BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.434, 2015 KEMKES. Pelayanan. Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus. Standar.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 10 TAHUN 2015

TENTANG

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

www.peraturan.go.id

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1053);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS.

Pasal 1

Ruang lingkup pengaturan Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus meliputi:

a. standar pelayanan keperawatan ibu dan anak;
b. standar pelayanan keperawatan mata;
c. standar pelayanan keperawatan kusta;
d. standar pelayanan keperawatan ortopedi;
e. standar pelayanan keperawatan penyakit infeksi;
f. standar pelayanan keperawatan ginjal;
g. standar pelayanan keperawatan kanker;
h. standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah;
i. standar pelayanan keperawatan paru dan respirasi;
j. standar pelayanan keperawatan stroke;
k. standar pelayanan keperawatan *neuroscience*; dan
l. standar pelayanan keperawatan ketergantungan obat,

pada rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan.

Pasal 2

Pengaturan Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah

www.peraturan.go.id

sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan yang disusun berdasarkan kompetensi dan kewenangan perawat dengan memperhatikan keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang.

Pasal 3

Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 harus digunakan sebagai acuan bagi seluruh perawat dan pemangku kepentingan pada rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu.

Pasal 4

(1) Setiap perawat di rumah sakit khusus dan di rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan wajib memenuhi standar pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Khusus yang berlaku secara nasional.

(2) Standar pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran XII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

(1) Menteri Kesehatan, Gubernur, Bupati/Walikota, dan pimpinan rumah sakit melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

(2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri Kesehatan, Gubernur, Bupati/Walikota, dan pimpinan rumah sakit dapat melibatkan organisasi profesi terkait.

(3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:

a. meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus dan di rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan; dan

b. mengembangkan pelayanan keperawatan dan manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus dan di rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan yang efisien dan efektif.

www.peraturan.go.id

(4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:

a. advokasi dan sosialisasi;

b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau

c. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 6

Pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait dilaksanakan oleh instansi dan/atau petugas yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Februari 2015
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 25 Maret 2015
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

YASONNA H. LAOLY

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN I

PERATURAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR 10 TAHUN 2015

TENTANG

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN IBU DAN ANAK

BAB I

PENDAHULUAN

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya ditentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Didalam dokumen *Millenium Development Goals* (MDGs), target capaian AKI dan AKB tertuang dalam MDG-4 yaitu penurunan Angka Kematian Anak, bayi dan balita (IMR) menjadi 19/100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan MDG-5 menjadi 125/100.000 kelahiran hidup. Pencapaian target MDGs, salah satunya angka Kematian Ibu Melahirkan (MMR) merupakan acuan penting yang mencerminkan komitmen Indonesia untuk mensejahterakan rakyatnya sekaligus menyumbang pada kesejahteraan masyarakat dunia.

Data-data pencapaian target, sebagaimana tertuang dalam dokumen laporan pencapaian tujuan milennium Indonesia 2011 (Bappenas, 2012), tergambar bahwa pencapaian tergambar bahwa status pencapaian target MDGs bidang kesehatan menunjukkan kemajuan. MDGs 4 (penurunan angka kematian Anak dan balita (IMR)): angka kematian balita mengalami penurunan menjadi 44 per seribu kelahiran hidup (tahun 2007): angka kematian bayi dari 68 menjadi 34 per seribu kelahiran: dan neonatal dari 32 menjadi 19 per seribu kelahiran. Sedangkan proporsi anak usia 1 tahun yang di imunisasi campak meningkat dari 44.5 persen (tahun 1991) menjadi 87.30 persen (tahun 2011). Untuk MGDs 5 (Penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan: MMR) mengalami peningkatan proporsi kelahiran ditolong tenaga kesehatan terlatih menjadi 81.25 persen (tahun 2011), namun disisi lain angka kematian ibu baru dapat ditekan menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2007); angka pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-49 tahun dengan cara modern meningkat menjadi 60.42 persen (tahun 2011). Tahun 2009 sebanyak 226/1000 kelahiran hidup (BPS, 2009). Sedangkan angka kematian maternal di rumah sakit periode 2003-2008 sebesar 505 per 139,086 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Depkes, 2009).

www.peraturan.go.id

Berdasarkan kondisi tersebut menunjukkan peningkatan AKI dari tahun 2009 sebanyak 226/1000 kelahiran hidup (BPS, 2009) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 (SDKI). Data ini memperlihatkan upaya peningkatan status kesehatan ibu tidak berhasil. AKI di Indonesia masih berada jauh diatas Malaysia yaitu 41 per 100.000 kelahiran hidup dan Thailand sebesar 44 per 100.000 kelahiran hidup. Disinyalir bahwa risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65 persalinan, berbeda jauh dibandingkan dengan Thailand yaitu 1 dari 1.100 persalinan. Kondisi ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yang mencanangkan penurunan angka kematian ibu menjadi 125/100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2007).

Angka Kematian Bayi tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (Kompas, 2007; Depkes, 2007), sedangkan angka kematian maternal di rumah sakit periode 2003-2008 sebesar 505 per 139,086 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Depkes, 2009). Kementerian Kesehatan RI mentargetkan pengurangan angka kematian ibu dari 248 menjadi 206 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi dari 26,9 menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup. serta angka harapan hidup berkisar rata-rata 70,6 tahun pada tahun 2009 (Kemkes, 2009).

Penyebab kematian ibu terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti; perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi (Kemenkes, 2009). Perdarahan menyumbang sebanyak 28 % penyebab kematian ibu, sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta pada proses kelahiran dan atonia uteri. Eklampsia merupakan penyebab kematian ibu utama kedua setelah perdarahan yaitu sebesar 24 % (SKRT, 2003), infeksi sebesar 11 %. Aborsi yang tidak aman 10 %, komplikasi puerperium sebesar 11% partus lama 5%, sedangkan penyebab tidak langsung atau penyebab karena hal lain sebanyak 11% (Kemenkes, 2009). Selain AKI dan AKB yang masih tinggi, morbiditas akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas juga masih tinggi, terlebih pada ibu yang dirawat dengan persalinan seksio sesarea yang akhir-akhir ini mengalami peningkatan secara pesat.

Berdasarkan data WHO tahun 2002, di Indonesia sebanyak 100.454 bayi, usia 0-28 hari (neonatal) meninggal setiap tahun. Ini berarti 275 neonatal meninggal setiap hari, lebih kurang 184 neonatal dini meninggal setiap hari, atau setiap 1 jam 8 bayi neonatal dini meninggal, atau setiap 7,5 menit 1 bayi neonatal dini meninggal kejadian tersebut dikenal dengan “Fenomena 2/3” yaitu: 2/3 kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (BBL 0-28 hari), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama.

www.peraturan.go.id

Upaya yang dilakukan untuk meminimalkan komplikasi dan menurunkan risiko bagi ibu dan bayi antara lain; pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, manajemen persalinan yang cepat, tepat, serta memilih cara persalinan yang aman. Upaya tersebut sebagian besar dilaksanakan dalam bentuk pelayanan di rumah sakit termasuk asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit yang saat ini berkembang pesat.

Tujuan keperawatan maternitas adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin, bayi baru lahir dan membantu perkembangan keutuhan keluarga. Praktik pelayanan keperawatan maternitas meliputi pelayanan asuhan keperawatan kepada wanita usia subur, wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sampai 40 hari ,bayi baru lahir sampai dengan 28 hari dan wanita dengan masalah kesehatan reproduksi.

Di Indonesia perkembangan keperawatan maternitas sampai saat ini sudah sampai pada tingkat pendidikan spesialis, yang dimulai pada tahun 2000, sehingga berdampak pada pelayanan menjadi lebih komprehensif, namun kompetensi perawat klinik maternitasbelum berjenjang secara jelas, sehingga diperlukan standar kompetensi sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas.

Untuk pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan kepada ibu dan anak secara optimal perlu didukung oleh kompetensi yang memadai dari perawat pelaksana, perawat pengelola dan kebijakan yang diterapkan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kompetensi perawat dapat dicapai melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan penerapan standar yang berlaku. Diharapkan dengan tersedianya perawat klinik maternitasyang memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi dapat berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Sesuai dengan peraturan yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (pasal 13 ayat, UU RS, tahun 2009). Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan perlu memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan memperhatikan mengikuti peraturan dan standar yang berlaku di rumah sakit.

Sejalan dengan perkembangan pelayanan dan meningkatnya jumlah rumah sakit yang memberikan pelayanan khusus, termasuk rumah sakit khusus ibu dan anak (RSIA) dalam berbagai tingkatan, menimbulkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat khususnya ibu dan anak menjadi semakin variatif. Untuk itu perlu ada suatu standar pelayanan asuhan keperawatan ibu dan anak yang dapat digunakan sebagai acuan

www.peraturan.go.id

bagi perawat/tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Pelaksanaan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit ibu dan anak harus mengacu pada standar pelayanan keperawatan maternitas, standar pelayanan keperawatan anak dan standar pelayanan keperawatan neonatus.

www.peraturan.go.id

BAB II

PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN IBU DAN ANAK

Standar pelayanan keperawatan ibu dan anak meliputi standar pelayanan keperawatan maternitas, keperawatan anak dan neonatus. Berikut ini akan dijabarkan standar pelayanan keperawatan maternitas untuk melengkapi Standar Pelayanan Keperawatan Anak dan Neonatus yang telah dibuat sebelumnya sehingga menjadi suatu standar yang lengkap untuk Standar Pelayanan Keperawatan Ibu dan Anak.

A. Asuhan Keperawatan Maternitas

Asuhan Keperawatan Maternitas meliputi asuhan keperawatan pada masa antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi perempuan dalam rentang sehat–sakit dengan memperhatikan aspek bio psiko sosio spiritual.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan kegiatan pengumpulan data tentang status kesehatan antenatal, intranatal, post natal, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi perempuan secara sistematik, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan dengan melibatkan keluarga.

Indikator :

a. Tersedia SPO pengkajian keperawatan maternitas.
b. Tersedia format pengkajian keperawatan maternitas (antenatal, intranatal, post natal, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi perempuan).
c. Pasien dilakukan pengkajian keperawatan.
d. Pengkajian dilakukan oleh perawat klinik maternitas II
e. Teridentifikasi data fokus pengkajian keperawatan maternitas dalam area antenatal, intranatal, post natal, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi perempuan.
f. Tersedia alat dan sarana untuk melakukan pengkajian keperawatan maternitas.
g. Terkumpulnya data hasil pengkajian melalui pemeriksaan fisik, anamnesa pada pasien dan keluarga dan pemeriksaan penunjang.
h. Data diklarifikasi dan divalidasi.

www.peraturan.go.id

2. Diagnosa Keperawatan

   Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis perawat tentang respon pasien dan keluarga meliputi respon bio-psiko-sosio spiritual pada setiap kondisi masalah kesehatan yang aktual, risiko dan sejahtera/*wellness*. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan.

   Indikator :

   a. Ada SPO perumusan diagnosa keperawatan.
   b. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
   c. Diagnosa keperawatan dirumuskan oleh perawat klinik maternitas II
   d. Tersusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah (perdarahan, gawat janin).
   e. Ada dokumentasi diagnosa keperawatan dalam bentuk daftar masalah.

3. Perencanaan Keperawatan

   Rencana keperawatan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa keperawatan yang disusun berdasarkan masalah yang muncul. Aktivitas dalam rencana keperawatan meliputi penetapan tujuan dan intervensi keperawatan.

   Indikator :

   a. Ada SPO perumusan rencana keperawatan.
   b. Ada rumusan tujuan rencana keperawatan.
   c. Ada rumusan intervensi keperawatan yang berisikan tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif.
   d. Rencana keperawatan disusun oleh perawat klinik maternitas II
   e. Ada dokumentasi rencana keperawatan.

4. Implementasi keperawatan

   Pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah disusun sesuai dengan lingkup kewenangan dan kompetensi yang ditandai dengan adanya sertifikasi yang dipersyaratkan. Tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri, kolaborasi, edukasi dan terapi keperawatan yang bertujuan untuk peningkatan kesehatan, pencegahan komplikasi, dan penatalaksanaan masalah kesehatan maternal neonatal.

   Indikator :

www.peraturan.go.id

a. Tersedia SPO pelaksanaan tindakan keperawatan, meliputi:
   1) Persiapan pasien yang akan dilakukan USG Transabdominal.
   2) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan alat dopler.
   3) Persiapan pasien yang akan dilakukan Amniosintesis/ Kordosintesis.
   4) Pemeriksaan *Cardiotocography* (CTG).
   5) Persiapan pasien yang akan dilakukan induksi persalinan dengan balon kateter (*Folley Catheter*).
   6) Pemberian $MGSO_4$.
   7) Pemberian infus tokolisis.
   8) Persiap6an pasien yang akan dilakukan vakum ekstraksi
   9) Persiapan pasien dan pendampingan dokter dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan letak sungsang.
   10) Persiapan pasien yang akan dilakukan operasi seksio sesaria cyto.
   11) Persiapan pasien yang akan dilakukan histerolaparoskopi.
   12) Persiapan pasien yang akan dilakukan USG Transvaginal.
   13) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
   14) Penyuluhan ibu hamil.
   15) Senam hamil.
   16) Persiapan pasien yang akan dilakukan pemeriksaan Paps Smear.
   17) Persiapan pasien yang akan dilakukan pemasangan *Pessarium*/ Ring leher rahim.
   18) Pemeriksaan dalam/ *vaginal toucher*.
   19) Perawatan Payudara.
   20) Vulva *hygiene*.
   21) Perawatan luka episiotomi.
   22) Pemberian obat melalui vagina.
   23) Penjahitan robekan jalan lahir.
   24) Plasenta manual.
   25) Manajemen laktasi.
   26) Persiapan pasien yang akan dilakukan pembukaan tampon vagina.

www.peraturan.go.id

27) Senam nifas.

28) Penyuluhan cara menyusui.

b. Ada *informed consent* tindakan keperawatan secara tertulis sesuai kebutuhan.

c. Tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat klinik maternitassesuai dengan kompetensinya.

d. Tindakan keperawatan diimplementasikan dalam bentuk tindakan mandiri, kolaborasi dan delegasi sesuai kompetensi dan kewenangan klinik.

e. Ada dokumentasi tindakan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Perawat klinik maternitasmelakukan evaluasi keperawatan secara komprehensif, sistematik dan berkesinambungan sesuai dengan respon pasien dan keluarga. Evaluasi merupakan kegiatan menilai tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan berdasarkan respon pasien

Indikator :

a. Ada SPO pelaksanaan evaluasi asuhan keperawatan.

b. Respon pasien dievaluasi setiap selesai melakukan tindakan keperawatan.

c. Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat klinik maternitas II

d. Ada dokumentasi evaluasi dalam bentuk SOAP.

B. Akses dan Keterpaduan Pelayanan Keperawatan

1. Pelayanan Gawat Darurat

Pasien dengan kondisi emergensi atau mengalami kedaruratan maternal-neonatal diberikan prioritas untuk dikaji dan dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat yang kompeten.

Indikator:

a. Tersedia kebijakan dan SPO tindakan *emergency* maternitas.

b. *Response time* pelaksanaan tindakan keperawatan kurang dari 5 menit.

c. Pasien dengan keadaan *emergency* (kriteria *emergency* maternitas) mendapatkan bantuan untuk segera dilakukan tindakan.

www.peraturan.go.id

d. Pelayanan gawat darurat dilakukan oleh setiap perawat di unit gawat darurat memiliki sertifikat keperawatan *emergency intermediate* (kegawatan maternal dan neonatal) atau minimal perawat klinik maternitas III.

e. Tersedia alat, sarana dan prasarana sesuai kebutuhan *emergency*.

f. Ada sistem pelayanan rujukan.

g. Ada dokumentasi pelayanan gawat darurat.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan pada pasien maternal dan neonatal yang mengalami masalah dengan kondisi hemodinamik stabil yang terdiri dari pelayanan antenatal, pelayanan post natal, neonatal, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Indikator:

a. Ada SPO pelayanan keperawatan di unit rawat jalan maternal dan neonatal, minimal meliputi:

1) Persiapan pasien yang akan dilakukan USG Transabdominal.

2) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan alat dopler

3) Penyuluhan ibu hamil.

4) Senam hamil.

5) Persiapan pasien yang akan dilakukan pemeriksaan *Paps Smear.*

b. Ada program pelayanan rawat jalan.

c. Ada alur pasien rawat jalan.

d. Tersedia alat, sarana dan prasarana pelayanan rawat jalan.

e. Ada fasilitas pelayanan rawat jalan.

f. Pasien menerima pelayanan rawat jalan.

g. Ada perawat dengan kualifikasi minimal perawat klinik maternitas II dengan memiliki sertifikasi keperawatan maternitas.

h. Ada dokumen asuhan keperawatan di rawat jalan.

3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan keperawatan yang diberikan selama pasien dirawat yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual sesuai dengan masalahnya.

Indikator :

www.peraturan.go.id

a. Ada SPO tata kelola pelayanan keperawatan di unit rawat inap di rumah sakit, minimal meliputi:
   1) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan alat dopler.
   2) Persiapan pasien yang akan dilakukan Amniosintesis/ Kordosintesis.
   3) Pemeriksaan *Cardiotocography* (CTG).
   4) Amniotomi.
   5) Persiapan pasien yang akan dilakukan induksi persalinan dengan balon kateter (*Folley Catheter*).
   6) Pemberian $MGSO_4$.
   7) Pemberian infus tokolisis.
   8) Persiapan pasien yang akan dilakukan vakum ekstraksi.
   9) Persiapan pasien dan mendampingi dokter dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan letak sungsang
   10) Persiapan pasien yang akan dilakukan operasi seksio sesaria cyto.
   11) Persiapan pasien yang akan dilakukan histerolaparoskopi.
   12) Persiapan pasien yang akan dilakukan USG Transvaginal.
   13) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
   14) Persiapan pasien yang akan dilakukan pemasangan *Pessarium*/ Ring leher rahim.
   15) Periksaan dalam/ *vaginal toucher*.
   16) Perawatan Payudara.
   17) Vulva *hygiene*.
   18) Perawatan luka episiotomi.
   19) Pemberian obat melalui vagina.
   20) Penjahitan robekan jalan lahir.
   21) Plasenta manual.
   22) Manajemen Laktasi.
   23) Persiapan pasien yang akan dilakukan pembukaan tampon vagina.
   24) Senam nifas.
   25) Penyuluhan cara menyusui.

www.peraturan.go.id

b. Ada pedoman pelayanan keperawatan kasus-kasus tertentu.

c. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan rawat inap.

d. Ada alur pasien masuk rawat inap.

e. Adanya indikator mutu klinik keperawatan minimal dan spesifik.

f. Adanya kriteria rawat inap untuk pasien maternal neonatal.

g. Tersedia alat, sarana dan prasarana pelayanan rawat inap.

h. Pasien menerima pelayanan rawat inap.

i. Pelayanan rawat inap dilakukan minimal perawat klinik maternitas II.

j. Ada format informasi/*leaflet*/buku.

k. Ada dokumentasi pasien rawat inap.

4. Pelayanan Intensif

Pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dalam kondisi kritis yang membutuhkan penanganan dan pemantauan intensif.

Indikator:

a. Ada SPO tentang pelayanan intensif.

b. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan rawat intensif.

c. Ada alur pasien masuk dan keluar di unit rawat intensif.

d. Ada pedoman pelayanan keperawatan intensif.

e. Ada kriteria rawat intensif maternal neonatal.

f. Pasien menerima pelayanan intensif.

g. Ada perawat kompetensi perawat klinik maternitas III dengan sertifikasi pelatihan perawat intensif,

h. Ada format persetujuan tindakan *(informed consent)* sebelum pasien masuk ruang perawatan intensif.

i. Ada dokumentasi pasien yang dirawat di ruang intensif.

5. Pelayanan Pasien Pindah

Pengaturan pasien pindah rawat sesuai kondisi atau kebutuhan pasien.

Indikator :

a. Ada SPO pelayanan pasien pindah rawat.

www.peraturan.go.id

b. Ada format pindah rawat.

c. Ada bukti bahwa perawat melakukan stabilisasi pada pasien yang akan dipindahkan.

d. Ada sarana transportasi yang memenuhi standar keselamatan pasien.

e. Pasien menerima pelayanan pindah.

f. Pelayanan pasien pindah dilakukan oleh perawat klinik maternitas II.

g. Ada *resume* keperawatan pasien yang akan dipindah rawat.

6. Tata Kelola Pasien Pulang, Meninggal, dan Kunjungan Ulang

Organisasi pelayanan keperawatan bekerjasama dengan tim kesehatan lain menyusun dan mengembangkan tata kelola pasien pasien yang pulang, meninggal atau pasien yang akan melakukan kunjungan ulang dan kunjungan rumah sesuai dengan kondisi dan peraturan berlaku.

Indikator :

a. Ada SPO resume pasien pulang.

b. Ada dokumen *discharge planning* pasien.

c. Ada kriteria pasien untuk dinyatakan boleh pulang.

d. Ada alur pasien pulang.

e. Pasien menerima tata kelola pulang, meninggal dan kunjungan ulang.

f. Ada perawat yang melakukan kunjungan dengan kompetensi perawat klinik maternitas III

g. Ada dokumentasi pelaksanaan kunjungan rumah.

7. Pelayanan Keperawatan Maternitas di Masyarakat

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien paska rawat di rumah sakit, yang masih memerlukan perawatan lanjutan. Kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Indikator:

a. Ada SPO pelayanan kesehatan pada masyarakat.

b. Ada program pelayanan kesehatan masyarakat meliputi

www.peraturan.go.id

surveillance epidemiologi maternal, edukasi dan bimbingan pada masyarakat.

c. Ada program pengabdian masyarakat.

d. Masyarakat menerima pelayanan kesehatan.

e. Ada tim kesehatan yang ditunjuk untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

f. Ada sarana penunjang kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat.

g. Ada evaluasi program pelayanan kesehatan masyarakat.

h. Ada dokumentasi tertulis pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat.

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Pelayanan pra kehamilan

Pelayanan keperawatan pada pasien yang sedang mempersiapkan kehamilan atau mengalami gangguan reproduksi yang menghambat terjadinya kehamilan dengan memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-kultural.

Indikator :

a. Adanya kebijakan dan SPO pelayanan pra kehamilan.

b. Tersedia format pengkajian terhadap kebutuhan edukasi dan konseling.

c. Tersedia program edukasi dan konseling pra kehamilan.

d. Tersedia media dan alat bantu edukasi dan konseling.

e. Pasien menerima pelayanan pra kehamilan: imunisasi pranikah, pemeriksaan *papsmear*.

f. Ada perawat yang memberikan konseling dengan kompetensi perawat klinik maternitas III.

g. Dilakukan tindakan kolaborasi untuk tindak lanjut pelaksanaan.

h. Ada dokumentasi pelayanan pra kehamilan.

2. Pelayanan kehamilan pada kunjungan pertama

Pelayanan pada kunjungan pertama kehamilan meliputi pemeriksaan fisik dan diagnostik, bertujuan untuk mengumpulkan data dasar yang dapat digunakan untuk merencanakan kebutuhan promosi kesehatan, pengelolaan dan monitoring selama kehamilan

www.peraturan.go.id

(penapisan risiko).

Indikator:

a. Tersedia kebijakan dan SPO pelayanan kehamilan pada kunjungan pertama: melakukan pemeriksaan kehamilan.

b. Tersedia format pengkajian antenatal.

c. Ada perawat yang melakukan pelayanan kehamilan pada kunjungan pertama dengan kompetensi perawat klinik maternitas II.

d. Dilakukan pemeriksaan fisik, tanda tanda vital dan DJJ pada ibu hamil.

e. Dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium.

f. Dilakukan edukasi dan konseling.

g. Dilakukan penapisan risiko pada kehamilan.

h. Ada dokumentasi pelayanan kehamilan pada kunjungan pertama.

3. Perawatan kehamilan risiko tinggi

Pelayanan perawatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi dimana jiwa, kesehatan ibu dan janin yang akan dilahirkannya terancam morbiditas dan mortalitas yang tinggi selama kehamilan, saat persalinan dan setelah melahirkan (nifas).

Indikator:

a. Ada kebijakan dan SPO pelayanan keperawatan kehamilan resiko tinggi.

b. Ada SAK kehamilan resiko tinggi.

c. Ada SPO rujukan kehamilan resiko tinggi.

d. Ada format penilaian kehamilan resiko tinggi.

e. Ada alur penanganan kehamilan resiko tinggi.

f. Pasien dengan risiko tinggi menerima perawatan kehamilan.

g. Perawatan kehamilan risiko tinggi dilakukan oleh perawat klinik maternitas III.

h. Tersedianya formulir rujukan/ jawaban pelayanan kehamilan resiko tinggi.

i. Ada dokumentasi perawatan kehamilan resiko tinggi.

www.peraturan.go.id

4. Keperawatan intra natal

   Asuhan keperawatan yang diberikan kepada ibu pada masa persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin secara bio-psiko-sosial-spiritual. Fokus asuhan intranatal meliput pemantauan kemajuan persalinan, mengurangi nyeri persalinan, pemantauan kesejahteraan janin, pencegahan risiko dan pertolongan persalinan.

   Indikator:

   a. Ada kebijakan dan SPO pelayanan keperawatan intra natal.
   b. Tersedia format pengkajian dan format pemantauan kemajuan persalinan (*partograf*), format diagnosis keperawatan, format perencanaan, format implementasi dan format evaluasi.
   c. Ada SAK intranatal.
   d. Tersedia fasilitas kamar bersalin.
   e. Pertolongan persalinan dilakukan oleh perawat klinik maternitas II apabila tidak ada tenaga kesehatan yang berwenang.
   f. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai kriteria.
   g. Perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar prosedur.
   h. Kesejahteraan ibu dan bayi terpantau.
   i. Tersedia dokumentasi asuhan intranatal.

5. Manajemen Nyeri Persalinan

   Tindakan yang dilakukan pada ibu masa persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan, dengan menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi.

   Indikator :

   a. Tersedia format pengkajian nyeri.
   b. Pengkajian nyeri untuk menentukan skala nyeri.
   c. Pelaksanaan manajemen nyeri dengan terapi non farmakologi: berbagai teknik sesuai dengan kesepakatan/kemampuan pasien; tehnik pernapasan, distraksi, aromatherapy, penggunaan herbal, hidrotherapi, hypnobirthing, *self massage*, TENS, akupuntur.
   d. Pasien menerima manajemen nyeri persalinan.
   e. Tata laksana nyeri dilakukan oleh perawat klinik maternitas II.
   f. Kolaborasi pemberian terapi medik.
   g. Evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap penurunan nyeri.
   h. Ada dokumentasi pelaksanaan manajemen nyeri persalinan.

www.peraturan.go.id

6. Peningkatan Hubungan Ibu dan Bayi (*Bonding Attachment*)

   Suatu upaya untuk menjalin hubungan secara dini antara ibu, ayah dan bayi baru lahir menjadi satu keluarga baru.

   Indikator:

   a. Ada Kebijakan dan SPO pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung: Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
   b. Tersedia petunjuk pelaksanaan *bonding attachment.*
   c. Tersedia sarana dan prasarana yang memadai.
   d. Pelaksanaan IMD diberikan pada kondisi ibu dan bayi yang sesuai kriteria.
   e. *Bonding attachment* dilakukan oleh perawat klinik maternitas II.
   f. Ibu dan bayi dirawat secara berdampingan.
   g. Dokumen pelaksanaan edukasi manajemen laktasi.

7. Perawatan *Post Partum*

   Perawatan *post partum* merupakan perawatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk mengatasi perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikososial.

   Indikator:

   a. Adanya kebijakan dan SPO perawatan *post partum*, meliputi:
      1) Melakukan vulva *hygiene*.
      2) Melakukan perawatan luka episiotomi.
      3) Manajemen Laktasi.
      4) Mengajarkan Senam Nifas.
      5) Mengajarkan cara menyusui.
   b. Tersedianya SAK pada *post* partum.
   c. Tersedianya ruang rawat gabung.
   d. Pasien menerima perawatan *post partum*.
   e. Perawatan *post partum* dilakukan oleh perawat klinik maternitas III
   f. Terlaksananya KIE pada ibu *post partum*.
   g. Dokumentasi pelaksanaan perawatan *post partum*.

www.peraturan.go.id

8. Promosi Kesehatan

   Merupakan upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan maternal dan neonatal (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, kesehatan reproduksi perempuan dan bayi baru lahir).

   Indikator :

   a. Tersedia kebijakan dan SPO pelayanan promosi kesehatan.
   b. Ada program promosi kesehatan di rumah sakit.
   c. Tersedia tempat yang memadai, media dan alat bantu promosi kesehatan terkait kesehatan maternal neonatal dan kesehatan reproduksi perempuan.
   d. Tersedia petunjuk pelaksanaan promosi kesehatan terkait kesehatan maternal neonatal dan kesehatan reproduksi perempuan.
   e. Pasien menerima promosi kesehatan.
   f. Promosi kesehatan dilakukan oleh perawat klinik maternitas III.
   g. Dokumentasi pelaksanaan promosi kesehatan.

9. Edukasi Antenatal

   Pelayanan edukasi antenatal untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosional, sosial dan spiritual melalui perubahan perilaku positif dalam menghadapi kehamilan, proses persalinan dan menjadi orang tua. Edukasi antenatal ini dilakukan dengan berkolaborasi bersama tim kesehatan lain yang terkait.

   Indikator:

   a. Adanya kebijakan dan SPO pelaksanaan edukasi antenatal.
   b. Ada program edukasi antenatal.
   c. Ada jadwal pelaksanaan edukasi antenatal.
   d. Tersedia peralatan, sarana dan prasarana untuk pelaksanaan edukasi antenatal.
   e. Tersedia materi yang akan diberikan dalam edukasi antenatal (terlampir) inisiasi menyusui dini, pijat bayi, perawatan metode, dan perawatan bayi baru lahir.
   f. Pasien menerima edukasi ante natal.
   g. Edukasi antenatal dilakukan oleh perawat klinik maternitas III.
   h. Dokumentasi dan dilakukan evaluasi, tindak lanjut terhadap pelaksanaan edukasi antenatal.

www.peraturan.go.id

10. Dukungan Psikologis Pada Wanita/Keluarga yang Mengalami Keguguran, Neonatus Meninggal dalam Kandungan dan Lahir Meninggal (*Early Neonatal Death*).

    Memberikan perhatian khusus/dukungan secara psikologis kepada wanita dan keluarga yang mengalami kehilangan, berduka yang disebabkan karena keguguran, neonatus meninggal dalam kandungan dan lahir meninggal (*early neonatal death*).

    Indikator:

    a. Adanya kebijakan dan SPO penanganan pasien kehilangan dan berduka.
    b. Adanya SAK penanganan kehilangan dan berduka.
    c. Pasien menerima dukungan psikologis.
    d. Dukungan psikologis dilakukan oleh perawat klinik maternitas II.
    e. Adanya petugas rohaniawan di RS.
    f. Adanya bukti tindakan keperawatan proses berduka adaptasi dan disfungsional sesuai standar.

11. Pengkajian dan Perawatan Bayi Baru Lahir

    Pengkajian dan perawatan yang dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan bayi berusia 28 hari.

    Indikator:

    a. Adanya kebijakan dan SOP pengkajian dan perawatan bayi baru lahir.
    b. Adanya SAK perawatan bayi baru lahir.
    c. Adanya format pengkajian pada bayi baru lahir.
    d. Pengkajian dan perawatan dilakukan oleh perawat klinik maternitas II dengan melibatkan keluarga sebagai sumber informasi.
    e. Adanya Dokumentasi pengkajian dan perawatan bayi baru lahir.

12. Dukungan Ibu Menyusui

    Dukungan yang diberikan oleh Perawat, suami dan keluarga pada ibu selama proses menyusui dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

    Indikator:

www.peraturan.go.id

a. Adanya kebijakan dan SPO penerapan ASI eksklusif:
   1) Manajemen Laktasi.
   2) Mengajarkan cara menyusui.
b. Tersedianya ruangan untuk menyusui yang memadai.
c. Ibu menyusui mendapatkan dukungan dari Perawat.
d. Pendampingan pemberian ASI eksklusif dilakukan oleh perawat klinik maternitas II.
e. Adanya dokumentasi pemberian ASI eksklusif.

13. Transisi Menjadi Orangtua

Masa proses adaptasi selama kehamilan persalinan dan setelah melahirkan dalam menyiapkan kehadiran anggota keluarga baru dan menyiapkan peran serta tanggung jawab sebagai orang tua.

Indikator:

a. Tersedianya program edukasi menjadi orang tua.
b. Adanya pelayanan/bimbingan/konseling pada ibu *post partum*
c. Konseling dilakukan oleh perawat klinik maternitas III.
d. Adanya media dan alat untuk melaksanakan edukasi dan untuk dibawa pulang berupa leaflet atau lembar balik, poster
e. Ada dokumentasi pelayanan/bimbingan/konseling.

14. Perawatan Bayi Lahir Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Perawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan dengan melibatkan keluarga.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan SPO perawatan BBLR.
b. Ada SAK perawatan BBLR.
c. Bayi Berat lahir Rendah menerima perawatan BBLR.
d. Perawatan BBLR dilakukan oleh perawat klinik maternitas III dengan sertifikasi (minimal 30% memiliki sertifikasi resusitasi, BBLR, metode kanguru).
e. Tersedianya fasilitas perawatan BBLR.
f. Adanya dokumentasi perawatan BBLR.

www.peraturan.go.id

15. Perlindungan Bayi Baru Lahir

    Perlindungan neonatus untuk menjamin dan melindungi neonatus dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang secara optimal dan mendapat perlindungan dari kekerasan termasuk penculikan dan perdagangan bayi.

    Indikator:

    a. Adanya SPO pemberian identitas (gelang) ibu dan bayi.
    b. Ada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
    c. Ada formulir surat keterangan lahir.
    d. Ada pelayanan imunisasi untuk neonatus.
    e. Tersedianya buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk semua neonatus.
    f. Adanya pencatatan/dokumentasi identitas.

16. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

    Pengaturan jarak kehamilan dan jumlah anak yang direncanakan oleh pasien dengan menggunakan metode kontrasepsi.

    Indikator :

    a. Adanya kebijakan dan SOP Keluarga Berencana.
    b. Tersedianya pelayanan konseling KB untuk pasien dan suaminya.
    c. Tersedianya pelayanan KB paripurna termasuk kontrasepsi baik untuk perempuan maupun pria.
    d. Tersedianya pelayanan konseling mengenai kesehatan reproduksi termasuk konseling pranikah.

17. Pelayanan Keperawatan Berkesinambungan/*Continuity Of Care*

    Perawatan yang diberikan pada pasien (ibu paska persalinan dan bayi) selama dirawat di rumah sakit sampai pasien pulang dalam jangka waktu tertentu melalui berkoordinasi dengan unit layanan terkait.

    Indikator:

    a. Ada pedoman perawatan yang berkesinambungan.
    b. Adanya SPO perencanaan pulang (*discharge planning*).
    c. Ada sistem *follow up* pasien pasca rawat yang dapat dilakukan di rumah, poliklinik, puskesmas dan jejaring.

www.peraturan.go.id

d. Adanya kebijakan pelayanan perinatal lanjutan (*home visit).*
e. Adanya program pelayanan *home visit.*
f. Adanya pelayanan *home visit.*
g. Adanya evaluasi pelayanan perinatal lanjutan.
h. Adanya bukti dokumentasi pelaksanaan pelayanan perinatal lanjutan.

18. Tata Kelola Klien *Post Partum* dengan Masalah Psikososial

Tata kelola pada klien *post partum* dengan masalah psikososial meliputi kecemasan, perubahan gambaran tubuh (*body image*), proses kehilangan, *post partum blues*, berduka, dan perubahan kebiasaan sesuai budaya dengan memperhatikan privasi klien.

Indikator:

a. Adanya SPO tata kelola klien *post partum* dengan masalah psikososial.
b. Adanya formulir pengkajian yang mencakup masalah psikososial.
c. Adanya fasilitas untuk intervensi keperawatan.
d. Klien menerima intervensi psikososial.
e. Tersedianya sistem rujukan klien.
f. Adanya perawat minimal perawat klinik maternitas III dengan sertikat tata kelola klien dengan masalah psikososial.
g. Adanya pencatatan intervensi psikososial.

19. Tata Kelola Wanita Dengan Masalah Kesehatan Reproduksi

Tata kelola pada wanita dengan masalah kesehatan reproduksi yang meliputi, gangguan hormonal, kelainan anatomi, infeksi, tumor dan keganasan dengan memperhatikan etik dan privasi.

Indikator:

a. Adanya kebijakan dan SPO pelayanan kesehatan perempuan masalah kesehatan reproduksi.
b. Adanya SAK pasien dengan masalah kesehatan reproduksi perempuan.
c. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan pada wanita dengan masalah kesehatan reproduksi sesuai standar.

www.peraturan.go.id

d. Adanya perawat yang kompeten dalam menangani kesehatan reproduksi.

