serta memperbaikinya				
	11. Dedikasi /loyalitas	Bekerja keras untuk perkembangan dan kemajuan rumah sakit dengan sepenuh hati				
		Nilai				
		Kriteria				
B	PELAYANAN KLINIK (URAIAN TUGAS)					
	1. Menyiapkan dan menerima pasien baru	Menyiapkan dan menerima pasien baru ditempat tidur dan mengorientasikan ruang perawatan				
	2. Melaksanakan pengkajian keperawatan dan	Melaksanakan pengkajian awal asuhan keperawatan dengan lengkap dan akurat untuk selanjutnya				

	menetapkan diagnosis keperawatan	menetapkan diagnosis keperawatan				
	3. Melaksanakan implementasi keperawatan	Melaksanakan implementasi keperawatan yang telah direncanakan sesuai standar mutu asuhan keperawatan (observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi) secara mandiri/tanpa perintah.				
	4. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan/pemantauan perkembangan pasien	Melakukan penilaian keberhasilan suatu intervensi keperawatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan pemantauan pasien dengan data yang akurat.				
	5. Dokumentasi tindakan asuhan keperawatan	Melaksanakan pencatatan kegiatan dan interaksi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien baik secara tertulis maupun elektronik				
	6. Melaksanakan serah terima pasien bedside (hand over)	Mengikuti operan shief (hand over) disamping tempat tidur pasien (bed side hand over) yang melibatkan perawat shif untuk menyampaikan informasi dengan melibatkan pasien secara langsung.				
	7. Konferensi tim	Mengikuti komferensi tim pada setiap shif untuk membahas pembagian tugas staf perawat dan menentukan penanganan masalah prioritas dalam pelayanan pasien				
	8. Kelengkapan form berkas rekam medik (BRM)	Mengisi dan mengecek kelengkapan pengisian form berkas rekam medik (BRM)dengan benar dan lengkap				
	9. Visite dokter	Mengikuti pendampingan dokter untuk melakukan kunjungan ke kamar pasien untuk mendapatkan informasi keadaan pasien dan layanan kesehatan.				
	10. Pemeriksaan penunjang	Melaksanakan, mengetahui dan melaporkan hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium radiologi, EKG, dsb)				
	11. Prosedur pra dan post bedah	Mengecek dan mempersiapkan tindakan pasien pra dan post bedah (persetujuan operasi, penandaan lokasi, kebersihan diri/lokasi operasi, pemeriksaan penunjang, dan				

		melaporkan rencana operasi ke IBS				
	12. Discharge planning	Melaksanakan perencanaan pasien pulang antara lain: identifikasi kesiapan pasien pulang, menjelaskan jadwal kontrol secara online (aplikasi mobile JKN), menjelaskan dosis obat, menganjurkan perilaku hidup bersih sehat (PBHS), dst sesuai penyakit.				
	13. Resiko keselamatan pasien	Melaksanakan prinsip 6 sasaran keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien: Kejadian tidak diharapkan (KTD), Kejadian nyaris cedera (KNC), Kejadian tidak cedera (KTC), Kondisi potensial cedera (KPC), Kejadian sentinel (sentinel event), melaporkan jika ada kejadian.				
	14. Membuat laporan hand over metode SBAR	Metode SBAR merupakan kerangka komunikasi yang terdiri dari situation (situasi), background (riwayat), Assesment (penilaian) dan Recommendation (rekomendasi) dilakukan secara terstruktur, jelas, dan efektif.				
	15. Komitmen menerapkan 5R dalam setiap aktivitas	Komitmen dalam menerapkan 5R: - Ringkas (pilah dan pisahkan barang yang tidak perlu) - Rapi (lakukan penataan ditempat kerja) - Resik (jaga kebersihan ditempat kerja) - Rawat (pelihara kondisi ringkas,rapi, resik) ditempat kerja - Rajin (Biasakan ringkas, rapi, resik) ditempat kerja.				
	16. Pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Memelihara dan menjaga keutuhan peralatan medis dan non medis dan disimpan pada tempatnya setelah selesai digunakan.				
	17. Menyusun rencana asuhan keperawatan	Menyusun /membuat rencana asuhan keperawatan yang standar dan bermutu berdasarkan pedoman (SDKI, SIKI dan SLKI)				
	18. Melakukan	Melakukan tindakan perawatan luka				

