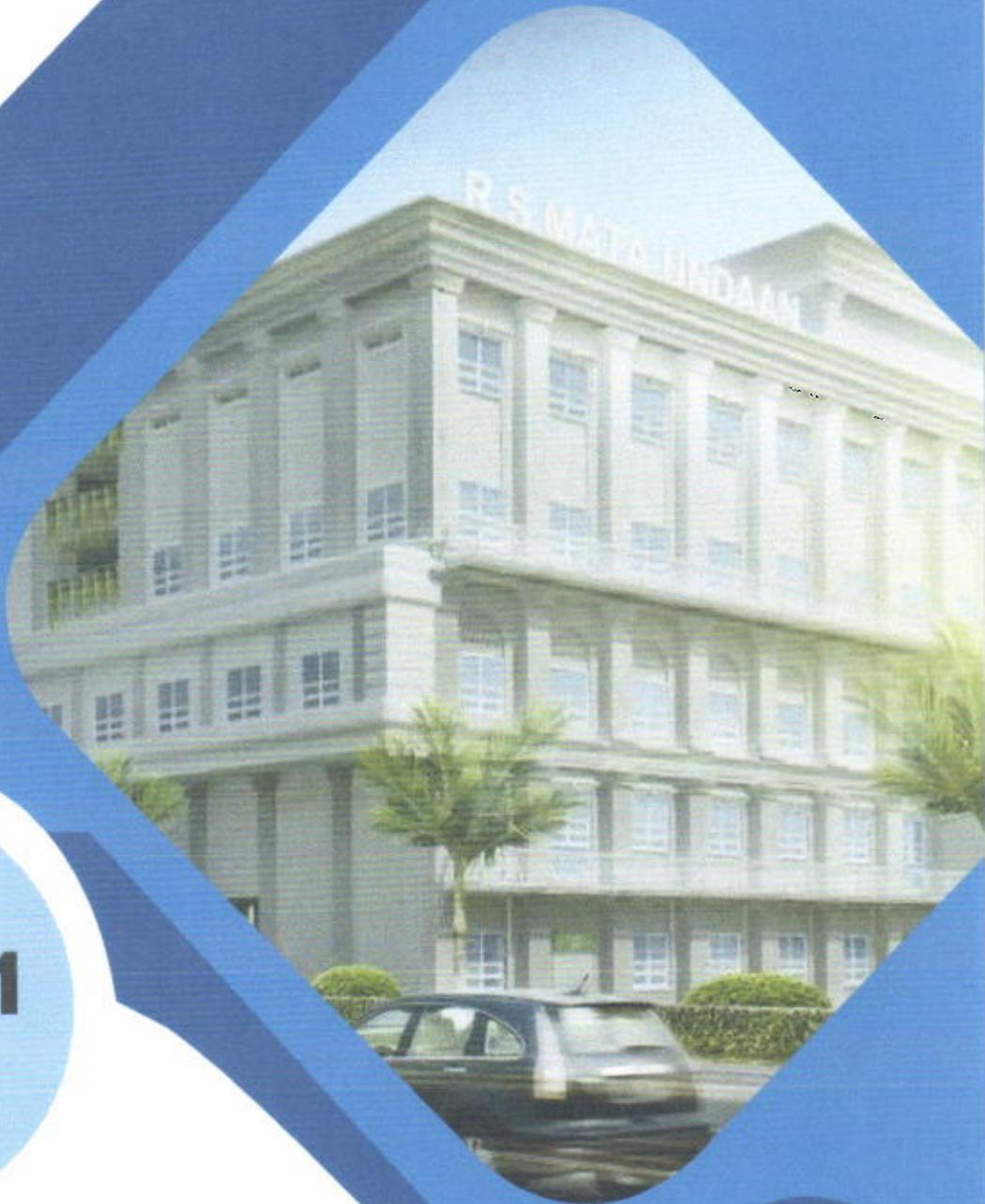




RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 1

Tahun 2019

**PANDUAN
PENILAIAN KINERJA
BERKELANJUTAN STAF
KEPERAWATAN**

RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031 5343 806, 5319 619

Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 487/PER/DIR/RSMU/III/2019 TENTANG PANDUAN PENILAIAN KINERJA BERKELANJUTAN STAF KEPERAWATAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 487/PER/DIR/RSMU/III/2019 TENTANG PANDUAN PENILAIAN KINERJA BERKELANJUTAN STAF KEPERAWATAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Batasan Operasional	2
BAB II RUANG LINGKUP	3
BAB III TATA LAKSANA	5
3.1 Langkah-langkah Penilaian Kinerja	5
3.2 Alur Penilaian Kinerja	5
3.3 Sistem Penilaian	5
3.4 Penilaian Kinerja dengan OPPE	5
3.5 Bobot Penilaian	6
BAB IV DOKUMENTASI	7
4.1 Contoh Format Penilaian Kinerja Kuantitas di Kamar Operasi	7
4.2 Contoh Format Penilaian Kinerja Kuantitas di Penunjang Medis	8
4.3 Contoh Format Penilaian Kinerja Kuantitas di Rawat Jalan	9
4.4 Contoh Format Penilaian Kinerja Kuantitas di Rawat Inap	10
4.5 Contoh Format Penilaian Kinerja Kuantitas di Lasik	13
4.6 Contoh Format Penilaian Kinerja Kualitas Perawat	14
4.7 Contoh Format Penilaian Kinerja berdasarkan Perilaku	17

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 487/PER/DIR/RSMU/III/2019
TANGGAL : 27 MARET 2019
TENTANG
PANDUAN PENILAIAN KINERJA BERKELANJUTAN STAF KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang** : a. Bahwa dalam rangka proses evaluasi kinerja dan kualifikasi pekerjaan keperawatan yang berkelanjutan di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
- b. Bahwa dalam rangka tata laksana penilaian kinerja keperawatan di rumah sakit agar dapat dilaksanakan secara obyektif dan terukur;
- c. Bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia keperawatan yang kompeten dan sesuai kualifikasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a), (b) dan (c) 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. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
5. Permenkes Nomor 17 Tahun 2013 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
6. Permenkes Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;
7. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
8. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor 176/RSMU/PER/V/2015 Tanggal 15 Mei 2015 tentang Peraturan Internal Staf Keperawatan (*Nursing Staf Bylaws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Panduan Penilaian Kinerja Berkelanjutan Staf Keperawatan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Panduan Penilaian Kinerja Berkelanjutan Staf Keperawatan ini digunakan sebagai acuan dalam proses evaluasi kinerja dan kualifikasi pekerjaan keperawatan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Panduan Penilaian Kinerja Berkelanjutan Staf Keperawatan di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.
- Keempat : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 27 Maret 2019
Direktur,


↑ dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 487/PER/DIR/RSMU/III/2019
TANGGAL : 27 MARET 2019
TENTANG
PANDUAN PENILAIAN KINERJA BERKELANJUTAN STAF KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penilaian kinerja atau *performance appraisal* merupakan suatu proses evaluasi kinerja dan kualifikasi pekerjaan dalam periode waktu tertentu yang ditentukan oleh organisasi untuk tujuan administrasi, penempatan, promosi, dan penghargaan. Penilaian kinerja juga dapat digunakan oleh manajer dan membantu bagian SDM dalam memberikan umpan balik terhadap hasil kerja pegawai, meningkatkan kepuasan, menggali kekuatan, kelemahan, mencari kesenjangan, sebagai bahan pertimbangan pembinaan dan pengembangan, penentuan pemberian imbalan, dan meningkatkan akuntabilitas (Vati, 2013, Osman, 2010 dan Vasset 2011). Penilaian kinerja juga digunakan untuk mengukur keterlibatan staf perawat terhadap mutu pelayanan pasien (Standar *Joint Commision Internatntional/JCI*, 2011 dan Standar Akreditasi Rumah Sakit/KARS, 2012).

Dalam penilaian kinerja ada beberapa model dan metode yang digunakan untuk mengukur kinerja perawat. Pada era remunerasi dimana produktifitas kinerja staf harus diukur secara spesifik, terukur, realistis, menantang dan jelas pencapaiannya, maka dikembangkan suatu sistem penilaian kinerja individu yang dinamakan Indeks Kinerja Individu atau IKI (Kemenkes, 2013)

Kinerja atau *job performance* merupakan kemampuan menyelesaikan pekerjaan baik secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepada pegawai. Ilyas, (2002) dan Vati, (2013) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil karya seseorang yang dapat dipengaruhi oleh individu maupun kelompok dalam organisasi, baik secara kuantitas maupun kualitas.