20. Konseling Kesehatan kepada Pasien

Kegiatan konsultasi dan pemberian informasi antara pasien dengan perawat yang membahas tentang kesehatan perempuan dan bayi baru lahir serta masalah-masalah yang menyertainya.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan SPO tentang konseling dan pendidikan kesehatan.
b. Ada program pelaksanaan konseling dan pendidikan kesehatan pada setiap kondisi.
c. Ada pedoman pelaksanaan konseling dan pendidikan kesehatan.
d. Ada jadwal kegiatan konseling.
e. Ada kegiatan konseling dan pendidikan kesehatan.
f. Konseling Kesehatan kepada Pasien dilakukan oleh perawat klinik maternitas III.
g. Ada dokumen kegiatan konseling dan pendidikan kesehatan.

D. Kemitraan dengan Pengguna Pelayanan Kesehatan

Perawat memberikan kesempatan kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam perencanaan keperawatan, untuk membangun hubungan terapeutik dan kemitraan dengan setiap pengguna pelayanan.

Indikator:

a. Ada kebijakan pimpinan Rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga.
b. Ada SPO tentang pemberian informasi peraturan tata tertib rumah sakit.
c. Ada SPO *informed consent* untuk tindakan tertentu.
d. Melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian pelayanan keperawatan.
e. Adanya akses informasi yang relevan untuk pengguna pelayanan dengan sumber daya yang tepat.
f. Adanya lingkungan yang sesuai privasi pengguna layanan: fasilitas yang nyaman, ventilasi, kebisingan.

www.peraturan.go.id

E. Pelayanan yang Berorientasi pada Keselamatan Pasien

Pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien yang meliputi identitas pasien, komunikasi efektif, kesalahan pemberian obat, risiko jatuh, pengendalian infeksi dan manajemen keamanan di kamar operasi.

Indikator:

a. Ada kebijakan pimpinan rumah sakit tentang keselamatan pasien di rumah sakit.
b. Adanya SPO keselamatan pasien di rumah sakit.
c. Adanya SPO penanganan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
d. Adanya SPO penanganan Kejadian Nyaris Cidera (KNC).
e. Ada sosialisasi keselamatan pasien pada staf.
f. Ada formulir pelaporan keselamatan pasien.
g. Adanya formulir *time out* di kamar operasi.
h. Ada formulir pengkajian risiko.
i. Tersedianya fasilitas yang mendukung keselamatan pasien.
j. Terselenggaranya pemberian identitas pasien secara tepat.
k. Adanya peningkatan komunikasi efektif.
l. Adanya peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*High Alert Medication*).
m. Terlaksananya kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi.
n. Adanya pengurangan infeksi terkait pelayanan kesehatan/ keperawatan.
o. Adanya pengurangan risiko pasien jatuh.
p. Adanya tindak lanjut pelaporan kejadian.
q. Ada perawat yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan area prakteknya.
r. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien.
s. Ada dokumentasi penerapan prinsip-prinsip keselamatan dalam asuhan keperawatan.

F. Pendidikan Kesehatan pada Pasien

Pendidikan kesehatan kepada pasien untuk memahami cara

www.peraturan.go.id

memulihkan, mempertahankan atau meningkatkan status kesehatan agar pasien mampu mengambil keputusan, menerima dengan efektif masalah kesehatan yang dialami dan membuat pasien bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan SPO pendidikan kesehatan.
b. Adanyan Satuan Acara Pembelajaran (SAP) sesuai kebutuhan pembelajaran pasien.
c. Pasien menerima pendidikan kesehatan.
d. Ada perawat dengan kompetensi perawat klinik maternitas III.
e. Ada evaluasi pelaksanaan pendidikan kesehatan.
f. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan kesehatan.

G. Pemberian, Peningkatan dan Pengembangan Pelayanan Berbasis Bukti

Pemberian, peningkatan, dan pengembangan pelayanan keperawatan pada pasien ibu dan anak dilakukan berdasarkan bukti dan inisiatif penelitian untuk mengembangkan pelayanan keperawatan ibu dan anak yang optimal.

Indikator:

a. Ada SPO pemberian, peningkatan, dan pengembangan pelayanan keperawatan yang berbasis bukti.
b. Ada tim dalam pengembangan hasil riset dalam mendukung peningkatan pelayanan keperawatan ibu dan anak berbasis bukti.
c. Ada format pemberian pelayanan keperawatan berdasarkan bukti.
d. Ada media kuesioner dalam identifikasi pertanyaan dan masalah yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan ibu dan anak.
e. Ada format penilaian validitas, relevan dan kemampuan untuk diaplikasikan hasil dari riset dalam menyelesaikan masalah pasien.
f. Ada bukti perawat melakukan identifikasi permasalahan dan *critical review* terhadap hasil-hasil riset untuk mendukung tindakan keperawatan berbasis bukti.
g. Ada kolaborasi interdisiplin dan penelitian kesehatan sejenis.
h. Ada bukti diseminasi penelitian melalui abstrak, presentasi dan publikasi.

H. Dokumentasi Keperawatan

www.peraturan.go.id

1. Struktur Data

   Pendokumentasian keperawatan ibu anak dibuat secara akurat dan komprehensif sesuai dengan standar profesi dan persyaratan institusi. Sistematika pengumpulan data yang didapatkan dari anamnesa kepada ibu dan keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

   Indikator:

   a. Ada format pendokumentasian yang sistematik, terdiri dari format pengkajian, masalah/ diagnosis keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

   b. Ada format penunjang/ pengawasan khusus yang menunjang format asuhan keperawatan.

2. Data Klinik

   Perawat mendokumentasikan data klinik secara komprehensif dan akurat berdasarkan rencana perawatan yang bersifat individual sejak pasien masuk sampai keluar/pindah ke ruangan, rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

   Data yang menggambarkan keadaaan klinis pasien sejak masuk rumah sakit, selama dirawat sampai pulang yang dikumpulkan secara terus menerus.

   Indikator:

   Terdapat dokumentasi data klinik yang relevan, akurat, lengkap meliputi:

   a. Ada data hasil pemeriksaan fisik (*head to toe*).

   b. Ada format pengkajian yang mencakup semua sistem tubuh yang difokuskan pada sistem reproduksi.

   c. Ada hasil pemeriksaanfisik dan pemeriksaan penunjang.

   d. Ada hasil kesimpulan/masalah berdasarkan data klinis yang ada.

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

   Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tertulis mengenai data pasien, meliputi tahapan pengkajian, rencana, tindakan, evaluasi dan *discharge planning* yang tersimpan dalam rekam medis. Bentuk dokumentasi dapat berupa narasi, *cheklist* dan kombinasi antara narasi dan cheklist yang disusun secara sistematik, terukur, akurat/akuntabel, reliabel dan dapat dilaksanakan.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Tersedia format dokumentasi.
b. Dokumentasi lengkap terisi, ditandatangani, dan ditulis nama jelas.
c. Ada format dokumentasi keperawatan,baik dalam bentuk *worksheets, kardex*, *flow sheets* atau *checklists.*
d. Ada catatan mengenai hasil pengkajian, keputusan, tindakan keperawatan dan respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
e. Ada catatan mengenai *informed consent* dan konsultasi pasien dengan tim kesehatan lainnya meliputi nama konsultan, alasan konsultan dan hasilnya.
f. Ada identitas perawat dengan jelas dalam setiap melakukan pendokumentasian.
g. Ada keamanan dalam menyimpan dokumentasi keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PELAYANAN KEPERAWATAN IBU DAN ANAK

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan ibu dan anak, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Pengorganisasian

Pengorganisasian pelayanan keperawatan ibu dan anak digambarkan dengan struktur organisasi yang mempunyai garis komando yang jelas, tanggung jawab dan tanggung gugat, serta mekanisme koordinasi dan komunikasi yang baik dalam bidang keperawatan maupun dengan unit lain/bidang lain dalam pelayanan kesehatan.

Indikator:

a. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan ibu dan anak menggambarkan fungsi dan tanggung jawab serta rentang kendali di lingkungan rumah sakit.
b. Ada SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
c. Pengorganisasian pelayanan keperawatan ibu dan anak dilaksanakan sesuai SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
d. Ada dokumen dan laporan berkala pelaksanaan pengorganisasian pelayanan keperawatan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian pelayanan keperawatan mata tertulis dalam dokumen yang legal.

Indikator:

a. Adanya kebijakan tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan dijelaskan dalam peraturan tata laksana rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang memiliki kompetensi dan sertifikasi manajer keperawatan.

www.peraturan.go.id

c. Ada uraian tugas perawat manajer yang menjelaskan tentang penampilan pengorganisasian dengan kriteria yang spesifik.

d. Pelaksanaan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugatnya.

e. Ada laporan kinerja pelaksanaan tugas.

3. Arah Pelayanan Keperawatan

Bidang keperawatan mengembangkan visi,misi, filosofi dan nilai-nilai utama sesuai dengan tujuan institusi yang akan dicapai.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang arah pelayanan keperawatan,

b. Ada visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan harus tertulis, dilaksanakan,dievaluasi dan diperbaharui.

c. Ada program sosialisasi visi, misi pelayanan keperawatan.

4. Rencana Strategis dan Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan ibu dan anak mempunyai rencana strategik dan operasional yang sesuai dengan arah dan rencana organisasi rumah sakit.

Indikator:

a. Ada rencana strategis pelayanan keperawatan.

b. Ada tujuan, sasaran dan rencana kerja serta waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan.

c. Program pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana strategis dan rencana tahunan unit ruang rawat.

d. Ada evaluasi rencana strategis secara periodik dan berkesinambungan.

e. Ada laporan pencapaian rencana strategik dalam bentuk laporan tahunan.

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Rencana pembiayaan dan alokasi sumber daya pelayanan keperawatan di rumah sakit disusun sesuai dengan rencana strategis keperawatan.

Indikator:

www.peraturan.go.id

a. Ada kebijakan tentang alokasi sumber dana untuk pelayanan keperawatan.
b. Adanya SPO tata kelola pembiayaan pelayanan keperawatan.
c. Penggunaan anggaran sesuai dengan perencanaan serta dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.
d. Monitoring berkala terhadap penggunaan anggaran.
e. Adanya laporan penggunaan anggaran.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Pengembangan kebijakan dan prosedur di bidang pelayanan keperawatan diperlukan untuk pengaturan dan perlindungan bagi penyelenggara pelayanan keperawatan dan pengguna pelayanan.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur mengacu pada peraturan internal rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang kompeten dalam mengembangkan kebijakan dan prosedur serta memiliki kemampuan advokasi.
c. Pelaksanaankebijakan yang mengatur tentang pelayanan keperawatan.
d. Ada bimbingan teknis terhadap pelaksanaan kebijakan.
e. Ada monitoring evaluasi pelaksanaan kebijakan.
f. Ada laporan pelaksanaan kebijakan.

7. Etik, Moral dan Pertanggungjawaban Secara Legal

Penerapan prinsip etik, moral dan akuntabilitas legal dalam pengambilan keputusan di area klinik dan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit.
b. Ada SPO untuk subkomite etik dan disiplin.
c. Ada pedoman penyelenggaraan etik dalam pelayanan keperawatan.
d. Terlaksananya program sosialisasi dan pembinaan etik.
e. Ada SPO tentang penyelesaian masalah etika.
f. Ada laporan pelaksanaan etika profesi dan penyelesaian masalah etika profesi.

www.peraturan.go.id

8. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi

   Perawat manajer berpartisipasi aktif dan berkolaborasi dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi untuk pengembangan pelayanan keperawatan.

   Indikator:

   a. Ada kebijakan mengenai kedudukan dan aturan organisasi profesi di rumah sakit.
   b. Ada program bersama antara bidang keperawatan dengan organisasi profesi.
   c. Pertemuan berkala dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi.
   d. Melibatkan organisasi profesi dan asosiasi profesi dalam program pelayanan keperawatan dan komite keperawatan.
   e. Ada laporan pelaksanaan program bersama.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

   1. Manajemen Sumber Daya Perawat

      Proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia keperawatan berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

      Indikator:

      a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai sumber daya perawat.
      b. Ada pola penjenjangan karir perawat
      c. Ada jumlah dan kualifikasi perawat sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan dan area praktik keperawatan.
      d. Ada monitoring dan evaluasi sumber daya perawat.

   2. Perencanaan Staf Keperawatan Maternitas

      Perencanaan kebutuhan tenaga di suatu unit keperawatan didasarkan pada klasifikasi klien sesuai tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah, kategori dan penugasan kerja perawat.

      Indikator:

      a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai perencanaan ketenagaan perawat yang diperbaharui secara berkala sesuai kebutuhan.
      b. Tersusunnya perencanaan staf perawat dengan

www.peraturan.go.id

mempertimbangkan visi dan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan dan teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

c. Ada dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan dan pengembangannya.

d. Ada tupoksi kepala bidang keperawatan melakukan perencanaan ketenagaan perawat.

3. Rekrutmen dan Seleksi

Serangkaian kegiatandalam mempersiapkan dan menyediakan sumber daya perawat yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan sebagaimana ditetapkan dalam analisis pekerjaan khususnya deskripsi dan spesifikasi.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai penerimaan dan seleksi.

b. Ada profil keperawatan dan kebutuhan perawat setiap tahun.

c. Kolaborasi dengan bagian SDM RS untuk pelaksanaan penerimaan dan seleksi.

d. Ada sumber dana untuk penerimaan dan seleksi.

e. Ada laporan pelaksanaan penerimaan dan seleksi.

4. Orientasi dan *Internship*

Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh preseptor-mentor dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program *internship* dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship*.

b. Adanya perawat klinik III sebagai preseptor-mentor.

c. Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship*.

d. Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada empat pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.

e. Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship*.

www.peraturan.go.id

f. Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.

g. Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship.*

5. Kredensial Perawat

Proses kredensialing dilakukan untuk mendapatkan atau pemulihan kewenangan klinik sesuai prosedur yang berlaku. Kredensialing dilaksanakan oleh komite keperawatan rumah sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai kredensialing.

b. Proses kredensialing dilaksanakan dengan *review* dokumen atau asesmen (dilakukan apabila diperlukan).

c. Ada log book perawat.

d. Ada format permohonan kewenangan klinis.

e. Ada buku putih (*white paper*) dan daftar kewenangan klinik.

f. Ada mekanisme kredensialing yang melibatkan mitra bestari.

g. Adanya hasil kredensialing dalam bentuk rekomendasi kewenangan klinis.

6. Penugasan Kerja Perawat

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinik (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Penugasan kerja perawat dilakukan sesuai dengan kompetensi SDM perawat dan aturan yang berlaku.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang penugasan klinik (*clinical appointment*).

b. Setiap perawat memiliki surat penugasan klinik.

c. Ada uraian tugas bagi setiap perawat.

d. Pelaksanaan tugas berfokus pada asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi yang diperlukan.

e. Ada penilaian kinerja perawat.

f. Ada supervisi klinik melalui peran mentor dan atau supervisor klinik.

www.peraturan.go.id

7. Pengembangan Perawat

   Kegiatan peningkatan kemampuan perawat melalui pendidikan formal maupun non formal yang diarahkan untuk menciptakan tenaga perawat profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan serta perubahan masalah kesehatan.

   Indikator:

   a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai pengembangan perawat.
   b. Ada program pengembangan perawat sesuai dengan penjenjangan karir perawat.
   c. Ada sumber dana untuk program pengembangan perawat,
   d. Pelaksanaan pengembangan perawat dengan memperhatikan kebutuhan perawat dan pasien.
   e. Ada sumber SDM perawat yang ahli di bidang keperawatan,
   f. Ada laporan pelaksanaan pengembangan perawat.

8. Mutasi dan Promosi Perawat

   Program mutasi dan promosi perawat dilakukan sesuai kualifikasi, prestasi dan bersifat adil serta transparan.

   Indikator:

   a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai mutasi dan promosi.
   b. Ada program mutasi dan promosi bagi perawat.
   c. Ada kriteria mutasi dan promosi bagi perawat.
   d. Pelaksanaan mutasi dan promosi berdasarkan pertimbangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
   e. Ada laporan pelaksanaan mutasi dan promosi.
   f. Ada evaluasi pelaksanaan mutasi dan promosi.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

   Bidang keperawatan berkontribusi dalam menyusun kebutuhan fasilitas keperawatan untuk terselenggaranya asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

   Indikator:

www.peraturan.go.id

a. Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas.
b. Ada tim perencanaan dan pengadaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
c. Tersedianya peralatan keperawatan sesuai dengan standar.
d. Tersedianya dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan.

2. Penggunaan Peralatan Keperawatan

Pemakaian peralatan keperawatan sesuai dengan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur dalam penggunaan peralatan keperawatan,
b. Ada perawat yang bertanggung jawab dalam penggunaan peralatan keperawatan,
c. Ada peralatan keperawatan yang siap pakai,
d. Ada dokumen penggunaan peralatan keperawatan tertentu,
e. Ada laporan penggunaan/ pemanfaatan peralatan keperawatan tertentu.

3. Pemeliharaan Peralatan Keperawatan

Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan fungsi alat sesuai standar dan mempersiapkan peralatan keperawatan dalam kondisi yang baik dan siap pakai.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang pemeliharaan peralatan keperawatan.
b. Ada program pemeliharaan peralatan keperawatan.
c. Pemeliharaan peralatan berkoordinasi dengan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.
d. Ada laporan pemeliharaan peralatan keperawatan.

4. Keamanan Lingkungan

Bidang keperawatan berpartisipasi aktif pada perencanaan,

www.peraturan.go.id

pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur tentang keamanan lingkungan rumah sakit.
b. Ada pelatihanan keamanan lingkungan kerja rumah sakit
c. Ada pelatihan bencana.
d. Ada mekanisme pengolahan bahan dan limbah berbahaya.
e. Ada perawat terlibat dalam tim manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja, pengendalian infeksi rumah sakit dan keselamatan pasien.
f. Ada laporan tentang keamanan lingkungan rumah sakit.

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:

Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Pasien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
   3) Respon pasien terhadap asuhan keperawatan.
   4) Pelayanan keperawatan yang tersedia.
   5) Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.
b. Staf perawat, dalam hal:
   1) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
   2) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
   3) Peran, fungsi dan tugas.
   4) Sistem operan atau alih tugas.
   5) Dokumentasi keperawatan.

www.peraturan.go.id

c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis), dalam hal:
   1) Dokumentasi pelayanan kesehatan terintegrasi.
   2) Data asesmen pasien.

2. Catatan klinis pasien

   Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

   Indikator:

   a. Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien termasuk hal sebagai berikut :
      1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
      2) Kerahasiaan catatan klinis.
      3) Keamanan catatan klinis.
         a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.
         b) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.
      4) Integritas data.
   b. Adanya SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data
      1) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
      2) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

   Bidang keperawatan memiliki kebijakan atau prosedur dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

   Indikator:

   a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen/bidang keperawatan.
   b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut:

www.peraturan.go.id

1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.
2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.
3) Kontrol aturan dan SPO.
4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.
5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur,
6) Referensi terhadap pengeluaran/ *output* dari organisasi.
7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas/ Mutu

Upaya pemantauan yang berkesinambungan yang diperlukan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Indikator:

1. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan keperawatan.
2. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan.
3. Ada indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan).
4. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
5. Ada tim mutu pelayanan keperawatan.
6. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih.
7. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan.
8. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV

PENJENJANGAN KARIR PROFESSIONAL PERAWAT KLINIK MATERNITAS

A. Perawat Klinik I

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:

Perawat Klinik I (*Novice*) adalah Perawat lulusan D-III Keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan mempunyai sertifikat pra klinik. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 3 - 6 tahun atau Ners selama 2 -4 tahun.

2. Kompetensi:

a. Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya

1) Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik profesional

a) Menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik, dan hukum/peraturan perundangan.

b) Mengenal batas peran dan kompetensi diri.

c) Merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli.

2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya

a) Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia.

b) Menerapkan sikap menghormati hak privasi dan martabat.

c) Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan.

d) Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang perawat.

e) Mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat klien.

f) Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya klien.

3) Melaksanakan praktik secara legal

a) Melakukan praktik keperawatan sesuai kewenangan dengan peraturan perundangan.

www.peraturan.go.id

b) Menunjukkan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan/ dan kode etik keperawatan.

b. Pemberian dan Manajemen Asuhan Keperawatan

1) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan.

2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan.

3) Melaksanakan asuhan keperawatan dasar

a) Melaksanakan pengkajian data dasar

b) Melaksanakan tindakan keperawatan

(1) Memberikan pendidikan kesehatan

(2) Melakukan observasi

(3) Pemenuhan kebutuhan dasar

(a) Kebutuhan bernafas

(b) Kebutuhan makan dan minum seimbang

(c) Kebutuhan eliminasi urin

(d) Kebutuhan eliminasi fekal

(e) Kebutuhan mobilisasi dan mempertahankan poisisi tubuh

(f) Kebutuhan istirahat dan tidur

(g) Memilih dan memakai pakaian yang sesuai situasi dan kondisi

(h) Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh normal

(i) Memenuhi kebersihan tubuh dan penampilan diri

(j) Menghindari bahaya dari lingkungan dan cidera

(k) Kebutuhan komunikasi

(l) Kebutuhan spiritual

(m) Kebutuhan aktifitas bekerja

(n) Kebutuhan rekreasi

(o) Kebutuhan belajar

(p) Pemberian obat

(q) Mempertahankan teknik bersih dan posisi tubuh steril

(r) Perawatan luka

www.peraturan.go.id

(4) Merujuk/mengkonsultasikan pada yang lebih kompeten

(a) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan yang dilakukan

(b) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat atas praktik

4) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/asuhan keperawatan.

5) Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan/kesehatan.

c. Pengembangan Profesional, Personal dan Kualitas

1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan

a) Menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan

2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

a) Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri

b) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan

B. Perawat Klinik II

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:

Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK I. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun.

2. Kompetensi:

1) Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya

a) Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik profesional

(1) Menerima tanggung gugat terhadap keputusan tindakan profesional hasil asuhan keperawatan dan kompetensi

www.peraturan.go.id

lanjutan sesuai dengan lingkup praktik, dan peraturan perundangan.

(2) Mengenal batas peran dan kompetensi diri.

(3) Merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli.

b) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya

(1) Menghormati hak privasi klien.

(2) Menghormati hak klien untuk memperoleh informasi.

(3) Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang status kesehatan klien.

(4) Mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat klien.

(5) Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya klien.

(6) Menjalankan peran advokasi untuk melindungi hak-hak manusia sebagaimana yang diuraikan dalam kode etik keperawatan Indonesia.

c) Melaksanakan praktik secara legal

(1) Melakukan praktik keperawatan sesuai kewenangan dengan peraturan perundangan.

(2) Menunjukan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan/ dan kode etik keperawatan.

2) Manajemen dan Pemberian Asuhan Keperawatan

a) Melakukan Pengkajian keperawatan

(1) Mengindentifikasi data yang menjadi faktor risiko bagi kesehatan ibu (antenatal, intranatal, posnatal dan kesehatan reproduksi) dan bayi baru lahir.

(2) Merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

b) Merumuskan diagnosa keperawatan

(1) Memilih diagnosa keperawatan sesuai dengan data penunjang dan masalah ibu dan bayi baru lahir.

(2) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan aktual, risiko dan *wellness* terkait masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

www.peraturan.go.id

c) Menyusun Perencanaan keperawatan

(1) Mengidentifikasi rencana intervensi untuk setiap masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

(2) Merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.

d) Melakukan tindakan keperawatan

(1) Antenatal :

(a) Memenuhi kebutuhan ibu hamil dengan komplikasi (hiperemesis, abortus, IUFD, masalah psikososial pada kehamilan.

(b) Melaksanakan penyuluhan tentang kebutuhan ibu hamil dan konseling pada ibu hamil, meliputi: perubahan fisiologi ibu hamil, seksualitas selama kehamilan, nutrisi ibu hamil, perawatan payudara, senam hamil, imunisasi, kebersihan diri, persiapan persalinan, perawatan bayi.

(2) Intranatal

(a) Melakukan asuhan keperawatan pada persalinan normal.

(b) Melaksanakan manajemen nyeri *Effurage* dan *Counter Pressure.*

(c) Mengobservasi melalui partograf.

(d) Melaksanakan ikatan tali kasih (*bounding attachment*) ibu-bayi.

(e) Merawat bayi segera setelah lahir.

(f) Memotong dan mengikat tali pusat.

(g) Melakukan episiotomi.

(h) Memeriksa diatasis rectus abdominis.

(i) Melaksanakan tindakan dan pendidikan kesehatan ibu *post partum*: nutrisi, perawatan payudara, senam nifas, perawatan vulva dan perineum, perawatan kebersihan diri, seksualitas.

(3) Bayi baru lahir

(a) Mengidentifikasi tanda asfiksia pada bayi baru lahir.

(b) Memberikan stimulasi pada bayi baru lahir.

(4) Kesehatan reproduksi

www.peraturan.go.id

(a) Melakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja dan ibu periode klimakterium.

e) Melakukan evaluasi keperawatan

(1) Menilai respon klien (ibu dan bayi baru lahir) selama dan setelah diberikan tindakan keperawatan.

(2) Melaporkan kondisi klien kepada perawat penanggung jawab sesuai dengan kebutuhan.

f) Dokumentasi asuhan keperawatan

(1) Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada format yang sudah disediakan

3) Pengembangan Profesional, Personal dan Kualitas

a) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan

(1) Menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan

(2) Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan profesional

(3) Memberikan kontribusi untuk pengembangan praktik keperawatan profesional

b) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

(1) Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri

(2) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan

(3) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi perawat klinik I.

C. Perawat Klinik III

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:

Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan mempunyai sertifikat PK II atau Ners Spesialis Maternitas dengan pengalaman kerja 0 tahun. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis Maternitas selama 2 - 4 tahun.

2. Kompetensi:

1) Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya

www.peraturan.go.id

a) Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik profesional

(1) Menerima tanggung gugat dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan

(2) Mengenal batas peran dan kompetensi diri

(3) Merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli

b) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya

(1) Menghormati hak privasi klien

(2) Menghormati hak klien untuk memperoleh informasi

(3) Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang status kesehatan klien

(4) Mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat klien.

(5) Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya klien

(6) Menjalankan peran advokasi untuk melindungi hak-hak manusia sebagaimana yang diuraikan dalam kode etik keperawatan Indonesia

(7) Melibatkan diri secara aktif dalam pembuatan keputusan etik secara efektif

(8) Mengambil keputusan etik dan menentukan prioritas dalam kondisi perang, tindak kekerasan, konflik dan situasi bencana alam

c) Melaksanakan praktik secara legal

(1) Melakukan praktik keperawatan sesuai kewenangan dengan peraturan perundangan

(2) Menunjukan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan / dan kode etik keperawatan

2) Manajemen dan Pemberian Asuhan Keperawatan

a) Memilah dan Mengelola kasus ibu dengan masalah kesehatan reproduksi dan bayi baru lahir

b) Melakukan Pengkajian keperawatan

www.peraturan.go.id

(1) Mengidentifikasi data senjang yang kompleks terkait masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir

(2) Mengidentifikasi faktor risiko yang akan terjadi berdasarkan data yang ada

(3) Menganalisis data senjang yang kompleks terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir

(4) Melaksanakan ikatan tali kasih (bounding attachment) ibu –bayi

c) Merumuskan diagnosa keperawatan

(1) Merumuskan diagnosa sejahtera

(2) Menganalisis diagnosa keperawatan yang sering terjadi pada ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi.

d) Menyusun Perencanaan keperawatan

(1) Menyusun perencanaan keperawatan untuk klien sesuai dengan masalah dan diagnosa keperawatan.

e) Melakukan tindakan keperawatan

(1) Antenatal

(a) Mengintepretasi hasil pemeriksaan laboratorium

(b) Memberikan dan memantau pemberian elektrolit dengan konsentrasi tinggi (MgSO4 dan obat tokolisis)

(c) Memantau kondisi ibu dan janinnya dengan komplikasi kehamilan (keadaan ibu dan kesejahteraan janin)

(2) Intranatal

(a) Melakukan manajemen nyeri non –farmakologik

(3) Posnatal

(a) Memantau tanda komplikasi nifas (perdarahan, hipertensi *post partum*, depresi pospartum, dan lain-lain)

(b) Melakukan kunjungan rumah pada ibu (antenatal, intranatal, postnatal dan kesehatan reproduksi) setelah klien dirawat di rumah sakit.

(c) Melakukan stimulasi oksitosin

(d) Memberikan edukasi postnatal tentang perawatan ibu dan perawatan bayi

(e) Mengajarkan senam nifas

www.peraturan.go.id

(4) Bayi baru lahir

(a) Mengidentifikasi refleks primitif bayi

(b) Melakukan resusitasi bayi baru lahir

(c) Melakukan perawatan bayi asfiksia/BBLR/kelainan kongenital/ keadaan khusus

(5) Kesehatan reproduksi

(a) Memberikan konseling kesehatan dan masalah reproduksi

(b) Melakukan pendampingan pada perempuan yang mengalami tindak kekerasan

(c) Instrumentator tindakan pada kasus infertilitas (embrio transfer/*ovum pick up*)

(d) Melakukan pemberdayaan perempuan dengan edukasi

(e) Melakukan pemeriksaan IVA/papsmear

f) Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan dan diagnosa/masalah keperawatan

(1) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada format yang tersedia.

3) Pengembangan Profesional, Personal dan Kualitas

a) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan

(1) Menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan.

(2) Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan profesional.

(3) Memberikan kontribusi untuk pengembangan praktik keperawatan profesional.

(4) Menggunakan bukti yang absah dalam mengevaluasi mutu praktik keperawatan.

(5) Berpartisipasi dalam meningkatan mutu prosedur penjamin mutu.

b) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

(1) Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri.

(2) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan.

www.peraturan.go.id

(3) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK II.

(4) Menunjukkan tanggung jawab untuk pembelajaran seumur hidup dan mempertahankan kompetensi.

(5) Memberikan kontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik.

(6) Menunjukkan peran sebagai pembimbing/mentor yang efektif.

D. Perawat Klinik IV

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:

Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis Maternitas dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan mempunyai sertifikat PK III. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis Maternitas selama 6 – 9 tahun.

2. Kompetensi:

1) Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya

a) Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik profesional

(1) Menerima tanggung gugat dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan

(2) Mengenal batas peran dan kompetensi diri

(3) Merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli

b) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya

(1) Menghormati hak privasi klien

(2) Menghormati hak klien untuk memperoleh informasi

(3) Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang status kesehatan klien

(4) Mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat klien

(5) Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya klien

www.peraturan.go.id

(6) Menjalankan peran advokasi untuk melindungi hak-hak manusia sebagaimana yang diuraikan dalam kode etik keperawatan Indonesia

(7) Melibatkan diri secara aktif dalam pembuatan keputusan etik secara efektif

(8) Mengambil keputusan etik dan menentukan prioritas dalam kondisi perang, tindak kekerasan, konflik dan situasi bencana alam

c) Melaksanakan praktik secara legal

(1) Melakukan praktik keperawatan sesuai kewenangan dengan peraturan perundangan

(2) Menunjukan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan/ dan kode etik keperawatan

2) Manajemen dan Pemberian Asuhan Keperawatan

a) Melakukan pengkajian keperawatan

(1) Mengidentifikasi data yang perlu dieksplorasi berdasarkan data yang sudah ada

(2) Menginterpretasi data hasil pemeriksaan penunjang

b) Menganalisis diagnosa keperawatan yang sering terjadi

c) Menyusun Perencanaan keperawatan pada kasus komplek yang berhubungan dengan isu sosial budaya.

d) Melakukan tindakan keperawatan

(1) Antenatal

(a) Melakukan penapisan klien pada kehamilan berisiko

(b) Melakukan tindakan keperawatan pada kegawat daruratan antenatal (perdarahan, preeclampsia, ketuban pecah dini, dan lain - lain)

(c) Memberikan konseling psikologik pada ibu yang mengalami komplikasi kehamilan

(2) Intranatal

(a) Melakukan asuhan keperawatan pada persalinan pada kasus komplek yang berhubungan dengan isu sosial budaya.

(b) Melakukan terapi komplementer (hipnobirthing)

www.peraturan.go.id

(c) Penanganan nyeri persalinan TENS

(d) Melakukan tindakan keperawatan mandiri pada komplikasi persalinan (distosia),

(e) Merawat bayi baru lahir dengan komplikasi

(f) Melaksanakan rujuk persalinan

(g) Menerima konsultasi persalinan

(3) Bayi baru lahir

(a) Melakukan pengkajian perilaku pada bayi baru lahir

(b) Melakukan resusitasi bayi baru lahir

(c) Melakukan tindakan keperawatan pada bayi risiko tinggi (asfiksia, BBLR)

(d) Melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi

(e) Melaksanakan rujukan bayi baru lahir

(4) Postnatal

(a) Memantau tanda komplikasi nifas

(b) Melakukan kunjungan rumah pada ibu (antenatal , intranatal, postnatal dan kesehatan reproduksi) setelah klien dirawat di rumah sakit.

(c) Melakukan tindakan keperawatan mandiri pada kondisi komplikasi postnatal.

(d) Merancang program perencanaan pulang

(e) Merancang program edukasi

(f) Memberikan konseling tentang KB

(g) Memasang IUD dan AKBK

(h) Melepas IUD dan AKBK

(i) Melaksanakan konsultasi ibu post partum yang bermasalah (*post partum blues*/depresi pospartum, dan lain-lain)

(5) Kesehatan reproduksi

(a) Memberikan konseling kesehatan reproduksi

(b) Memberikan konseling pranikah

(c) Memberikan konseling PMTCT

e) Melakukan evaluasi keperawatan

(1) Melakukan evaluasi terhadap perkembangan klien

www.peraturan.go.id

(2) Melakukan evaluasi tehadap diagnosa/masalah keperawatan

(3) Melakukan evaluasi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana

f) Dokumentasi asuhan keperawatan

(1) Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada format yang sudah disediakan

(2) Merancang format dokumentasi keperawatan

(3) Menganalisis hambatan dan masalah dalam pendokumentasian

3) Pengembangan Profesional, Personal dan Kualitas

a) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan

(1) Menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan

(2) Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan profesional

(3) Memberikan kontribusi untuk pengembangan praktik keperawatan profesional

(4) Menggunakan bukti yang absah dalam mengevaluasi mutu praktik keperawatan

(5) Berpartisipasi dalam meningkatan mutu prosedur penjamin mutu

b) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

(1) Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri

(2) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan

(3) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK III

(4) Menunjukkan tanggung jawab untuk pembelajaran seumur hidup dan mempertahankan kompetensi

(5) Memberikan kontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik

(6) Menunjukkan peran sebagai pembimbing/mentor yang efektif

www.peraturan.go.id

E. Perawat Klinik V

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:

   Perawat klinik V (*Expert*) adalah perawat lulusan Ners Spesialis Maternitas dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun.

2. Kompetensi:

   1) Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya

      a) Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik profesional

         (1) Menerima tanggung gugat dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan perubahan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan

         (2) Mengenal batas peran dan kompetensi diri

         (3) Merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli

      b) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya

         (1) Menghormati hak privasi klien

         (2) Menghormati hak klien untuk memperoleh informasi

         (3) Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang status kesehatan klien

         (4) Mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat klien

         (5) Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya klien

         (6) Menjalankan peran advokasi untuk melindungi hak-hak manusia sebagaimana yang diuraikan dalam kode etik keperawatan Indonesia

         (7) Melibatkan diri secara aktif dalam pembuatan keputusan etik secara efektif

         (8) Mengambil keputusan etik dan menentukan prioritas dalam kondisi perang, tindak kekerasan, konflik dan situasi bencana alam

      c) Melaksanakan praktik secara legal

         (1) Melakukan praktik keperawatan sesuai kewenangan dengan peraturan perundangan

www.peraturan.go.id

(2) Menunjukan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan/ dan kode etik keperawatan

2) Manajemen dan Pemberian Asuhan Keperawatan

a) Melakukan pengkajian keperawatan

(1) Mengidentifikasi fenomena penelitian yang dapat eksplorasi pada aspek pengkajian

b) Merumuskan diagnosa keperawatan

(1) Memberikan bimbingan kepada perawat level dibawahnya dalam perumusan diagnosa keperawatan

(2) Mengembangkan sistem informasi terkait diagnosa keperawatan yang berbasis komputer dalam keperawatan maternitas

c) Menyusun perencanaan keperawatan

(1) Mengembangkan sistem informasi terkait rencana asuhan keperawatan yang berbasis komputer dalam keperawatan maternitas

d) Melakukan tindakan keperawatan

(1) Mengembangkan tindakan tepat guna dalam asuhan keperawatan maternitas

e) Mengevaluasi asuhan keperawatan

(1) Mengembangkan sistem evaluasi berbasis komputer dalam asuhan keperawatan maternitas

(2) Melakukan penelitian terkait evaluasi keperawatan pada area keperawatan maternitas

f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan

(1) Mengembangkan sistem pendokumentasian berbasis komputer dalam asuhan keperawatan maternitas

(2) Melakukan penelitian terkait dokumentasi keperawatan pada area keperawatan maternitas

(3) Mengidentifikasi dan mendokumentasikan kebutuhan program atau model pelayanan keperawatan yang baru

g) Melakukan riset mandiri dan atau bermitra dengan profesi lain

h) Membimbing dan mengembangkan riset keperawatan

i) Mengembangkan usulan program dalam konteks peraturan pelayanan kesehatan, dan perundang-undangan.

www.peraturan.go.id

j) Kolaborasi dengan tenaga lain untuk mengadakan perbaikan dan pengembangan model-model pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam area keperawatan maternitas
k) Menggunakan strategi perubahan yang diperlukan untuk mengelola pelayanan keperawatan maternitas

3) Pengembangan Profesional, Personal dan Kualitas
   a) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
      (1) Menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan
      (2) Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan profesional
      (3) Memberikan kontribusi untuk pengembangan praktik keperawatan profesional
      (4) Menggunakan bukti yang absah dalam mengevaluasi mutu praktik keperawatan
      (5) Berpartisipasi dalam meningkatan mutu prosedur penjamin mutu
   b) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi
      (1) Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri
      (2) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan
      (3) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/ mentor bagi PK IV
      (4) Menunjukkan tanggung jawab untuk pembelajaran seumur hidup dan mempertahankan kompetensi
      (5) Memberikan kontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik
      (6) Menunjukkan peran sebagai pembimbing/mentor yang efektif

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan ibu dan anak dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan, dan pembinaan pelayanan keperawatan ibu dan anak.