	tindakan perawatan luka modern (terkini)	modern (terkini) sebagai tindakan utama dalam pelayanan keperawatan bedah				
		Nilai				
		Kriteria				
C	MUTU PELAYANAN					
	1. Kepatuhan terhadap SPO(standar prosedur operasional)	Melaksanakan tindakan pelayanan berdasarkan pada panduan/SPO (Standar Prosedur Oprasional) keperawatan				
	2. Kepatuhan terhadap uraian tugas	Kepatuhan dalam bekerja berdasarkan urain tugas perawat yang telah dibuat				
	3. Identifikasi pasien dan analisa kasus kompleks	Proses untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada pasien dengan tepat, mencegah kesalahan dengan memperhatikan indentitas gelang pasien, serta proses pemecahan masalah pada kasus kompleks.				
	4. Kepatuhan terhadap pedoman asuhan keperawatan yang standar (SDKI,SIKI, dan SLKI)	Kepatuhan terhadap pedoman asuhan keperawatan yang standar (SDKI, SIKI, dan SLKI) dalam menerapkan asuhan keperawatan yang professional dan bermutu.				
		Nilai				
		Kriteria				

Mengetahui
Ka.Bid. Pelayanan
Keperawatan dan kebidanan

Kasie Pelayanan
Keperawatan dan kebidanan

Kepala instalasi Ruang

Perawat yang dinilai

Ns.Ikhwan,S.Kep,SKM,Mars
NIP:197003171996031006

K.S Karmisah,S.Kep,Ns
NIP;1988601232006042005

Ns.H.Mansyur M, S.Kep, MM.kep (.....)
NIP:19701212199903 1 004 NIP:



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KB
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NENE MALLOMO

Jalan Wolter Monginsidi No. 234 Pangkajene Sidenreng Kab. Sidrap
Telp. (0421)91493 Kode Pos 91681 Faksimile: (0421)91493 e-mail: rsnenemallomo

PENILAIAN KINERJA PERAWAT ASSOCIATE

I. IDENTITAS DIRI

- a. Nama :
- b. Ruangan :
- c. Kualifikasi Pendidikan :
- d. Lama Bekerja diruangan :
- e. Tanggal penilaian :
- f. Periode peneilaian :

II. PETUNJUK PENGISIAN PENILAIAN

Isilah table dibawah ini dengan menggunakan angka 1, 2, 3, dan 4.

Keterangan:

- 1 = Tidak ditunjukan / Tidak dilaksanakan
- 2 = Perlu peningkatan (Sebahagian Ditunjukan/Dilaksanakan)
- 3 = Memuaskan /memenuhi standar (Semua ditunjukan / dilaksanakan)
- 4 = Excelent / melebihi standar (sangat memuaskan), (penilaian sangat baik melebihi perawat lain ditingkat ini)

III. TABEL PENILAIAN KINERJA

NO	KOMPONEN PENILAIAN KINERJA	URAIAN KOMPONEN KINERJA	PENILAIAN			KET
			DIRI SENDIRI	ATASAN/KEPALA RUANGAN	TEMAN SEJAWAT	
A	SIKAP KERJA					
	1. Displin kerja	Prosedur kerja, pemanfaatan jam kerja, kesesuaian pakaian kerja, kehadiran kegiatan kerja (mulai dari apel sampai uraian tugas), pertemuan /rapat),dan ketepatan waktu jam kerja				
	2. Kerjasama dengan rekan kerja	Saling kerjasama dan memiliki sikap saling pengertian terhadap sesama teman kerja dalam melaksanakan tugas pelayanan secara adil dan beban/resiko kerja yang sama				
	3. Komunikasi efektif dan penerapan budaya 5S	Komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok dan komunikasi terapeuotik, serta menerapkan budaya 5S (senyum, salam, sapa, sopan, dan santun) dalam memberi pelayanan semuanya				