Kinerja merupakan pelaksanaan rencana strategi dan operasional dari visi, misi, tujuan dari rumah sakit oleh semua individu atau kelompok. Kinerja perawat merupakan hasil asuhan keperawatan berupa hasil kualitas dan kuantitas serta aspek perilaku pada periode tertentu. Penilaian kinerja juga dihubungkan dengan peran dan tanggung jawab perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan kualitas atau efektifitas dalam asuhan pasien. Nawawi, (2013) penilaian kinerja merupakan suatu alat yang digunakan oleh manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Penilaian kinerja merupakan evaluasi capaian kinerja pegawai terhadap target yang ditetapkan oleh organisasi. Penilaian kinerja juga digunakan untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran, alat komunikasi dan alat manajemen untuk memperbaiki kinerja organisasi. Penilaian kinerja merupakan evaluasi yang sistematis terhadap kinerja pegawai, apakah pekerjaan yang dilakukan efektif (Cherie, *et al.*, 2005)

1.2 Tujuan

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 Batasan Operasional

1. OPPE merupakan evaluasi kompetensi dan perilaku profesional dari pemberi asuhan yang dilakukan secara terus menerus setelah dilakukan kredensialing dan pemberian *privilage*. Terdapat 6 Domain dalam OPPE yang saat ini banyak diadaptasi rumah sakit yang telah terakreditasi oleh JCI yaitu : *Patient Care, Nursing/Clinical Knowledge, Practice -- Based Learning and Improvement, Interpersonal dan Comunication Skill, Profesionalism, System-based practice*.
2. Pengertian OPPE yaitu suatu proses evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang berkesinambungan bersifat obyektif dan berbasis bukti.
3. Kinerja merupakan pelaksanaan rencana strategi dan operasional dari visi, misi, tujuan dari rumah sakit oleh semua individu atau kelompok. Kinerja perawat merupakan hasil asuhan keperawatan berupa hasil kualitas dan kuantitas serta aspek perilaku pada periode tertentu. Penilaian kinerja juga dihubungkan dengan peran dan tanggung jawab perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan kualitas atau efektifitas dalam asuhan pasien.
4. Penilaian kinerja merupakan evaluasi capaian kinerja pegawai terhadap target yang ditetapkan oleh organisasi. Penilaian kinerja juga digunakan untuk menilai pencapaian tujuan dan sasaran, alat komunikasi dan alat manajemen untuk memperbaiki kinerja organisasi. Penilaian kinerja merupakan evaluasi yang sistematis terhadap kinerja pegawai, apakah pekerjaan yang dilakukan efektif (Cherie, *et al.*, 2005).
5. Dalam membuat indikator kinerja ada beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu:
 - a. Spesifik dan jelas, sehingga tidak ada kesalahan interpretasi;
 - b. Dapat diukur secara obyektif baik yang bersifat kuantitas dan kualitas;
 - c. Relevan, digunakan untuk mengukur aspek yang relevan dapat dicapai;
 - d. Fleksibel dan sensitif terhadap perubahan;
 - e. Efektif, data dapat dikumpulkan, diolah dan dianalisis.Rahimi, *et al.*, (2015) menyarankan bahwa manajer rumah sakit memilih kombinasi indikator kuantitatif dan kualitatif agar dapat lebih akurat dalam mengukur kualitas pelayanan.

BAB II RUANG LINGKUP

1. Sesuai Undang – undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan
 - a. Bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal.
 - b. Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktek.
 - c. Standar profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan ketrampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.
2. Sesuai Undang undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan
 - a. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit
 - b. Praktik keperawatan adalah pelayanan yang di selenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan
 - c. Praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik standar pelayanan ,standar profesi dan standar prosedur operasional
3. Penilaian kinerja di RS. Mata Undaan dilakukan dengan OPPE (*Ongoing Professional Practice Evaluation*).
4. Kebijakan rumah sakit bahwa 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.
5. Komponen penilaian kinerja dengan OPPE yaitu :
 - a. Penilaian Perilaku;
 - b. Pengembangan Profesional;
 - c. Penilaian klinis keperawatan.

BAB III TATA LAKSANA

Pada tata laksana penilaian kinerja keperawatan di rumah sakit agar dapat dilaksanakan secara obyektif dan terukur, maka dapat dilakukan melalui beberapa proses, meliputi :

3.1 Langkah-langkah Penilaian Kinerja

1. Menyusun instrument penilaian
2. Sosialisasi instrumen
3. Instrumen siap digunakan
4. Implementasi penilaian
5. Membandingkan hasil dengan standar yang ditentukan
6. Tindakan korektif

3.2 Alur Penilaian Kinerja

1. Kepala Instalasi memberikan penilain kepada bawahannya setiap bulan dengan format penilaian yang telah ditentukan.
2. Kepala Instalasi setiap bulan menyerahkan Laporan Penilaian Kinerja setiap individu kepada kepala Bagian Umum dan HRD.
3. Kepala bagian umum dan HRD merekap penilaian tiap unit kerja.
4. Hasil penilaian masuk sebagai tunjangan insentif pada saat penerimaan gaji karyawan setiap bulan.
5. Dari hasil penilaian kinerja setiap bulan akan dibuat sebagai bagian dari monitoring evaluasi untuk penilaian kinerja setiap tahun.

3.3 Sistem Penilaian

Apabila dalam penilaian kinerja ditemukan masalah yang melanggar etik didalam melakukan asuhan keperawatan, maka kepala Instalasi melaporkan secara tertulis kepada Komite Keperawatan (tembusan kepada Kepala Bidang Keperawatan), untuk segera ditindak lanjuti, kemungkinan perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan sehingga kinerjanya dapat mencapai standar yang diharapkan. Dalam hal penilaian kinerja akan mendapatkan nilai di bawah standar, sehingga tunjangan insentif yang diterima juga berkurang dari standar.

Sebaliknya bila dalam evaluasi monitoring penilaian tidak ada masalah/ tidak ada komplain dan dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai prosedur dan hasil kerja juga mencapai target maka skor penilaian dapat mencapai nilai standar atau lebih, sehingga mendapatkan tunjangan insentif yang maksimal.

3.4 Penilaian Kinerja Dengan OPPE

Bidang keperawatan di rumah sakit berusaha mencoba mengembangkan instrumen penilaian kinerja perawat klinik dengan pendekatan OPPE (*On Going Professional Practice Evaluation*) atau evaluasi berkelanjutan praktek profesional. Penilaian kinerja dibagi atas dua hal, yaitu :

1. Kinerja utama berdasarkan kuantitas dan kualitas

a. Kinerja kuantitas

Diukur dengan kegiatan asuhan keperawatan yang terdiri atas : Jumlah pasien yang dirawat dalam periode penilaian dan penilaian atas program mutu ruangan.

Pada penilaian kinerja kuantitas, yang harus disiapkan, antara lain :

- 1) Setiap staf keperawatan harus mempunyai catatan pribadi (*Log Book*) masing masing sebagai catatan harian kegiatan selama bekerja dan setiap hari harus diisi, meliputi :
 - Bila bertugas di rawat inap; tugasnya di ruang mana, jumlah pasien yang di layani, pasien yang beresiko (ringan, sedang, berat), ada/ tidak ada masalah dalam memberikan pelayanan, masalah dapat diselesaikan atau tidak. Cara menyelesaikan masalah.
 - Bila berugas di Kamar Operasi, tugasnya di OK berapa, jumlah pasien yang dilakukan operasi, sebagai perawat instrument/ sirkuler, ada masalah/ kendala dalam melakukan operasi, ada pemecahan masalah.

- Bila di ruang premedikasi, berapa jumlah pasien yang dilayani dan yang beresiko jatuh.
 - Bila bertugas di Rawat Jalan ; tugas di poli / RJK/ Poli Eksekutif berapa, jumlah pasien yang dilayani, timbul keluhan dari pasien atau tidak, masalah bisa tertangani atau tidak.
 - Bila bertugas di Lasik; berapa pasien yang terlayani di Lasik, pre Lasik dan tindakan lasik.
 - Bila bertugas di penunjang medis; berapa jumlah tindakan yang dilakukan, meliputi tindakan mandiri, antara lain *Biometri, Foto Fundus, OCT, Humphrey, Specular Mikroskop*.
Tindakan kolaboratif, antara lain *FFA,USG,Laser PC, Laser LPI, SLT, Yag Laser, Laser Suture Lysis. UBM (USG Anterior)*.
 - Bila bertugas di IGD, ada pasien gawat darurat yang ditangani, ada pasien yang memerlukan observasi di IGD, ada pasien yang MRS atau di rujuk
- 2) Setiap kepala instalasi mempunyai catatan monitoring dan evaluasi, tentang kegiatan dari stafnya, ada masalah dengan stafnya, masalahnya bisa diatasi, dan kelengkapan dokumentasi keperawatan dll, di samping untuk memberikan informasi penilaian kinerja 1(satu) tahun juga bisa dipakai untuk menilai hasil kerja salah satu Indeks Penilaian Individu (IKI) setiap bulan yang harus dilaporkan secara tertulis pada Kabag Umum dan HRD.
- 3) Target
Target merupakan pencapaian kinerja yang mana setiap instalasi membuat target sesuai kompetensi yang dimiliki masing –masing perawat dan target tersebut masuk dalam salah satu indikator Penilaian Kinerja Individu (IKI) yaitu masuk dalam penilaian “Hasil Kerja”. Hasil kerja setiap perawat berbeda satu sama lain sesuai dengan jumlah target kerjanya dan akan di gabung dalam indikator penilaian lainnya, sehingga menghasilkan jumlah skor penilaian. Dengan jumlah skor tersebut akan menghasilkan jumlah tunjangan insentif yang di terima oleh masing masing perawat setiap bulan.

b. Kinerja Kualitas berdasarkan *Patient Care*

- a) Implementasi/ kegiatan keperawatan dan kelengkapan dokumentasi keperawatan.
Dalam penilaian ini kepala unit secara sampling memeriksa rekam medis pasien secara bergantian sebagai tanggung jawab staf, sehingga setiap harinya dapat dievaluasi sebanyak 2 status rekam medis untuk 2 perawat dan dalam satu bulan dapat dievaluasi kinerja semua perawat dalam mengisi kelengkapan status rekam medis.
- b) Penilaian tentang *kepatuhan terhadap SPO* dalam melaksanakan kegiatan di unit masing-masing, hal ini penilaian dapat dilakukan melalui supervisi dari kepala Instalasi maupun Bidang keperawatan. Dalam melakukan harus di rencanakan dengan mempersiapkan dokumen supervisi meliputi format supervisi yang akan dilakukan dan penilaiannya.
Supervisi merupakan salah satu kegiatan dalam meningkatkan mutu kinerja perawat yaitu dengan cara melakukan uji kompetensi melalui kegiatan supervisi dan monitoring secara terus menerus oleh kepala Instalasi terkait untuk menilai kompetensi yang ada pada semua perawat pelaksana. Disamping itu melalui supervisi dan monitoring dapat dievaluasi kompetensi perawat yang ada dengan menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut serta diharapkan perbaikan dan pembinaan dapat segera memberikan hasil yang di harapkan yaitu perawat yang bekerja dapat menjadi perawat yang berkompeten. Adapun Supervisi yang dilakukan meliputi tindakan asuhan keperawatan yang harus dikerjakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO).

2. Kinerja berdasarkan perilaku

a. *Profesionalisme* yaitu kepatuhan penampilan perawat sesuai peraturan RS.

Sebagai tenaga yang profesional yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, dan diakui pemerintah sesuai peraturan dan mempunyai sertifikat profesi, maka dalam melaksanakan kegiatan di rumah sakit harus secara profesional, patuh dengan peraturan rumah sakit, antara lain salah satunya tentang penampilan perawat dengan memakai seragam perawat, kebersihan dan kerapian diri.

b. *Interpersonal & Communication Skill* yaitu keluhan dari customer eksternal.

Pada interpersonal dan cara berkomunikasi yang baik di harapkan mencegah terjadinya komplain dari pasien atau keluarga dan pengunjung pasien rumah sakit. Oleh karena itu staf keperawatan harus mempunyai ketrampilan dalam berkomunikasi melalui pelatihan orientasi pelanggan.

c. **Komponen perilaku kerja**, terdiri atas:

- 1) Absensi
- 2) kerapian
- 3) Kerjasama
- 4) Inisiatif
- 5) Pelaksanaan kontrol mutu
- 6) Komplain

Nilai hasil perilaku digabungkan dengan nilai kinerja utama menjadi satu kesatuan Indeks Kinerja Individu.

3.5 Bobot Penilaian

Tiga komponen dalam penilaian kinerja, masing-masing dilakukan pembobotan sesuai dengan tingkat kepentingan. Bobot penilaian :

1. **Kuantitas 50%** (Hasil Kerja)

2. **Kualitas 25%** (Telah membaca protap, Telah memahami protap, Bekerja sesuai SPO dan merupakan hasil dari supervisi)

3. **Perilaku** terdiri dari :

a. **Absensi 30%**(datang tepat waktu, tidak meninggalkan tugas tanpa ijin, tidak pulang sebelum waktunya)

b. **Kerapian 15%** (Seragam lengkap dengan atribut, disetrika dan tidak bau, rambut rapi)

c. **Inisiatif 15%**(Kerja sesuai prosedur, Berpartisipasi di luar tugas pokok, tidak melewati batas kewenangan)

d. **Pelaksanaan kontrol mutu 15%** (Pelaksanaan 5 momen cuci tangan, melaksanakan 6 sasaran keselamatan pasien, membuat laporan bila terjadi KTD, KNC, KPC)

e. **Komplain (-75%)**, dari pasien, atasan, dan unit kerja lain

Total penilaian = **200%** dan total Point penilaian = 1000

BAB IV DOKUMENTASI

Pada dokumentasi penilaian kinerja dengan OPPE, yang terdiri atas penilaian kuantitas, kualitas, dan perilaku staf keperawatan, meliputi beberapa format penialain, yaitu :

1. Contoh Format Penilaian kinerja Kuantitas di Kamar Operasi



Monitoring Penilaian Indikator "Hasil Kerja"

Nama :

Unit : Kamar operasi

Bulan :

TGL	Sebagai Perawat Instrumen / sirkuler/ anestesi/ persiapan pre operasi/ verifikator: RR*	Jumlah Pasien yang ditangani					Keterangan* Cuti: ijin sakit/ Libur/ tugas dari RS (seminar/ pelatihan)
		OK 1	OK 2	OK 3	OK 4	OK 5& 6	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Ket : *Pilih dan ditulis di dalam kolom

Analisa Penilaian :

Jumlah Pasien yang di tangani dalam 1 (satu) bulan :

Ada / Tidak ada masalah :

Pemecahan masalah :

Mengetahui,
Ka.Instalasi Kamar Operasi

Surabaya,,
Perawat Ybs,

(.....)

(.....)

2. Contoh Format Penilaian kinerja Kuantitas di Penunjang Medis



Monitoring Penilaian Indikator "Basil Kerja"
 Nama :
 Unit : Penunjang Medis
 Bulan :

TGL	Jumlah Pasien yang ditangani (Asisten dan Mandiri)										Keterangan Cuti/ jln sakit/ Libur (supas dari RS (seminar/ pelatihan)			
	Laser PC*	Yag Laser*	LPF*	SLT*	Suture Iyis*	OCT	Hampirig	USG*	Bionecti	Spekular mikroskop		FFA*	Kole Fuskar	Konasi Renas*
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														

Ket. *Kegiatan Asisten dokter

Analisa Penilaian:

Jumlah Urutan yang di selesaikan selama (setor) bulan.

Ada Tidak ada masalah

Pemecahan masalah

Masukkan
 Ke Lembaran Penunjang Medis

Surabaya
 Perawat X36

(.....)

(.....)

3. Contoh Format Penilaian kinerja Kuantitas Rawat jalan



Monitoring Realtime Indikator "Hard Keris"
 Nama :
 Unit :
 Bulan :

TGL	RUANGCAN	JUMLAH PASIEN YANG DITANGANI										Keterangan Cuti/Ijin Sakit/Albur/Tugas dari RS/(veniar dan pedaftaran)		
		Tonometri	Melebarkan pupai untuk pemeriksaan	Fluorose Tesi	Tesai	Pemberian Glicerin	Edikasi	Injeksi	Pasang Infus	Asisten dokter	Dokumentasi Askep		NCT	Perawatan Luka operasi
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														

Analisa Penilaian :
 Jumlah Tindakan yang di tangani dalam (satu) bulan.....
 Ada Tidak ada masalah.....
 Pemecahan masalah.....

Mengetahui,
 Kepala Rawat Jalan,

(.....)

Surabaya,
 Perawat Ika

(.....)

5. Contoh Format Penilaian kinerja Kuantitas di Lasik


Monitoring Penilaian Indikator "Hasil Kerja"
 Nama : Lasik
 Unit : Lasik
 Bulan :

TGL	Sebagai pegawai Instrument*	Sebagai pegawai Operator*	Jumlah Kejadian			Keterangan *Cuti/ tun sakit/ Labor tugas dari RS (seminar/pelatihan)
			Pre Lasik	Pasien kontrol	Remeriksaan Dokter	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Ket: di isi centang (✓) dalam kolom yang tersedia
 Apabila Penilaian:
 Jumlah tindakan yang di tangani dalam (satu) bulan.
 Ada / Tidak ada masalah
 Penyelesaian masalah
 Menyelesai
 Ka Instansi Lasik

Surabaya
 Perawat Yta

(.....)

(.....)

6. Contoh Instrumen Kinerja Kualitas Perawat, penilaian terdiri dari :

a. *Patient Care*

Terdiri atas implementasi/ kegiatan keperawatan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Adapun beberapa contoh format instrument supervisi tersebut adalah sbb :



**INSTRUMEN SUPERVISI ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
SECARA LANGSUNG PADA PERAWAT ASOSIET**

Nama Perawat :
Supervisor :

Hari/Tanggal :
Ruangan/Unit :

Petunjuk :

Beri tanda check list (v) pada kolom "ya" bila pekerjaan di lakukan dan pada kolom 'tidak' bila pekerjaan tidak di lakukan.