Penerapan standar pelayanan keperawatan ibu dan anak perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN II

PERATURAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR 10 TAHUN 2015

TENTANG

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN MATA

BAB I

PENDAHULUAN

Salah satu tanggung jawab negara adalah memberikan hak untuk melihat (*the right to sight*) bagi setiap warga negara agar produktif, yang diwujudkan dengan menjamin kesehatan setiap warga Negara melalui program kegiatan yang bertumpu pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Guna mendukung program Kementerian Kesehatan yaitu *Vision* 2020, Rumah Sakit Mata sebagai Rumah Sakit Khusus diharapkan mampu menyelenggarakan berbagai pelayanan yang berorientasi kepada peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mata, dan melakukan pelayanan langsung kesehatan mata kepada masyarakat dengan biaya terjangkau dan bermutu.

Katarak merupakan penyebab kebutaan nomor satu di dunia (47%) dari semua kasus penyakit mata baik di negara maju maupun negara maju (WHO, 2005). Selain gangguan mata lainnya yaitu Glaukoma (12%) dan *Age Related Macular Degeneration* (6%). Berdasarkan data dari RS Mata Cicendo bahwa selama kurun waktuwaktu 2005–2009 pelayanan rawat jalan telah menunjukkan tren adanya peningkatan kasus penyakit mata rata-rata 13% setiap tahun (RS Cicendo, 2010)

Perawat mata (*ophthalmic nurses*) memegang peranan penting pada seluruh area pemberian pelayanan keperawatan mata. Perawat mata dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pemberian layanan keperawatan dengan menurunkan waktu tunggu, daftar tilik tunggu (*waiting list*) dan meningkatkan efektifitas klinik. Perawat mata pada akhirnya menghadapi kebutuhan untuk beradaptasi, mengembangkan dan meningkatkan kinerja praktik mereka dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien, masyarakat dan pembuat kebijakan yang sangat bervariasi.

Standar pelayanan keperawatan mata diharapkan mampu merefleksikan pemberian layanan keperawatan mata yang spesifik dan

www.peraturan.go.id

membawa perubahan pelayanan keperawatan mata sejajar dengan kebutuhan kesehatan modern dalam *setting* klinik yang bervariasi dan meluas sampai pada pemberian pelayanan kesehatan komunitas. Perubahan-perubahan ini mengharuskan tersedianya suatu standar pelayanan keperawatan mata yang komprehensif dan dapat diimplementasikan sesuai dengan variasi regional populasi, iklim sosial ekonomi dan fasilitas kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, standar pelayanan keperawatan mata yang efektif sangat dibutuhkan untuk penerapan pelayanan keperawatan mata yang berkualitas dan menjawab kebutuhan sepanjang jaman.

www.peraturan.go.id

BAB II
PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN MATA

Pelayanan klinis keperawatan mata, akan menguraikan tentang asuhan keperawatan, akses dan kesinambungan pelayanan keperawatan mata, prosedur spesifik dan kritikal, kemitraan dengan pengguna pelayanan, pelayanan berorientasi pada keselamatan pasien, pendidikan kesehatan pada pasien penyakit mata, pemberian, peningkatan dan pengembangan pelayanan berbasis bukti dan dokumentasi asuhan keperawatan.

A. Asuhan Keperawatan Mata

1. Pengkajian

Proses pengumpulan data pada pasien dan keluarga secara sistematik, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan (bio, psiko, sosio dan spiritual).

Indikator:

a. Adanya SPO pengkajian.

b. Adanya formulir pengkajian.

c. Formulir pengkajian diisi lengkap dalam waktu 1 kali 24 jam.

d. Pengkajian keperawatan dilakukan oleh perawat klinik II dibantu oleh perawat klinik I.

e. Adanya data fokus pengkajian keperawatan awal yang meliputi: postur dan gambaran pasien (kombinasi pakaian yang tidak lazim, karakteristik postur yang menarik perhatian); kesimetrisan mata; alis dan kelopak mata; konjungtiva; kelenjar lakrimal; sklera; kornea; pupil; palpasi tekanan intra okuler; tajam penglihatan; lapang pandang; uji penglihatan warna; fungsi otot ekstraokuler; risiko jatuh; status fungsional (kemampuan pasien dalam makan, berpakaian, mandi, duduk, berpindah, dan berjalan 3 meter, serta apakah memerlukan penolong).

f. Adanya data pengkajian keperawatan lanjutan yang dilakukan secara periodik terhadap pasien pre, pasca operasi, dan atau pasien yang mengalami perburukan gangguan penglihatan.

www.peraturan.go.id

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis perawat mata tentang respon pasien terhadap masalah kesehatan yang aktual, risiko maupun potensial dan dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian.

Indikator:

a. Adanya SPO merumuskan diagnosa keperawatan.
b. Diagnosa keperawatan dirumuskan oleh perawat PK II.
c. Adanya bukti dokumentasi diagnosa keperawatan sesuai format yang ditetapkan.

3. Perencanaan Keperawatan

Serangkaian langkah-langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah keperawatan serta meningkatkan kesehatan secara terstruktur dan terorganisir dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain.

Indikator:

a. Adanya SPO perencanaan.
b. Adanya tujuan yang spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan memiliki batasan waktu.
c. Adanya rencana tindakan keperawatan yang berisikan tindakan mandiri keperawatan dan tindakan kolaborasi.
d. Rencana tindakan keperawatan dilakukan oleh minimal perawat dengan kompetensi PK II.
e. Adanya dokumentasi rencana.

4. Implementasi Keperawatan

Perawat mata melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan mata dengan menerapkan etik keperawatan.

Indikator:

a. Adanya SPO implementasi.
b. Adanya SPO tentang pemberian *informed consent.*
c. Adanya Standar Asuhan Keperawatan Mata berdasarkan 10 (sepuluh) kasus terbanyak, minimal terdiri dari :
    1) Standar Asuhan Keperawatan Katarak
    2) Standar Asuhan Keperawatan Glaukoma
    3) Standar Asuhan Keperawatan Ablasio Retina

www.peraturan.go.id

4) Standar Asuhan Keperawatan Trauma Okuli
5) Standar Asuhan Keperawatan Endoftalmitis
6) Standar Asuhan Keperawatan Konjungtivitis Purulenta
7) Standar Asuhan Keperawatan Tumor
8) Standar Asuhan Keperawatan Pterygium
9) Standar Asuhan Keperawatan Neuritis Optika
10) Standar Asuhan Keperawatan Abrasi Kornea

d. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dan kondisi serta dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan standar.
e. Pasien dan keluarga dipersiapkan dengan baik.
f. Fasilitas dan sarana yang diperlukan disiapkan.
g. Tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat sesuai kompetensi dan kewenangan klinisnya.
h. Dokumentasi catatan keperawatan diisi segera setelah melakukan tindakan.

5. Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan menilai tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan berdasarkan respon pasien.

Indikator:

a. Adanya SPO evaluasi.
b. Evaluasi dilakukan minimal oleh perawat dengan kompetensi PK II.
c. Dilakukannya evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.
d. Adanya alat/ prasarana untuk melakukan evaluasi.
e. Adanya dokumentasi evaluasi hasil.

B. Akses Dan Kesinambungan Pelayanan Keperawatan Mata

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Alur pasien untuk mendapatkan pelayanan keperawatan mulai dari pasien masuk sampai pulang dikelola sesuai peraturan rumah sakit.

Indikator:

a. Adanya kebijakan alur pelayanan perawatan mata

www.peraturan.go.id

b. Adanya SPO alur pasien masuk hingga keluar rumah sakit.

c. Adanya sistem triase dan *primary survey* (proses penanganan kegawatdaruratan mata).

d. Adanya kriteria pasien rawat jalan dan sistem registrasi rawat jalan.

e. Adanya kriteria pasien rawat inap dan sistem registrasi rawat inap.

f. Adanya manajemen pasien bila tidak tersedia tempat tidur atau ruang rawat.

g. Setiap pasien mengikuti alur pelayanan keperawatan

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan yang diberikan pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan mata (*sight saving*) yang menjadi prioritas untuk dikaji dan dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat.

Indikator:

a. SPO kegawatdaruratan mata.

b. Adanya SPO triase.

c. Adanya alur pelayanan pasien di ruang gawat darurat.

d. Adanya kriteria pasien yang masuk ke ruang gawat darurat mata (mata merah - visus turun, mata tenang – visus turun).

e. Perawat yang bertugas di ruang gawat darurat adalah minimal perawat PK II dengan tersertifikasi *emergency nursing* dan atau sertifikat kegawatdaruratan lainnya.

f. Terpenuhi respons time kurang dari 10 menit.

3. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan hemodinamik stabil tanpa harus dirawat di rumah sakit dan bukan merupakan kegawatdaruratan pemeriksaan.

Indikator:

a. Adanya SPO penanganan pasien di rawat jalan.

b. Adanya alur pasien di rawat jalan.

c. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal PK II dengan memiliki

www.peraturan.go.id

sertifikasi pelatihan dasar perawat mata.

d. Adanya jenis pelayanan rawat jalan berdasarkan jenis penyakit mata.

e. Adanya registrasi pasien rawat jalan.

f. Adanya kriteria pasien rawat jalan.

g. Pasien menerima pelayanan rawat jalan sesuai alurnya.

h. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan di rawat jalan.

4. Pelayanan Rawat Inap

Pasien yang diterima sebagai pasien rawat inap, dilakukan pengkajian, menetapkan masalah dan memilih pelayanan yang paling tepat. Kebutuhan pasien selama dirawat dan semua informasi terkait harus dikaji dan diprioritaskan berdasarkan kondisi pasien saat pertama pasien datang.

Indikator:

a. Adanya SPO tata kelola pasien di rawat inap.

b. Adanya SPO orientasi pasien baru.

c. Adanya indikator klinik mutu pelayanan keperawatan spesifik mata.

d. Adanya pelayanan keperawatan mata berfokus kepada usaha promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif dan prioritas berdasarkan kondisi pasien.

e. Pasien rawat inap menerima pelayanan keperawatan holistik.

f. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal perawat klinik level I dengan memiliki sertifikasi pelatihan dasar perawat mata.

g. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan pasien rawat inap.

5. Pelayanan Keperawatan Berkesinambungan

Pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit dikelola sampai pasien pulang dan dilanjutkan di rumah sesuai kebutuhan pasien dan kontrak yang disepakati berdasarkan peraturan rumah sakit.

Indikator:

a. Adanya kebijakan dan pedoman perawatan berkesinambungan dan diimplementasikan di setiap unit pelayanan, minimal meliputi:

1) SPO pasien di ruang gawat darurat.

www.peraturan.go.id

2) SPO pemeriksaan diagnostik.

3) SPO pasien untuk konsultasi ke bagian penyakit dalam dan bedah.

4) SPO pelayanan di ruang poliklinik subspesialistik.

5) SPO pasien untuk *One Day Care* (ODC).

6) SPO pemulangan pasien/ *discharge planning*.

7) SPO serah terima pasien.

b. Ada laporan serah terima pasien antar unit pelayanan.

6. Pemindahan pasien

Suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan di luar masalah kesehatan mata secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya).

Indikator:

a. Adanya kebijakan, prosedur dan petunjuk tertulis untuk pasien pindah rawat atau yang dirujuk.

b. Adanya kriteria pasien yang pindah rawat dan dirujuk karena penyakit penyerta atau kebutuhan perawatan intensif di luar mata.

c. Adanya sistem rujukan pasien pindah rawat ke institusi lain.

d. Adanya SPO merujuk pasien.

e. Adanya dokumentasi resume keperawatan.

f. Adanya SPO dalam transportasi pasien yang memenuhi standar keselamatan pasien.

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Manajemen Lingkungan yang aman dan sesuai dengan kebutuhan pasien yang mengalami gangguan penglihatan

Penatalaksanaan lingkungan yang aman dan sesuai kebutuhan pasien dengan gangguan penglihatan bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko pasien mengalami cidera.

Indikator:

a. Adanya kebijakan rumah sakit tentang desain bangunan ruangan yang aman.

www.peraturan.go.id

b. Adanya SPO orientasi ruangan bagi pasien baru.

c. Adanya SPO tentang tata laksana lingkungan yang aman bagi pasien gangguan penglihatan.

d. Adanya fasilitas di ruang rawat yang aman, nyaman dan memudahkan pasien untuk memperoleh pelayanan (mebel berujung tumpul, bel untuk memanggil perawat berada dalam jangkauan pasien, plang petunjuk tertulis dengan huruf besar, menempatkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien, pencahayaan ruangan sesuai kenyamanan pasien).

e. Adanya laporan tentang pengkajian dan manajemen risiko lingkungan yang dilakukan secara berkala.

2. Kewaspadaan Standar

Merupakan kegiatan untuk memutus mata rantai infeksi dari pasien ke petugas, pasien, lingkungan atau dan sebaliknya. Kewaspadaan standar merupakan lapis pertama yang diaplikasikan kepada semua pasien tanpa memandang apakah terinfeksi atau bukan infeksi, ditujukan terhadap darah, cairan tubuh sekresi ekskresi kecuali keringat.

Indikator:

a. Adanya kebijakan rumah sakit tentang kewaspadaan standar.

b. Adanya panduan tentang kewaspadaan standar.

c. Adanya SPO tentang *hand hygiene*.

d. Adanya SPO tentang penggunaan APD.

e. Adanya SPO pembuangan limbah dan benda tajam.

f. Adanya SPO peralatan perawatan pasien.

g. Adanya SPO penatalaksanaan linen.

h. Adanya SPO penempatan pasien.

i. Adanya SPO penyuntikan yang aman.

j. Dilaksanakannya pelatihan kewaspadaan standar bagi tenaga keperawatan.

k. Adanya mekanisme pemeriksaan kesehatan berkala pegawai sebagai pencegahan penyakit akibat kerja.

l. Tersedianya fasilitas untuk mendukung kewaspadaan standar.

m. Dilaksanakannya *hand hygiene*, penggunaan APD, peralatan perawatan pasien, penatalaksanaan linen, penempatan pasien, pengendalian lingkungan, penyuntikan yang aman, sesuai

www.peraturan.go.id

prinsip-prinsip kewaspadaan standar.

n. Adanya dokumentasi mengenai laporan kejadian flebitis dan infeksi luka operasi.

3. Manajemen Pre, Intra dan Pasca Operasi Mata

a. Manajemen pre operasi

Tata laksana keperawatan yang bertujuan untuk mempersiapkan pasien terhadap prosedur operasi meliputi pengkajian kondisi pasien sebelum operasi, mengkomunikasikan hasil pengkajian kepada Tim kesehatan lain, melakukan konfirmasi kesiapan kamar bedah, ketersediaan peralatan, penyediaan informasi kepada pasien dan keluarga terkait operasi yang akan dijalani.

Indikator:

1) Adanya SPO tentang manajemen pasien pre operatif.
2) Adanya SPO tentang pemberian *informed consent* prosedur operasi mata.
3) Adanya dokumentasi pengkajian pre operatif : pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan darah, status emosi pasien, persiapan kulit, puasa, hasil pemeriksaan penunjang, obat-obatan yang telah diberikan, riwayat alergi, premedikasi, penggunaan gelang identitas, kebutuhan pendidikan kesehatan.
4) Adanya dokumentasi/list tentang persiapan operasi mata.
5) Adanya dokumentasi *informed consent.*

b. Manajemen intra operasi

Tata laksana keperawatan yang bertujuan memastikan prosedur operasi dilakukan secara aman mulai dari serah terima pasien ke kamar operasi, tindakan anastesi, pembedahan, sampai pasien masuk ke ruang *recovery room*.

Indikator:

1) Adanya SPO tentang manajemen pasien intra operasi.
2) Adanya SPO tentang tilik keselamatan pasien operasi.
3) Adanya SPO tentang serah terima pasien.
4) Adanya SPO tentang identifikasi pasien.
5) Adanya SPO tentang asuhan keperawatan pasien peri operatif.

www.peraturan.go.id

6) Adanya SPO tentang monitoring pasien.

7) Adanya prosedur tilik keselamatan pasien : posisi operasi, identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat yang kompeten.

8) Asuhan keperawatan pasien peri operatif diberikan oleh perawat yang kompeten dengan mengutamakan keselamatan pasien.

9) Adanya dokumentasi asuhan keperawatan/ laporan selama fase perioperatif : posisi operasi, jenis operasi, kateter uretra, desinfeksi kulit, area insisi, pemeriksaan sebelum operasi dan sesudah operasi, penggunaan unit pemanas, irigasi luka, jumlah kassa, penggunaan tampon, *roll* kassa dan jarum yang digunakan sebelum dan sesudah operasi, jumlah dan nomor bisturi yang digunakan sebelum dan sesudah operasi, jumlah cairan yang masuk dan keluar.

10) Adanya dokumentasi asuhan keperawatan/laporan keperawatan anastesi fase perioperartif : jenis pembiusan, penggunaan mesin anestesi, monitoring anestesi.

c. Manajemen Pasca operasi

Tata laksana keperawatan untuk pasien pasca operasi dilakukan setelah penutupan luka pasca operasi, pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan hingga ke ruang perawatan.

Indikator:

1) Adanya SPO tentang manajemen pasien pasca operasi.

2) Adanya SPO tentang identifikasi pasien.

3) Adanya SPO tentang transfer pasien.

4) Adanya SPO tentang monitoring pasca operasi.

5) Melakukan asuhan keperawatan pasien peri operatif pasien mata.

6) Melakukan monitoring pasien pasca operasi, meliputi tanda-tanda vital, keadaan umum, status pernapasan, penggunaan oksigen, status sirkulasi, turgor kulit, mukosa mulut, posisi pasien, perdarahan, cairan drain yang keluar, keadaan emosi, skala nyeri, keseimbangan cairan.

7) Adanya dokumentasi tentang monitoring pasien pasca operasi: tanda-tanda vital, keadaan umum, status pernapasan, penggunaan oksigen, status sirkulasi, turgor kulit, mukosa mulut,posisi pasien, perdarahan, cairan drain

www.peraturan.go.id

yang keluar, keadaan emosi, skala nyeri, jaringan patologi anatomi dan patologi klinik, keseimbangan cairan, jam pasien pindah ke ruangan.

8) Adanya dokumentasi tentang transfer pasien.

4. Manajemen Obat

Perawat bertanggung jawab dalam pengelolaan pemberian terapi obat-obatan pada pasien dengan gangguan mata secara aman dan sesuai indikasi.

Indikator:

a. Ada kebijakan institusi tentang pendelegasian pemberian obat.
b. Ada SPO penyimpanan obat-obatan.
c. Ada SPO manajemen obat.
d. Ada SPO penanganan efek samping obat.
e. SPO Pemberian Obat Oral.
f. SPO Pemberian Obat Intra Muskular.
g. SPO Pemberian Obat Zalf Mata.
h. SPO Pemberian Obat Tetes Mata.
i. SPO Pemberian Obat Sub Kutis.
j. SPO Pemberian Obat Intra Vena.
k. Ada tempat penyimpanan obat yang aman.
l. Pemberian obat dilakukan dengan memperhatikan sekurang-kurangnya 6 benar.
m. Tersedia obat-obatan emergensi di setiap unit pelayanan.
n. Ada dokumentasi pemberian obat (nama, dosis, cara pemberian, jam dan tanggal,serta nama perawat yang memberikan).

5. Konseling Keperawatan Mata

Konseling Keperawatan mata adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang perawat ahli mata /perawat konselor mata kepada pasien bertujuan teratasinya membantu pasien mengambil keputusan dan beradaptasi terhadap kondisi/ masalah kesehatan yang dihadapi.

Indikator:

1. Adanya SPO tentang konseling keperawatan mata.

www.peraturan.go.id

2. Adanya fasilitas untuk menyelenggarakan konseling.
3. Adanya perencanaan program konseling berdasarkan kebutuhan pasien.
4. Konseling perawatan mata diberikan oleh perawat konselor.
5. Melakukan konseling yang terencana, terstruktur dan terjadwal.
6. Adanya jadwal konseling keperawatan mata.
7. Adanya pelatihan konseling keperawatan mata.
8. Adanya dokumentasi telah dilaksanakannya konseling.

D. Kemitraan dengan Pengguna Pelayanan

Perawat memberikan kesempatan kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam perencanaan keperawatan, untuk membangun hubungan terapeutik dan kemitraan dengan setiap pengguna pelayanan.

Indikator:

1. Adanya kebijakan pimpinan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga.
2. Adanya SPO tentang pemberian informasi peraturan tata tertib rumah sakit.
3. Adanya SPO *informed consent* untuk tindakan tertentu.
4. Melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian pelayanan keperawatan.
5. Adanya lingkungan yang sesuai privasi pengguna layanan: fasilitas yang nyaman, kontrol pencahayaan, ventilasi dan kebisingan.
6. Adanya akses informasi yang relevan untuk pengguna layanan dengan sumber daya yang tepat.

E. Pelayanan Berorientasi Pada Keselamatan Pasien

Pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien serta menghargai keputusan pasien.

www.peraturan.go.id

Indikator:

1. Ada kebijakan pimpinan rumah sakit tentang keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Adanya SPO keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Adanya SPO penanganan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
4. Adanya SPO penanganan Kejadian Nyaris Cidera (KNC).
5. Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan dan area praktek yang dimiliki.
6. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien.
7. Ada dokumentasi penerapan prinsip-prinsip keselamatan dalam asuhan keperawatan.

F. Pendidikan Kesehatan pada Pasien Gangguan Penglihatan

Kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mata serta mengembalikan pasien ke kondisi optimal.

Indikator:

1. Ada SPO pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga dan pengunjung.
2. Ada jadwal kegiatan pendidikan kesehatan secara berkesinambungan.
3. Ada perencanaan pendidikan kesehatan berdasarkan prioritas masalah.
4. Ada sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan.
5. Ada perawat yang kompeten dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dan pengunjung.
6. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga dan pengunjung sesuai dengan kebutuhan, mekanisme, materi, dan metode yang tepat untuk pendidikan.
7. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan kesehatan

www.peraturan.go.id

G. Pemberian, Peningkatan, dan Pengembangan Pelayanan Berbasis Bukti

Perawat menggunakan bukti praktik (*evidence based*) untuk mengembangkan dan memberikan pelayanan keperawatan mata yang efektif berdasarkan bukti, yang bertujuan memenuhi kebutuhan pasien secara dinamis.

Indikator:

1. Ada perawat yang memiliki kompetensi melakukan penelitian.
2. Ada tim perawat yang membahas hasil-hasil penelitian keperawatan dan implikasinya terhadap pelayanan keperawatan.
3. Memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan hasil penelitian terkini.
4. Ada sarana dan prasarana dalam pengembangan pelayanan keperawatan berdasarkan *evidence based*.

H. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Struktur data merupakan cara menyajikan data yang relevan, akurat, tepat dan komprehensif mengenai kondisi pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan sebagai alat komunikasi antar anggota tim kesehatan yang menangani pasien.

Indikator:

Adanya dokumentasi struktur data pasien yang akurat dan lengkap minimal meliputi :

a. Adanya data pasien yang nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama.
b. Adanya nomor pendaftaran dan atau nomor Rekam Medik.
c. Adanya tanggal dan waktu masuk dan keluar.
d. Adanya data tentang penggunaan alat bantu pada waktu masuk/ keluar rumah sakit (kursi roda, brankard, dan lain-lain).
e. Adanya data tentang asal pasien : rumah, kiriman rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lain.
f. Adanya data tentang dokter yang bertugas, tenaga kesehatan yang mengirim jika ada.
g. Adanya informasi tentang bahasa yang digunakan pasien.
h. Adanya data tindak lanjut pelayanan.
i. Adanya data tentang sumber pembiayaan kesehatan pasien.

www.peraturan.go.id

2. Data klinik

Data klinik merupakan data yang dikumpulkan perawat selama pemberian asuhan keperawatan yang ditulis secara sistematis dan komprehensif mengenai kondisi pasien gangguan mata.

Indikator:

a. Adanya dokumentasi keperawatan relevan, akurat dan lengkap meliputi :
   1) Pengkajian fisik terutama pada mata.
   2) Riwayat kesehatan.
   3) Data psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi.
b. Adanya dokumentasi masalah dan kebutuhan kesehatan aktual maupun risiko.
c. Adanya intervensi diagnostik dan terapeutik.
d. Adanya manajemen farmakologi.

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan merupakan bukti yang legal mengenai data pasien, meliputi tahapan pengkajian, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan *discharge planning* yang ditulis atau dalam bentuk elektronik.

Indikator:

a. Ada format dokumentasi keperawatan yang disepakati.
b. Ada catatan mengenai hasil pengkajian, keputusan, tindakan keperawatan dan respon pasien dengan gangguan mata terhadap tindakan keperawatan.
c. Ada rencana keperawatan dan perubahannya yang mencerminkan kebutuhan dan tujuan pasien.
d. Ada catatan mengenai *informed concent* dan konsultasi pasien dengan tim kesehatan lainnya meliputi nama konsultan, alasan konsultan dan hasilnya.
e. Ada catatan untuk setiap perubahan kondisi pasien dengan gangguan kesehatan mata.
f. Ada identitas perawat dengan jelas dalam setiap melakukan pendokumentasian.
g. Ada keamanan dalam menyimpan dokumentasi keperawatan.
h. Ada bukti perawat bertindak melindungi dokumentasi keperawatan dalam sisi kerahasiaan dan akses untuk informasi.

www.peraturan.go.id

BAB III

ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN MATA

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan mata, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Pengorganisasian

Pengorganisasian pelayanan keperawatan mata digambarkan dengan struktur organisasi yang mempunyai garis komando yang jelas, tanggung jawab dan tanggung gugat, serta mekanisme koordinasi dan komunikasi yang baik dalam bidang keperawatan maupun dengan unit lain/ bidang lain dalam pelayanan kesehatan.

Indikator:

a. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan mata menggambarkan fungsi dan tanggung jawab serta rentang kendali di lingkungan rumah sakit.
b. Ada SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
c. Pengorganisasian pelayanan keperawatan mata dilaksanakan sesuai SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
d. Ada dokumen dan laporan berkala pelaksanaan pengorganisasian pelayanan keperawatan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian pelayanan keperawatan mata tertulis dalam dokumen yang legal.

Indikator:

a. Adanya kebijakan tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan dijelaskan dalam peraturan tata laksana rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang memiliki kompetensi dan sertifikasi manajer keperawatan.

www.peraturan.go.id

c. Ada uraian tugas perawat manajer yang menjelaskan tentang penampilan pengorganisasian dengan kriteria yang spesifik.

d. Pelaksanaan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugatnya.

e. Ada laporan kinerja pelaksanaan tugas.

3. Arah Pelayanan Keperawatan

Bidang keperawatan mengembangkan visi, misi, filosofi dan nilai-nilai utama sesuai dengan tujuan institusi yang akan dicapai.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang arah pelayanan keperawatan.

b. Ada visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan harus tertulis, dilaksanakan, dievaluasi dan diperbaharui.

c. Ada program sosialisasi visi, misi pelayanan keperawatan.

4. Rencana Strategis dan Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan mata mempunyai rencana strategik dan operasional yang sesuai dengan arah dan rencana organisasi rumah sakit.

Indikator:

a. Ada rencana strategis pelayanan keperawatan.

b. Ada tujuan, sasaran dan rencana kerja serta kerangka waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan.

c. Program pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana strategis dan rencana tahunan unit ruang rawat.

d. Ada evaluasi rencana strategis secara periodik dan berkesinambungan.

e. Ada laporan pencapaian rencana strategik dalam bentuk laporan tahunan.

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Rencana pembiayaan dan alokasi sumber daya pelayanan keperawatan di rumah sakit disusun sesuai dengan rencana strategis keperawatan.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang alokasi sumber dana untuk pelayanan keperawatan.
b. Adanya SPO tata kelola pembiayaan pelayanan keperawatan.
c. Penggunaan anggaran sesuai dengan perencanaan serta dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.
d. Monitoring berkala terhadap penggunaan anggaran.
e. Adanya laporan penggunaan anggaran.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Pengembangan kebijakan dan prosedur di bidang pelayanan keperawatan diperlukan untuk pengaturan dan perlindungan bagi penyelenggara pelayanan keperawatan dan pengguna pelayanan.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur mengacu pada peraturan internal rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang kompeten dalam mengembangkan kebijakan dan prosedur serta memiliki kemampuan advokasi.
c. Pelaksanaan kebijakan yang mengatur tentang pelayanan keperawatan.
d. Ada bimbingan teknis terhadap pelaksanaan kebijakan.
e. Ada monitoring evaluasi pelaksanaan kebijakan.
f. Ada laporan pelaksanaan kebijakan.

7. Etik, Moral dan Pertanggungjawaban secara Legal

Penerapan prinsip etik, moral dan akuntabilitas legal dalam pengambilan keputusan di area klinik dan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit.
b. Ada SPO untuk subkomite etik dan disiplin.
c. Ada pedoman penyelenggaraan etik dalam pelayanan keperawatan.
d. Ada program pembinaan etik perawat yang terstruktur dan terjadwal.

www.peraturan.go.id

e. Terlaksananya program sosialisasi dan pembinaan etik.

f. Ada SPO tentang penyelesaian masalah etika.

g. Ada laporan pelaksanaan etika profesi dan penyelesaian masalah etika profesi.

8. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi

Perawat manajer berpartisipasi aktif dan berkolaborasi dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi untuk pengembangan pelayanan keperawatan.

Indikator:

a. Ada kebijakan mengenai kedudukan dan aturan organisasi profesi di rumah sakit.

b. Ada program bersama antara bidang keperawatan dengan organisasi profesi.

c. Melibatkan organisasi profesi dan asosiasi profesi dalam program pelayanan keperawatan dan komite keperawatan untuk pembinaan mutu profesi.

d. Ada laporan pelaksanaan program bersama.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Manajemen Sumber Daya Perawat

Proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia keperawatan berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai sumber daya perawat.

b. Ada pola penjenjangan karir perawat.

c. Ada perawat dengan jumlah dan kualifikasi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan dan area praktik keperawatan.

d. Ada monitoring dan evaluasi sumber daya perawat.

www.peraturan.go.id

2. Perencanaan Ketenagaan Perawat Mata

Perencanaan kebutuhan tenaga di suatu unit keperawatan didasarkan pada klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan pasien, jumlah, metode pemberian asuhan keperawatan, kualifikasi dan penugasan kerja perawat.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai perencanaan ketenagaan perawat yang diperbaharui secara berkala sesuai kebutuhan.
b. Tersusunnya perencanaan staf perawat dengan mempertimbangkan visi dan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan dan teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
c. Ada dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan dan pengembangannya.
d. Ada tupoksi kepala bidang keperawatan untuk melakukan perencanaan ketenagaan perawat.

3. Penerimaan dan Seleksi

Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan dan menyediakan sumber daya perawat yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan sebagaimana ditetapkan dalam analisis pekerjaan khususnya deskripsi dan spesifikasi.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai penerimaan dan seleksi.
b. Ada profil keperawatan dan analisa kebutuhan perawat setiap tahun.
c. Kolaborasi dengan bagian SDM RS untuk pelaksanaan penerimaan dan seleksi.
d. Ada sumber dana untuk penerimaan dan seleksi.
e. Ada laporan pelaksanaan penerimaan dan seleksi.

www.peraturan.go.id

4. Orientasi dan *Internship*

Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh preseptor - mentor dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program *internship* dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship.*
b. Adanya perawat klinik III sebagai preseptor – mentor.
c. Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship.*
d. Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada 4 pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.
e. Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship.*
f. Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.
g. Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship.*

5. Kredensial Perawat

Proses kredensialing dilakukan untuk mendapatkan atau pemulihan kewenangan klinik sesuai prosedur yang berlaku. Kredensialing dilaksanakan oleh komite keperawatan rumah sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai kredensialing.
b. Proses kredensialing dilaksanakan dengan review dokumen atau asesmen (dilakukan apabila diperlukan) oleh sub komite kredensial.
c. Ada format permohonan kewenangan klinis.
d. Ada buku putih (*white paper*) dan daftar kewenangan klinik,
e. Ada mekanisme kredensialing yang melibatkan mitra bestari.
f. Adanya hasil kredensialing dalam bentuk rekomendasi kewenangan klinis.

www.peraturan.go.id

6. Penugasan Kerja Perawat

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinik (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Penugasan kerja perawat menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang penugasan klinik (*clinical appointment*).
b. Setiap perawat memiliki surat penugasan klinik.
c. Ada uraian tugas bagi setiap perawat.
d. Adanya SPO dan atau Instruksi Kerja tindakan keperawatan
e. Pelaksanaan tugas berfokus pada asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
f. Ada *log book* perawat.
g. Ada penilaian kinerja perawat.
h. Ada supervisi klinik melalui peran mentor dan atau supervisor klinik.

7. Pengembangan Perawat

Kegiatan peningkatan kemampuan perawat melalui pendidikan formal maupun non formal yang diarahkan untuk menciptakan tenaga perawat profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan serta perubahan masalah kesehatan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai pengembangan perawat.
b. Ada program pengembangan perawat sesuai dengan penjenjangan karir perawat.
c. Ada sumber dana untuk program pengembangan perawat.
d. Pelaksanaan pengembangan perawat dengan memperhatikan kebutuhan perawat dan pasien.
e. Ada sumber SDM perawat yang ahli di bidang keperawatan.
f. Ada laporan pelaksanaan pengembangan perawat.

www.peraturan.go.id

8. Mutasi dan Promosi Perawat

Program mutasi dan promosi perawat dilakukan sesuai kualifikasi, prestasi dan bersifat adil serta transparan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai mutasi dan promosi.
b. Ada program mutasi dan promosi bagi perawat.
c. Ada kriteria mutasi dan promosi bagi perawat.
d. Pelaksanaan mutasi dan promosi berdasarkan pertimbangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
e. Ada laporan pelaksanaan mutasi dan promosi.
f. Ada evaluasi pelaksanaan mutasi dan promosi.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Bidang keperawatan berkontribusi dalam menyusun kebutuhan fasilitas keperawatan untuk terselenggaranya asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

Indikator:

a. Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas.
b. Ada tim perencanaan dan pengadaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
c. Ada tim penerimaan peralatan keperawatan di RS.
d. Tersedianya peralatan keperawatan sesuai dengan standar.
e. Tersedianya dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan.

2. Penggunaan Peralatan Keperawatan

Pemakaian peralatan keperawatan sesuai dengan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur dalam penggunaan peralatan keperawatan.

www.peraturan.go.id

b. Ada perawat yang bertanggung jawab dalam penggunaan peralatan keperawatan.

c. Ada peralatan keperawatan yang siap pakai.

d. Ada dokumen penggunaan peralatan keperawatan tertentu.

e. Ada laporan penggunaan/pemanfaatan peralatan keperawatan tertentu.

3. Pemeliharaan Peralatan Keperawatan

Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan fungsi alat sesuai standar dan mempersiapkan peralatan keperawatan dalam kondisi yang baik dan siap pakai.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang pemeliharaan peralatan keperawatan.

b. Ada SPO pemeliharaan alat keperawatan.

c. Pemeliharaan peralatan berkoordinasi dengan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.

d. Ada laporan pemeliharaan peralatan keperawatan.

4. Keamanan Lingkungan

Bidang keperawatan berpartisipasi aktif pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur tentang keamanan lingkungan rumah sakit.

b. Ada pelatihanan keamanan lingkungan kerja rumah sakit.

c. Ada pelatihan bencana.

d. Ada SPO pembuangan limbah berbahaya dan tajam.

e. Ada perawat terlibat dalam tim manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja, pengendalian infeksi rumah sakit dan keselamatan pasien.

f. Ada laporan tentang keamanan lingkungan rumah sakit.

www.peraturan.go.id

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan mata diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:

Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Pasien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien
   3) Respon pasien terhadap asuhan keperawatan.
   4) Pelayanan keperawatan yang tersedia.
   5) Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.

b. Staf perawat, dalam hal:
   1) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
   2) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
   3) Peran, fungsi dan tugas.
   4) Sistem operan antar alih tugas.
   5) Dokumentasi keperawatan.

c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis, dalam hal:
   1) Dokumentasi pelayanan kesehatan terintegrasi.
   2) Data asesmen pasien.

2. Catatan klinis pasien

Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

Indikator:

a. Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien termasuk hal sebagai berikut :
   1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.

www.peraturan.go.id

2) Kerahasiaan catatan klinis.

3) Keamanan catatan klinis.

a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.

b) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.

4) Integritas data.

b. Adanya SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data

1) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.

2) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Bidang keperawatan memiliki kebijakan atau prosedur dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

Indikator:

a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut:

1) Adanya pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan bidang keperawatan.

2) Adanya standar.

3) Adanya rencana induk ketenagaan.

4) Adanya pola ketenagaan.

5) Adanya sensus pasien dan penyakit.

6) Adanya tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur.

7) Adanya rencana pembiayaan.

8) Adanya program pengembangan staf.

9) Adanya komite, keperawatan dan Organisasi.

10) Adanya jadwal pertemuan dari departemen/ bidang keperawatan.

11) Adanya program peningkatan kualitas dan program lainnya.

www.peraturan.go.id

12) Adanya petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk: Sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, Kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.

b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut:

1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.

2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.

3) Kontrol aturan dan SPO.

4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.

5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur,

6) Referensi terhadap pengeluaran/ *output* dari organisasi.

7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas/ Mutu

Upaya pemantauan yang berkesinambungan yang diperlukan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Indikator:

a. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan keperawatan.

b. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan.

c. Ada Indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan).

d. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutupelayanan keperawatan.

e. Ada tim mutu pelayanan keperawatan.

f. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih.

g. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan.

h. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV

PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIK MATA

A. Perawat Klinik I (PK I)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja

   a. Perawat lulusan D3 keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun.

   b. mempunyai sertifikat pra klinik.

2. Kompetensi

   a. Menguasai konsep teoritis bidang keperawatan umum dan mampu menyelesaikan masalah-masalah prosedural.

   b. Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan peka budaya.

   c. Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik profesional.

   d. Melakukan praktik keperawatan sesuai kewenangan menurut peraturan perundangan.

   e. Menerima supervisi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien, merujuk/ mengkonsultasikan kepada yang lebih kompeten.

   f. Mampu memperlihatkan keterampilan asuhan keperawatan dasar dan bersifat rutin.

   g. Mampu mengembangkan keterampilan hubungan interpersonal dan komunikasi dalam pemberian asuhan keperawatan.

   h. Menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan.

   i. Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri.

   j. Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan.

3. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D3 Keperawatan selama 3 - 6 tahun atau Ners selama 2 -4 tahun.

B. Perawat Klinik II (PK II)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja

   a. Perawat lulusan D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun di ruang perawatan mata.

www.peraturan.go.id

b. telah memiliki sertifikat pelatihan perawat mata dasar, dan sertifikat PK I.

2. Kompetensi

a. Mampu mengaplikasikan bidang keilmuan keperawatan mata dasar dan memanfaatkan IPTEK dan atau seni dalam menyelesaikan masalah pasien serta mampu beradaptasi terhadap situasi yang dihadapi.

b. Menguasai konsep teoritis bidang keperawatan kekhususan mata dasar serta mampu menyelesaikan masalah prosedural.

c. Mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan analisis data dan informasi tentang kondisi pasien dan mampu memberikan petunjuk dan memilih berbagai tindakan keperawatan secara mandiri dan kelompok.

d. Mengerti tujuan bagian (unit) tempat bekerja dan berusaha mencapainya.

e. Bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri dan kelompok tempat bekerja.

f. Memperlihatkan kinerja asuhan dan pelayanan keperawatan mata dasar yang adekuat.

g. Dapat membedakan pentingnya situasi dan menetapkan prioritas.

h. Memperlihatkan kompetensi, mempergunakan proses keperawatan mata lanjutan dengan supervisi.

i. Memperlihatkan keinginan untuk mengembangkan kemampuan profesional berkelanjutan (CPD).

3. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat lulusan D3 Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun.

C. Perawat Klinik III (PK III)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja

a. perawat lulusan D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan telah mempunyai sertifikat PK II.

b. Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja 0 tahun di ruang perawatan mata.

c. telah memiliki sertifikat pelatihan perawat mata dasar dan sertifikat pelatihan perawat mata sub spesialistik.

www.peraturan.go.id

2. Kompetensi
   a. Mampu merencanakan dan mengelola sumber daya di bawah tanggung jawabnya.
   b. Mampu mengevaluasi pekerjaannya dengan memanfaatkan IPTEK untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategisnya organisasi tempat bekerja.
   c. Mampu melakukan penelitian, menyelesaikan permasalahan IPTEK dalam area keperawatan mata dasar dan sub spesialistik mata menggunakan pendekatan disiplin ilmu keperawatan.
   d. Mampu mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas semua aspek yang berada di bawah tanggung jawab bidang keperawatannya.
   e. Memperlihatkan kompetensi, mempergunakan proses keperawatan mata lanjutan tanpa supervisi.
   f. Mampu merencanakan dan mengorganisir tujuan jangka pendek dan panjang.
   g. Memperlihatkan arahan dalam melakukan kegiatan.
   h. Siap menerima tanggung jawab kepemimpinan.
   i. Memperlihatkan perkembangan keterampilan komunikasi dengan baik.
   j. Bertukar (*share*) ide-ide dan pengetahuan dengan peer-nya dalam praktik profesional.
3. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 2 - 4 tahun.

D. Perawat Klinik IV (PK IV)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja
   a. perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun.
   b. telah memiliki mempunyai sertifikat PK III, sertifikat pelatihan perawat mata dasar dan sertifikat pelatihan perawat mata sub spesialistik untuk semua jenis sub spesialistik.
2. Kompetensi
   a. Memperlihatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan mata sub spesialistik.
   b. Mampu mengembangkan IPTEK dalam praktik profesionalnya melalui penelitian.

www.peraturan.go.id

c. Mampu menyelesaikan masalah IPTEK di bidang keperawatan Mata melalui pendekatan inter atau multi disiplin.
d. Bertanggung jawab sebagai pemimpin dan supervisor.
e. Mengakui dan beradaptasi terhadap situasi sesuai nilai dan norma profesi.
f. Mendelegasikan tanggung jawab dengan tepat, mempergunakan alternatif yang luas dalam menyelesaikan masalah asuhan/pelayanan keperawatan mata.
g. Mengembangkan pendidikan keperawatan berkelanjutan.

3. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9-12 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 6-9 tahun.

E. Perawat Klinik V (PK V)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja
   a. Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan telah memiliki sertifikat PK IV, sertifikat pelatihan perawat mata dasar dan sertifikat pelatihan perawat mata sub spesialistik untuk semua jenis sub spesialistik.
   b. Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun.
2. Kompetensi
   a. Mengembangkan IPTEK Keperawatan baru atau praktik profesional keperawatan mata melalui riset.
   b. Mampu menyelesaikan masalah IPTEK di area keperawatan mata melalui pendekatan inter, multi dan transdisipliner.
   c. Mampu mengelola, memimpin dan mengembangkan riset di bidang keperawatan mata atau terpadu serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional.
   d. Memperlihatkan keahlian dalam praktik klinik mata sub spesialistik.
   e. Menerima dan mendelegasikan tanggung jawab tentang personil dan manajemen.
   f. Melakukan pendidikan/ pendampingan kepada teman sejawat tentang asuhan keperawatan pasien dengan masalah kesehatan mata yang kompleks.
   g. Melakukan konsultasi mengenai pendidikan dan praktik profesional sesuai bidang keahliannya.
   h. Mampu merencanakan perubahan di bidang keperawatan secara intituitif, kreatif dan inovatif.

www.peraturan.go.id

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan mata dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan mata dan pembinaan pelayanan keperawatan mata.

Penerapan standar pelayanan keperawatan mata perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN III
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN KUSTA

BAB I
PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi di bidang promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan serta pemulihan kesehatan dalam pelayanan kesehatan telah dilakukan untuk mendukung penurunan penyakit kusta. Program pengendalian secara terpadu dan menyeluruh melalui strategi yang sesuai dengan endemisitas penyakit kusta seperti rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK) telah dilakukan.

Pada kenyataannya penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Kusta memerlukan waktu pengobatan yang lama dan teratur, disamping besarnya dampak sosial yang ditimbulkannya seperti masih banyak masyarakat maupun petugas kesehatan yang *leprophobia* (takut kusta), stigma dan diskriminasi pada orang yang pernah mengalami kusta. Selain dampak sosial tersebut, kusta juga mengakibatkan masalah ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Hal ini disebabkan oleh masih rendahnya penyebaran informasi dan kepercayaan yang keliru terhadap kusta maupun cacat yang ditimbulkannya.

Permasalahan yang ditimbulkan akibat penyakit kusta juga begitu kompleks. Hal ini diakibatkan oleh faktor lingkungan dan faktor perilaku penderita kusta. Faktor-faktor tesebut jika tidak ditangani dengan baik akan menambah jumlah *populations at risk* yang terkena dan mengakibatkan suatu kondisi *disease emergence*.

Dampak dari penyakit kusta tersebut berkaitan dengan masalah fisik dan psikososial. Dampak fisik pasien kusta terjadi akibat adanya kondisi lesi pada kulit penderita yang memburuk hingga terjadi kecacatan fisik, sedangkan dampak psikososial muncul sebagai akibat pandangan keluarga dan masyarakat terkait dengan *labeling* dan *stigma* pada penderita kusta di masyarakat.

www.peraturan.go.id

Penyakit kusta tersebar di seluruh dunia khususnya negara dengan endemisitas yang berbeda, angka prevalensi kusta di dunia 1,25 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Diperkirakan penemuan kasus baru akan bertambah sebesar 2.500.000 penderita pada periode tahun 2000–2005 (WHO, 2002). Indonesia menduduki peringkat ke 3 di dunia setelah India dan Brasil (WHO, 2009). Penderita terdaftar diIndonesia pada akhir tahun 2010 sebanyak 19.741 penderita yang terdiri dari 17.012 penderita baru dengan *Paucy Basiler* (PB) 3278 penderita, *Multi Basiler* (MB) 13.734 penderita, terdiri dari perempuan 6887 dan laki-laki 7340, proporsi anak baru sebanyak 1904 (11,3%), penderita proporsi cacat tingkat 2 yaitu 1822 (10,8%) penderita. Penderita cacat dua merupakan klien kusta yang telah mengalami kecacatan pada tangan, kaki dan mata serta umumnya memiliki cacat permanen.Hal ini lebih diakibatkan oleh penemuan penderita yang sangat terlambat, sehingga berpengaruh terhadap angka kejadian (*prevalence rate*) kusta.

Mengingat kompleksnya masalah penyakit kusta dalam penanganan dan penanggulangannya maka perlu adanya standar pelayanan keperawatan penderita kusta di rumah sakit meliputi (rawat jalan, rawat inap dan rehabilitasi). Standar pelayanan keperawatan ini diperlukan agar kualitas pelayanan keperawatan dapat terjamin

www.peraturan.go.id

BAB II
PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN KUSTA

Pelayanan klinis keperawatan kusta terdiri dari berbagai aspek antara lain asuhan keperawatan kusta, akses dan kesinambungan pelayanan keperawatan kusta, pendidikan dan konseling kesehatan kepada keluarga dan dokumentasi asuhan keperawatan.

A. Asuhan Keperawatan Kusta

1. Pengkajian

Perawat mengkaji kebutuhan asuhan kesehatan pada setiap pasien berdasarkan pada proses pengkajian yang ditetapkan dan dalam jangka waktu yang ditentukan.

Indikator:

a. Adanya SPO pengkajian.
b. Adanya formulir pengkajian.
c. Ada bukti pengkajian keperawatan awal dan penyelesaian pada kebutuhan asuhan keperawatan pada setiap pasien dalam :
   1) Delapan jam pertama dari penerimaan sebagai pasien rawat inap atau lebih awal yang ditunjukkan oleh kondisi pasien atau kebijakan institusi.
   2) Dua jam pertama dari konsultasi sebagai pasien rawat jalan yang ditunjukkan dengan kondisi pasien atau kebijakan institusi.
d. Ada bukti pengkajian ulang selama proses asuhan untuk menentukan respon terhadap intervensi yang pertama sesuai dengan kondisi pasien, rencana asuhan, kebutuhan individual atau sesuai dengan kebijakan dan prosedur institusi (misal: Nyeri dikaji setiap 4 jam dan sebagai bagian penting dari monitoring tanda vital).
e. Perawat yang bertanggung jawab atas asuhan keperawatan langsung berkolaborasi dengan staf medis (dokter, analis, ahli gizi, apoteker dan lain-lain) untuk menganalisa dan mengintegrasikan informasi dan data pengkajian pasien.
f. Perawat yang bertanggungjawab atas asuhan keperawatan langsung memprioritaskan kebutuhan pasien berdasarkan pada hasil pengkajian.

www.peraturan.go.id

g. Perawat yang bertanggung jawab atas asuhan keperawatan langsung menginformasikan pasien dan keluarga berdasarkan hasil pengkajian, asuhan keperawatan yang direncanakan dan regimen pengobatan agar mendorong partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan tentang prioritas kebutuhan yang harus dipenuhi.

2. Diagnosa Keperawatan

Perawat melakukan analisis data pengkajian keperawatan kusta untuk menentukan diagnosis keperawatan atau masalah kesehatan terkait.

Indikator:

a. Adanya SPO merumuskan diagnosa keperawatan.
b. Diagnosa keperawatan dirumuskan oleh perawat PK II.
c. Adanya bukti dokumentasi diagnosa keperawatan sesuai format yang ditetapkan.
d. Menentukan diagnosis keperawatan atau masalah kesehatan berdasarkan data pengkajian keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis pasien terkini.
e. Menyempurnakan atau merevisi diagnosis keperawatan sesuai dengan kondisi pasien berdasarkan data terkini yang dikumpulkan. Diagnosa keperawatan yang mungkin munculpada pasien kusta antara lain kerusakan integritas kulit, nyeri, kurang perawatan diri personal hygiene, gangguan cairan dan elektrolit, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan sensori, gangguan termoregulasi suhu, hipertermi, gangguan rasa nyaman, intoleransi aktivitas, risiko infeksi, gangguan konsep diri, koping individu tidak efektif, isolasi sosial dan kurang pengetahuan.
f. Membuat diagnosis faktor risiko kusta yang didiskusikan dengan pasien, keluarga, dan pemberi pelayanan keperawatan.
g. Mendokumentasikan diagnosis keperawatan atau masalah secara terstruktur yang dapat digunakan untuk penentuan hasil dan rencana yang diharapkan.

3. Perencanaan Keperawatan

Asuhan keperawatan dikembangkan secara tertulis dan individual dan selalu diperbarui dalam periode waktu tertentu yang melibatkan pasien dan keluarga pasien secara berkesinambungan.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya SPO perencanaan.
b. Ada rencana asuhan tertulis pada setiap pasien oleh perawat berdasarkan pada data pengkajian awal pasien selama 24 jam pertama dari pengkajian atau lebih awal.
c. Ada bukti bahwa keluarga dan orang terdekat lain yang dilibatkan dalam proses perencanaan asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan budaya, agama dan keyakinan lain dari pasien.
d. Perencanaan asuhan merefleksikan hubungan dan relevan dengan kebutuhan yang diidentifikasi dan masalah pada setiap pasien yang diasuh.
e. Rencana asuhan menjamin prioritas asuhan yang ditetapkan,
f. Rencana asuhan diperbaharui secara tepat berdasarkan pada pengkajian ulang yang dibuat.
g. Rencana tindakan keperawatan dilakukan oleh minimal perawat dengan kompetensi PK II.
h. Rencana asuhan didokumentasikan dalam catatan pasien individual untuk meningkatkan kesinambungan asuhan.

4. Implementasi Keperawatan

Pemberian asuhan keperawatan pada pasien dilakukan dengan pemberian tindakan keperawatan, menjalankan kolaborasi dengan tim medis dan tim kesehatan lain, berpikir kritis dalam pengambilan keputusan klinik untuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, meringankan penderitaan dan memulihkan kesehatan.

Indikator:

a. Adanya SPO implementasi.
b. Adanya SPO tentang pemberian *informed consent*.
c. Ada bukti bahwa asuhan keperawatan untuk pasien dilakukan dengan pemberian tindakan keperawatan dengan kolaborasi medis dan tim kesehatan lain, penerapan cara berpikir kritis dalam keputusan klinik berdasarkan hal sebagai berikut :
    1) Lingkup praktik keperawatan yang diberikan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
    2) Standar asuhan minimal meliputi:
        a) Praktik asuhan keperawatan pasien akut (pasien dengan reaksi).

www.peraturan.go.id

b) Praktik asuhan keperawatan kritis/emergensi (pasien kusta dengan komplikasi).
c) Praktik asuhan keperawatan kronis (pasien kusta dengan luka dan kecacatan).
d) Praktik asuhan keperawatan preoperasi dan paska operasi.
e) Praktik etik dan legal keperawatan.

3) Praktik berdasarkan bukti/*evidence based practice*.
4) Aturan pemberian obat (10 benar).
5) Kode etik perawat.
6) Hak hak pasien.

d. Ada bukti bahwa implementasi dari tindakan/asuhan diberikan dengan cara yang aman, seminimal mungkin komplikasi dan kondisi yang mengancam kehidupan.
e. Mendukung pasien dan keluarga menggunakan sistem dan sumber daya di komunitas untuk kesinambungan perawatannya.
f. Menggunakan pengetahuan dan strategi terbaru untuk memprakarsai perubahan dalam praktik asuhan keperawatan bila hasil yang diharapkan tidak tercapai.

5. Evaluasi Keperawatan

Asuhan keperawatan dan perkembangan pasien dinilai secara sistematis dan terus menerus berdasarkan pada efektifitas intervensi keperawatan yang dilakukan dan manajemen asuhan yang diberikan.

Indikator :

a. Adanya SPO evaluasi.
b. Evaluasi dilakukan minimal oleh perawat dengan kompetensi PK II.
c. Melibatkan pasien dan orang yang terlibat (tim) dalam perawatan pasien pada proses evaluasi.
d. Evaluasi secara sistematis dan terus menerus terhadap perkembangan pasien digambarkan dalam catatan pasien.
e. Adanya bukti bahwa respon pasien terhadap intervensi didokumentasikan.
f. Perbaikan dalam rencana asuhan, bila ada digambarkan dalam catatan keperawatan.

www.peraturan.go.id

g. Menginformasikan kondisi kesehatan kepada pasien dan orang yang terlibat dalam perawatan.
h. Menggunakan hasil analisis evaluasi untuk membuat atau merekomendasikan proses atau perubahan peraturan termasuk kebijakan, dan dokumentasi prosedur/protokol secara tepat.
i. Adanya dokumentasi evaluasi hasil.

B. Akses dan Keterpaduan Pelayanan Keperawatan Kusta

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Dalam berbagai tatanan asuhan keperawatan, organisasi pelayanan keperawatan menetapkan kebijakan dan proses tentang akses pasien untuk asuhan yang sesuai dengan organisasi rumah sakit.

Indikator:
Ada kebijakan tertulis dan proses/alur tentang akses pasien untuk asuhan yang jelas yang minimal meliputi:
a. Pelayanan klinik yang tersedia.
b. Pemeriksaan fisik: untuk menentukan lesi kulit berupa makula (bercak putih seperti panu) yang mati rasa, infiltrasi, nodul.
c. Kriteria untuk penerimaan pasien: timbulnya reaksi tipe I (reversal) reaksi tipe II ringan dengan timbulnya Nodul sampai tipe II berat *Eritema Nodosum Leprosum* (ENL) dan pasien luka komplikasi.
d. Proses untuk penerimaan pasien (mengikuti alur yang ada di rumah sakit) atau pendaftaran pasien pulang.
e. Ruangan penanganan (isolasi) untuk pasien yang dalam pengawasan atau dengan masalah penyerta lain.
f. Pengelolaan pasien bila tempat tidur atau ruang atau fasilitas tidak tersedia.

2. Pasien Gawat Darurat

Pasien kusta yang membutuhkan pelayanan keperawatan di emergensi perlu mendapatkan prioritas penanganan dan pengkajian oleh perawat.
Indikator:
a. SPO kegawatdaruratan kusta.

www.peraturan.go.id

b. Adanya SPO triase.
c. Adanya alur pelayanan pasien di ruang gawat darurat.
d. Adanya bukti bahwa pasien dengan kebutuhan atau asuhan segera dikaji, diprioritaskan dan diperoleh asuhan yang penting secepat mungkin sesuai dengan kriteria fisiologis yang ditetapkan (pasien dengan reaksi berat: demam tinggi timbulnya infiltrat dan nodul serta pasien dengan neuritis berat (pembesaran saraf radialis, saraf ulnaris, *peroneus communis*) dan penderita kusta inaktif dengan penyakit umum.
e. Ada bukti bahwa staf yang menangani pasien emergensi telah mendapatkan pelatihan yang diperlukan dibuktikan dengan adanya sertifikat keterampilan penanganan penderita kusta
    1) Keterampilan dasar perawat kusta meliputi :
        a) Tanda dan gejala penyakit kusta (MB atau PB).
        b) Anamnesa
            (1) Kapan timbul bercak/keluhan yang ada (jumlah bercak).
            (2) Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai keluhan yang sama.
            (3) Riwayat pengobatan sebelumnya.
            (4) Tempat tinggal penderita.
    2) Keterampilan lanjut perawat kusta meliputi :
        a) Monitoring fungsi saraf.
        b) Perawatan luka kusta.
        c) Perawatan kulit kering.
        d) Perawatan mata pada *lagoftalmus* (kelopak mata tidak bisa menutup).
        e) Perawatan jari tangan yang lumpuh (*claw hand*).
        f) Perawatan gerak sendi jari tangan kontraktur (kaku).
        g) Perawatan ibu jari yang lumpuh (*claw thumb*).
        h) Perawatan kaki lunglai (*drop foot*).
        i) Pendidikan kesehatan (pola perawatan kecacatan kusta dirumah).
f. Pemeriksaan (pemeriksaan pandang, pemeriksaan rasa raba pada kelainan kulit, pemeriksaan saraf).
g. Kolaborasi dengan dokter, laboratorium, fisioterapi.
h. Pendidikan kesehatan.
i. Perawat yang bertugas di ruang gawat darurat adalah minimal perawat PK II dengan tersertifikasi *emergency nursing* dan atau sertifikat kegawatdaruratan lainnya.

www.peraturan.go.id

3. Pelayanan Rawat Jalan

Pasien kusta baik penderita baru dan penderita kunjungan ulang (pasien lama) yang berobat ke poliklinik kusta mendapatkan pelayanan dan tindakan sesuai kondisi pasien.

Indikator:

a. Adanya SPO penanganan pasien di rawat jalan.
b. Adanya alur pasien di rawat jalan.
c. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal PK II dengan memiliki sertifikasi pelatihan dasar perawat kusta.
d. Adanya jenis pelayanan rawat jalan berdasarkan jenis penyakit kusta.
e. Adanya registrasi pasien rawat jalan.
f. Adanya kriteria pasien rawat jalan.
g. Pasien menerima pelayanan rawat jalan sesuai alurnya.
h. Ada bukti bahwa perawat melakukan pengkajian awal termasuk pengkajian psikososial dan penetapan masalah keperawatan (dalam catatan perawatan).
   Pengkajian awal meliputi :
   1) Identitas.
   2) Riwayat kesehatan sekarang.
   3) Riwayat kessehatan yang lalu.
   4) Riwayat kesehatan keluarga.
   5) Kondisi lingkungan (kondisi geografis tempat tinggal penderita).
   6) Pemeriksaan fisik (*head to toe*) dan Pemeriksaan *Prevention of Disability (POD).*
   7) Aspek psikososial
      a) Tingkat pengetahuan.
      b) Persepsi diri.
      c) Komunikasi.
      d) Tempat tinggal.
      e) Kehidupan keluarga.
      f) Kesulitan dalam keluarga.
      g) Kebiasaan seksual.
      h) Pertahanan koping.
      i) Sistem nilai kepercayaan.
      j) Tingkat perkembangan.
   8) Data penunjang
      a) Diagnosa medis.

www.peraturan.go.id

b) Laboratorium.
c) Rontgen.
d) Fisioterapi.
e) EKG.
f) Obat – obatan.
9) Diagnosa keperawatan.
10) Rencana keperawatan.

i. Ada bukti perawat menetapkan tindakan pelayanan lanjut sesuai kebutuhan pasien meliputi: pendidikan kesehatan (SAP, media, sarana), pemeriksaan penunjang (laboratorium BTA), rujukan pemeriksaan medis, fisioterapi, protesa, psikolog dan pelayanan tim/unit lain.
j. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan di rawat jalan

4. Pasien Rawat Inap

Pasien kusta yang akan menjalani rawat inap diberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien yang meliputi tempat bagi pasien, orientasikan pasien terhadap lingkungan keperawatan, lakukan pengkajian ulang terhadap kondisi pasien (fisiologis dan psikologis).

Indikator:
a. Adanya SPO tata kelola pasien di rawat inap.
b. Adanya SPO orientasi pasien baru.
c. Adanya indikator klinik mutu pelayanan keperawatan spesifik kusta.
d. Ada bukti bahwa perawat melakukan pemeriksaan pengkajian yang berfokus pada pelayanan pencegahan, pengobatan, rehabilitasi dan paliatif serta memprioritaskan sesuai dengan kondisi pasien.
e. Pasien rawat inap menerima pelayanan keperawatan holistik.
f. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal perawat klinik level I dengan memiliki sertifikasi pelatihan dasar perawat kusta.
g. Ada bukti bahwa perawat berpartisipasi aktif dalam pemberian informasi yang sesuai untuk pasien dan keluarga selama proses penerimaan yang meliputi :
1) Perencanaan asuhan dan tindakan.
2) Hak dan kewajiban pasien selama dirawat dan pemberi pelayanan.
3) Hasil asuhan yang diharapkan.

www.peraturan.go.id

4) Estimasi dan sumber pembiayaan perawatan.
5) Hal yang perlu diketahui terkait dengan pengambilan keputusan.
6) Keterbatasan, hambatan seperti: fisik, bahasa, budaya, akses dan lain-lain dalam pemberian pelayanan kesehatan

h. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan pasien rawat inap.

5. Pelayanan Intensif

Pelayanan keperawatan menetapkan kriteria untuk pasien kusta yang membutuhkan pelayanan keperawatan intensif untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan ketentuan/kebijakan rumah sakit.

Indikator:

a. Ada SPO penanganan pasien di ruang intensif.
b. Ada bukti kriteria masuk atau perpindahan pasien yang memerlukan pelayanan keperawatan intensif (misalnya: pasien dengan reaksi ENL, ulkus, tindakan rekonstruksi (kecacatan mata, tangan dan kaki), tindakan amputasi, sepsis, dan lain-lainuntuk memenuhi kebutuhan khusus.
c. Ada bukti bahwa pasien diterima dan dipindahkan ke unit/area intensif sesuai kriteria yang ditentukan dan didokumentasikan dalam catatan pasien.
d. Ada bukti bahwa asuhan keperawatan pada pasien yang memerlukan pelayanan keperawatan intensif diberikan oleh perawat yang kompeten dan mendapatkan pelatihan yang berkaitan.
e. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan pasien intensif.

6. Pelayanan Keperawatan Berkelanjutan

Organisasi pelayanan keperawatan telah menetapkan kebijakan dan proses pelayanan pasien berkelanjutan serta berkoordinasi dengan profesi kesehatan lain.

Indikator :

a. Terdapat bukti kebijakan dan proses tertulis pada pelayanan pasien berkelanjutan dan diimplementasikan selama proses perawatan meliputi:

www.peraturan.go.id

1) Tindakan gawat darurat sampai dengan perawatan di ruang rawat inap.
2) Perawatan di ruang rawat inap, tindakan pemeriksaan penunjang diagnostik.
3) Perawatan di ruang rawat inap yang berhubungan dengan tindakan pembedahan dan non pembedahan.
4) Antar unit perawatan atau organisasi pelayanan asuhan klinis.
5) Perawatan di ruang rawat inap yang berhubungan dengan perawatan intensif atau perawatan khusus.
6) Program pasien rawat jalan.
7) Organisasi layanan kesehatan lainnya.

b. Terdapat staf perawat terlatih selama masa perawatan dan teridentifikasinya perawat yang bertanggung jawab dalam memberikan perawatan kepada pasien serta terdapat bukti dokumentasi.
c. Tersedia pelayanan keperawatan berkelanjutan dan koordinasi pelayanan selama perawatan.

7. Pelayanan Pasien Pulang, Meninggal, Rujukan dan *Follow up*.

Keperawatan mempunyai kebijakan atau petunjuk tentang pemulangan pasien, rujukan, tindak lanjut (*follow up care*) sesuai ketentuan rumah sakit.

Indikator:
a. Adanya kebijakan, prosedur dan petunjuk tertulis untuk pasien pindahrawat atau yang dirujuk.
b. Adanya kriteria pasien yang pindah rawat dan dirujuk karena penyakit penyerta atau kebutuhan perawatan intensif diluar kusta.
c. Adanya sistem rujukan pasien pindah rawat ke institusi lain,
d. Adanya SPO merujuk pasien.
e. Adanya SPO dalam transportasi pasien yang memenuhi standar keselamatan pasien.
f. Ada kriteria tertulis yang menunjukkan kesiapan pasien untuk pulang.
g. Ada proses pemulangan pasien.
h. Ada proses pemindahan pasien atau rujukan.
i. Ada dokumentasi ringkasan pasien pulang:
   1) Indikasi masuk rumah sakit.

www.peraturan.go.id

2) Kondisi fisik dan data lain saat pasien pulang.
3) Diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan pengobatan yang sudah diberikan.
4) Pengobatan lanjutan di rumah.
5) Indikasi pasien pulang.
6) Pendidikan kesehatan untuk pasien pulang: aktifitas, obat, jadwal kontrol, sanitasi, kebersihan diri dan lingkungan, nutrisi yang menunjang penyembuhan, faktor resiko yang memperberat penyakit baik fisik maupun psikis).
7) Rujukan ke pemberi pelayanan kesehatan lain seperti puskesmas, perawat *home care*, harus dengan persetujuan pasien dan keluarga disertai catatan medik dan perawatan yang lengkap.

j. Rumah Sakit bertanggung jawab untuk memberikan resume keperawatan pasien untuk menjamin kesinambungan keperawatan yang dilanjutkan oleh puskesmas.

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Manajemen Nyeri

Organisasi pelayanan keperawatan menetapkan petunjuk manajemen nyeri bagi perawat untuk mengkaji, memonitor, mengevaluasi dan mengelola pasien dalam hal nyeri.

Indikator:
a. Adanya pedoman manajemen nyeri bagi perawat.
b. Adanya pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman manajemen nyeri.

2. Manajemen Pemberian Obat

Organisasi pelayanan keperawatan menetapkan kebijakan, prosedur dan petunjuk untuk manajemen pemberian obat untuk penanganan simptomatis, kuratif, preventif dan paliatif untuk penyakit pasien dan untuk praktik keperawatan yang aman.

Indikator:
Ada kebijakan tertulis, prosedur dan petunjuk untuk manajemen pemberian obat yang meliputi standar operasional minimal sebagai berikut:

www.peraturan.go.id

a. Melaksanakan kolaborasi dengan dokter untuk pengobatan.
b. Persiapan label obat.
c. Pemberian (*10 Golden Rules in drug administration*).
d. Pencatatan pemberian obat.
e. Monitoring dan penyimpanan.
f. Pemberian obat-obat emergensi.
g. Sistem pencatatan obat : pengembalian obat *expired*.
h. Pencatatan efek pengobatan, kesalahan pengobatan dan nyaris kesalahan.

3. Asuhan Menjelang Ajal/*End of Life Care*

Perawat memberikan asuhan menjelang ajal untuk memfasilitasi akhir kehidupan pasien secara bermartabat dan damai melalui asuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan mempertimbangkan keragaman budaya dalam keyakinan dan adat istiadat serta mengoptimalkan kepedulian terhadap lingkungan.

Indikator:
a. Penghargaan terhadap nilai, agama, dan budaya pasien dan praktik yang jelas:
   1) Pelayanan spiritual diberikan berdasarkan keyakinan spiritual pasien dan keluarga.
   2) Hak pasien untuk penentuan diri sendiri dan merasa dihargai.
   3) Pilihan pasien dan keluarga untuk donor organ dan jaringan lain didukung dengan pemberian informasi yang relevan sesuai dengan peraturan, perundangan dan hukum yang berlaku.
b. Pengkajian, intervensi yang sesuai untuk meringankan nyeri dan ketidaknyamanan pasien sesuai dengan harapan pasien dan keluarga
   1) Pengkajian nyeri, intervensi dan evaluasi dimonitor dan dicatat.
   2) Kebersihan diri diberikan berdasarkan pada kebutuhan pasien.
   3) Pengkajian dan identifikasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta resiko bila tidak terpenuhi.
   4) Intervensi ditujukan untuk memenuhi kebutuhan psikologis, emosional, spiritual dan budaya pasien dan keluarga.

www.peraturan.go.id

c. Tersedianya tempat tinggal bagi keluarga pasien selama mendampingi pasien dirawat di rumah sakit.
d. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam manajemen asuhan dan penetapan keputusan.

4. Kebutuhan Psikologis/Budaya/Agama Pasien

Merupakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mendukung kesehatan dengan pendekatan yang memperhatikan faktor psikologis, budaya, agama pasien.

Indikator:
a. Adanya lingkungan yang dapat memfasilitasi pasien dan keluarga dalam melaksanakan kegiatan spiritual, budaya dan keagamaan mereka.
b. Adanya kebijakan yang melibatkan organisasi pelayanan lain berdasarkan kebutuhan pasien.
c. Adanya kebijakan diperkenankannya membawa barang-barang miliknya sejauh tidak mengganggu tindakan medik dan keperawatan.
d. Adanya keterlibatan perawat dalam mendukung keluarga selama masa berkabung karena kematian pasien.

D. Pendidikan dan Konseling Kesehatan Kepada Pasien

1. Pengkajian Kebutuhan Pendidikan Kesehatan

Perawat mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan pada setiap pasien dan keluarga serta mencatat dalam status pasien.

Indikator:
Adanya bukti tertulis bahwa perawat mengkaji kebutuhan pendidikan setiap pasien dan keluarganya minimal meliputi:
a. Nilai nilai dan kenyakinan pasien dan keluarga yang terkait dengan kemampuan pasien terhadap pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit kusta.
b. Kemampuan baca pasien dan keluarga penderita kusta.
c. Tingkat pendidikan pasien dan keluarga penderita kusta.
d. Bahasa yang digunakan oleh pasien dan keluarga penderita kusta.

www.peraturan.go.id

e. Motivasi dan hambatan emosional pasien dan keluarga penderita kusta.
f. Keterbatasan kognitif dan fisik penderita kusta.
g. Keinginan untuk menerima informasi bagi pasien dan keluarga penderita kusta.
h. Tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit kusta.

2. Perencanaan dan Program Pendidikan Kesehatan

Organisasi pelayanan keperawatan menetapkan program dan rencana pendidikan yang mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan tentang proses asuhan dengan tujuan utama untuk pemulihan pasien kembali ke tingkat fungsional dan kesehatan optimal.

Indikator:
a. Program dan rencana pendidikan untuk pasien serta keluarga sesuai dengan tipe pasien yang dilayani dan kebutuhan pembelajarannya.
b. Struktur yang sesuai, metoda dan mekanisme untuk pendidikan yang diberikan.
c. Sumber-sumber pendidikan yang dapat digunakan dan diorganisasikan dengan cara yang efektif dan efisien.
d. Bila sesuai, pasien dan keluarga dididik pada topik yang mempertimbangkan risiko tinggi untuk pasien:
   1) Tanda dan gejala dini kusta.
   2) Keamanan dan keefektifitas pengobatan serta efek samping obat.
   3) Manajemen nyeri.
   4) Perawatan diri.
   5) Pencegahan dan perawatan luka.
   6) Tehnik rehabilitasi (fisioterapi pada mata, tangan dan kaki),
   7) Tehnik penggunaan alat bantu.
e. Adanya materi, Satuan Acara Pembelajaran (SAP) dan alat peraga yang distandarisasi dalam pendidikan pasien dan keluarga pada topik tersebut.
f. Ada bukti bahwa perawat yang memberikan pendidikan mempunyai pengetahuan, waktu yang cukup dan keterampilan komunikasi untuk melakukan pendidikan kesehatan.

www.peraturan.go.id

g. Ada program kerja sama dengan puskesmas terkait dengan kegiatan survei di sekolah-sekolah, penemuan kasus aktif dan surveilans di daerah kantong-kantong kusta termasuk penekanan pada PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

E. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Perawat mendokumentasikan data setiap pasien secara tepat, akurat dan lengkap berdasarkan pada hukum, peraturan, standar profesional yang berlaku dan ketentuan organisasi.