		diorientasikan dan ditunjukkan dengan baik untuk arah terjadinya komunikasi efektif				
	4. Motivasi kerja	Kemauan untuk maju dan berkembang, mempelajari hal yang baru				
	5. Beban kerja	Pelaksanaan uraian tugas (job description)				
	6. Kualitas kerja	Ketepatan, kecermatan, dan kerapihan hasil kerja				
	7. Inisiatif kerja dan sikap caring	Kreativitas kerja dan inovasi, peduli/tanggap terhadap kebutuhan dasar pasien, rasa aman dan nyaman pasien, dan melakukan pekerjaan dengan tulus, ikhlas tanpa pengawasan/perintah				
	8. Bertindak cepat	Segera bertindak/merespon bila ada laporan, keluhan pasien tanpa menunggu teman yang lain kerjakan (tidak menunda pekerjaan)				
	9. Tanggung jawab	Menyelesaikan tugas pekerjaan dengan tepat waktu serta berani mengambil resiko				
	10. Sikap kepribadian	Tingkah laku, jujur, dan mengakui kesalahan serta memperbaikinya				
	11. Dedikasi /loyalitas	Bekerja keras untuk perkembangan dan kemajuan rumah sakit dengan sepenuh hati				
		Nilai				
		Kriteria				
B	PELAYANAN KLINIK (URAIAN TUGAS)					
	1. Menyiapkan dan menerima pasien baru	Menyiapkan dan menerima pasien baru ditempat tidur dan mengorientasikan ruang perawatan				
	2. Melaksanakan pengkajian	Melaksanakan pengkajian awal asuhan keperawatan dengan lengkap				

	keperawatan dan menetapkan diagnosis keperawatan	dan akurat untuk selanjutnya menetapkan diagnosis keperawatan				
	3. Melaksanakan Implementasi keperawatan	Melaksanakan implementasi keperawatan yang telah direncanakan sesuai standar mutu asuhan keperawatan (observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi) secara mandiri/tanpa perintah.				
	4. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan/pemantauan perkembangan pasien	Melakukan penilaian keberhasilan suatu intervensi keperawatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan pemantauan pasien dengan data yang akurat.				
	5. Dokumentasi keperawatan	Melaksanakan pencatatan kegiatan dan interaksi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien baik secara tertulis maupun elektronik				
	6. Melaksanakan serah terima pasien bedside (hand over)	Mengikuti operan shief (hand over) disamping tempat tidur pasien (bed side hand over) yang melibatkan perawat shif untuk menyampaikan informasi dengan melibatkan pasien secara langsung.				
	7. Konferensi tim	Mengikuti komferensi tim pada setiap shif untuk membahas pembagian tugas staf perawat dan menentukan penanganan masalah prioritas dalam pelayanan pasien				
	8. Kelengkapan form berkas rekam medik (BRM)	Mengisi dan mengecek kelengkapan pengisian form berkas rekam medik (BRM) dengan benar dan lengkap				
	9. Visite dokter	Mengikuti pendampingan dokter untuk melakukan kunjungan ke kamar pasien untuk mendapatkan informasi keadaan pasien dan layanan kesehatan.				
	10. Pemeriksaan penunjang	Melaksanakan, mengetahui dan melaporkan hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium radiologi,				