No.	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
A.	Pengkajian		
1.	Perawat mengenalkan diri pada pasien		
2.	Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien : a. Identitas pasien b. Alasan pasien masuk rumah sakit c. Riwayat penyakit saat ini d. Riwayat kesehatan masa lalu e. Genogram f. Kebutuhan dasar g. Riwayat sosial h. Pemeriksaan fisik head to toe i. Refleksi j. Pola tumbuh kembang k. Riwayat imunisasi l. Rumusan masalah keperawatan		
3.	Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian pada format yang tersedia		
B.	Diagnosa keperawatan		
1.	Perawat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data		
2.	Perawat merumuskan diagnosa keperawatan menggunakan format PES		
3.	Perawat mendokumentasikan rumusan diagnosa keperawatan pada format yang tersedia		
C.	Rencana keperawatan		
1.	Perawat membuat rencana intervensi sesuai dengan diagnosa keperawatan		
2.	Perawat menentukan tujuan		
3.	Perawat menentukan kriteria hasil		
4.	Perawat mendokumentasikan rencana intervensi pada format yang tersedia		
D.	Implementasi		
1.	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan		
2.	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SPO		
3.	Perawat memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan di lakukan		
4.	Perawat melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien		
5.	Perawat membina hubungan baik dengan pasien		
6.	Perawat menjaga privasi pasien dalam melakukan tindakan		

Salah satu contoh form instrumen supervisi partisipasi perawat dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, antara lain :



INSTRUMEN SUPERVISI DALAM UPAYA PENURUNAN RESIKO PASIEN JATUH PADA PASIEN GERIATRI

**Nama Perawat :
Supervisor:**

**Hari/Tanggal :
Ruangan/Unit :**

Berilah tanda centang (✓) pada kolom YA bila pekerjaan dilakukan dan pada kolom TIDAK bila pekerjaan tidak dilakukan

No	Aspek yang dinilai	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Apakah perawat sudah melakukan assesment awal ?			
2.	Apakah perawat memberikan stiker resiko jatuh pada dada sebelah kiri pasien ?			
3.	Apakah perawat mengidentifikasi pasien dengan benar?			
4.	Apakah perawat menanyakan riwayat penyakit sekarang ?			
5.	Apakah mencatat alat bantu yang dipakai pasien?			
6.	Apakah perawat menanyakan ada yang mengantar pasien?			
7.	Apakah perawat mempersiapkan kursi roda bila pasien sulit berjalan?			
8.	Apakah perawat mempersiapkan bel di samping tempat tidur pasien?			
9.	Apakah perawat memberikan penjelasan penggunaan bel bila minta bantuan perawat ?			
10.	Apakah perawat memasang pagar pengaman tempat tidur pasien ?			
11.	Apakah perawat memberikan stiker warna kuning pada cover sudut atas status rekam medis pasien ?			
12.	Apakah perawat mengisi form pengkajian resiko jatuh skala Morse pada RM 09			
13.	Apakah perawat membantu aktifitas keperluan pasien?			

Analisa Penilaian :

.....

.....



**SUPERVISI PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

Nama Perawat:
Supervisor:

Hari/Tanggal :
Ruangan/Unit :

Berilah tanda centang (✓) pada kolom YA bila pekerjaan dilakukan dan pada kolom TIDAK bila pekerjaan tidak dilakukan

Tindakan	Aspek yang di nilai	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
PEMBERIAN OBAT INJEKSI SECARA INTRA VENA	A. Kriteria Persiapan Alat			
	1. S spuit dan jarum steril sesuai kebutuhan			
	2. Obat yang diperlukan			
	3. Kapas alkohol dalam tempatnya			
	4. Bak injeksi			
	5. Hand scoon			
	6. Bengkok			
	7. Torniquet			
	B. Kriteria Pelaksanaan			
	1. Siapkan obat dan alat yang akan digunakan			
	2. S spuit yang diperlukan			
	3. Pastikan kembali obat yang diberikan tepat begitu juga pasien yang mendapatkannya			
	4. Tentukan terlebih dahulu daerah yang akan disuntik kemudian lakukan pembendungan dengan memasang toniquet kira-kira 15 cm di atasnya			
	5. Permukaan kulit sebelumnya didesinfeksi dengan kapas alkohol			
	6. Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah vena sejajar dengan permukaan kulit, dengan posisi jarum menghadap ke atas			
	7. Lakukan aspirasi, jika keluar darah obat dimasukkan pelan jika keluar udara obat jangan dimasukkan dengan melepas torniquet terlebih dahulu			
	8. Jarum suntik dicabut dengan cepat. Bekas tusukan ditekan dengan kapas alkohol			
	9. Bersih dan rapikan kembali alat yang telah digunakan			
	10. Suntikan dapat dicatat pada catatan keperawatan dan dilaporkan ke penanggungjawab ruangan sebagai bukti tindakan yang sudah dilakukan			
	11. Periksa 15 menit kemudian jika didapati reaksi alergi atau keluhan pasien lainnya dan laporkan kepada penanggungjawab ruangan atau dokter yang bersangkutan untuk tindakan lebih lanjut.			
	Sub Total (ya ? Tidak?)			
	Total : Ya - Tidak			
	Hasil Akhir :			

b. *Profesionalisme*

Salah satu penilaiannya meliputi kepatuhan penampilan perawat sesuai SPO, adapun evaluasi monitoring penilai yang dilakukan melalui supervisi penampilan perawat saat bekerja, dalam hal ini sudah termasuk dalam penilaian kinerja sesuai *perilaku*, antara lain dalam hal kerapian dan kebersihan. Penilaian dalam hal kebersihan dan kerapian adalah penampilan fisik perawat termasuk didalamnya adalah :

- a. Memakai seragam lengkap dengan atribut yang ditetapkan selama jam kerja.
- b. Pakaian rapi disetrika, bersih dan tidak bau badan.
- c. Penampilan rapi, Rambut sisir rapi (♂), tidak terurai (♀) bagi yang rambutnya melebihi bahu, dan tidak memakai make up yang berlebihan.
- d. Bagi yang memakai hijab, hijab harus di masukkan dan warna sesuai yang ditetapkan rumah sakit.
- e. Selama di rumah sakit harus bersepatu dan tidak diperkenankan memakai sandal.

7. Contoh instrumen Kinerja sesuai perilaku

Pada format penilaian perilaku, selain kebersihan dan kerapian ada beberapa penilaian lain yang dapat di nilai secara obyektif, yaitu absensi kehadiran di tempat kerja, sikap, inisiatif, pelaksanaan protap, dan ada tidaknya komplain.

Pada pelaksanaan kontrol mutu, ada format di atas sebagai evaluasi monitoring sesuai pelaksanaan supervisi. Hasil penilaian kinerja 1 (satu) bulan yang terdiri area kuantitas, kualitas, dan perilaku dijadikan dalam 1 (satu) format penilaian sebagai PENILAIAN KINERJA INDIVIDU, yang tersebut di bawah ini :



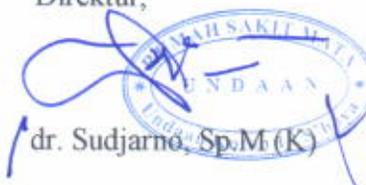
LAPORAN PENILAIAN KINERJA INDIVIDU
 BULAN..... TAHUN.....

DINILAI
 Nama :
 Jabatan :
 Unit :

PENILAI
 Nama :
 Jabatan :
 Unit :

OBJEK PENILAIAN	Point Max	Bobot Max	Point		Bobot	
			Point	Bobot	Point	Bobot
ABSENSI	Ditugas tepat waktu Tidak menggunakan tugas orang lain Tidak pulang sebelum waktunya	5	30			
KERAPIAN	Seragam lengkap dan strykat cara berpacar Disatukan dan tidak ber Rambut Rapi	5	15			
KERJASAMA	Demam atasan Demam Rekan Kerja Demam Unit Kerja Lain	5	20			
SIKAP	Selam, Senyum, Ramah Berkeluh dan怨言 terhadap PK dan keluarga Berbicara Sopan Memunculkan prestasi kasih	5	30			
HASIL KERJA	(sesuai penilaian kuantitas) pada form diatas	5	50			
INISIATIF	1. Kerja sesuai prosedur 2. Selalu membantu dan berusaha berprestasi dalam melaksanakan tugas pokok 3. Tidak melambatkan tugas keuntungannya 4. Dapat memberikan kemasukan yang benar bila ada masalah yang harus cepat diselesaikan	5	15			
PELAKSANAAN PROTAP	1. Telah membaca protap 2. Telah memahami protap 3. Belajar & Melaksanakan tindakan sesuai protap	5	25			
KOMPLAIN	1.Dari Bagian Keluarga 2.Dari Atasan 3.Dari Unit kerja lain Listas Region 4.Dari Rekan Kerja 1.Pelaksanaan cnc dengan sesuai SPO 2.Melaksanakan 5 Momen cnc dengan 3. Melaksanakan 6 standar keselamatan perian 4.Membuat laporan Insiden keselamatan perian , bila terjadi KTD, KNC,KPC, Sentinel	5	15			
TOTAL KOMPLAIN						
TOTAL POINT KINERJA						
PROSENTASE KINERJA						

Ditetapkan di Surabaya
 Pada tanggal 27 Maret 2019
 Direktur,


 dr. Sudjarno, Sp.M. (K)