Indikator:

a. Ada petunjuk pengisian formulir keperawatan.
b. Ada dokumentasi yang tepat dan lengkap tentang data pasien dalam seluruh format keperawatan yang dapat dipergunakan yang mencakup sebagai berikut :
    1) Biodata pasien : nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama, bahasa, alamat, nomor telp/hp, keluarga terdekat yang dapat dihubungi.
    2) Nomor registrasi dan RM.
    3) Tanggal/ waktu diterima dan pulang.
    4) Cara masuk/pindah/pulang :
        a) Penerimaan dengan : kursi roda, dan lain-lain.
        b) Diterima dari: rumah, pindahan rumah sakit, fasilitas kesehatan lain.
    5) Dokter yang menangani (yang bertanggung jawab).

2. Data Klinik

Perawat mendokumentasikan data klinik yang penting untuk setiap pasien secara tepat dan lengkap berdasarkan asuhan keperawatan individual dari penerimaan sampai pasien pulang.

Indikator:

Terdapat dokumentasi keperawatan tentang data klinik pasien yang relevan/ esensial, akurat dan lengkap dalam setiap formulir yang tepat sejak pasien masuk sampai pulang rawat seperti di bawah ini :

a. Kondisi fisik *(head-to-toe)*.

www.peraturan.go.id

b. Riwayat kesehatan.
c. Kondisi psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi.
d. Masalah-masalah dan kebutuhan kesehatan yang aktual dan potensial.
e. Diagnostik dan intervensi terapeutik.
f. Manajemen pengobatan.
g. Intervensi keperawatan.
h. Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.
i. Respon pasien dan hasil intervensi.
j. Rencana tindak lanjut.
k. Terdapat instrumen dokumentasi berupa lembar kerja, kardeks, rencana perawatan pasien, *flow sheets*, *checklist*, c*linical pathways*, grafik pemantauan.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN KUSTA

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan kusta terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan kusta, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Pengorganisasian

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki struktur organisasi yang dirancang untuk menggambarkan garis-garis hubungan tugas pokok, fungsi, wewenang, tanggung jawab dan akuntabilitas dan mekanisme koordinasi serta komunikasi dalam layanan keperawatan dan bidang lainnya. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan memiliki latar belakang pendidikan perawat.

Indikator:

a. Struktur organisasi pelayanan keperawatan ditampilkan dalam bagan organisasi yang menunjukkan hubungan fungsional, posisi dan rentang kendali.
b. Struktur organisasi pelayanan keperawatan dijelaskan dalam dokumen tertulis dengan persetujuan dari otoritas yang berwenang dalam Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan.
c. Struktur organisasi pelayanan keperawatan menggambarkan desentralisasi atau unit berbasis pengambilan keputusan yang dapat mendukung serta meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.
d. Struktur organisasi pelayanan keperawatan dan proses yang terjadi mendukung terjadinya komunikasi profesional, perencanaan dan pelayanan, serta pengembangan kebijakan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggunggugat organisasi dijelaskan di dalam dokumen tertulis sebagai pedoman dalam melaksanakan kerja.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Tanggung jawab dan tanggung gugat organisasi diuraikan dalam peraturan organisasi rumah sakit, uraian kerja dan dokumen sejenis lainnya.
b. Nama dan jabatan yang tercantum di dalam struktur struktur organisasi yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam pelayanan asuhan keperawatan kusta harus ditentukan dengan jelas.
c. Pimpinan organisasi pelayanan asuhan keperawatan bertanggung jawab menunjuk pejabat perawat untuk melaksanakan.
d. Terdapat dokumen tertulis yang menjelaskan kinerja organisasi pelayanan keperawatan dengan kriteria spesifik.

3. Arah Organisasi Pelayanan Keperawatan Kusta

Organisasipelayanan keperawatan menetapkan visi, misi, filosofi, nilai-nilai inti dan tujuan yang sesuai dengan rumah sakit dan profesi keperawatan.

Indikator:

a. Organisasi pelayanan keperawatan bertanggung jawab dalam merumuskan arah tatanan melalui visi, misi, filosofi, nilai-nilai inti dan tujuan yang sesuai dengan rumah sakit dan profesi Keperawatan.
b. Visi, misi, filosofi dan nilai-nilai inti dirumuskan secara spesifik, terukur, dapat dicapai, terandalkan, terikat waktu, sesuai etika dan tertulis dikaji ulang secara periodik, diperbaharui, disosialisasikan, dipahami dan dilaksanakan.

4. Strategi dan Rencana Operasional

Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan memiliki dokumen rencana strategis dan operasional yang konsisten dengan rencana pengembangan rumah sakit.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Rencana srategis bisnis keperawatan harus ada korelasi dengan rencana strategis bisnis rumah sakit, pimpinan rumah sakit bertanggung jawab untuk mengantisipasi dan mengarahkan organisasi pelayanan keperawatan dalam rangka mencapai seluruh tujuan.
b. Rencana strategis dan operasional ditetapkan dan ditinjau secara berkala mencakup tujuan dan sasaran, rencana tindakan/ kegiatan, waktu, sumber daya yang diperlukan dan kesinambungannya.
c. Kepala organisasi pelayanan keperawatan dan jajaran manajer keperawatan serta perawat pelaksana memahami rencana strategis dan operasional keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan-kegiatan yang meliputi pengelolaan perawatan pasien, pendayagunaan tenaga keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya, penelitian dan pengembangan pelayanan keperawatan.

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki perencanaan keuangan dan alokasi sumber dana yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan mempertahankan pelaksanaannya.

Indikator:

a. Rumah sakit bertanggung jawab membuat perencanaan keuangan dan alokasi sumber-sumber berdasarkan kebutuhan bidang keperawatan mencakup kebutuhan operasional pelayanan keperawatan, pengembangan SDM, penelitian dan pengembangan pelayanan keperawatan.
b. Anggaran modal dan dana operasional yang dibutuhkan disetujui oleh pimpinan rumah sakit dan dimonitor berdasarkan laporan pertanggungjawaban.
c. Setiap unit pelayanan keperawatan memiliki rencana anggaran yang secara berkala dimonitor.
d. Penyediaan peralatan dan bahan medis yang direkomendasikan oleh organisasi profesional dan Kementerian Kesehatan dapat diperoleh dan digunakan secara tepat.

www.peraturan.go.id

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur dari organisasi pelayanan keperawatan mencerminkan standar administrasi keperawatan dan standar asuhan keperawatan yang dikembangkan dan dikomunikasikan sebagai pedoman operasional dalam pelayanan keperawatan.

Indikator:

a. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab untuk pengembangan dan penerapan kebijakan dan prosedur berdasarkan standar yang berdasarkan standar administrasi keperawatan dan standar asuhan keperawatan.
b. Pedoman terkini kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan memberikan arahan yang jelas pada tenaga keperawatan di berbagai tingkat sesuai lingkup serta batasan fungsi dan tanggung jawab asuhan pasien.

7. Etik, Moral dan Legal

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki kerangka kerja yang ditetapkan untuk pengelolaan masalah terkait etik-moral dan hukum untuk mendukung keputusan etis di bidang klinis, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Indikator :

a. Memilki tanggung jawab dalam membuat kebijakan dan prosedur institusi yang dibuat sebagai petunjuk terkait dengan masalah-masalah asuhan keperawatan pasien yang bertentangan dengan etik dan moral.
b. Memilki tanggung jawab terhadap masalah-masalah di institusi dengan hukum yang menetap, regulasi dan standar yang dapat diterapkan.
c. Memiliki panduan kode etik perilaku (*Code of Ethical Behaviour*) tertulis untuk memantau hak dan keamanan pasien, dan pemberi pelayanan kesehatan.

8. Keterlibatan Profesional dan Organisasi

Organisasi pelayanan keperawatan berpartisipasi secara aktif dan bekerja sama dengan para pimpinan rumah sakit dan asosiasi profesi untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang berkesinambungan.

www.peraturan.go.id

Indikator:
Kepala organisasi pelayanan keperawatan memprakarsai dan mempertahankan hubungan formal dengan bidang atau unit lain didalam rumah sakit, asosiasi profesi dan lembaga lain terkait dengan standar dan praktik keperawatan, hubungan profesional dan interprofesional serta upaya lain yang mendukung.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Pemberi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan pasien kusta dilaksanakan oleh seorang perawat yang memiliki lisensi, pendidikan yang sesuai, pengalaman dan mampu memperlihatkan praktik keperawatan serta bertanggung jawab penuh dan bertanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan kusta.

Indikator :
Terdapat bukti tertulis yang menyatakan bahwa perawat memiliki kualifikasi sesuai dengan aturan yang berlaku.

2. Perencanaan Staf Keperawatan Kusta

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki perencanaan staf yang diidentifikasi berdasarkan jumlah, jenis dan kualifikasi yang diinginkan untuk staf layanan keperawatan, ditinjau dan diperbarui secara berkelanjutan.

Indikator:

a. Kepala organisasi pelayanan keperawatan bertanggung jawab dalam perencanaan pengembangan staf yang sesuai jumlah, jenis dan kualifikasi yang diinginkan (pendidikan, kompetensi merawat kusta, dan pengalaman merawat kusta), ditinjau dan diperbaharui secara periodik.
b. Kepala organisasi pelayanan keperawatan bertanggungjawab atas pelayanan keperawatan kusta dengan mempertimbangkan visi dan misi organisasi, jenis pelayanan, tingkat dan modalitas perawatan pasien dengan berbagai tipe kusta, jumlah dan kualifikasi staf, bermacam-macam keterampilan dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi proyeksi kebutuhan staf.

www.peraturan.go.id

c. Perencanaan staf didefinisikan secara tertulis guna memenuhi kebutuhan pelayanan pasien kusta dan dalam ruang lingkup layanan kusta.

3. Rekruitmen dan Seleksi

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki sistem yang ditetapkan tentang proses penerimaan, seleksi, kontrak, pengangkatan dan promosi sumber daya manusia sesuai dengan peraturan perundangan-undangan dan kebijakan rumah sakit serta prosedur- prosedur yang ada.

Indikator:

a. Kepala organisasi pelayanan keperawatan bertanggung jawab dan berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan sistem dan proses penerimaan, seleksi, kontrak, pengangkatan dan promosi tenaga pelayanan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan kebijakan rumah sakit serta prosedur- prosedur yg ada.
b. Proses penerimaan, seleksi, kontrak dan pengangkatan tenaga keperawatan.
c. Penerimaan, seleksi, kontrak dan pengangkatan staf berdasarkan kebutuhan institusi, kebutuhan pasien dan kualifikasi pemohon.

4. Orientasi dan *Internship*

Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh preseptor - mentor dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program *internship* dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship*.
b. Adanya perawat klinik III sebagai preseptor – mentor.
c. Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship*.
d. Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada 4 pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.
e. Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship*.

www.peraturan.go.id

f. Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.
g. Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship*.

5. Kredensial

Organisasi pelayanan keperawatan harus memiliki proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan.

Indikator:
a. Kepala organisasi pelayanan keperawatan mengembangkan proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial stafkeperawatankusta (lisensi, pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja) dan persyaratan terkait lainnya.
b. Prosedur kredensial seluruh staf keperawatan kusta terstandar,
c. Setiap perawat memiliki sertifikat pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja sebagai perawat kusta yang terdokumentasi dan diperbarui secara periodik.

6. Penempatan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan menetapkan kriteria dan proses untuk menentukan tingkatan pengetahuan dan keterampilan perawat kusta sesuai dengan kebutuhan pasien.

Indikator:
a. Organisasi pelayanan keperawatan mengembangkan dan menetapkan kriteria (kompetensi inti) dan proses untuk menyesuaikan pengetahuan dan ketrampilan perawat dengan kebutuhan pasien.
b. Kompetensi inti yang dipersyaratkan untuk setiap posisi dalam pelayanan keperawatan tertulis dalam dokumen legal agar terdapat jaminan bahwa pengetahuan dan keterampilan perawat dengan kebutuhan pasien.

www.peraturan.go.id

c. Penempatan atau penugasan perawat berdasar pada kebutuhan pasien, ketersediaan sumber dan kompetensi perawat. Adapun kompetensi inti perawat kusta meliputi:
   1) Terampil melakukan pengkajian termasuk pemeriksaan fisik terhadap klien kusta dengan berbagai tipe.
   2) Mampu menganalisis data dan menegakkan diagnosis keperawatan.
   3) Mampu menyusun intervensi keperawatan (baik intervensi mandiri ataupun intervensi kolaborasi).
   4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan mandiri, misalnya: perawatan luka kusta, perawatan reaksi NLR, penyuluhan pencegahan luka.
   5) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan kolaborasi, misalnya: kebutuhan pemeriksaan penunjang kepada radiolog/analis, kebutuhan diet TKTP kepada nutrisionis, kebutuhan terapi kepada dokter, kebutuhan pemulihan fungsi fisik kepada fisioterapi, kebutuhan alat bantu kepada unit protese, dan lain-lain.

7. Uraian Tugas

Organisasi pelayanan keperawatan mempunyai uraian tugas dari tiap perawat kusta berdasarkan klasifikasi posisinya, tugas khusus dan tanggung jawab berdasarkan ketentuan pelaksanaan standar.

Indikator:
a. Uraian tugas untuk tiap-tiap klasifikasi posisi dari perawat kusta terdokumentasi secara legal, khususnya:
   1) Tugas dan tanggung jawab.
   2) Tanggung gugat.
   3) Hubungan tiap pekerjaan.
   4) Kualifikasi dan pengalaman yang dibutuhkan.
b. Uraian tugas perawat kusta diperbaharui sekurang-kurangnya tiap 3 tahun sekali dan direvisi bila diperlukan.

8. Pengembangan Staf

Organisasi Pelayanan keperawatan menyusun program pengembangan perawat kusta untuk mendorong dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan profesionalisme perawat dalam pelayanan pasien kusta secara terus menerus.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Kepala organisasi pelayanan keperawatan bertanggung jawab untuk merancang dan melaksanakan program pengembangan staf untuk perawat di semua jenjang berdasarkan analisis kebutuhan pelatihan.
b. Program pengembangan staf untuk perawat kusta berlaku setiap tahun meliputi:
   1) Orientasi program kerja untuk pegawai baru dan staf yang dipromosikan ke bidang/unit tempat mereka akan ditugaskan.
   2) Program keselamatan untuk melindungi pasien, staf dan properti.
   3) Pendidikan berkelanjutan, pelatihan dan kesempatan untuk memajukan profesionalisme perawat.
   4) Konseling jenjang karir
c. Sumber-sumber untuk menerapkan program pengembangan staf seperti ruang dan fasilitas:
   1) Sumber pendidikan.
   2) Klinis dan staf administrasi.
   3) Peralatan audiovisual.
   4) Narasumber.
d. Adanya kebijakan dan prosedur tentang pendidikan berkelanjutan bagi staf.
e. Adanya dokumentasi program pengembangan staf yang diselenggarakan meliputi:
   1) Judul program.
   2) Tujuan program.
   3) Desain program danisi.
   4) Evaluasi peserta.
   5) Efektivitas program.
   6) Daftar hadir/peserta.

C. Manajemen Fasilias

1. Perencanaan Fasilitas

Organisasi pelayanan perawatan menyediakan berbagai fasilitas yang mendukung keamanan untuk pasien dan keluarganya, staf dan pengunjung sesuai dengan stuktur organisasi Rumah Sakit untuk efesien dan efektif pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Rumah sakit menetapkan peraturan dan ketentuan-ketentuan lain yang terkait dengan pemanfaatan fasilitas sesuai rekomendasi organisasi pelayanan keperawatan.
b. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap perencanaan dan pengadaan peralatan medis sesuai dengan usulan organisasi pelayanan keperawatan.
c. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap dalam perencanaan anggaran untuk perbaikan dan pengadaan fasilitas sesuai usulan kebutuhan organisasi pelayanan keperawatan.

2. Keamanan lingkungan

Organisasi pelayanan perawatan secara aktif berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terkait pengembangan program rumah sakit dalam penyediaan lingkungan fisik yang aman dan nyaman.

Indikator:

a. Adanya dokumen perencanaan yang legal dan terkini dalam pelaksanaan dan evaluasi program untuk mengelola lingkungan, antara lain:
   1) Kenyamanan dan keamanan.
      Penetapan cara identifikasi identitas pasien, keluarga, pengunjung, dan staf.
   2) Penetapan mekanisme pemantauan area khusus sesuai dengan kewenangan untuk menghindari terjadi penyalahgunaan, kerusakan atau kehilangan.
b. Bahan dan limbah yang berbahaya,
   1) Penetapan daftar bahan dan limbah yang berbahaya untuk pengontrolan keamanan; misal: zat kimia dan limbah berbahaya, gas berbahaya, limbah infeksius,
      a) Pemberian tanda peringatan seperti label, penyimpanan, penggunaan, maupun pembuangan,
      b) Sistem dokumentasi dan pelaporan untuk bahan penyelidikan, pencarian kejadian-kejadian yang berhubungan dengan bahan dan limbah berbahaya.
   2) Peralatan medis
      a) Penetapan kebijakan dan proses untuk pengadaan peralatan medis.

www.peraturan.go.id

b) Pengawasan secara rutin terhadap pemeliharaan dan sistem penghapusan.
c) Pengawasan terhadap fungsi dan penggunaan peralatan sesuai dengan tujuan perencanaan dan kebutuhan.

3) Pengadaan air, tenaga listrik, gas medis harus tersedia 24 jam dalam 1 hari, dan 7 hari dalam satu minggu menjadi tanggung jawab rumah sakit
a) Prosedur tertulis dalam kejadian emergensi yang berhubungan dengan gangguan air, listrik, dan gas medis.
b) Adanya pengawasan terhadap ketersediaan fasilitas pelengkap.
c) Adanya perencanaan dan pengadaan berkelanjutan.

4) Kedaruratan
Adanya perencanaan dan pengelolaan untuk menanggulangi kejadian–kejadian darurat di rumah sakit.

5) Ada perencanaan dan program penanggulangan kebakaran di rumah sakit yang diadakan secara komprehensif dan terus menerus untuk seluruh pasien dan lingkungan kerja staf.

6) Kontrol infeksi
a) Ada kebijakan dan prosedur atau pedoman kontrol infeksi yang dilaksanakan.
b) Ada program survei pencegahan dan pengendalian infeksi untuk identifikasi dan menurunkan resiko penularan infeksi antara pasien dan staf.
c) Ada bukti bahwa perawat diberikan pendidikan dan pelatihan tentang pengendalian infeksi.

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Organisasi pelayanan perawatan menetapkan sistem komunikasi yang efektif dan efisien dengan masyarakat, pasien dan keluarganya, staf keperawatan dan profesi kesehatan lain di rumah sakit.

Indikator:
Adanya sistem komunikasi yang efektif dan efisien yang minimal meliputi:

www.peraturan.go.id

a. Masyarakat
   1) Pelayanan keperawatan.
   2) Program-program kesehatan.
   3) Proses untuk mengakses pelayanan keperawatan.
b. Pasien dan Keluarga
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Perawatan yang diberikan pada pasien.
   3) Respon pasien terhadap perawatan.
   4) Ketersediaan pelayanan keperawatan.
   5) Sumber alternatif perawatan dan pelayanan.
   6) Proses untuk mengakses pelayanan keperawatan.
   7) Materi-materi edukasi kesehatan dan metode dalam format dan bahasa yang dipahami.
c. Staf Keperawatan
   1) Penguatan keperawatan saat alih *shift*.
   2) Dokumentasi keperawatan rujukan.
   3) Filosofi pelayanan keperawatan, visi, misi, dan nilai-nilai inti.
   4) Kebijakan, prosedur, pedoman, standar.
d. Kebiasaan membuat memo, sirkular, bersifat langsung, aktivitas.
e. Profesi kesehatan lain (staf klinis dan non klinis)
   1) Perawatan pasien dan respon terhadap perawatan (rujukan).
   2) Data klinis pasien (pemeriksaan dignostik dan prosedur terapeutik).
   3) Bersifat sirkuler.

2. Pencatatan Klinis Pasien

Organisasi pelayanan perawatan menetapkan kebijakan, prosedur, dan pedoman pencatatan kondisi klinik pasien.

Indikator:
Adanya kebijakan tertulis, prosedur dan pedoman minimal meliputi:
a. Pencatatan klinis bagi setiap pasien yang telah dikaji atau telah mendapat pengobatan, pasien yang dirawat maupun pasien rawat jalan.
b. Kerahasiaan dari pencatatan keperawatan.

www.peraturan.go.id

c. Keamanan dari pencatatan keperawatan, perlindungan dari kehilangan atau perusakan dan akses dari pihak yang tidak berkepentingan serta penggunaannya.
d. Integritas data, perlindungan dari perusakan.
e. Monitoring penggunaan singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
f. Lamanya penyimpanan pencatatan (sesuai aturan hukum dan kebijakan yang berlaku).

3. Pencatatan Administrasi

Organisasi pelayanan perawatan menetapkan kebijakan atau protocol dalam penyimpanan dan pemeliharaan pencatatan administrasi dan mengidentifikasi kebutuhan bagi pengembangan dan pemeliharaan kebijakan dan prosedur.

Indikator:
a. Adanya kebijakan tertulis atau protokol penyimpanan dan pemeliharaan berbagai pencatatan administratif di bidang keperawatan yang minimal meliputi:
   1) Organisasi dan kebijakan, prosedur dan pedoman dari organisasi pelayananperawatan.
   2) Standar Pelayanan Keperawatan.
   3) Perencanaan pengembangan staf.
   4) Pola *staffing*/ ketenagaan.
   5) Sensus pasien dan penyakit.
   6) Kapasitas tempat tidur dan penggunaan.
   7) Perencanaan keuangan.
   8) Program pengembangan staf.
   9) Komite, keperawatan dan organisasi.
   10) Notulen-notulen pertemuan di bidang keperawatan.
   11) Program peningkatan kualitas dan proyek lain.
   12) Manual/pedoman organisasi:
      a) Sistem kualitas.
      b) Infeksi kontrol.
      c) Kesiapan kedaruratan.
      d) Pedoman pegawai.
      e) Lain-lain.

www.peraturan.go.id

b. Adanya kebijakan dan protokol tertulis dalam pengembangan dan penerapan kebijakan dan prosedur minimal meliputi:
   1) Kajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum dilaksanakan.
   2) Proses dan frekuensi pelaksanaan *review* dan persetujuan dokumen dilakukan secara berkelanjutan.
   3) Kontrol terhadap kebijakan yang berlaku dan prosedur-prosedur yang diimplementasikan.
   4) Identifikasi penanggung jawab pelaksana kebijakan dan prosedur.
   5) Tetap diberlakukannya kebijakan mutlak dan prosedur.
   6) Sumber pustaka yang berasal dari luar organisasi.
   7) Pelacakan sirkulasi kebijakan dan prosedur (judul, tanggal dikeluarkan, orang yang bertanggung jawab).

E. Manajemen Kualitas

Dalam perspektif manajemen, mutu pelayanan berhubungan dengan suatu pemenuhan terhadap standar pelayanan yang ditetapkan berdasarkan dimensi konsumen, dimensi profesi, dimensi manajemen dan dimensi provider kesehatan.

1. Kepemimpinan dan Pendidikan Staf

Mutu pelayanan keperawatan dilihat dari sudut pandang profesi perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian jumlah dan kualitas (kompetensi yang dimiliki) berdasarkan SPM yang telah disahkan.

Indikator:
a. Adanya pedoman kerja perawat.
b. Adanya struktur organisasi.
c. Kualifikasi pimpinan dan staf keperawatan.

2. Kualitas Program

Orientasi program mutu di organisasi pelayanan keperawatan kusta dilakukan oleh tim mutu keperawatan yang mempunyai program prioritas untuk menurunkan masalah dan faktor risiko tinggi.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Terdapat dokumen atau catatan yang baik atau modifikasi proses yang konsisten yang sesuai dengan praktik terkini, protokol, standar klinik, literatur dan bukti informasi yang sesuai (misal: *clinical pathway*).
b. Terdapat program untuk menurunkan risiko infeksi nosokomial, pengendalian dekubitus, pengendalian ILO (Infeksi Luka Operasi), pengendalian kejadian flebitis, pengendalian kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan atau kematian, peningkatan pengetahuan pasien, peningkatan kemandirian, pengendalian pasien pulang atas permintaan sendiri, pengambilan kuesioner kepuasan pelanggan.
c. Terdapat bukti perbaikan kualitas dan program keselamatan yang sudah ditentukan oleh pemerintah dan diimplementasikan serta dilakukan pemantauan penggunaannya secara konsisten dan efektif.

3. Pemantauan Analisis dan Implementasi Kualitas

Pemantauan mutu pelayanan keperawatan terkait dengan audit internal yang dilakukan secara kontinyu dan bersinambungan melalui tim mutu keperawatan.

Indikator:

a. Adanya tim mutu pelayanan keperawatan yang ditetapkan oleh direktur.
b. Adanya pengumpulan data terkait Inos, dekubitus, ILO, Flebitis dan sensus harian rawat inap.
c. Laporan insiden.
d. Studi kasus.
e. Evaluasi dan tindak lanjut.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIK KUSTA

A. Perawat Klinik I (PK I)

1. Pendidikan dan Pengalaman Kerja

Perawat Klinik I (*Novice*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan mempunyai sertifikat pra klinik. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 3 - 6 tahun atau Ners selama 2 - 4 tahun.

2. Kompetensi
   a. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan.
   b. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan.
   c. Melaksanakan asuhan keperawatan dasar
      1) Melaksanakan pengkajian data dasar.
      2) Merumuskan rencana keperawatan dengan fokus pada upaya stimulasi tumbuh kembang.
      3) Melaksanakan tindakan keperawatan.
      4) Merujuk/ mengkonsultasikan pada yang lebih kompeten
         a) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan yang dilakukan.
         b) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat atas praktik.
      5) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/ asuhan keperawatan.
      6) Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan/ kesehatan.

www.peraturan.go.id

B. Perawat Klinik II (PK II)

1. Pendidikan dan Pengalaman Kerja

Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK I. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun.

2. Kompetensi
   a. Memberikan keperawatan dasar (pemeriksaan fisik, pengkajian, menganalisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi serta kolaborasi terhadap klien kusta).
   b. Mampu memberikan prosedur spesifik.
   c. Melakukan tindakan kolaborasi dengan profesi lain.
   d. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
   e. Melakukan penkes pada klien dan keluarganya serta perawat PK I.
   f. Membimbing PK I.

C. Perawat Klinik III (PK III)

1. Pendidikan dan Pengalaman Kerja

Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan mempunyai sertifikat PK II atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis I selama 2 - 4 tahun.

2. Kompetensi
   a. Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan pada pasien dengan reaksi (pemeriksaan fisik, pengkajian, menganalisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi serta kolaborasi terhadap klien kusta).
   b. Mampu memberikan prosedur spesifik.
   c. Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan risiko.
   d. Melakukan konseling pada klien.
   e. Melakukan rujukan Keperawatan.

www.peraturan.go.id

f. Melakukan askep dengan keputusan secara mandiri (tanpa bimbingan).
g. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
h. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
i. Melakukan penkes pada klien dan keluarganya.
j. Membimbing PK II.
k. Membimbing peserta didik Keperawatan.
l. Mengidentifikasi hal-hal yang harus diteliti lebih lanjut.

D. Perawat Klinik IV (PK IV)

1. Pendidikan dan Pengalaman Kerja
Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan mempunyai sertifikat PK III. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 6 – 9 tahun.

2. Kompetensi
a. Memberikan asuhan keperawatan khusus atau pasien dengan reaksi (pemeriksaan fisik, pengkajian, menganalisa data, menegakkan diagnos keperawatan, intervensi serta kolaborasi terhadap klien kusta).
b. Mampu memberikan prosedur spesifik.
c. Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan keputusan secara mandiri.
d. Melakukan bimbingan pada PK III.
e. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
f. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
g. Melakukan konseling pada klien.
h. Melakukan penkes pada klien dan keluarganya.
i. Membimbing peserta didik Keperawatan.
j. Mengidentifikasi hal-hal baru yang perlu diteliti lebih lanjut.

www.peraturan.go.id

E. Perawat Klinik V (PK V)

1. Pendidikan dan Pengalaman Kerja
   Perawat klinik V (*Expert*) adalah perawat lulusan Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun.

2. Kompetensi
   a. Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan dengan pasien reaksi (pemeriksaan fisik, menganalisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi serta kolaborasi terhadap klien).
   b. Mampu memberikan prosedur spesifik.
   c. Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan keputusan secara mandiri.
   d. Melakukan bimbingan bagi PK IV.
   e. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
   f. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
   g. Melakukan konseling pada klien.
   h. Melakukan penkes pada klien dan keluarganya.
   i. Membimbing peserta didik perawat.
   j. Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya.
   k. Berperan sebagai peneliti.

www.peraturan.go.id

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan kusta dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan kusta dan pembinaan pelayanan keperawatan kusta.

Penerapan standar pelayanan keperawatan kusta perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta diikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN IV
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN ORTOPEDI

BAB I
PENDAHULUAN

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Pelayanan keperawatan merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk rumah sakit khusus ortopedi yang memberikan pelayanan keperawatan ortopedi.

Keperawatan ortopedi merupakan area spesifik yang membutuhkan kompetensi perawat untuk mengatasi masalah sistem muskuloskeletal dengan berbagai penyebab yang meliputi degeneratif, traumatik, inflamasi, kongenital, metabolik, dan onkologi. Standar pelayanan keperawatan ortopedi merupakan acuan yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan pada pasien dengan masalah ortopedi dalam berbagai *setting* keperawatan.

Standar pelayanan keperawatan ini merupakan performa perilaku dirancang untuk memastikan dipenuhinya kualitas pelayanan keperawatan yang dapat diukur dalam proses pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan ortopedi dikembangkan dalam empat domain keperawatan, yaitu praktik, pendidikan, manajamen, dan penelitian.

Keperawatan ortopedi bertujuan untuk mendukung dan memulihkan kesehatan individu yang mengalami masalah muskuloskeletal. Perawat ortopedi berperan dalam mencegah dan mendorong koreksi deformitas sistem muskuloskeletal, mencegah fraktur/dislokasi sendi, memulihkan fungsi tulang dan sendi yang mengalami cedera/sakit. Perawat ortopedi bekerja untuk memaksimalkan dan mengembalikan fungsi muskuloskeletal seperti sediakala. Jika pemulihan tidak dimungkinkan

www.peraturan.go.id

perawat ortopedi mendorong pasien dapat beradaptasi dengan kondisi yang dialami.

Pendidikan perawat ortopedi merupakan pendidikan spesialisasi yang berkaitan dengan kemampuan klinis perawat di area keperawatan ortopedi berdasarkan praktik keperawatan berbasis penelitian. Pendidikan perawat ortopedi dapat dirancang melalui program pendidikan spesialis, pelatihan keperawatan ortopedi dan program pendidikan berkelanjutan.

Manajemen keperawatan merupakan aktivitas yang mempengaruhi pengelolaan pasien dalam berbagai setting keperawatan. Perawat ortopedi dapat mendemonstrasikan dan menggunakan kemampuan bekerja dalam tim, termasuk interdisiplin. Penelitian merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam pengembangan praktik keperawatan ortopedi. Perawat ortopedi dapat mengembangkan tubuh ilmu keperawatan ortopedi yang relevan dengan isu keperawatan ortopedi, termasuk respon pasien yang mengalami gangguan muskuloskeletal.

www.peraturan.go.id

BAB II
PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN ORTOPEDI

Pelayanan klinis keperawatan ortopedi terdiri dari berbagai aspek antara lain asuhan keperawatan ortopedi, akses dan kesinambungan pelayanan keperawatan ortopedi, pendidikan dan konseling kesehatan kepada keluarga dan dokumentasi asuhan keperawatan.

A. Asuhan Keperawatan Ortopedi

Pelayanan keperawatan pasien ortopedi secara berkesinambungan (*continum of care*) dari pasien masuk melalui poliklinik rawat jalan atau unit gawat darurat, rawat inap pra dan pasca operasi, kamar operasi, HCU/ICU, dan rehabilitasi. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan ortopedi dilaksanakan oleh perawat yang kompeten di bidang ortopedi ditatanan klinik yang merefleksikan integrasi dan koordinasi dengan tim kesehatan lain.

1. Pengkajian Keperawatan Ortopedi

Pengkajian keperawatan ortopedi adalah proses pengumpulan data yang didapat dari pasien dan keluarga melalui berbagai metode pengumpulan data berdasarkan standar proses pengkajian yang sudah ditetapkan oleh institusi.

Indikator :

a. Didapatkan hasil pengkajian awal terhadap kebutuhan keperawatan pasien ortopedi di emergensi dalam 2 jam.
b. Pengkajian lanjut pada pasien rawat inap sesuai kondisi pasien.
c. Terdapat data hasil pengkajian:
    1) Identitas pasien.
    2) Riwayat: penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit dahulu, riwayat pemakaian alat (implan) pengobatan dan riwayat operasi.
    3) Pemeriksaan fisik umum dan khusus muskuloskeletal (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi).

www.peraturan.go.id

4) Pola kebutuhan dasar manusia (nutrisi/ metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola tidur/ istirahat, pola seksualitas, pola sensori-persepsi, pola kognitif, pola peran dan hubungan, pola konsep diri, pola koping dan stress, pola nilai dan keyakinan).
5) Pengetahuan pasien terkait kondisi kesehatannya.
6) Pengkajian khusus terkait dampak gangguan muskuloskeletal: kebutuhan perawatan diri, kebutuhan belajar, kondisi lingkungan, keberhasilan dan dukungan keluarga serta sosial ekonomi.
7) Perencanaan pulang pada setiap pasien.
8) Kolaborasi dengan petugas kesehatan lain dalam pengumpulan dan pengkajian data terkini.

d. Didapatkan hasil pengkajian berkelanjutan selama proses keperawatan disesuaikan dengan respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan.
e. Hasil pengkajian keperawatan diinformasikan kepada pasien dan keluarga pasien meliputi: hasil pemeriksaan, rencana keperawatan, penatalaksanaan serta pentingnya partisipasi pasien/ keluarga dalam mengambil keputusan tentang rencana keperawatan.
f. Hasil pengkajian keperawatan didokumentasikan pada catatan pasien dan mudah diakses oleh tim keperawatan.
g. Pengkajian keperawatan pasien ortopedi dilaksanakan oleh perawat yang kompeten dengan bukti tanda tangan dan nama jelas perawat penanggungjawab/perawat primer.

2. Diagnosa Keperawatan Ortopedi

Diagnosa keperawatan ortopedi merupakan hasil analisis data sesuai dengan kondisi dan kebutuhan setiap pasien. Diagnosa keperawatan merujuk pada permasalahan ortopedi yang ditemukan dan didukung oleh data-data, baik itu subjektif maupun objektif. Lingkup diagnosa keperawatan pada pasien ortopedi meliputi namun tidak terbatas pada: nyeri, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, intoleransi aktivitas, gangguan integritas kulit, infeksi, gangguan neurovaskular perifer, risiko jatuh, risiko cidera, perubahan eliminasi, ansietas/ cemas, ketidakmampuan membuat keputusan, gangguan *body image*, perubahan peran, kurang pengetahuan, risiko koping tidak efektif,

www.peraturan.go.id

perubahan seksual, perubahan pemenuhan kebutuhan spiritual, manajemen terapeutik tidak efektif, masalah kolaborasi (perdarahan, syok hipovolemi, *autonomic dysreflexia*, dekubitus, *Deep Vein Trombosis* (DVT), kompartemen sindrom, emboli lemak, dislokasi prostese, infeksi paru, Infeksi Saluran Kemih (ISK), atropi otot, kontraktur sendi, dislokasi sendi), risiko tidak efektifnya pemeliharan protese, dan respon pasca trauma.

Indikator:

a. Didapat diagnosa keperawatan sesuai kondisi pasien baik aktual maupun risiko.
b. Dokumentasi diagnosa keperawatan pada catatan keperawatan.
c. Diagnosa keperawatan pasien ortopedi dibuat oleh perawat yang kompeten dengan bukti tanda tangan dan nama jelas perawat penanggungjawab/perawat primer.

3. Perencanaan Keperawatan Ortopedi

Perencanaan keperawatan pasien ortopedi sesuai dengan kondisi, kebutuhan pasien dan masalah aktual dan atau risiko yang meliputi namun tidak terbatas pada: nyeri, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, intoleransi aktifitas, gangguan integritas kulit, infeksi, gangguan neurovascular perifer, risiko jatuh, risiko cedera, perubahan eliminasi, ansietas/cemas ketidakmampuan membuat keputusan, gangguan *body image*, perubahan peran, kurang pengetahuan, risiko koping tidak efektif, perubahan seksual, perubahan pemenuhan kebutuhan spiritual, manajemen terapeutik tidak efektif, masalah kolaborasi (perdarahan, syok hipovolemi, *autonomic dysreflexia*, dekubitus, *Deep Vein Trombosis* (DVT), kompartemen sindrom, emboli lemak, dislokasi prostesa, infeksi paru, Infeksi Saluran Kemih (ISK), atropi otot, kontraktur sendi, dislokasi sendi), risiko tidak efektifnya pemeliharan protesa, dan respon pasca trauma.

Indikator:

a. Terdapat catatan rencana keperawatan setiap pasien yang dirawat oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian data terkini.
b. Pasien berpartisipasi dalam perencanaan keperawatan disesuaikan dengan suku, agama, dan kepercayaan pasien.

www.peraturan.go.id

c. Perencanaan keperawatan berdasarkan prioritas masalah keperawatan dan berfokus pada tujuan yang akan dicapai.
d. Perencanaan keperawatan diperbaharui berdasarkan data dari hasil pengkajian bekelanjutan.
e. Perencanaan pulang sesuai dengan hasil pengkajian (umur, keterbatasan mobilitas, pengobatan dan perawatan lanjutan yang dibutuhkan, bantuan untuk aktifitas sehari-hari, rujukan untuk perawatan lanjutan).
f. Perencanaan keperawatan didokumentasikan pada rekam medik setiap pasien untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan.
g. Perencanaan keperawatan pasien ortopedi dibuat oleh perawat yang berkompeten dengan bukti tanda tangan dan nama jelas perawat penanggung jawab/ perawat primer.

4. Implementasi Keperawatan Ortopedi

Pelaksanaan tindakan keperawatan kepada pasien ortopedi berdasarkan tujuan dan rencana keperawatan, bukti ilmiah (*evidence based nursing/practice*), revisi rencana keperawatan, dengan prinsip *patient safety*.

Indikator:
a. Terdapat perawat ortopedi yang kompeten yang bertanggung jawab melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien ortopedi.
b. Tindakan keperawatan berdasarkan: Standar Asuhan Keperawatan (SAK), Standar Prosedur Operasional (SPO), dan standar profesi keperawatan.
c. Ada prosedur tindakan keperawatan spesifik ortopedi yang minimal meliputi :
   1) SPO Pembebatan pada pendarahan.
   2) SPO Pembidaian faktur ekstremitasi.
   3) SPO Persiapan operasi.
   4) SPO Penanganan syok.
   5) SPO Perawatan eksternal imobilisasi (*cast*/ gips).
   6) SPO Perawatan luka (donor, luka kotor, luka bersih, dekubitus).
   7) SPO Perawatan amputasi.
   8) SPO Perawatan area penusukan pin (*pin site care*) dengan chlorhexidin gluconat 0,2%.

www.peraturan.go.id

9) SPO Perawatan traksi (skin traksi, skeletal traksi; hallo traksi, kotrel traksi, dan lain–lain).
10) SPO Pemasangan *armsling*.
11) SPO Pemasangan CPM (*Continuous Passive Movement*).
12) SPO Pemberian terapi: obat (oral, injeksi, topical, dan lain–lain), produk darah, nutrisi enteral & parenteral.
13) SPO Manajemen nyeri (farmakologi dan non farmakologi).
14) SPO Manajemen *disrefleksia*.
15) SPO *Restrain* fisik.
16) SPO *Positioning* intra operatif.
17) SPO *Positioning* pada kasus tulang belakang.
18) SPO *Positioning* di kursi roda.
19) SPO Pencegahan dekubitus.
20) SPO Perawatan tirah baring.
21) SPO Melatih pasien berjalan dengan alat bantu: tongkat; *walker*.
22) SPO Pemasangan *brace; neck collar*.
23) SPO Pemasangan stoking.
24) SPO Pemasangan *splinting*.
25) SPO Latihan rentang gerak sendi pada sendi normal.
26) SPO Latihan kekuatan otot.
27) SPO Pencegahan konstipasi.
28) SPO *Bladder/ bowel training*.
29) SPO Pemenuhan kebutuhan *hygiene* kasus tulang belakang.
30) SPO *Bed making* kasus tulang belakang.
31) SPO *Perawatan trakeostomi kasus spine* dengan cedera *medulla spinalis*.
32) SPO Ambulasi.
33) SPO Perawatan *drain*.
34) SPO Pemasangan *pelvic sling*.
35) SPO Tehnik aplikasi *bandage*.
36) SPO Manajemen stres.
37) SPO Perawatan terminal.

d. Adanya mekanisme perbaikan SAK dan SPO secara berkala berdasarkan pengembangan ilmu keperawatan ortopedi terkini.
e. Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai tujuan dan rencana keperawatan.
f. Adanya bukti pelaksanaan intervensi keperawatan yang diberikan dengan kaidah keselamatan pasien untuk meminimalkan komplikasi.

www.peraturan.go.id

g. Adanya bukti pelaksanaan tindakan terkait masalah psikososial dan spiritual.
h. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan didokumentasikan pada rekam medik setiap pasien untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan Ortopedi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian proses dan hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis dan terus menerus berdasarkan perkembangan pasien. Lingkup evaluasi keperawatan ortopedi meliputi respon pasien dan perkembangan setelah dilakukan tindakan dibandingkan dengan data sebelumnya dan kriteria hasil yang telah ditetapkan serta didokumentasikan pada format keperawatan yang tersedia.

Indikator:
a. Evaluasi secara sistematis dan terus menerus pada kemajuan pasien dan efektivitas tindakan keperawatan yang dibuktikan adanya catatan pasien secara individual.
b. Terdapat bukti evaluasi dan hasil keperawatan dengan kesesuaian target waktu setelah tindakan.
c. Terdapat bukti respon pasien setelah tindakan yang terdokumentasi.
d. Revisi rencana keperawatan tercantum dalam catatan pasien.

B. Akses dan Kesinambungan Pelayanan Keperawatan Ortopedi

1. Akses Pelayanan Keperawatan
Pasien mendapatkan akses pelayanan keperawatan ortopedi sesuai kebijakan dan aturan yang berlaku di rumah sakit. Ruang lingkup akses pelayanan keperawatan ortopedi meliputi: poli klinik rawat jalan, unit gawat darurat, rawat inap pra operasi dan pasca operasi, kamar operasi, HCU, ICU, dan rehabilitasi.

Indikator:
Adanya kebijakan tertulis tentang akses pelayanan yang telah ditentukan.

www.peraturan.go.id

a. Pelayanan poliklinik rawat jalan, unit gawat darurat, rawat inap pra operasi, intra operasi dan pasca operasi, kamar operasi, HCU/ ICU dan rehabilitasi.
b. *Triase* atau *screening*. Adanya bukti pemilahan pasien kedaruratan saat kontak pertama dengan pasien.
c. Kriteria tentang pencatatan pasien atau registrasi pasien.
d. Proses administrasi pasien atau registrasi pasien rawat.
e. Adanya ruang observasi pasien ortopedi.
f. Manajemen pasien bila tidak tersedia tempat, ruangan dan fasilitas.

2. Pasien Gawat Darurat

Ruang lingkup pasien kasus gawat darurat yaitu pasien dengan masalah muskuloskeletal dan mengalami kegawatan (fraktur terbuka, dislokasi, sindroma kompartemen, septik arthritis) untuk pemeriksaan, persiapan operasi dan rawat inap. Kasus tersebut dapat langsung dikaji dan ditindaklanjuti oleh perawat.

Indikator:
a. Adanya kebijakan tertulis tentang pelayanan keperawatan kasus kegawatdaruratan ortopedi.
b. Adanya bukti bahwa pasien yang perlu penanganan secara cepat harus diberikan prioritas dan ditangani secepat mungkin sesuai dengan kondisi fisiologis dan kegawatdaruratan (fraktur terbuka, dislokasi, sindroma kompartemen, septik arthritis).
c. Tersedianya fasilitas untuk pelayanan keperawatan kasus emergensi ortopedi.
d. Adanya bukti perawat ortopedi yang bertanggung jawab terhadap pasien emergensi sudah tersertifikasi pelatihan BLS, BTLS dan pelatihan lain sesuai dengan bidang emergensi ortopedi.

3. Pasien Rawat Inap

Ruang lingkup pasien rawat inap adalah pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan untuk pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, paliatif, dan semua informasi yang relevan diperiksa dan diprioritaskan sesuai kondisi kesehatan pasien saat mulai dirawat.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya kebijakan tertulis tentang pelayanan keperawatan ortopedi di rawat inap.
b. Adanya suatu bukti bahwa perawat melakukan *screening* yang difokuskan pada pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif dan diprioritaskan berdasarkan kondisi kesehatan pasien rawat inap.
c. Adanya bukti bahwa perawat berpartisipasi secara aktif dalam memberikan informasi yang relevan kepada pasien dan keluarganya selama proses masuk rumah sakit meliputi:
   1) Rencana keperawatan.
   2) Hasil perawatan yang diharapkan.
   3) Biaya pengobatan.
   4) Informasi yang cukup yang dapat dimengerti oleh pasien ortopedi.
   5) Mengatasi keterbatasan bahasa, fisik, kebudayaan dalam memberikan pelayanan perawatan.
d. Tersedianya fasilitas untuk pelayanan keperawatan kasus ortopedi rawat inap.
e. Adanya bukti perawat ortopedi yang bertanggung jawab terhadap pasien di rawat inap sudah mendapatkan pelatihan keperawatan ortopedi.

4. Pelayanan Intensif

   a. Rawat Inap ICU

      Ruang lingkup keperawatan intensif meliputi kasus dengan kegawatan pernapasan seperti kasus fraktur servikal-thorakal dengan komplikasi cidera medulla spinalis, dan pasca operasi dengan komplikasi.

      Indikator:

      1) Adanya kebijakan tertulis tentang pelayanan keperawatan intensif ortopedi.
      2) Adanya bukti kriteria pada pasien yang memerlukan pelayanan intensif dan spesialis yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
      3) Adanya kriteria fisiologis dan ditentukan oleh orang yang kompeten di bidangnya.

www.peraturan.go.id

4) Adanya bukti bahwa pasien yang dirawat dan atau dirujuk ke unit intensif atau spesialis harus sesuai dengan kriteria dan didokumentasikan pada rekam medik pasien.
5) Tersedianya fasilitas untuk pelayanan keperawatan intensif kasus ortopedi.
6) Adanya bukti perawat yang merawat pasien intensif ortopedi sudah terlatih perawatan intensif.

b. Rawat Inap *High Care Unit* (HCU)

Ruang lingkup keperawatan HCU meliputi kasus pasien resiko komplikasi akibat kegawatan ortopedi dan tidak mengalami kegawatan pernapasan, kasus ortopedi dengan penyerta cedera kepala sedang.

Indikator:
1) Adanya kebijakan tertulis tentang pelayanan keperawatan HCU ortopedi.
2) Adanya bukti kriteria pada pasien yang memerlukan pelayanan HCU dan spesialis yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
3) Adanya kriteria fisiologis dan ditentukan oleh orang yang kompeten di bidangnya.
4) Adanya bukti bahwa pasien yang dirawat dan atau dirujuk ke HCU atau spesialis harus sesuai dengan kriteria dan didokumentasikan pada rekam medik pasien.
5) Tersedianya fasilitas untuk pelayanan keperawatan HCU kasus ortopedi.
6) Adanya bukti perawat yang merawat pasien HCU ortopedi sudah terlatih perawatan intensif.

5. Pasien Kamar Operasi

Ruang lingkup keperawatan ortopedi di kamar operasi yaitu sesaat sebelum operasi, selama dan setelah operasi *cito* dan elektif.

Indikator:
a. Adanya kebijakan tertulis tentang pelayanan keperawatan ortopedi di kamar operasi.
b. Adanya bukti kriteria pasien telah lengkap persiapan operasinya.

www.peraturan.go.id

c. Adanya bukti kriteria pasien yang sudah bisa dipindahkan ke ruang rawat inap.
d. Tersedianya fasilitas untuk pelayanan keperawatan ortopedi di kamar operasi.
e. Adanya bukti perawat yang merawat pasien ortopedi di kamar operasi sudah terlatih perawatan bedah ortopedi.

6. Pasien Rawat Jalan

Ruang lingkup pasien rawat jalan yaitu pasien dengan masalah muskuloskeletal dan tidak mengalami kegawatan untuk pemeriksaan, persiapan operasi dan atau *follow up* paska rawat inap.

Indikator:
a. Adanya kebijakan tertulis tentang pelayanan keperawatan di poliklinik rawat jalan.
b. Triase atau skrening. Adanya bukti pemilahan pasien sesuai subspesialisasi ortopedi saat kontak pertama dengan pasien.
c. Kriteria tentang pencatatan pasien atau registrasi pasien rawat jalan.
d. Adanya proses administrasi pasien atau registrasi pasien rawat jalan.
e. Adanya ruang observasi pasien ortopedi.
f. Manajemen pasien rencana rawat inap bila tidak tersedia tempat, ruangan dan fasilitas.
g. Adanya bukti perawat ortopedi yang bertanggung jawab terhadap pasien di poliklinik sudah mendapatkan pelatihan keperawatan ortopedi.

7. Perawatan Berkesinambungan

Unit pelayanan keperawatan ortopedi sudah mempunyai kebijakan dan prosedur dalam perawatan pasien berkesinambungan.

Indikator:
a. Adanya kebijakan, pedoman pelayanan berkesinambungan dan diimplementasikan pada seluruh fase perawatan pasien di setiap unit pelayanan minimal meliputi:
   1) SPO Pelayanan emergensi.
   2) SPO Pelayanan rawat inap.

www.peraturan.go.id

3) SPO Pelayanan rawat jalan.
4) SPO Pelayanan diagnostik.
5) SPO Perawatan bedah dan non bedah.
6) SPO Perawatan ortopedi klinik.
7) SPO Perawatan pasien rawat intensif dan perawatan spesialistik.

b. Terdapat perawat yang kompeten dan bertanggung jawab pada semua fase pemberian asuhan keperawatan dan didokumentsikan dalam rekam medik.
c. Adanya proses keperawatan berkesinambungan dan koordinasi pada seluruh fase pemberian keperawatan.

8. Pelayanan Pasien Pulang, Meninggal, Rujukan, dan *Follow Up*

Proses Pelayanan pasien pulang, meninggal, rujukan, dan *follow up* dilakukan berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan oleh bagian pelayanan keperawatan.

Indikator:

a. Terdapat kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai pasien pulang, meninggal, rujukan, dan *follow up*, minimal meliputi :
   1) SPO pemulangan pasien/ *discharge planning*.
   2) SPO merujuk pasien untuk konsultasi.
   3) SPO serah terima pasien.
   4) SPO Pemulangan pasien yang meninggal.
b. Terdapat kriteria yang jelas untuk memulangkan pasien.
c. Terdapat salinan resume pasien pulang yang di cantumkan pada status pasien dan satu salinan untuk pasien, minimal memuat:
   1) Alasan perawatan.
   2) Hasil pemeriksaan fisik.
   3) Diagnosis dan *co-morbiditas*.
   4) Tindakan.
   5) Terapi selama dirawat.
   6) Terapi lanjutan setelah pulang.
   7) Kondisi pasien saat pulang.
   8) Instruksi pulang.
   9) Aktivitas yang dapat di lakukan.
   10) Diet.
   11) Konsultasi berikutnya.

www.peraturan.go.id

12) Kondisi-kondisi gawat darurat yang perlu diwaspadai.

9. Pemindahan Pasien

Ketentuan mengenai prosedur dan panduan dalam pemindahan pasien ke institusi lain dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan rumah sakit.

Indikator:
a. Terdapat kebijakan, prosedur dan panduan tertulis mengenai tata cara pemindahan pasien ke institusi lain.
b. Terdapat Prosedur dan panduan pemindahan pasien minimal meliputi sebagai berikut:
   1) Pemindahan pasien dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien untuk perawatan selanjutnya.
   2) Terdapat perawat yang bertanggung jawab dalam proses pemindahan pasien.
   3) Pemindahan tanggung jawab perawatan pasien dilakukan secara tertulis.
   4) Diserahkannya resume tindakan dan perawatan pasien yang telah dilakukan.
   5) Terdapatnya fasilitas transportasi dengan peralatan medis yang memadai dalam proses pemindahan pasien.

C. Pendidikan dan Konseling Kesehatan Kepada Keluarga

1. Pengkajian Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Ortopedi

Pengkajian kebutuhan pendidikan kesehatan setiap pasien dan keluarga, didokumentasikan dalam catatan pasien oleh perawat ortopedi yang kompeten.

Indikator:
Adanya bukti tertulis hasil pengkajian pendidikan kesehatan masing-masing pasien ortopedi dan keluarga diantaranya:
a. Nilai dan kepercayaan pasien dan keluarganya.
b. Latar belakang pasien dan keluarganya.
c. Tingkat pendidikan pasien dan keluarganya.
d. Kemampuan belajar pasien.
e. Bahasa yang digunakan pasien dan keluarganya.
f. Emosi dan motivasi pasien dan keluarganya.

www.peraturan.go.id

g. Keterbatasan fisik pasien ortopedi.
h. Keterbatasan pengetahuan pasien tentang perawatan ortopedi.
i. Pengalaman pasien ortopedi sebelumnya.
j. Informasi-informasi kesehatan yang pernah diterima pasien ortopedi.

2. Perencanaan dan Program Pendidikan Kesehatan

Perencanaan dan program pendidikan kesehatan berdasarkan kebutuhan pasien ortopedi dan keluarganya, partisipasi pada proses keperawatan dalam rangka rehabilitasi dan perencanaan pasien pulang untuk mengoptimalkan tingkat kesehatan dan kemandiriannya.

Indikator:
a. Rencana dan program pendidikan kesehatan bagi pasien ortopedi dan keluarga berdasarkan kemampuan individu pasien dan kebutuhan belajar terkait perawatan ortopedi.
b. Struktur, metoda dan mekanisme pendidikan kesehatan yang sesuai.
c. Sumber-sumber pendidikan kesehatan yang tersedia dan terorganasasi secara efektif dan efisien.
d. Pendidikan kesehatan bagi pasien ortopedi dan keluarga dengan topik yang mempertimbangkan risiko tinggi pada pasien minimal meliputi:
    1) Penggunaan: gips, traksi, alat bantu jalan, alat bantu ROM (CPM), internal/ eksternal fiksasi.
    2) Penggunaan obat-obatan secara aman dan efektif serta efek sampingnya.
    3) Pencegahan interaksi obat dengan obat lain dan makanan.
    4) Keamanan dan efektifitas penggunaan alat-alat medis.
    5) Pencegahan komplikasi: infeksi, perdarahan dan lain-lain.
    6) Pencegahan cidera.
    7) Manajemen nyeri.
    8) Teknik rehabilitasi.
    9) Prosedur diagnostik dan pengobatan.
e. Tersedianya materi dan satuan pembelajaran terstandar untuk pendidikan kesehatan kepada pasien ortopedi dan keluarga.

www.peraturan.go.id

f. Perawat ortopedi yang akan memberikan pendidikan kesehatan harus mempunyai pengetahuan tentang pokok bahasan yang akan disampaikan, mempunyai cukup waktu dan ketrampilan berkomunikasi.

D. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

1. Struktur Data

Perawat mendokumentasikan data untuk setiap pasien secara akurat dan lengkap berdasarkan hukum dan regulasi yang dapat diterapkan, standar profesional dan kebutuhan institusi.

Indikator:
Terdapat dokumen data pasien yang akurat dan lengkap di semua organisasi keperawatan dan formulir yang dapat digunakan, minimal meliputi:

a. Biodata pasien: nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, status, agama, suku, bahasa.
b. Nomor registrasi.
c. Tanggal dan waktu dirawat dan pulang.
d. Mekanisme perawatan/ pemindahan/ pulang:
   1) Dirawat dengan cara: berjalan, menggunakan tongkat atau kursi roda.
   2) Dirawat dari: rumah, rujukan rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya.
e. Dokter penanggung jawab.
f. Unit perawatan.
g. Cara bayar/ asuransi kesehatan.

2. Data Klinis

Dokumentasi data klinis setiap pasien secara lengkap dan akurat sebagai dasar perencanaan keperawatan dari pasien masuk dirawat hingga pulang dari rumah sakit.

Indikator:
Terdapat data yang sesuai, akurat dan lengkap pada dokumentasi keperawatan pasien daftar isian yang telah ditetapkan mulai dari masuk perawatan sampai pulang yang meliputi:

a. Riwayat penyakit.

www.peraturan.go.id

b. Riwayat penyakit keluarga.
c. Pemeriksaan fisik.
d. Evaluasi psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi.
e. Masalah kesehatan yang berpotensi untuk muncul.
f. Intervensi diagnostik dan terapeutik yang dilakukan.
g. Terapi yang diberikan.
h. Intervensi keperawatan.
i. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga.
j. Hasil dan respon pasien terhadap pengobatan.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN ORTOPEDI

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan ortopedi terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan ortopedi, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Tatanan Pelayanan Asuhan Keperawatan Ortopedi

1. Struktur Pengorganisasian

Struktur pengorganisasian pelayanan keperawatan ortopedi didesain searah dengan otoritas, tanggung jawab dan tanggung gugat, mekanisme komunikasi dan koordinasi dengan pelayanan keperawatan serta pelayanan lainnya di rumah sakit.

Indikator:

a. Struktur organisasi pelayanan keperawatan ortopedi ditampilkan pada bagan organisasi yang menunjukkan adanya hubungan posisi dan fungsi kontrol.
b. Struktur organisasi pelayanan keperawatan ortopedi dijelaskan pada dokumen tertulis sesuai dengan otoritasnya.
c. Struktur organisasi pelayanan keperawatan ortopedi dipusatkan atau pada satu unit dasar dimana pengambil keputusan mendukung dan meningkatkan kaidah keselamatan pasien dan perbaikan kualitas.
d. Struktur organisasi pelayanan keperawatan ortopedi dan dukungan proses komunikasi secara professional, perencanaan klinik dan pelayanan serta pengembangan kebijakan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat rumah sakit dalam pelayanan keperawatan ortopedi dijelaskan secara tertulis pada dokumen sebagai panduan dalam pelaksanaannya.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Tanggung jawab dan tanggung gugat rumah sakit dalam pelayanan keperawatan ortopedi dijabarkan dalam kebijakan rumah sakit, uraian tugas dan dokumen lainnya yang terkait.
b. Tanggung jawab dan tanggung gugat rumah sakit dalam pelayanan keperawatan ortopedi dan manajemen unit/ departemen pelayanan keperawatan teridentifikasi dengan nama dan posisi jabatan.
c. Tanggung jawab kepada rumah sakit dari pelaksana administrasi pelayanan keperawatan ortopedi, manajer, staf profesional, dan personel yang membantu pelayanan keperawatan ortopedi tercipta fungsi pelayanan keperawatan ortopedi pada satu departemen.
d. Tertuang secara tertulis pada dokumen yang menjelaskan bagaimana penampilan rumah sakit dengan kriteria spesifik ortopedi.

3. Arah Organisasi Pelayanan Keperawatan Ortopedi

Organisasi pelayanan asuhan keperawatan ortopedi harus memiliki visi, misi, filosofi, nilai-nilai dan kualitas yang sinergis/ searah dengan institusi rumah sakit dan profesi keperawatan.

Indikator:

a. Tanggung jawab pelayanan keperawatan ortopedi dibuat sejalan dengan formulasi visi, misi, filosofi, nilai-nilai dan kualitas yang sinergis/searah dengan institusi dan profesi keperawatan.
b. Visi, misi harus tertulis dan memiliki kriteria SMARTER *(Specific, Measurable, Attainable, Reliable, Time Bond, Ethical and Recorded),* yang harus dievaluasi, diperbaharui dan disosialisasikan.

4. Strategi dan Rencana Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi harus memiliki rencana strategis yang sejalan dengan rencana strategis rumah sakit.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Rumah sakit bertanggung jawab dalam pelayanan keperawatan ortopedi dimasa mendatang sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.
b. Renstra pelayanan keperawatan ortopedi secara periodik ditinjau kembali terkait tujuan, perencanaan tindakan/aktifitas, target waktu, keluaran dan prediksi.
c. Perawat manajer dan perawat klinik bersama-sama meyusun renstra manajemen pelayanan keperawatan ortopedi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, termasuk manajemen perawatan pasien, dukungan SDM keperawatan, dan tanggung jawab unit pelaksana pelayanan keperawatan ortopedi.

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi memiliki rencana anggaran dan alokasi sumber daya untuk mencapai misi organisasi pelayanan keperawatan ortopedi.

Indikator:

a. Rumah sakit bertanggung jawab dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan pelayanan ortopedi.
b. Anggaran operasional yang dipakai mendapat persetujuan dari pihak yang berwenang dan dimonitor oleh pihak yang berwenang.
c. Setiap unit keperawatan ortopedi memiliki rencana anggaran yang dimonitor secara periodik.
d. Pengadaan kebutuhan fasilitas (alat dan bahan) direkomendasikan oleh pihak berwenang dan untuk digunakan sebaik-baiknya oleh pelayanan keperawatan ortopedi.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur pelayanan organisasi pelayanan keperawatan ortopedi (administrasi dan praktik) dibuat dan disosialisasikan dalam bentuk petunjuk pelaksanaan.

www.peraturan.go.id

Indikator:
Setiap rumah sakit yang menangani pasien dengan kasus ortopedi wajib:

a. Membuat kebijakan tertulis tentang keperawatan pasien ortopedi di rumah sakit.
b. Membentuk unit pelayanan pasien ortopedi di rumah sakit.
c. Menyusun pedoman/ SOP keperawatan pasien ortopedi di rumah sakit berdasarkan standar Kementerian Kesehatan.
d. Membentuk sistem tindak lanjut keperawatan pasien ortopedi di rumah sakit dan di keluarga/ masyarakat.
e. Membentuk jejaring kemitraan dalam perawatan pasien ortopedi dengan semua pihak yang berkaitan.

7. Etika, Moral dan Pertanggung Jawaban Secara Legal

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi mempunyai kerangka kerja dalam manajemen etik-moral dan pertanggungjawaban secara legal untuk mendukung pengambilan keputusan dalam area klinik dan sesuai dengan peraturan atau hukum yang berlaku.

Indikator:

a. Tanggung jawab terhadap kebijakan etik-moral dan prosedur organisasi sebagai pedoman untuk menyelesaikan masalah etik-moral dalam perawatan pasien ortopedi.
b. Tanggung jawab terhadap penyelesaian masalah/keluhan sesuai dengan peraturan dan hukum yang berlaku.
c. Menyusun kode etik perilaku dengan mempertimbangkan hak dan keamanan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya.

8. Keterlibatan Organisasi dan Asosiasi Profesi (Kolegialitas)

Perawat ortopedi berinteraksi dan berkontribusi dalam pengembangan profesional untuk teman sejawat dan kolega.

Indikator:

a. Perawat dengan kekhususan keperawatan ortopedi wajib menjadi anggota profesi.
b. Organisasi profesi keperawatan khusus ortopedi berperan aktif dalam peningkatan keilmuan keperawatan ortopedi.

www.peraturan.go.id

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Administrator Pelayanan Keperawatan Ortopedi

Pelayanan keperawatan ortopedi dilaksanakan oleh seorang perawat yang memiliki kualifikasi, lisensi, pendidikan yang sesuai, pengalaman dan memiliki kompetensi dalam praktik keperawatan dan administrasi, serta bertanggung jawab penuh dan bertanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan ortopedi.

Indikator:
Kualifikasi Administrator Pelayanan Keperawatan Khusus Ortopedi

a. Kepala bidang keperawatan/Ketua komite keperawatan/ Manajer klinis Keperawatan Ortopedi:
   1) Ners Spesialis KMB/S2 Keperawatan.
   2) Mempunyai pengalaman minimal 3 tahun sebagai Kasi keperawatan/Kasub komite keperawatan/Supervisor keperawatan ortopedi.
   3) Menjadi anggota dalam organisasi profesi.
   4) Pelatihan:
      a) Pelatihan BLC (*Building Learning Communication*).
      b) Pelatihan *Leadership*.
      c) Pelatihan Penyusunan Strategi *Action Plan*.
      d) Pelatihan Pengetahuan lanjut LK3.
      e) Keperawatan ortopedi lanjut.
      f) Pelatihan lanjut tanggap darurat/ *Emergency Procedur*.
b. Kasi keperawatan/Sub Komite Keperawatan/Supervisor keperawatan ortopedi
   1) Ners Spesialis KMB/Ners.
   2) Mempunyai pengalaman minimal 3 tahun dalam pengelolaan pelayanan keperawatan ortopedi.
   3) Menjadi anggota dalam organisasi profesi.
   4) Pelatihan:
      a) Keperawatan ortopedi lanjut.
      b) Penyusunan Strategi *Action Plan*.
      c) Pengetahuan dasar LK3.
      d) Pengetahuan dasar tanggap darurat/*Emergency Procedure*.
c. Kepala ruang
   1) Ners Spesialis KMB/Ners.

www.peraturan.go.id

2) Mempunyai pengalaman minimal 3 tahun sebagi Ketua tim/Perawat primer/Penanggung jawab *shift* dalam pelayanan keperawatan ortopedi.
3) Menjadi anggota dalam organisasi profesi.
4) Pelatihan:
   a) Manajemen ruang perawatan.
   b) Pelatihan ortopedi lanjut.
   c) Pengetahuan dasar LK3.
   d) Pengetahuan dasar tanggap darurat/*Emergency procedure.*

2. Perencanaan Staf Keperawatan Ortopedi

Organisasi pelayanan keperawatan mempunyai perencanaan staf meliputi jumlah, jenis dan kualifikasi (pendidikan, keterampilan dan pengalaman) yang dipersyaratkan dalam memberikan pelayanan.

Indikator:
a. Perencanaan staf perawat harus mempertimbangkan misi rumah sakit, jenis pelayanan, dan metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien ortopedi.
b. Ditetapkan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan untuk semua staf perawatan sesuai dengan jenjang karir perawat ortopedi.
c. Peraturan dan ketentuan perencanaan staf keperawatan yang berlaku terpadu dalam kebijakan rumah sakit.

3. Rekrutmen dan Seleksi

Rumah sakit mempunyai sistem dan proses penerimaan, seleksi, tenaga honorer, pengangkatan tenaga dan promosi terhadap SDM keperawatan sesuai dengan hukum, peraturan, kebijakan dan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Indikator :
a. Bidang pelayanan keperawatan kolaborasi dengan bagian SDM dalam pengembangan sistem dan proses penerimaan, seleksi, tenaga honorer dan pengangkatan tenaga serta promosi.

www.peraturan.go.id

b. Ada proses yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan proses penerimaan, seleksi, tenaga honorer dan pengangkatan tenaga staf pelayanan keperawatan dan diterapkan secara seragam.
c. Staf yang di terima, diseleksi, dipekerjakan dan diangkat berdasarkan kebutuhan rumah sakit, kebutuhan pasien dan kualifikasi yang dipersyaratkan :
   1) Direktur/ Bidang keperawatan menggunakan proses yang ditentukan untuk mencocokkan pengetahuan dan ketrampilan staf klinis dengan kebutuhan pasien.
   2) Staf klinis baru dievaluasi saat mereka mulai bekerja sesuai tanggung jawabnya.
   3) Unit kerja atau unit pelayanan yang melakukan evaluasi terhadap staf klinis tersebut.
   4) Tersedia dokumen yang membuktikan bahwa staf klinis dievaluasi minimal setiap tahun.

4. Kredensial

Komite keperawatan mempunyai memiliki proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi, dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan ortopedi (izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman). Komite keperawatan memastikan bahwa kualifikasi staf keperawatan sesuai dengan misi, sumber daya dan kebutuhan pasien. Karena staf keperawatan bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan langsung, memastikan bahwa perawat berkualifikasi untuk memberikan pelayanan keperawatan dan harus spesifik terhadap jenis pelayanan dimana mereka diizinkan dan memastikan bahwa setiap perawat memberikan pelayanan dan penanganan pasien yang aman dan efektif.

Indikator :
a. Memiliki standar prosedur untuk melakukan proses kredensialing bagi setiap staf keperawatan.
b. Dokumentasi setiap staf perawat yang meliputi: izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman.
c. Tersedia catatan kredensial yang dipelihara dari setiap staf keperawatan.
d. Memastikan bahwa kredensial dari perawat kontrak sahih dan lengkap sebelum penugasan.

www.peraturan.go.id

5. Penempatan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi menentukan kriteria yang menjamin kompetensi staf sesuai dengan kebutuhan pasien.

Indikator :

a. Bertanggung jawab pengembangan dan definisi kriteria (*core competencies)* dan proses untuk menggabungkan pengetahuan staf klinis dan ketrampilan dengan kebutuhan pasien.
b. Adanya dokumen *core competencies* yang diperlukan untuk setiap jabatan dalam organisasi pelayanan keperawatan untuk menjamin ketrampilan staf yang konsisten dengan kebutuhan pasien.

6. Uraian Tugas Staf

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi memiliki deskripsi pekerjaan pada setiap jenjang perawat ortopedi yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan ortopedi.

Indikator:

a. Adanya dokumentasi uraian tugas untuk setiap posisi personel perawat dengan spesifik:
   1) Tugas-tugas dan tanggung jawab.
   2) Pertanggungjawaban.
   3) Hubungan fungsional.
   4) Kualifikasi dan pengalaman yang diperlukan.
b. Adanya bukti bahwa uraian tugas ditinjau minimal 3 tahun sekali dan direvisi bila diperlukan.

7. Pengembangan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi memiliki program pengembangan bagi setiap perawat untuk memacu pertumbuhan dan perkembangan profesionalisme yang berkelanjutan.

Indikator :

a. Bertanggung jawab terhadap desain dan pelaksanaan program pengembangan personil perawat seluruh level berdasarkan analisis kebutuhan training.

www.peraturan.go.id

b. Adanya bukti program pengembangan staf seluruh perawat meliputi:
   1) Program orientasi untuk mempekerjakan staf baru dan peningkatan staf di unit yang mana mereka ditugaskan dan tanggung jawab pekerjaan mereka yang spesifik.
   2) Program keselamatan untuk melindungi pasien, staf dan hak milik/kekayaan.
   3) Pendidikan yang berkelanjutan, training dan kesempatan untuk kemajuan karir staf untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.
   4) Konseling karir dan kemajuan jenjang karir.
c. Sumber-sumber yang tersedia untuk pelaksanaan program pengembangan seperti:
   1) Ruang dan fasilitas.
   2) Sumber-sumber pendidikan.
   3) Staf klinik.
   4) Kelengkapan audiovisual.
   5) Sumber-sumber pembicara.
d. Kebijakan dan prosedur pada perawat mengikuti pendidikan berkelanjutan untuk program pengembangan staf yang jelas.
e. Pencatatan program pengembangan staf meliputi:
   1) Judul program.
   2) Tujuan program.
   3) Design dan isi program.
   4) Evaluasi kehadiran.
   5) Efektif program.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi menjamin ketersediaan fasilitas yang untuk pasien, staf, lingkungan dan pengunjung demi pelayanan yang efisien, efektif, dan aman.

Indikator :
a. Tanggung jawab organisasi untuk melengkapi dengan aturan dan prosedur yang berlaku.
b. Berpartisipasi aktif dalam merencanakan pengadaan peralatan medik.

www.peraturan.go.id

c. Merencanakan anggaran perbaikan dan penggantian komponen yang sesuai *master plan*, penyusunan program dan laporan meliputi:
   1) Pengendalian bahaya pasien jatuh.
   2) Pengendalian bahaya jatuh dan terpeleset.
   3) Pengendalian penggunaan kursi roda.
   4) Pengendalian bahaya mengangkat beban manual.
   5) Pengendalian bahaya tertusuk benda tajam.
   6) Pengendalian bahaya limbah medis dan B3.
   7) Pengendalian bahan berbahaya dan keracunan B3.
   8) Pengendalian limbah cair non B3.
   9) Pengendalian mesin meledak/ terbakar.
   10) Pengendalian bahaya tersengat listrik.

2. Keamanan Lingkungan

Organisasi pelayanan asuhan keperawatan ortopedi berpartisipasi dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi program rumah sakit untuk menciptakan lingkungan yang aman.

Indikator :

a. Membuat program yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan kesehatan lingkungan dan selalu diperbaharui mengacu pada managemen resiko.

   Parameter I : Keselamatan dan keamanan
   Pasien, keluarga, pengunjung dan staf diidentifikasi keselamatan dan keamanan lingkungannya. Caranya : dengan melakukan monitoring terhadap resiko.

   Parameter II : Bahan berbahaya dan sampah harus dibuat aturan.
   Contoh : sampah bekas kemoterapi, bahan kimia, radio aktif, sampah medis dan sampah infeksius.
   Definisi limbah medis :
   Limbah yang di timbulkan dari kegiatan pemeriksaan, diagnosis dan terapi. Klasifikasi limbah medis dan limbah pelayanan kesehatan : S.K.Dirjen P.P.M.dan PLP nomor HK.00.06.6.44 (1993) dan Kep Menkes nomor 1204/ 2004
   Proses penanganan limbah di rumah sakit:
   1) Limbah infeksius di kemas dalam kantung warna kuning dengan diberi tanda "*Bio Hazard*".

www.peraturan.go.id

2) Limbah umum/domestik, dikemas dalam kantong plastik warna hitam tanpa simbol.
3) Limbah benda tajam dikemas dalam *shapscontener* warna kuning.

Parameter III : Menyiapkan seluruh kebutuhan dokumentasi sebelum melakukan tindakan yang berhubungan dengan bahan–bahan berbahaya.

Parameter IV : Kelengkapan alat medis cakupan :
1) *Maintenance* alat (kalibrasi *External/ Internal*),
2) Sistem koordinasi dengan IPS Rumah Sakit untuk memastikan alat berfungsi baik/ tidak,
   Tujuannya : Untuk membuat perencanaan dan peremajaan alat.