		EKG, dsb)				
	11. Prosedur pra dan post bedah	Mengecek dan mempersiapkan tindakan pasien pra dan post bedah (persetujuan operasi, penandaan lokasi, kebersihan diri/lokasi operasi, pemeriksaan penunjang, dan melaporkan rencana operasi ke IBS				
	12. Discharge plenning	Melaksanakan perencanaan pasien pulang antara lain: identifikasi kesiapan pasien pulang, menjelaskan jadwal kotrol secara online (aplikasi mobile JKN), menjelaskan dosis obat, menganjurkan prilaku hidup bersih sehat (PHBS), dst sesuai penyakit.				
	13. Resiko keselamatan pasien	Melaksanakan prinsip 6 sasaran keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien: Kejadian tidak diharapkan (KTD), Kejadian nyaris cedera (KNC), Kejadian tidak cedera (KTC), Kondisi potensial cedera (KPC), Kejadian sentinel (sentinel event), melaporkan jika ada kejadian.				
	14. Pemenuhan tindakan teknis keperawatan dasar pasien	Memberi tindakan pemenuhan keperawatan dasar pasien: posisi pasien ditempat tidur, mobilisasi miring kiri/kanan, merapikan dan mengganti sperei pasien, mengatur letak peralatan medis yang digunakan pasien, kebutuhan eliminasi, oksigenasi, nutrisi dan tidur.				
	15. Komitmen menerapkan 5R dalam setiap aktivitas	Konsisten dan berkelanjutan dalam menerapkan 5R: - Ringkas (pilah dan pisahkan barang yang tidak perlu) - Rapi (lakukan penataan ditempat kerja) - Resik (jaga kebersihan ditempat				

		kerja) - Rawat (pelihara kondisi ringkas,rapi, resik) ditempat kerja - Rajin (Biasakan ringkas, rapi, resik,) ditempat kerja.				
	16. Pemeliharaan peralatan medis dan non medis, menyiapkan bahan/alat penunjang pelayanan	Memelihara dan menjaga keutuhan peralatan medis dan non medis dan disimpan pada tempatnya setelah selesai digunakan dan menyiapkan bahan/alat penunjang pelayanan pasien				
	17. Ambulasi pasien dan rujukan sesuai kebutuhan	Melakukan ambulasi pasien, pendampingan ambulasi antar ruangan dan rujukan sesuai kebutuhan.				
	18. Melakukan tindakan perawatan luka modern (terkini)	Melakukan tindakan perawatan luka modern (terkini) sebagai tindakan utama dalam pelayanan keperawatan bedah				
		Nilai				
		Kriteria				
C	MUTU PELAYANAN					
	1. Kepatuhan terhadap SPO(standar prosedur operasional)	Melaksanakan tindakan pelayanan berdasarkan pada panduan/SPO (Standar Prosedur Oprasional) keperawatan				
	2. Kepatuhan terhadap uraian tugas	Kepatuhan dalam bekerja berdasarkan urain tugas perawat yang telah dibuat				
	3. Identifikasi pasien dan analisa kasus	Proses untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada pasien dengan tepat, mencegah kesalahan dengan memperhatikan				

	kompleks	identitas gelang pasien, serta proses pemecahan masalah pada kasus kompleks.				
	4. Kepatuhan terhadap pedoman asuhan keperawatan yang standar (SDKI,SIKI, dan SLKI)	Kepatuhan terhadap pedoman asuhan keperawatan yang standar (SDKI, SIKI, dan SLKI) dalam menerapkan asuhan keperawatan yang professional dan bermutu.				
		Nilai				
		Kriteria				

Mengetahui

Ka.Bid. Pelayanan
Keperawatan dan kebidanan

Kasie Pelayanan
Keperawatan dan kebidanan

Kepala instalasi Ruang

Perawat yang dinilai

Ns.Ikhwan,S.Kep,SKM,Mars
NIP:197003171996031006

K.S Karmisah,S.Kep,Ns
NIP:1988601232006042005

Ns.H.Mansyur M, S.Kep, MM.kep (.....)
NIP:19701212199903 1 004 NIP: