



RS MATA
UNDAAN

PANDUAN ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION (OPPE) PERAWAT

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031- 5343 806, 5319 619

Fax. 031-5317 503

www.rsmataundaan.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 2128/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN <i>ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION</i> (OPPE) PERAWAT RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 2128/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN <i>ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION</i> (OPPE) PERAWAT RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Tujuan Panduan.....	3
1.3 Definisi Operasional.....	3
BAB II RUANG LINGKUP.....	5
2.1 Sasaran.....	5
2.2 Landasan Hukum.....	5
2.3 Kebijakan Rumah Sakit.....	5
BAB III TATA LAKSANA.....	6
BAB IV DOKUMENTASI.....	8
4.1 Pencatatan.....	8
4.2 Pelaporan.....	8
4.3 Monitoring dan Evaluasi.....	8
BAB V PENUTUP.....	9

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1580/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL : 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION* (OPPE) PERAWAT
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka melaksanakan pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan bedah di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Panduan *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) Perawat.
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PANDUAN *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION* (OPPE) PERAWAT RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Panduan *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) Perawat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

2

Pasal 2

Panduan *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) Perawat ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Panduan *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) Perawat di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 5

Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,

The image shows a blue ink handwritten signature of dr. Sahata P.H Napitupulu. To the right of the signature is the official logo of RS Mata Undaan, which consists of a circular emblem with a cross and other symbols, followed by the text "RS MATA UNDAAN" in a bold, sans-serif font.

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA
UNDAAN
NOMOR: /PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE
EVALUATION* (OPPE) PERAWAT
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hak khusus yang dimiliki oleh para staf keperawatan di sebuah Rumah sakit yang lazim dikenal dengan kewenangan klinis (*Clinical Privilege*) sangat menentukan mutu pelayanan (*Quality of Care*) dan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di rumah sakit tersebut.

Agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit dapat terus terjaga dengan baik, maka rumah sakit harus mengevaluasi atau mengkaji ulang (*Review*) semua kewenangan klinis yang telah diberikan rumah sakit kepada staf keperawatannya, dengan cara memantau praktik keperawatan yang dilakukan oleh staf keperawatan di rumah sakit tersebut. Hasil dari pemantauan ini dapat dijadikan sebagai indikator mutu staf keperawatan kebidanan dan juga akan mendukung staf keperawatan yang bersangkutan untuk memperoleh kewenangan klinis yang baru atau tetap memperoleh kewenangan klinis seperti yang telah dimilikinya.

Agar supaya keputusan untuk menetapkan kewenangan klinis dari para staf keperawatan di rumah sakit tersebut dapat terlaksana secara lebih obyektif dan dapat berjalan berkesinambungan, maka pada tahun 2007, sebuah institusi/organisasi yang bernama *The Joint Commission* (TJC) memperkenalkan 2 instrumen yang mereka sebut dengan *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) dan *Focused Professional Practice Evaluation* (FPPE). Dua instrumen ini sengaja didesain sedemikian rupa agar dapat saling bersinergis untuk memastikan apakah pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh staf keperawatan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

1.2 Tujuan Panduan

Penilaian kinerja digunakan untuk menunjukkan kemampuan manajerial yang efektif dan digunakan sebagai alat motivasi untuk membuat perencanaan manajerial yang jelas tentang promosi, pengembangan, meningkatkan kepuasan dan penerimaan terhadap hasil penilaian, memberikan data yang sangat dibutuhkan oleh bagian SDM untuk proses retensi pegawai maupun pemutusan pegawai, dasar pemberian *reward*.

1.3 Definisi Operasional

1. Staf Keperawatan adalah kelompok staf keperawatan yang keanggotaannya sesuai dengan profesi dan keahliannya.

2. Komite Keperawatan adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*Clinical Governance*) agar staf keperawatan di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi keperawatan dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi keperawatan.
3. Tenaga keperawatan adalah seorang perawat dan bidan yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan keperawatan/kebidanan seorang pasien dan ditetapkan oleh Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit.
4. *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) adalah sebuah alat skrining (penapis) yang digunakan untuk mengevaluasi kewenangan klinis dari para staf keperawatan rumah sakit dalam melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Alat ini juga digunakan untuk mengidentifikasi dan menemukan apakah para staf keperawatan yang melaksanakan pelayanan keperawatan sudah sesuai dengan *standart* yang telah ditetapkan.
5. *Focused Professional Practice Evaluation* (FPPE) adalah alat yang digunakan untuk menindaklanjuti sekaligus memvalidasi (memastikan) temuan temuan yang diperoleh lewat OPPE. Karena itulah, proses yang dilakukan dengan menggunakan FPPE ini hanya diterapkan pada sebagian kecil staf keperawatan yang sebelumnya telah teridentifikasi oleh OPPE.

BAB II RUANG LINGKUP

2.1 Sasaran

Panduan ini meliputi tata laksana *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) perawat. Panduan ini dilaksanakan oleh Komite Keperawatan.

2.2 Landasan Hukum

1. Undang – undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.
2. Undang undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan.

2.3 Kebijakan Rumah Sakit

1. Penilaian kinerja staf keperawatan digunakan untuk mengevaluasi kualitas dan keamanan pelayanan staf keperawatan kepada pasien.
2. Penilaian kinerja staf keperawatan dapat membantu untuk menciptakan pendekatan yang konsisten dan adil untuk mengevaluasi staf keperawatan.
3. Proses evaluasi dilakukan secara obyektif 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 perbaikan kinerja staf keperawatan.
5. Jika dalam waktu 1 tahun muncul fakta atas kinerja yang diragukan atau buruk maka dapat dilakukan *review* lanjutan dan pengambilan tindakan yang tepat oleh Direktur Rumah Sakit.

BAB III TATALAKSANA

Merupakan suatu proses pengumpulan data, menganalisa *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 *standart* kinerja dan tujuan Rumah Sakit.

Proses evaluasi yang terus menerus terhadap praktisi professional di lakukan secara objektif dan berbasis bukti. Hasil proses *review* digunakan untuk menentukan ada dan 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, 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 di dokumentasikan dalam file kredensial staf keperawatan fungsional atau file lainnya.

Ada evaluasi terus menerus terhadap kualitas dan keamanan asuhan klinis 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.

A. Elemen penilaian meliputi :

1. Praktik Profesional Perawatan
 - a. Melakukan Pengkajian Keperawatan;
 - b. Merumuskan Diagnosa Keperawatan;
 - c. Membuat Rencana Tindakan Keperawatan;
 - d. Melaksanakan Tindakan Keperawatan;
 - e. Melakukan Evaluasi Keperawatan.
2. Pelaksanaan Etika Dan Disiplin Dalam Praktik Keperawatan
 - a. Komunikasi Interpersonal;
 - b. *Performance* Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan;
 - c. Kedisiplinan Dalam Melaksanakan Tugas;
 - d. Kerja Sama Dalam Memberikan Pelayanan;
 - e. Loyalitas.
3. *Clinical Profesional Development* (CPD)
 - a. Mengikuti Kegiatan Ilmiah;
 - b. Membuat/Mempresentasikan Karya Ilmiah.

Informasi dari proses evaluasi praktik profesional tersebut didokumentasikan dalam file kredensial anggota staf keperawatan fungsional dan file lainnya yang relevan. Proses evaluasi staf keperawatan merupakan suatu proses pengumpulan data , menganalisa *informasi* terhadap setiap kinerja staf keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan data yang komprehensif untuk menilai pencapaian program dan mendeteksi serta menyelesaikan masalah yang dihadapi. Adanya proses evaluasi secara terus menerus diharapkan tercapainya pelayanan keperawatan profesional yang bermutu dan berdaya saing.

Form penilaian kinerja staf keperawatan adalah *form* yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan staf keperawatan yang bekerja di RS Mata Undaan Surabaya. Penilaian kinerja staf keperawatan dilakukan setiap 1 tahun sekali yang didapat dari data *logbook* keperawatan, capaian penilaian

SKP dan catatan kedisiplinan serta *performa* yang dilakukan setiap bulan sekali yang dinilai oleh atasannya langsung. Hasil penilaian kinerja staf keperawatan disampaikan kepada Kepala Instalasi, Kepala Bidang Keperawatan dan Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan untuk kemudian dilaporkan kepada Direktur. Hal-hal yang tercantum dalam *form* penilaian kinerja staf keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Praktik profesional keperawatan;
2. Pelaksanaan etika dan disiplin dalam praktik keperawatan;
3. *Clinical Profesional Development* (CPD).

BAB IV DOKUMENTASI

4.1 Pencatatan

1. Form penilaian kinerja kuantitas di Instalasi Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi.
2. Form penilaian kinerja kuantitas di Instalasi Penunjang Diagnostik dan Terapi.
3. Form penilaian kinerja kuantitas di Instalasi Rawat Jalan.
4. Form penilaian kinerja kuantitas di Instalasi Rawat Inap.
5. Form penilaian kinerja kuantitas di Instalasi Layanan Premium.
6. Instrumen Kinerja Kualitas Perawat.

4.2 Pelaporan

Manajer Instalasi setiap bulan menyerahkan Laporan Penilaian Kinerja setiap individu kepada GM Umum dan SDM.

4.3 Monitoring dan Evaluasi

Penilaian kinerja yang dilaksanakan melalui proses berkelanjutan evaluasi yang standarisasi (*ongoing*) untuk mengevaluasi kompetensi klinis dan perilaku kerja dalam memberikan asuhan di monitoring setiap bulan dan di evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali.

**BAB V
PENUTUP**

Buku Panduan *OnGoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) Perawat RS Mata Undaan dipergunakan sebagai panduan agar didapat keseragaman dan keselarasan dalam bertindak. Kami menyadari bahwa buku panduan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan untuk penyempurnaan dari waktu ke waktu.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022
Direktur,



RSMATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)