Parameter *V* : Sarana :
1) Bagaimana *maintenance* peralatan yang berhubungan dengan pemakaian yang di lakukan secara terus menerus (24 jam /hari atau 7 hari/minggu),
2) Apakah sudah ada aturan/SOP dan INK bila terjadi kejadian emergensi.

Parameter VI : Kondisi Emergensi disesuaikan dengan S.K direktur rumah sakit

Parameter VII : Kebakaran:
1) Ada program pelatihan penanganan kebakaran.
2) Ada peralatan penunjang bila terjadi kebakaran.
3) Ada aturan (SPO dan INK) bila terjadi kebakaran.
4) Ada SPO dan INK Evakuasi pasien.

Parameter VIII : Pengendalian infeksi:
1) Ada kebijakan, prosedur, dan pedoman pengendalian infeksi yang diterapkan.
2) Ada program surveilans, pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mengidentifikasi dan mengurangi resiko pemaparan dan penularan infeksi diantara pasien dan staf keperawatan.
3) Adanya program pendidikan/pelatihan pengendalian infeksi bagi perawat.

b. Terdapat dokumen peraturan kesehatan terkait LK3 rumah sakit

www.peraturan.go.id

c. Bidang keperawatan harus membuat R.B.A. tiap tahun untuk pelatihan yang berkaitan dengan K3 dan keselamatan pasien diantaranya tanggap darurat dan prosedur emergensi.

3. Pendidikan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi menjamin pendidikan dan pelatihan staf agar efektif dalam melaksanakan perannya untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien dan staf.

Indikator :

a. Adanya pendidikan dan pelatihan staf untuk manajemen fasilitas dan program keamanan lingkungan.
b. Adanya staf yang dapat menjelaskan dan mendemonstrasikan perannya dalam program keamanan lingkungan.
c. Adanya pelatihan staf untuk mengoperasikan peralatan medis sesuai dengan uraian tugasnya.

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi mempunyai sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator :

Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Komunitas rumah sakit:
   1) Pasien/ pelayanan keperawatan ortopedi.
   2) Program kesehatan.
   3) Proses dan akses pelayanan.
b. Pasien dan keluarga:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Pemberi pelayanan kepada pasien.
   3) Respon pasien terhadap perawatan.
   4) Tersedianya pelayanan keperawatan.
   5) Alternatif sumber-sumber pelayanan dan perawatan.
   6) Proses untuk akses perawatan.

www.peraturan.go.id

7) Materi-materi pendidikan kesehatan dan metode pembelajaran tersedia dalam bentuk format bahasa yang dimengerti oleh pasien.

c. Sesama sejawat perawat:
   1) Perawat penggung jawab dalam penggantian *shift*.
   2) Dokumentasi keperawatan.
   3) Sistem rujukan.
   4) Filosofi pelayanan keperawatan ortopedi, visi, misi, nilai utama kebijakan prosedur, petunjuk.
   5) MOU, catatan aktivitas, senior dan junior.
   6) Sesama profesi kesehatan lainya (klinik dan non klinikal).
   7) Perawatan dan respon perawatan terhadap pasien.
   8) Data klinis pasien (diagnosis dan prosedur terapi).

2. Catatan Klinis Pasien

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi memiliki kebijakan, SPO pembuatan catatan klinis keperawatan.

Indikator :

a. Catatan kebijakan, prosedur/SPO catatan klinik pasien yang tidak terbatas. contoh: catatan klinik untuk setiap pasien diagnosa maupun terapi rawat jalan maupun rawat inap, catatan rahasia pasien, keamanan data pasien, perlindungan dari hilang dan rusaknya dari pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab.
b. Integritas data: proteksi dari kecurian data/ dilihat oleh orang yang tidak berkepentingan.
c. Menggunakan dan memonitor, singkatan, kode-kode prosedur dan definisi yang telah distandarisasi.
d. Lamanya periode penyimpanan catatan pasien sesuai peraturan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Organisasi pelayanan keperawatan ortopedi memiliki kebijakan dan protokol dalam menyimpan catatan administrasi dan menentukan kebutuhan untuk pengembangan dan pemeliharaan.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Kebijakan atau prosedur tertulis dalam penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi seperti dibawah ini:
   1) Kebijakan, prosedur, petunjuk dari rumah sakit dan departemen pelayanan keperawatan ortopedi.
   2) Standar pelayanan ortopedi.
   3) Perencanaan staf.
   4) Pola penempatan staf.
   5) Sensus pasien dan penyakit.
   6) Kapasitas tempat tidur dan BOR.
   7) Rencana anggaran.
   8) Program pengembangan staf.
   9) Komite, perawat dan organisasi keperawatan ortopedi.
   10) Pertemuan rutin departemen perawatan.
   11) Program perbaikan kualitas dan kegiatan lain.
   12) Acuan dalam rumah sakit: sistem kualitas, pengendalian infeksi, persiapan keadaan emergensi.
b. Ada kebijakan dan prosedur tertulis dalam pengembangan dan pemeliharaan meliputi:
   1) Mengkaji, menyetujui semua kebijakan dan prosedur sebelum di implemetasikan.
   2) Kebijakan dan prosedur ditinjau ulang secara berkala.
   3) Pengawasan terhadap implementasi prosedur dan kebijakan.
   4) Identifikasi penanggung jawab dalam kebijakan dan prosedur.
   5) Penggantian kebijakan dan prosedur yang lama.
   6) Pengarsipan kebijakan dan prosedur yang asli.
   7) Mempertahankan kesinambungan kebijakan dan prosedur yang sudah ada.

E. Manajemen Kualitas

1. Kepemimpinan dan Pendidikan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan melakukan peningkatan kualitas yang terus menerus terhadap program keselamatan pasien dan staf dengan pemantauan dan analisis data.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Bertanggung jawab untuk mengatur dan mengelola pelayanan keperawatan ortopedi atau secara aktif berpartisipasi dalam perencanaan, pemantauan, analisis dan melakukan perbaikan kualitas dan program keamanan staf dan pasien sesuai dengan kebutuhan organisasi.
b. Ada bukti bahwa informasi tentang peningkatan kualitas dan program keamanan pasien dan staf dikomunikasikan kepada staf.
c. Ada program pelatihan bagi staf yang konsisten dengan peran mereka dalam peningkatan kualitas dan program keselamatan pasien.
d. Ada SDM yang berkualitas dalam memberikan pelatihan dan partisipasi staf sebagai bagian dari tugas pekerjaan tetap.
e. Ada sistem pelaporan pada program mutu dan keamanan untuk organisasi.
f. Ada program keselamatan pasien dan staf yang berkesinambungan berdasarkan hasil analisa penyebab.

2. Kualitas Program

Organisasi pelayanan keperawatan mempunyai program prioritas untuk menurunkan masalah dan faktor risiko tinggi. Kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pengukuran dengan mengunakan indikator, kriteria, dan standar. Indikator adalah petunjuk atau tolak ukur. Indikator mutu asuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses, dan *outcome*.

Indikator:

a. Adanya rencana tertulis/kebijakan/dokumen dari rancangan terbaik/proses terbaru atau modifikasi dengan praktik terkini, pedoman, standar klinik, literatur pengetahuan dan bukti-bukti yang masih relevan berdasarkan informasi dasar (misal: keselamatan dalam pemberian obat, *clinical pathway*).
b. Adanya rencana dan program mengurangi resiko terpapar infeksi di rumah sakit pada pasien dan petugas kesehatan.
c. Adanya program peningkatan kualitas yang disetujui oleh rumah sakit, diimplemetasikan dan dimonitor secara konsisten dan efektif.

www.peraturan.go.id

3. Pemantauan, Analisis dan Implementasi

Pelayanan keperawatan ortopedi harus mempunyai indikator klinis dan manajerial, proses dan hasil data yang disetujui, dianalisa dan ditranformasikan untuk dipublikasikan.

Indikator :

a. Adanya monitoring klinik antara lain:
   1) Penelitian klinik.
   2) Dokumentasi keperawatan.
   3) Kesalahan pemberian obat.
   4) Manajemen nyeri.
   5) Pengkajian neurovaskuler.
   6) Pengkajian komplikasi imobilisasi lama.
   7) Total nutrisi parenteral.
   8) Keamanan pembedahan (sterilisasi dan disinfeksi).
   9) Pengendalian infeksi, surveilan, pelaporan, luka tusukan jarum, teknik cuci tangan).
b. Monitoring manajerial meliputi:
   1) Demografi pasien dan diagnosa klinis.
   2) Harapan dan keluhan pasien dan keluarga.
   3) Ketersedian obat dan bahan medis.
   4) Anggaran keuangan.
   5) Pembinaan instansi yang berwenang.
   6) Harapan dan kepuasan staf.
   7) Laporan kejadian kecelakan.
   8) Laporan yang diperlukan oleh hukum dan pengaturan dari organisasi.
c. Ada bukti analisa data dan tindakan yang diambil.
d. Ada bukti tindakan keperawatan.
e. Adanya bukti tindakan keperawatan untuk penyelesaian masalah keperawatan atau perubahan yang direncanakan dan diimplementasikan.
f. Adanya catatan data yang dapat digunakan untuk menunjukan bahwa peningkatan penyelesaian masalah keperawatan yang efektif dan dapat diterima.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIK ORTOPEDI

A. Perawat Klinik I (PK I)

1. Kualifikasi
   Perawat Klinik I (*Novice*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan mempunyai sertifikat pra klinik. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 3-6 tahun atau Ners selama 2-4 tahun.

2. Kompetensi :
   a. Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya.
      1) Menunjukkan perilaku bertanggung gugat terhadap praktik profesional.
         a) Bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional (perawat dapat menjelaskan alasan secara ilmiah pada setiap tindakan yang dilakukan).
         b) Mengenal batas peran dan kompetensi diri (perawat mengetahui batas kemampuannya sehingga tidak melakukan tindakan di luar batas kemampuannya).
         c) Merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli (merujuk kepada perawat dengan kompetensi lebih tinggi/tingkat kepakarannya).
      2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya.
         a) Menghormati hak privasi klien/pasien misalnya memisahkan pasien laki-laki dan perempuan.
         b) Menghormati hak klien/pasien untuk memperoleh informasi (perawat dapat memberi penjelasan tentang hak-hak klien/pasien).
         c) Menjamin kerahasiaan dan kemanan informasi tentang status kesehatan klien/pasien (perawat tidak menyebarkan informasi tentang klien/pasien kepada yang tidak berhak).

www.peraturan.go.id

d) Mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat klien/pasien.
e) Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya pasien (perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan adat istiadat dan budaya klien/pasien).

3) Melaksanakan praktik secara legal
a) Melaksanakan praktik sesuai kebijakan lokal dan nasional.
b) Menunjukkan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

b. Pemberian dan Manajemen Asuhan Keperawatan
1) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
3) Melaksanakan asuhan keperawatan dasar
a) Melaksanakan pengkajian dasar keperawatan
b) Menetapkan diagnosa keperawatan
c) Merumuskan rencana keperawatan dengan fokus pada upaya stimulasi tumbuh kembang
d) Melaksanakan tindakan keperawatan
(1) Memberikan pendidikan kesehatan
(2) Melakukan observasi
(3) Pemenuhan kebutuhan dasar
(a) Kebutuhan bernafas
(b) Kebutuhan makan dan minum seimbang
(c) Kebutuhan eliminasi urin
(d) Kebutuhan eliminasi fekal
(e) Kebutuhan mobilisasi dan mempertahankan poisisi tubuh
(f) Kebutuhan istirahat dan tidur
(g) Memilih dan memakai pakaian yang sesuai situasi dan kondisi
(h) Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh normal
(i) Memenuhi kebersihan tubuh dan penampilan diri
(j) Menghindari bahaya dari lingkungan dan cidera
(k) Kebutuhan komunikasi
(l) Kebutuhan spiritual

www.peraturan.go.id

(m) Kebutuhan aktifitas bekerja
(n) Kebutuhan rekreasi
(o) Kebutuhan belajar
(p) Pemberian obat
(q) Mempertahankan teknik bersih dan posisi tubuh steril
(r) Perawatan luka

(4) Merujuk/mengkonsultasikan pada yang lebih kompeten
(a) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan yang dilakukan
(b) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat atas praktik

4) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/asuhan keperawatan.
5) Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan/kesehatan.

c. Pengembangan Profesional
1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan.
a) Menggunakan hasil riset dalam praktik keperawatan.
2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.
a) Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri.
b) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan.

B. Perawat Klinik II (PK II)

1. Kualifikasi :
Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK I. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun.

www.peraturan.go.id

2. Kompetensi :
   a. Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya.
      1) Menunjukan perilaku bertanggung gugat terhadap praktik profesional kompetensi PK II.
      2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya.
         a) Kompetensi PK II.
         b) Menjalankan peran advokasi untuk melindungi hak-hak manusia sebagaimana yang diuraikan dalam kode etik keperawatan Indonesia (perawat mampu melindungi klien/ pasien dari tindakan yang dapat merugikan baik fisik maupun material).
   b. Melaksanakan praktik secara legal
      1) Kompetensi PK II.
      2) Menunjukkan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan/kode etik keperawatan.
   c. Pemberian dan Manajemen Asuhan Keperawatan
      1) Memahami konsep biomedik medikal bedah dasar.
      2) Melakukan pengkajian data keperawatan medikal bedah: ortopedi dasar tanpa komplikasi.
      3) Menganalisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien ortopedi tanpa komplikasi.
      4) Melakukan tindakan keperawatan ortopedi dasar dengan bimbingan terbatas dari perawat klinik yang lebih tinggi. Dengan kegiatan sebagai berikut:
         a) Membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya.
         b) Melakukan observasi.
         c) Melakukan tindakan optimalisasi fungsi muskuloskeletal: Mobilisasi, ROM, perubahan posisi, pemberian nutrisi.
         d) Meminimalisasi komplikasi aktual dan potensial kasus ortopedi: dekubitus, konstipasi, mual-muntah, infeksi saluran kemih, retensi urin, keseimbangan cairan dan elektrolit.
         e) Keselamatan : pencegahan jatuh pada pasien dengan alat bantu jalan.
         f) Manajemen nyeri non farmakologi.
         g) Melakukan pendidikan kesehatan.
         h) Melakukan persiapan pemeriksaan diagnostik.

www.peraturan.go.id

i) Melakukan tindakan keperawatan pada klien pre dan post operasi kecil.
j) Melakukan tindakan kolaborasi.
k) Melakukan dokumentasi keperawatan.

5) Menggunakan komunikasi terapeutik.
6) Mampu membedakan situasi penting dan memprioritaskan masalah.
7) Mampu melaksanakan tindakan kedaruratan di ruang rawat meliputi: RJP, penanganan shock.
8) Membimbing PK I.

d. Pengembangan Profesional

1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan.
a) Meningkatkan kompetensi perawat PK II.
b) Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan profesional,
c) Memberikan kontribusi untuk pengembangan praktik keperawatan profesional.
2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi:
a) Kompetensi PK II,
b) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/ mentor bagi PK I.

C. Perawat Klinik III (PK III)

1. Kualifikasi :

Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan mempunyai sertifikat PK II atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis I selama 2 - 4 tahun.

2. Kompetensi :

a. Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya.

1) Menunjukan perilaku bertanggung gugat terhadap praktik profesional kompetensi PK III.

www.peraturan.go.id

2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya:
   a) Kompetensi PK II.
   b) Melibatkan diri secara aktif dalam pembuatan keputusan etik secara efektif (perawat bertanggung jawab secara moral untuk mengambil keputusan yang baik dan menolak keputusan yang buruk dari teman sejawat dan tenaga kesehatan lain).
   c) Mengambil keputusan etik dan menentukan prioritas dalam kondisi perang, tindakan kekerasan, konflik dan situasi bencana alam (perawat bertanggung jawab secara moral untuk mengambil keputusan yang baik dan menolak keputusan yang buruk dari teman sejawat dan tenaga kesehatan lain dalam situasi gawat darurat).
3) Melaksanakan praktik secara legal kompetensi PK III.

b. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
1) Memahami konsep biomedik medikal bedah lanjutan.
2) Melakukan pengkajian keperawatan kepada klien medikal bedah : Ortopedi dan Rehabilitasi dengan risiko/ komplikasi pada 12 sistem tubuh secara mandiri.
3) Menganalisa data, menetapkan diagnosa keperawatan.
4) Menyusun rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien medikal bedah: ortopedi dan rehabilitasi dengan risiko/ komplikasi pada 12 sistem tubuh.
5) Melakukan tindakan keperawatan pada klien medikal bedah: ortopedi dan rehabilitasi dengan komplikasi pada 12 sistem tubuh, dengan kegiatan sebagai berikut:
   a) Melakukan observasi.
   b) Melakukan tindakan optimalisasi fungsi muskuloskeletal.
   c) Melakukan tindakan optimalisasi fungsi kognitif.
   d) Melakukan tindakan optimalisasi kesehatan mental.
   e) Minimalisasi komplikasi aktual dan potensial.
   f) Manajemen nyeri non farmakologi.
   g) Memberikan obat secara aman dan tepat.
   h) Melakukan pendidikan kesehatan.
   i) Melakukan persiapan pemeriksaan diagnostik.
   j) Mengelola askep perioperatif mencakup perawatan pra bedah, intra bedah dan pasca bedah ortopedi.
   k) Melakukan tindakan kolaborasi.
   l) Melakukan rujukan keperawatan.

www.peraturan.go.id

m) Memberikan konseling.
n) Melakukan dokumentasi keperawatan.

6) Mampu memberikan asuhan keperawatan dengan keputusan mandiri (tanpa bimbingan).
7) Menggunakan komunikasi terapeutik.
8) Membimbing PK II dan peserta didik.
9) Mampu memimpin dan dan tanggung jawab.
10) Mampu sharing ide dan pengetahuan dengan kelompok.
11) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut.

c. Pengembangan profesional

1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
   a) Kompetensi PK III.
   b) Menggunakan bukti yang absah dalam mengevaluasi mutu praktik keperawatan.
   c) Berpartisipasi dalam meningkatkan mutu prosedur penjamin mutu.
2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi:
   a) Kompetensi PK III.
   b) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK II.
   c) Menunjukkan tanggung jawab untuk pembelajaran seumur hidup dan mempertahankan kompetensi.
   d) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK dibawahnya.
   e) Memberikan kontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik.
   f) Menunjukkan peran sebagai pembimbing/mentor yang efektif.

D. Perawat Klinik IV (PK IV)

1. Kualifikasi :

Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan mempunyai sertifikat PK III. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis I selama 6 – 9 tahun.

www.peraturan.go.id

2. Kompetensi :
   a. Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya.
      1) Menunjukkan perilaku bertanggung gugat terhadap praktik profesional kompetensi PK IV.
      2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya kompetensi PK IV.
      3) Melaksanakan praktik secara legal kompetensi PK IV.
   b. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
      1) Memahami konsep biomedik medikal bedah spesifik ortopedi dan rehabilitasi.
      2) Dapat melakukan asuhan keperawatan medikal bedah dan sub spesialisasi secara mandiri pada sistem ortopedi dan rehabilitasi (muskuloskeletal).
      3) Mampu memberikan asuhan keperawatan pada kasus kegawatan ortopedi dan rehabilitasi.
      4) Bertindak sebagai pembimbing jenjang PK III sesuai dengan kekhususan.
      5) Bertindak sebagai pendidik bagi pasien, keluarga, sesama teman dan peserta didik keperawatan.
      6) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain meliputi kemampuan mengambil keputusan untuk perawatan klien bersama profesi lain.
      7) Dalam mendelegasikan mampu memberi alternatif dalam penyelesaian masalah.
      8) Menggunakan komunikasi terapeutik.
      9) Mampu sebagai konselor dalam bidang medikal bedah khusus.
      10) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
      11) Mengidentifikasi hal-hal yang yang perlu diteliti lebih lanjut.
      12) Mempertimbangkan norma dan etik dalam menghadapi situasi.
   c. Pengembangan Profesional
      1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan kompetensi IV.
      2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggungjawab profesi.
      3) Kompetensi PK IV.
      4) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/ mentor bagi PK III.

www.peraturan.go.id

E. Perawat Klinik V (PK V) :

1. Kualifikasi

   Perawat klinik V (*Expert*) adalah perawat lulusan Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun.

2. Kompetensi :
   a. Praktik Profesional, Etis, Legal dan Peka Budaya.
      1) Menunjukan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik profesional kompetensi PK V.
      2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan, Indonesia dan memperhatikan budaya Kompetensi PK V.
      3) Melaksanakan praktik secara legal.
   b. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
      1) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub spesialisasi dalam lingkup medikal bedah: ortopedi dan rehabilitasi.
      2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialisasi dengan keputusan secara mandiri.
      3) Melakukan bimbingan bagi PK IV.
      4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
      5) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
      6) Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga.
      7) Melakukan pendidikan kesehatan bagia pasien dan keluarga.
      8) Menggunakan komunikasi terapeutik.
      9) Membimbing peserta didik keperawatan.
      10) Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya.
      11) Berperan sebagai peneliti.
   c. Pengembangan Profesional
      1) Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan kompetensi PK V.
      2) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi.
      3) Kompetensi PK V.
      4) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK IV.

www.peraturan.go.id

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan ortopedi dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan ortopedi dan pembinaan pelayanan keperawatan ortopedi.

Penerapan standar pelayanan keperawatan ortopedi perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta diikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN V
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN PENYAKIT INFEKSI

BAB I
PENDAHULUAN

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian di dunia. Diantara beberapa penyakit infeksi, AIDS merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian karena penyakit infeksi yang sudah menjadi pandemi di dunia (WHO, 2010). Selain itu juga muncul beberapa penyakit infeksi baru diantaranya adalah *Avian Influenza* dan *Swine Flu* yang apabila tidak ditangani dengan cepat dapat menjadi pandemi di seluruh dunia.

Jumlah penderita HIV di dunia pada tahun 2010 berjumlah 34 juta dan pada tahun 2012 jumlahnya meningkat menjadi 35,3 juta. Di wilayah Asia Tenggara dan Asia Selatan jumlah penderita HIV juga meningkat dimana pada tahun 2008 berjumlah 3,8 juta dan pada tahun 2011 berjumlah 4 juta (UNAIDS, 2012). Di Indonesia sendiri jumlah penderita HIV pada tahun 2011 berjumlah 71.220 jumlah tersebut meningkat pada periode September 2012 menjadi menjadi 92.251 (Kemenkes, Dirjen P2PL, Triwulan 3, 2012). Kasus HIV AIDS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso menjadi peringkat pertama dalam 10 besar penyakit infeksi pada tahun 2010-2011 dimana jumlah kasus di tahun 2010 berjumlah 6.606 & meningkat jumlahnya di tahun 2011 menjadi 7384 kasus.

Beberapa tahun terakhir ini Indonesia menjadi salah satu negara yang menjadi perhatian karena kasus Avian Influenza (flu burung). Jumlah kasus flu burung di dunia sejak tahun 2003 sampai dengan 6 Maret 2012 berjumlah 594 kasus dengan 349 kematian. Di wilayah Asia Tenggara kasus flu burung berjumlah 355 kasus dengan angka kematian berjumlah 251 kematian. Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara dan dunia untuk kasus flu burung dengan jumlah 186 kasus dan 154 angka kematian (WHO, 2012). Selain kasus Avian Influenza, kasus Swine Flu di dunia berjumlah 8.624 kasus (WHO, 2012), dan di

www.peraturan.go.id

Indonesia sendiri pada tahun 2010 berjumlah 1127 kasus (Ditjen P2PL, 2010) .

Sebagai negara berkembang yang memiliki iklim tropis, Indonesia juga endemik dengan beberapa penyakit infeksi menular lainnya seperti DHF dan diare. Menurut data WHO rentang tahun 2000-2005 tercatat 884,462 juta kasus DHF. Di wilayah Amerika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat pada tahun 2010 tercatat lebih dari 2,2 juta kasus (WHO, 2012). Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 137.469 kasus dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 158.912 dengan angka kematian 1.420 (Epidemiologi Kemenkes, 2010). Pada tahun 2004, lebih dari 1,5 juta anak di dunia meninggal dunia karena diare dan 80% diantaranya berusia < 2 tahun. Pada tahun 2008 tercatat 15 % dari jumlah populasi anak yang berusia <5 tahun menderita diare di Indonesia (WHO *Statistic*, 2011).

Data diatas menunjukan bahwa penyakit infeksi merupakan permasalahan kesehatan yang besar di Indonesia. Perawat yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan turut andil dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, terintegrasi dan berkesinambungan. Dalam memberikan pelayanan keperawatan penyakit infeksi yang bermutu maka dibutuhkan standar pelayanan keperawatan rumah sakit penyakit infeksi sebagai acuan bagi perawat dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Diharapkan dengan penerapan standar ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sehingga dapat menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial, meminimalkan komplikasi, mencegah kecacatan dan mengurangi lama perawatan di rumah sakit.

www.peraturan.go.id

BAB II

PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN PENYAKIT INFEKSI

Pelayanan klinis keperawatan penyakit infeksi akan menguraikan tentang asuhan keperawatan, akses dan kesinambungan pelayanan keperawatan penyakit infeksi, prosedur spesifik dan kritikal, kemitraan dengan pengguna pelayanan, pelayanan berorientasi pada keselamatan pasien, pendidikan kesehatan pada pasien penyakit infeksi, pemberian, peningkatan dan pengembangan pelayanan berbasis bukti dan dokumentasi asuhan keperawatan

A. Asuhan Keperawatan Pasien dengan Penyakit Infeksi

1. Pengkajian

Proses pengumpulan data pada pasien dan keluarga secara sistematik, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan (bio, psiko, sosio dan spiritual).

Indikator:

a. Adanya SPO pengkajian.
b. Adanya formulir pengkajian yang baku untuk pasien infeksi berisikan: riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kontak, riwayat alergi, pemeriksaan fisik, nutrisi, eliminasi, nyeri, risiko jatuh, psikososial, kebutuhan edukasi, pemeriksaan penunjang yang terkait, kebutuhan *discharge planning*.
c. Adanya alat/ prasarana untuk melakukan pengkajian.
d. Formulir pengkajian diisi lengkap dalam waktu 1 kali 24 jam.
e. Pengkajian keperawatan dilakukan oleh perawat klinik II dibantu oleh perawat klinik I.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis perawat tentang respon pasien terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun risiko dan dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian.

www.peraturan.go.id

Indikator:
a. Adanya SPO merumuskan diagnosa keperawatan.
b. Adanya daftar diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit infeksi.
c. Diagnosa keperawatan dirumuskan oleh perawat klinik II.
d. Adanya bukti dokumentasi diagnosa keperawatan sesuai format yang ditetapkan.

3. Perencanaan Keperawatan

Serangkaian langkah-langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah keperawatan serta meningkatkan kesehatan secara terstruktur dan terorganisir dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain.

Indikator:
a. Adanya SPO perencanaan.
b. Adanya tujuan yang spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan memiliki batasan waktu.
c. Adanya rencana tindakan keperawatan yang berisikan tindakan mandiri keperawatan dan tindakan kolaborasi.
d. Perencanaan dibuat oleh perawat klinik II.
e. Ada dokumentasi rencana.

4. Implementasi Keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien infeksi sesuai dengan perencanaan keperawatan dengan menerapkan etik keperawatan.

Indikator:
a. Adanya SPO implementasi.
b. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dan kondisi serta dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan standar.
c. Pasien dan keluarga dipersiapkan dengan baik
d. Fasilitas dan sarana yang diperlukan disiapkan.
e. Tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat sesuai kompetensi dan kewenangan klinik.

www.peraturan.go.id

f. Dokumentasi catatan keperawatan diisi segera setelah melakukan tindakan.

5. Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan menilai tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan berdasarkan respon pasien.
Indikator:
a. Adanya SPO evaluasi.
b. Dilakukannya evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.
c. Adanya alat/ prasarana untuk melakukan evaluasi.
d. Adanya dokumentasi evaluasi hasil.

B. Akses dan Kesinambungan Pelayanan Keperawatan Penyakit Infeksi

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Alur pasien untuk mendapatkan pelayanan keperawatan mulai dari pasien masuk sampai pulang dikelola sesuai peraturan rumah sakit.

Indikator:
a. Adanya kebijakan alur pelayanan perawatan penyakit infeksi.
b. Adanya SPO alur pasien masuk hingga keluar rumah sakit.
c. Adanya sistem triase dan *primary survey* (proses penanganan kegawatdaruratan penyakit infeksi).
d. Adanya kriteria pasien rawat jalan dan sistem registrasi rawat jalan.
e. Adanya kriteria pasien rawat inap dan sistem registrasi rawat inap.
f. Adanya manajemen pasien bila tidak tersedia tempat tidur atau ruang rawat.
g. Setiap pasien mengikuti alur pelayanan keperawatan.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan akut dan gawat darurat yang diberikan pada pasien infeksi dilaksanakan dengan tetap memperhatikan prinsip kewaspadaan isolasi.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya SPO triase.
b. Adanya SPO kewaspadan standar dan kewaspadaan transmisi.
c. Adanya SPO tentang penatalaksanaan Kejadian Luar Biasa (KLB).
d. *Response time* penanganan pasien 5 menit.
e. Tersedianya ruang penerimaan pasien, triase, observasi, tindakan dan resusitasi, dan ruang isolasi dengan *negative pressure* untuk transmisi *airbone*.
f. Pasien ditangani sesuai dengan keadaannya dengan mengikuti alur triase yang sudah ditetapkan.
g. Semua perawat tersertifikasi *emergency nursing* dan sertifikat kegawatdaruratan lainnya yang selalu diperbarui.

3. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang diberikan pada pasien penyakit infeksi dengan hemodinamik stabil yang membutuhkan perawatan tanpa harus dirawat di rumah sakit dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan isolasi.

Indikator:

a. Adanya SPO penanganan pasien dirawat jalan.
b. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal perawat klinik level II dengan memiliki sertifikasi kewaspadaan isolasi.
c. Adanya alur pasien di rawat jalan.
d. Pasien menerima pelayanan rawat jalan sesuai alurnya.
e. Ada dokumetasi asuhan keperawatan di rawat jalan.

4. Pelayanan Rawat Inap

Pasien yang membutuhkan rawat inap dibedakan sesuai kasus antara ruangan infeksi (tidak berpotensi menular) dan ruang isolasi ketat (berpotensi menular) dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan isolasi.

Indikator:

a. Ada SPO tata kelola pasien di rawat inap.
b. Adanya SPO kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi.
c. Adanya SPO orientasi pasien baru.

www.peraturan.go.id

d. Adanya ruang isolasi dengan tekanan negatif untuk pasien dengan transmisi airbone/ udara.
e. Adanya indikator klinik spesifik penyakit infeksi.
f. Adanya sistem kohort; penempatan pasien dengan kasus yang sama.
g. Adanya proses pengendalian infeksi yang berkesinambungan di ruangan.
h. Pasien rawat inap menerima pelayanan keperawatan holistik.
i. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal perawat klinik level I dengan memiliki sertifikasi kewaspadaan isolasi.
j. Ada perawat pengendali *link* infeksi/ IPCLN (*Infection Prevention Control Link Nurse*) di ruang rawat.
k. Adanya laporan kejadian infeksi.
l. Adanya dokumentasi pasien rawat inap.

5. Pelayanan Intensif

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien infeksi dengan kondisi hemodinamik tidak stabil yang membutuhkan monitoring ketat dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan isolasi.

Indikator:
a. Adanya SPO kewaspadan standar dan kewaspadaan transmisi.
b. Adanya SPO penerimaan dan pemindahan pasien ke dan dari ruang intensif.
c. Adanya kriteria pasien yang dirawat pelayanan intensif.
d. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal perawat klinik level II dengan memiliki sertifikasi kewaspadaan isolasi dan ICU dasar.
e. Adanya dokumentasi tindakan keperawatan intensif.
f. Adanya ruang isolasi tekanan negatif khusus untuk pasien transmisi *airbone*/ udara.
g. Adanya sistem kohort; penempatan pasien dengan kasus yang sama.

6. Pelayanan Keperawatan Berkesinambungan

Pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit dikelola sampai pasien pulang dan dilanjutkan di rumah sesuai kebutuhan pasien dan kontrak yang disepakati berdasarkan peraturan rumah sakit.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Ada pedoman perawatan pasien yang berkesinambungan.
b. Ada SPO perencanaan pasien pulang.
c. Ada SPO dalam melakukan transfer dan rujukan pasien
d. Ada kontrak perawat pasien hospitalisasi.
e. Program lanjutan keperawatan berkesinambungan dilaksanakan.
f. Ada dokumentasi hasil pelaksanaan pelayanan keperawatan berkesinambungan.
g. Adanya perawat dengan kualifikasi minimal perawat klinik level II dengan memiliki sertifikasi kewaspadaan isolasi dan keperawatan emergensi dasar.

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Kewaspadaan Isolasi

Kewaspadaan isolasi dilaksanakan untuk melindungi pasien dan pemberi pelayanan terhadap resiko infeksi dan penularan. Terdiri dari dua jenis yaitu kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi. Kewaspadaan standar merupakan kewaspadaan yang diaplikasikan kepada semua pasien tanpa memandang pasien terinfeksi atau tidak, ditujukan terhadap darah, cairan tubuh sekresi ekskresi kecuali keringat. Kewaspadaan berdasarkan transmisi diaplikasikan jika pasien sudah terinfeksi atau diduga infeksi.

Indikator:

a. Ada kebijakan kewaspadaan isolasi.
b. Ada program tentang kewaspadaan isolasi terhadap pasien, karyawan, dan pengunjung.
c. Ada SPO kewaspadaan isolasi (kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, penanganan limbah, linen, lingkungan, etika batuk, penyuntikan yang aman, praktek lumbal pungsi, penempatan pasien, kesehatan karyawan/ luka tertusuk jarum, penanganan alat kesehatan/ dekontaminasi).
d. Adanya sarana dan prasarana yang menunjang implementasi kewaspadaan isolasi (westafel untuk cuci tangan, tempat linen kotor, tempat sampah infeksius dan non infeksius, *handrub*).

www.peraturan.go.id

e. Ada media informasi mengenai kewaspadaan isolasi yang mudah dibaca,dilihat dan dimengerti oleh pasien, pengunjung, dan petugas.
f. Setiap individu, pasien, pengunjung, pemberi pelayanan diharuskan menerapkan kewaspadaan isaolasi di rumah sakit.

2. Manajemen Kebersihan Diri *(Personal Hygiene)*

Perawat bertanggung jawab terhadap kebersihan diri (*personal hygiene)* dalam rangka memenuhi kenyaman pasien, mencegah infeksi dan penularan.

Indikator:
a. Adanya SOP tentang kebersihan diri pasien.
b. Adanya fasilitas untuk melaksanakan keperawatan kebersihan diri pasien infeksi.
c. Terlaksana intervensi keperawatan pemenuhan kebutuhan diri pasien.
d. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan kebersihan diri pasien infeksi.

3. Manajemen Integritas Kulit

Perawat memenuhi kebutuhan dasar pasien untuk memelihara keutuhan (integritas) kulit selama perawatan. Manajemen integritas kulit pada pasien infeksi bertujuan untuk mencegah terjadinya kerusakan kulit dan infeksi oportunitis lainnya akibat gangguan integritas kulit.

Indikator :
a. Adanya SPO pengelolaan pasien dengan masalah integumen.
b. Adanya sarana dan prasarana untuk melaksanakan keperawatan sistem integumen pasien.
c. Pemeliharaan integritas kulit dilaksanakan sesuai SOP
d. Ada laporan spesifik kerusakan integritas kulit.
e. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan sistem.

www.peraturan.go.id

4. Manajemen Nutrisi

Perawat memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan atau resiko pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagai masalah potensial pada pasien infeksi.

Indikator:

a. Ada SPO tata kelola pasien dengan gangguan – resiko masalah nutrisi.
b. Dilakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan tanda-tanda klinis, data biokimia seperti hasil laboratorium (seperti total limposit, nilai albumin, dan lain-lain).
c. Ada program tata laksana pemenuhan nutrisi pasien infeksi antara lain pendidikan kesehatan.
d. Ada dokumentasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien infeksi.

5. Manajemen Obat-Obatan

Perawat bertanggung jawab dalam pengelolaan pemberian terapi obat-obatan pada pasien.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang manajemen obat-obatan pasien.
b. Ada SPO manajemen pemberian obat-obatan.
c. Ada tempat penyimpanan obat yang aman.
d. Dilakukan kolaborasi dengan medis untuk terapi obat-obatan.
e. Pemberian obat dilakukan dengan memperhatikan sekurang-kurangnya 6 benar.
f. Tersedia obat-obatan emergensi di setiap unit pelayanan.
g. Ada perawat yang memiliki kewenangan klinik dalam manajemen obat-obatan.
h. Ada dokumentasi pemberian obat (nama, dosis, cara pemberian, jam dan tanggal,serta nama perawat yang memberikan).

6. Manajemen Suhu Tubuh

Perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah suhu tubuh yang disebabkan proses infeksi.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya SOP manajemen suhu tubuh.
b. Dilakukannya monitoring ketat suhu tubuh pasien infeksi.
c. Dilakukan tatakelola suhu tubuh pasien infeksi.
d. Dilakukan kolaborasi dengan tim medis untuk terapi obat-obatan.
e. Adanya dokumentasi asuhan keperawatan masalah suhu tubuh pada pasien infeksi.

7. Konseling Keperawatan Penyakit Infeksi (HIV/AIDS, PMS, TB)

Konseling keperawatan dilakukan pada penderita HIV/AIDS, PMS, TB secara bertahap (konseling *pretest*, konseling *posttest*, dan konseling adherence). Konseling keperawatan diberikan untuk meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam menjalani kehidupannya sehari-hari, menjaga agar tetap sehat, dan mempunya rasa tanggung jawab untuk tidak menularkan kepada orang lain, mendapat dukungan dari keluarga dan tidak mendapat diskriminasi.

Indikator:

a. Ada SPO *informed concent* pemeriksaan HIV.
b. Ada SPO yang berkaitan dengan perawatan HIV/ AIDS, PMS, TB.
c. Ada program pelatihan CST, VCT, PITC yang berkesinambungan
d. Ada perawat yang kompeten dalam memberikan konseling yang sudah terlatih CST (*case support treatment*), VCT (*voluntary counseling testing*), PITC (*provider initiated test counceling*).
e. Ada ruang konseling yang memenuhi persyaratan (kedap suara, satu akses, ruangan nyaman, dan sarana yang lengkap).
f. Ada unit penunjang yang memadai (laboratorium klinik, Pokja HIV, PMS TB, farmasi, gizi, klinik DOTS, klinik PMTCT).
g. Memberikan konseling keperawatan dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien.
h. Ada dokumentasi pelaksanaan konseling keperawatan

www.peraturan.go.id

D. Kemitraan dengan Pengguna Pelayanan

Perawat memberikan kesempatan kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam perencanaan keperawatan, untuk membangun hubungan terapeutik dan kemitraan dengan setiap pengguna pelayanan.

Indikator:

a. Ada kebijakan pimpinan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga.
b. Ada SPO tentang pemberian informasi peraturan tata tertib rumah sakit.
c. Ada SPO *informed consent* untuk tindakan tertentu.
d. Melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian pelayanan keperawatan.
e. Adanya akses informasi yang relevan untuk pengguna pelayanan dengan sumber daya yang tepat.
f. Adanya lingkungan yang sesuai privasi pengguna layanan: fasilitas yang nyaman, ventilasi, kebisingan.

E. Pelayanan Berorientasi pada Keselamatan Pasien

Pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien serta menghargai keputusan pasien.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang keselamatan pasien di RS.
b. Adanya SPO keselamatan pasien di rumah sakit.
c. Adanya SPO penanganan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
d. Adanya SPO penanganan Kejadian Nyaris Cidera (KNC).
e. Melaksanakan prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
f. Ada dokumentasi program keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan.

www.peraturan.go.id

F. Pendidikan Kesehatan kepada Pasien Penyakit Infeksi

Pendidikan kesehatan diberikan kepada pasien dan keluarga sesuai kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit, mencegah transmisi (dari pasien ke pasien, pasien ke petugas dan lingkungan serta sebaliknya).

Indikator:

a. Ada SPO pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga dan pengunjung.
b. Ada jadwal kegiatan pendidikan kesehatan secara berkesinambungan.
c. Ada perencanaan pendidikan kesehatan berdasarkan prioritas masalah.
d. Ada sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan.
e. Ada perawat yang kompeten dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dan pengunjung.
f. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga dan pengunjung sesuai dengan kebutuhan.
g. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan kesehatan.

G. Pemberian, Peningkatan, dan Pengembangan Pelayanan Berbasis Bukti

Perawat menggunakan bukti praktik (*evidence based*) untuk mengembangkan dan memberikan pelayanan keperawatan infeksi yang efektif berdasarkan bukti, yang bertujuan memenuhi kebutuhan pasien secara dinamis.

Indikator:

a. Ada perawat yang memiliki kompetensi melakukan penelitian.
b. Ada tim perawat yang membahas hasil-hasil penelitian keperawatan dan implikasinya terhadap pelayanan keperawatan.
c. Memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan hasil penelitian terkini.
d. Ada sarana dan prasarana dalam pengembangan pelayanan keperawatan berdasarkan *evidence based*.
e. Ada dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis bukti.

www.peraturan.go.id

H. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

1. Struktur Data

Struktur data merupakan cara menyajikan data yang relevan, akurat, tepat, dan komprehensif mengenai kondisi pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan sebagai alat komunikasi antar anggota tim baik tim perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:

a. Adanya data pasien, nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama.
b. Adanya nomor pendaftaran dan atau nomor rekam medik.
c. Adanya tanggal dan waktu masuk dan keluar.
d. Adanya data tentang penggunaan alat bantu pada waktu masuk/ keluar rumah sakit (kursi roda, *brankard*, dan lain-lain).
e. Adanya data tentang asal pasien : rumah, kiriman rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lain.
f. Adanya data tentang dokter yang bertugas, tenaga kesehatan yang mengirim jika ada.
g. Adanya informasi tentang bahasa yang digunakan pasien
h. Adaya data tindak lanjut pelayanan.
i. Adanya data tentang asuransi kesehatan yang digunakan.

2. Data Klinik

Data klinik merupakan data yang dikumpulkan perawat selama pemberian asuhan keperawatan yang ditulis secara sistematis dan komprehensif mengenai kondisi pasien dengan penyakit infeksi.

Indikator:

a. Adanya data pemeriksaan fisik pasien infeksi.
b. Adanya data riwayat kesehatan.
c. Adanya data penilaian psikososial.
d. Adanya data pemeriksaan diagnostik: (hasil laboratorium seperti kultur darah, sputum, *urine*, DPL, *C reactive protein* (CRP), dan hasil pemeriksaan radiologi).
e. Adanya data riwayat pengobatan.

www.peraturan.go.id

f. Adanya data intervensi keperawatan.
g. Adanya data tentang pendidikan kesehatan pasien dan keluarga.
h. Adanya data perkembangan pasien.

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan yang legal mengenai informasi pasien infeksi meliputi pengkajian, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan perencanaan pulang yang ditulis atau dalam bentuk elektronik.

Indikator:
a. Ada format dokumentasi keperawatan yang disepakati.
b. Ada catatan mengenai hasil pengkajian, keputusan, tindakan keperawatan dan respon pasien dengan gangguan mata terhadap tindakan keperawatan.
c. Ada rencana keperawatan dan perubahannya yang mencerminkan kebutuhan dan tujuan pasien.
d. Ada catatan mengenai *informed concent* dan konsultasi pasien dengan tim kesehatan lainnya meliputi nama konsultan, alasan konsultan dan hasilnya.
e. Ada catatan untuk setiap perubahan kondisi pasien dengan gangguan mata.
f. Ada identitas perawat dengan jelas dalam setiap melakukan pendokumentasian.
g. Ada keamanan dalam menyimpan dokumentasi keperawatan.
h. Ada bukti perawat bertindak melindungi dokumentasi keperawatan dalam sisi kerahasiaan dan akses untuk informasi.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PELAYANAN KEPERAWATAN PENYAKIT INFEKSI

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan penyakit infeksi, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Pengorganisasian

Pengorganisasian pelayanan keperawatan penyakit infeksi digambarkan dengan struktur organisasi yang mempunyai garis komando yang jelas, tanggung jawab dan tanggung gugat, serta mekanisme koordinasi dan komunikasi yang baik dalam bidang keperawatan maupun dengan unit lain/bidang lain dalam pelayanan kesehatan.

Indikator:

a. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan penyakit infeksi menggambarkan fungsi dan tanggung jawab serta rentang kendali di lingkungan rumah sakit.
b. Ada SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
c. Pengorganisasian pelayanan keperawatan penyakit infeksi dilaksanakan sesuai SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
d. Ada dokumen dan laporan berkala pelaksanaan pengorganisasian pelayanan keperawatan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian pelayanan keperawatan penyakit infeksi tertulis dalam dokumen yang legal.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya kebijakan tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan dijelaskan dalam peraturan tata laksana rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang memiliki kompetensi dan sertifikasi manajer keperawatan.
c. Ada uraian tugas perawat manajer yang menjelaskan tentang penampilan pengorganisasian dengan kriteria yang spesifik.
d. Pelaksanaan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugatnya.
e. Ada laporan kinerja pelaksanaan tugas.

3. Arah Pelayanan Keperawatan

Bidang keperawatan mengembangkan visi, misi, filosofi dan nilai-nilai utama sesuai dengan tujuan institusi yang akan dicapai.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang arah pelayanan keperawatan.
b. Ada visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan harus tertulis, dilaksanakan, dievaluasi dan diperbaharui.
c. Ada program sosialisasi visi, misi pelayanan keperawatan.

4. Rencana Strategis dan Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan penyakit infeksi mempunyai rencana strategik dan operasional yang sesuai dengan arah dan rencana organisasi rumah sakit.

Indikator:

a. Ada rencana strategis pelayanan keperawatan.
b. Ada tujuan, sasaran dan rencana kerja serta waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan.
c. Program pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana strategis dan rencana tahunan unit ruang rawat.
d. Ada evaluasi rencana strategis secara periodik dan berkesinambungan.
e. Ada laporan pencapaian rencana strategik dalam bentuk laporan tahunan.

www.peraturan.go.id

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Rencana pembiayaan dan alokasi sumber daya pelayanan keperawatan di rumah sakit disusun sesuai dengan rencana strategis keperawatan.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang alokasi sumber dana untuk pelayanan keperawatan.
b. Adanya SPO tata kelola pembiayaan pelayanan keperawatan.
c. Penggunaan anggaran sesuai dengan perencanaan serta dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.
d. Monitoring berkala terhadap penggunaan anggaran.
e. Adanya laporan penggunaan anggaran.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Pengembangan kebijakan dan prosedur di bidang pelayanan keperawatan diperlukan untuk pengaturan dan perlindungan bagi penyelenggara pelayanan keperawatan dan pengguna pelayanan.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur mengacu pada peraturan internal rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang kompeten dalam mengembangkan kebijakan dan prosedur serta memiliki kemampuan advokasi.
c. Pelaksanaan kebijakan yang mengatur tentang pelayanan keperawatan.
d. Ada bimbingan teknis terhadap pelaksanaan kebijakan.
e. Ada monitoring evaluasi pelaksanaan kebijakan.
f. Ada laporan pelaksanaan kebijakan.

7. Etik, Moral dan Pertanggungjawaban Secara Legal

Penerapan prinsip etik, moral dan akuntabilitas legal dalam pengambilan keputusan di area klinik dan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit.
b. Ada SPO untuk subkomite etik dan disiplin.
c. Ada pedoman penyelenggaraan etik dalam pelayanan keperawatan.
d. Terlaksananya program sosialisasi dan pembinaan etik.
e. AdaSPO tentang penyelesaian masalah etika.
f. Ada laporan pelaksanaan etika profesi dan penyelesaian masalah etika profesi.

8. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi

Perawat manajer berpartisipasi aktif dan berkolaborasi dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi untuk pengembangan pelayanan keperawatan.

Indikator:

a. Ada kebijakan mengenai kedudukan dan aturan organisasi profesi di rumah sakit.
b. Ada program bersama antara bidang keperawatan dengan organisasi profesi.
c. Pertemuan berkala dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi.
d. Melibatkan organisasi profesi dan asosiasi profesi dalam program pelayanan keperawatan dan komite keperawatan.
e. Ada laporan pelaksanaan program bersama.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Manajemen Sumber Daya Perawat

Proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia keperawatan berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai sumber daya perawat.
b. Ada pola penjenjangan karir perawat.
c. Ada Jumlah dan kualifikasi perawat sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan dan area praktik keperawatan.

www.peraturan.go.id

d. Ada monitoring dan evaluasi sumber daya perawat.

2. Perencanaan Ketenagaan Perawat Penyakit infeksi

Perencanaan kebutuhan tenaga di suatu unit keperawatan didasarkan pada klasifikasi klien sesuia tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah, kategori dan penugasan kerja perawat.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai perencanaan ketenagaan perawat yang diperbaharui secara berkala sesuai kebutuhan.
b. Tersusunnya perencanaan staf perawat dengan mempertimbangkan visi dan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan dan teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
c. Ada dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan dan pengembangannya.
d. Ada tupoksi kepala bidang keperawatan melakukan perencanaan ketenagaan perawat.

3. Penerimaan dan Seleksi

Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan dan menyediakan sumber daya perawat yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan sebagaimana ditetapkan dalam analisis pekerjaan khususnya deskripsi dan spesifikasi.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai penerimaan dan seleksi.
b. Ada profil keperawatan dan kebutuhan perawat setiap tahun,
c. Kolaborasi dengan bagian Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit untuk pelaksanaan penerimaan dan seleksi.
d. Ada sumber dana untuk penerimaan dan seleksi.
e. Ada laporan pelaksanaan penerimaan dan seleksi.

www.peraturan.go.id

4. Orientasi dan *Internship*

Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh preseptor - mentor dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program *internship* dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship*.
b. Adanya perawat klinik III sebagai preseptor – mentor.
c. Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship*.
d. Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada 4 pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.
e. Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship*.
f. Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.
g. Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship*.

5. Kredensial Perawat

Proses kredensialing dilakukan untuk mendapatkan atau pemulihan kewenangan klinik sesuai prosedur yang berlaku. Kredensialing dilaksanakan oleh komite keperawatan rumah sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai kredensialing.
b. Proses kredensialing dilaksanakan dengan *review* dokumen atau asesmen (dilakukan apabila diperlukan).
c. Ada format permohonan kewenangan klinis.
d. Ada buku putih (*white paper*) dan daftar kewenangan klinik.
e. Proses kredensialing melibatkan mitra bestari.
f. Adanya hasil kredensialing dalam bentuk rekomendasi kewenangan klinis.

www.peraturan.go.id

6. Penugasan Kerja Perawat

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinik (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Penugasan kerja perawat menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang penugasan klinik (*clinical appointment*).
b. Setiap perawat memiliki surat penugasan klinik.
c. Ada uraian tugas bagi setiap perawat.
d. Pelaksanaan tugas berfokus pada asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
e. Ada *log book* perawat.
f. Ada penilaian kinerja perawat.
g. Ada supervisi klinik melalui peran mentor dan atau supervisor klinik.

7. Pengembangan Perawat

Kegiatan peningkatan kemampuan perawat melalui pendidikan formal maupun non formal yang diarahkan untuk menciptakan tenaga perawat profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan serta perubahan masalah kesehatan.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai pengembangan perawat.
b. Ada program pengembangan perawat sesuai dengan penjenjangan karir perawat.
c. Ada sumber dana untuk program pengembangan perawat.
d. Pelaksanaan pengembangan perawat dengan memperhatikan kebutuhan perawat dan pasien.
e. Ada sumber SDM perawat yang ahli di bidang keperawatan.
f. Ada laporan pelaksanaan pengembangan perawat.

www.peraturan.go.id

8. Mutasi dan Promosi Perawat

Program mutasi dan promosi perawat dilakukan sesuai kualifikasi, prestasi dan bersifat adil serta transparan.

Indikator:
a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai mutasi dan promosi.
b. Ada program mutasi dan promosi bagi perawat.
c. Ada kriteria mutasi dan promosi bagi perawat.
d. Pelaksanaan mutasi dan promosi berdasarkan pertimbangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
e. Ada laporan pelaksanaan mutasi dan promosi.
f. Ada evaluasi pelaksanaan mutasi dan promosi.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Bidang keperawatan berkontribusi dalam menyusun kebutuhan fasilitas keperawatan untuk terselenggaranya asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

Indikator:
a. Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas.
b. Ada tim perencanaan dan pengadaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
c. Ada tim penerimaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
d. Tersedianya peralatan keperawatan sesuai dengan standar.
e. Tersedianya dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan.

2. Penggunaan Peralatan Keperawatan

Pemakaian peralatan keperawatan sesuai dengan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur dalam penggunaan peralatan keperawatan.
b. Ada perawat yang bertanggung jawab dalam penggunaan peralatan keperawatan.
c. Ada peralatan keperawatan yang siap pakai.
d. Ada dokumen penggunaan peralatan keperawatan tertentu.
e. Ada laporan penggunaan/pemanfaatan peralatan keperawatan tertentu.

3. Pemeliharaan Peralatan Keperawatan

Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan fungsi alat sesuai standar dan mempersiapkan peralatan keperawatan dalam kondisi yang baik dan siap pakai.

Indikator:

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang pemeliharaan peralatan keperawatan.
b. Ada program pemeliharaan peralatan keperawatan.
c. Pemeliharaan peralatan berkoordinasi dengan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.
d. Ada laporan pemeliharaan peralatan keperawatan.

4. Keamanan Lingkungan

Bidang keperawatan berpartisipasi aktif pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur tentang keamanan lingkungan rumah sakit.
b. Ada pelatihanan keamanan lingkungan kerja rumah sakit.
c. Ada pelatihan bencana.
d. Ada mekanisme pengolahan bahan dan limbah berbahaya.
e. Ada perawat terlibat dalam tim manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja, pengendalian infeksi rumah sakit dan keselamatan pasien.
f. Ada laporan tentang keamanan lingkungan rumah sakit.

www.peraturan.go.id

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan penyakit infeksi diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:
Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Pasien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
   3) Respon pasien terhadap asuhan keperawatan.
   4) Pelayanan keperawatan yang tersedia.
   5) Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.
b. Staf perawat, dalam hal:
   1) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
   2) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
   3) Peran, fungsi dan tugas.
   4) Sistem operan antar alih tugas.
   5) Dokumentasi keperawatan.
c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis, dalam hal:
   1) Dokumentasi pelayanan kesehatan terintegrasi.
   2) Data asesmen pasien.

2. Catatan Klinis Pasien

Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

Indikator:

a. Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien termasuk hal sebagai berikut:
   1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
   2) Kerahasiaan catatan klinis.

www.peraturan.go.id

3) Keamanan catatan klinis.
   a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.
   b) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.
4) Integritas data.

b. Adanya SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data
   1) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
   2) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Bidang keperawatan memiliki kebijakan atau prosedur dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

Indikator:

a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut:
   1) Adanya pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan Bidang keperawatan.
   2) Adanya standar.
   3) Adanya rencana induk ketenagaan.
   4) Adanya pola ketenagaan.
   5) Adanya sensus pasien dan penyakit.
   6) Adanya tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur.
   7) Adanya rencana pembiayaan.
   8) Adanya program pengembangan staf.
   9) Adanya komite, keperawatan dan Organisasi.
   10) Adanya jadwal pertemuan dari departemen/bidang keperawatan.
   11) Adanya program peningkatan kualitas dan program lainnya.
   12) Adanya petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk: sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.

www.peraturan.go.id

b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut:
   1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.
   2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.
   3) Kontrol aturan dan SPO.
   4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.
   5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur.
   6) Referensi terhadap pengeluaran/*output* dari organisasi.
   7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas/Mutu

Upaya pemantauan yang berkesinambungan yang diperlukan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Indikator:

1. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan keperawatan.
2. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan.
3. Ada Indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan).
4. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
5. Ada tim mutu pelayanan keperawatan.
6. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih.
7. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan.
8. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIK
PENYAKIT INFEKSI

A. Kompetensi Perawat Klinik I

1. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya

a. Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik professional

1) Bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan professional (perawat dapat menjelaskan alasan secara ilmiah pada setiap tindakan yang dilakukan).
2) Mengenal batas peran dan kompetensi diri (perawat mengetahui batas kemampuannya sehingga tidak melakukan tindakan diluar batas kemampuannya).
Merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli (merujuk kepada perawat dengan kompetensi lebih tinggi/tingkat kepakarannya).

b. Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya

1) Menghormati hak privasi klien/pasien, misalnya: memisahkan antara pasien laki-laki dan perempuan.
2) Menghormati hak klien/pasien untuk memperoleh informasi (perawat dapat memberi penjelasan tentang hak-hak klien/pasien).
3) Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang status kesehatan klien/pasien (perawat tidak menyebarkan informasi tentang klien/pasien kepada yang tidak berhak).
4) Mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat klien/pasien.
5) Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya pasien (perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan adat istiadat dan budaya klien/pasien).

www.peraturan.go.id

c. Melaksanakan praktik secara legal
   1) Melaksanakan praktik sesuai kebijakan lokal dan nasional.
   2) Menunjukan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan dan kode etik keperawatan.

2. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
   a. Melakukan pengkajian data keperawatan dasar.
   b. Melakukan tindakan keperawatan dasar meliputi:
      1) Pemenuhan kebutuhan bernafas.
      2) Pemenuhan kebutuhan makan minum yang seimbang.
      3) Pemenuhan kebutuhan eliminasi *urine*.
      4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi *fecal*.
      5) Pemenuhan kebutuhan mobilisasi dan mempertahankan posisi tubuh.
      6) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.
      7) Pemenuhan kebutuhan untuk mempertahankan suhu tubuh normal.
      8) Pemenuhan kebutuhan kebersihan tubuh dan penampilan tubuh.
      9) Membantu menghindari bahaya dan cedera.
      10) Melakukan komunikasi terapeutik.
      11) Pemenuhan kebutuhan spiritual.
      12) Pemenuhan kebutuhan untuk beraktifitas.
      13) Pemenuhan kebutuhan rekreasi.
      14) Melakukan Penkes/promosi kesehatan.
      15) Memberikan obat sederhana.
      16) Penanggulangan infeksi yang mengacu pada kewaspadaan isolasi.
   c. Menggunakan komunikasi terapeutik.
   d. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan.
   e. Melakukan dokumentasi keperawatan.
   f. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain.

3. Pengembangan Profesional
   a. Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan.
   b. Menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan.
   c. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi
      1) Mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri.

www.peraturan.go.id

2) Melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan.

B. Kompetensi Perawat Klinik II

1. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya
   a. Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik professional Kompetensi PK II.
   b. Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya
      1) Kompetensi PK I.
      2) Menjalankan peran advokasi untuk melindungi hak-hak manusia sebagaimana yang diuraikan dalam kode etik keperawatan Indonesia (perawat mampu melindungi klien/ pasien dari tindakan yang dapat merugikan baik fisik maupun material).
   c. Melaksanakan praktik secara legal
      1) Kompetensi PK I.
      2) Menunjukkan tindakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku terkait praktik keperawatan/dan kode etik keperawatan.

2. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
   a. Memahami konsep dasar rute transmisi.
   b. Melakukan pengkajian data keperawatan penyakit infeksi tanpa komplikasi.
   c. Menganalisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan. menyusun rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien penyakit infeksi tanpa komplikasi.
   d. Melakukan tindakan keperawatan dasar pada 12 sistem tubuh meliputi:
      1) Sistem immun.
      2) Sistem respirasi.
      3) Sistem kardiologi
      4) Sistem hematologi.
      5) Sistem sensori.
      6) Sistem neurologi.
      7) Sistem pencernaan.
      8) Sistem muskuloskletal.
      9) Sistem urinaria.

www.peraturan.go.id

202

10) Sistem endokrin.
11) Sistem integumen.
12)Sistem reproduksi.

Dengan kegiatan sebagai berikut:
1) Membantu klien memenuhi kebutuhan dasarnya.
2) Melakukan observasi.
3) Melakukan pendidikan kesehatan.
4) Melakukan persiapan pemeriksaan diagnostik.
5) Melakukan tindakan kolaborasi.
6) Melakukan dokumentasi keperawatan.

e. Menggunakan komunikasi terapuetik.
f. Membimbing PK I.

3. Pengembangan Profesional

a. Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan
   1) Kompetensi PK II.
   2) Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan professional.
   3) Memberikan kontribusi untuk pengembangan praktik keperawatan professional.

b. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggungjawab profesi
   1) Kompetensi PK II.
   2) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing / mentor bagi PK I.

C. Kompetensi Perawat Klinik III

1. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya

a. Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik professional Kompetensi PK III.
b. Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya
   1) Kompetensi PK II.
   2) Melibatkan diri secara aktif dalam pembuatan keputusan etik secara efektif (perawat bertanggung jawab secara moral untuk mengambil keputusan yang baik dan menolak keputusan yang buruk dari teman sejawat dan tenaga kesehatan lain).

www.peraturan.go.id

3) Mengambil keputusan etik dan menentukan prioritas dalam kondisi perang, tindak kekerasan, konflik dan situasi bencana alam (perawat bertanggungjawab secara moral untuk mengambil keputusan yang baik dan menolak keputusan yang buruk dari teman sejawat dan tenaga kesehatan lain dalam situasi gawat darurat).

c. Melaksanakan praktik secara legal Kompetensi PK III.

2. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan

a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada klien medical bedah dengan risiko/komplikasi pada 12 sistem tubuh secara mandiri.
b. Menganalisa data, menetapkan diagnose keperawatan.
c. Menyusun rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada klien Penyakit Infeksi dengan resiko/ komplikasi pada 12 sistem tubuh.
d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien penyakit infeksi dengan komplikasi pada 12 sistem tubuh dengan kegiatan sebagai berikut:
   1) Melakukan observasi.
   2) Melakukan pendidikan kesehatan.
   3) Melakukan persiapan pemeriksaan diagnostik.
   4) Melakukan tindakan kolaborasi.
   5) Melakukan rujukan keperawatan.
   6) Memberikan konseling.
   7) Melakukan dokumentasi keperawatan.
e. Menggunakan komunikasi terapuetik.
f. Membimbing PK II dan peserta didik.
g. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut.

3. Pengembangan Profesional

a. Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan
   1) Kompetensi PK III.
   2) Menggunakan bukti yang absah dalam mengevaluasi mutu praktik keperawatan.
   3) Berpartisipasi dalam meningkatan mutu prosedur penjamin mutu.

www.peraturan.go.id

b. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi
   1) Kompetensi PK III.
   2) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/mentor bagi PK II.
   3) Menunjukkan tanggung jawab untuk pembelajaran seumur hidup dan mempertahankan.
   4) kompetensi.
   5) Memberikan kontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik.
   6) Menunjukkan peran sebagai pembimbing/mentor yang efektif.

D. Perawat Klinik IV

1. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya
   a. Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik professional Kompetensi PK IV.
   b. Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya Kompetensi PK IV.
   c. Melaksanakan praktik secara legal Kompetensi PK IV.

2. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
   a. Memahami konsep biomedik penyakit Infeksi.
   b. Dapat melakukan asuhan keperawatan penyakit Infeksi secara mandiri pada salah satu sistem
      1) Sistem imunisasi.
      2) Sistem respirasi.
      3) Sistem kardiovaskuler.
      4) Sistem *hematology*.
      5) Sistem sensori.
      6) Sistem neorologi.
      7) Sistem pencernaan.
      8) Sistem muskuloskletal.
      9) Sistem urinaria.
      10) Sistem endokrin
      11) Sistem integumen.
      12) Sistem reproduksi.

www.peraturan.go.id

c. Bertindak sebagai pembimbing pada jenjang PK III sesuai dengan kekhususannya.
d. Bertindak sebagai pendidik bagi pasien, keluarga, sesama teman dan peserta didik.
e. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
f. Menggunakan komunikasi terapuetik.
g. Mampu sebagai konselor dalam bidang penyakit Infeksi.
h. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut.

3. Pengembangan Profesional

a. Melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan Kompetensi PK IV.
b. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi
   1) Kompetensi PK IV.
   2) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/ mentor bagi PK III.

E. Perawat Klinik V

1. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya
   a. Menunjukkan perilaku bertanggunggugat terhadap praktik professional Kompetensi PK IV.
   b. Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya Kompetensi PK IV.
   c. Melaksanakan praktik secara legal.
2. Pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
   a. Memberikan asuhan keperawatan penyakit infeksi.
   b. Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan keputusan secara mandiri.
   c. Melakukan bimbingan bagi PK IV.
   d. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
   e. Melakukan kolabrasi dengan profesi lain.
   f. Melakukan konseling.
   g. Melakukan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga.
   h. Menggunakan komunikasi terapuetik.
   i. Membimbing peserta didik keperawatan.
   j. Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya.
   k. Berperan sebagai peneliti.

www.peraturan.go.id

3. Pengembangan Profesional
   a. Melaksanakan upaya peningkatan profesional dalam praktik keperawatan Kompetensi PK IV.
   b. Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi
      1) Kompetensi PK V.
      2) Melaksanakan tugas sebagai pembimbing/ mentor bagi PK IV.

www.peraturan.go.id

207

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan penyakit infeksi dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan penyakit infeksi dan pembinaan pelayanan keperawatan penyakit infeksi.

Penerapan standar pelayanan keperawatan penyakit infeksi perlu dilengkapi Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN VI
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN GINJAL

BAB I
PENDAHULUAN

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyebab 850.000 kematian setiap tahunnya di dunia dan menduduki peringkat ke 12 tertinggi angka kematian atau peringkat tertinggi ke 17 angka kecacatan dengan penyebab tertinggi adalah diabetes dan hipertensi. Menurut WHO, prevalensi diabetes melitus akan meningkat di seluruh dunia termasuk Indonesia. Penyakit hipertensi sebagai faktor penyebab tertinggi ke dua setelah diabetes juga terus meningkat dengan kemungkinan meningkat 29,2 % di tahun 2025.

The National *Kidney Foundation* (NKF) *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (K/DOQI) melaporkan bahwa pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) meningkat pesat dalam dua dekade ini. Estimasi kasus gagal ginjal stadium awal di Amerika berkisar 20 juta pasien dan 400.000 pasien diantaranya membutuhkan hemodialisis mingguan. Di negara-negara berkembang lainnya, insiden ini diperkirakan sekitar 40–60 kasus per juta penduduk per tahun. Penyakit ginjal di Indonesia terus meningkat. Penduduk Indonesia yang mengalami gangguan fungsi ginjal diperkirakan ada sekitar 25 juta orang. Berdasarkan data dari pusat nefrologi di Indonesia diperkirakan prevalensi penyakit ginjal kronik masing-masing berkisar 100–150 per 1 juta penduduk per tahun.

Data di atas menunjukkan bahwa kasus penyakit ginjal baik di dunia secara global maupun di Indonesia khususnya terus meningkat seiring dengan pergeseran pola kehidupan yang ikut berdampak kepada kesehatan ginjal. Perhatian Pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Kesehatan sangat besar terhadap masalah ini. Hal ini dapat terlihat dalam regulasi yang tertuang dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur pelayanan dialisis di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kebijakan lainnya berupa jaminan pasien gagal

www.peraturan.go.id

ginjal dengan kemampuan ekonomi lemah untuk mendapatkan pelayanan dialisis secara gratis.

Data dari IRR (*Indonesian Renal Registry*) menunjukan bahwa diabetes melitus dan hipertensi menjadi penyumbang terbesar penyebab gagal ginjal dalam 3 tahun terakir (2009-2011). Kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK) di negara berkembang diperkirakan 40-60 kasus perjuta penduduk pertahunnya (Sudoyo dkk, 2006). Data yang masuk ke pusat *Indonesian Renal Registry*, di Indonesia penderita Gagal Ginjal Terminal (GGT) pada tahun 2009 ada 8193 orang, tahun 2010 sebanyak 9649 dan tahun 2011 terdapat peningkatan yang signifikan mencapai 15.353 orang, angka ini menunjukan peningkatan pasien GGT dari tahun 2009-2011 hampir menjadi 2 kali lipat.

Peningkatan penyakit degeneratif kronis membawa dampak yang tidak sedikit terhadap meningkatnya angka kejadian gagal ginjal dan kebutuhan pasien dalam pelayanan hemodialisa menuntut perawat dan tenaga kesehatan lain untuk menyediakan pelayanan yang paripurna terutama yang berhubungan dengan kompetensi tenaga keperawatan, yang ahli di bidang dialisis. Data dari IRR tahun 2011 menunjukan jumlah perawat bersertifikat di ruang hemodialisis masih di bawah 80%. Dengan semakin banyak dibukanya unit Hemodialisis (HD) maka kebutuhan perawat bersertifikat dialisis merupakan syarat yang harus dipenuhi.

Perawat juga turut andil dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terintegrasi dan berkesinambungan untuk mengoptimalisasikan kesehatan pasien dengan gangguan ginjal. Perawat berperan sebagai pendidik, peneliti, pengelola dan pelaksana pelayanan keperawatan sehingga diharapkan mampu meminimalkan serta mencegah meluasnya dampak negatif yang ditimbulkan dari masalah keperawatan pasien gangguan ginjal. Dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal bagi penyakit ginjal perlu ada suatu standar pelayanan keperawatan ginjal yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat ginjal yang bekerja di rumah sakit dengan khusus pelayanan ginjal maupun perawat umum yang bekerja di rumah sakit dengan pelayanan umum yang memiliki unit pelayanan ginjal.

www.peraturan.go.id

BAB II
PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN GINJAL

Pelayanan klinis keperawatan ginjal terdiri dari beberapa aspek antara lain asuhan keperawatan ginjal, akses dan kesinambungan keperawatan ginjal, pendidikan kesehatan dalam mempertahankan kesehatan ginjal, konseling keperawatan ginjal, pemberian, promosi dan pengembangan pelayanan keperawatan berdasarkan *evidence based* dan dokumentasi keperawatan.

A. Asuhan Keperawatan Ginjal

1. Pengkajian Keperawatan

Perawat melakukan pengkajian kesehatan yang komprehensif secara sistematik, akurat dan berkesinambungan untuk pasien gangguan ginjal secara tepat dengan melibatkan individu, keluarga dalam lingkup praktek keperawatan ginjal.

Indikator :
a. Ada SPO pengkajian keperawatan.
b. Ada format pengkajian keperawatan khusus pasien dengan gangguan ginjal.
c. Ada data yang dikumpulkan secara sistematis, dilakukan validasi dan interpretasi data.
d. Ada pengkajian data dasar pada pasien dan keluarga.
e. Ada pengkajian data fokus dan penunjang yang berkaitan dengan pasien gangguan ginjal.
f. Ada kerangka pengkajian yang tepat untuk manajemen penyakit kronik.
g. Ada dokumentasi hasil pengkajian keperawatan.
h. Ada perawat dengan kompetensi PK II.

2. Diagnosa Keperawatan

Perawat menyusun diagnosa keperawatan yang mencerminkan respon manusia (bio-psiko-sosial-spiritual-kultural) terhadap masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan ginjal baik aktual maupun risiko.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Ada SPO merumuskan diagnosa keperawatan.
b. pengkajian format diagnosa keperawatan khusus pasien dengan gangguan ginjal.
c. Ada klasifikasi diagnosa keperawatan menjadi aktual, faktor risiko dan potensial untuk ditingkatkan berdasarkan respon pasien.
d. Ada prioritas diagnosa keperawatan untuk gangguan ginjal dengan menggunakan pendekatan Maslow dan atau berdasarkan kondisi yang divalidasi dari pasien.
e. Ada dokumentasi diagnosis keperawatan yang mencakup bio-psiko dan spiritual.
f. Ada perawat dengan kompetensi PK II.

3. Perencanaan Keperawatan

Perawat mengembangkan rencana keperawatan yang tepat pada masing–masing tingkat gangguan ginjal sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan.

Indikator :

a. Ada SPO rumusan perencanaan keperawatan.
b. Ada format perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan ginjal.
c. Ada tujuan yang spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan memiliki batasan waktu.
d. Ada rencana tindakan keperawatan yang berisikan tindakan mandiri keperawatan dan tindakan kolaborasi.
e. Ada pendokumentasian rencana keperawatan.
f. Ada perawat dengan kompetensi PK II.

4. Implementasi Keperawatan

Perawat mengimplementasikan dan mengoordinasikan rencana keperawatan kepada anggota tim yang terlibat dalam perawatan pasien dengan gangguan ginjal.

Indikator :

a. Ada SPO implementasi keperawatan.

www.peraturan.go.id

212

b. Ada format implementasi keperawatan khusus untuk pasien dengan gangguan ginjal.
c. Ada koordinasi dan modifikasi implementasi keperawatan.
d. Ada dokumentasi implementasi keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi implementasi keperawatan dan hasilnya secara berkesinambungan sesuai dengan respon pasien gangguan ginjal dan keluarga.

Indikator :
a. Ada SPO evaluasi keperawatan.
b. Ada format evaluasi keperawatan khusus pasien dengan gangguan ginjal dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Perencanaan).
c. Ada evaluasi respon pasien terhadap implementasi keperawatan sesuai dengan kriteria hasil pada intervensi keperawatan.
d. Ada dokumentasi hasil perawatan pasien dan pencapaian tujuan kesehatan pasien.
e. Ada perawat dengan kompetensi PK II.

B. Akses dan Kesinambungan Keperawatan Ginjal

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Alur pasien untuk mendapatkan pelayanan keperawatan mulai dari pasien masuk sampai pulang dikelola sesuai peraturan rumah sakit.

Indikator :
Ada kebijakan dan proses bagi pasien yang membutuhkan perawatan, meliputi:
a. Ada pelayanan perawatan klinik khusus ginjal selain rumah sakit.
b. Ada triase, pelayanan penilaian awal dan penapisan.
c. Ada kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap.
d. Ada kriteria pasien menjalani terapi pengganti ginjal yang bersifat *cito*/ segera.
e. Ada sistem pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap.
f. Ada ruangan untuk mengobservasi pasien.

www.peraturan.go.id

g. Ada manajemen transfer antar rumah sakit pasien bila tidak tersedia ruang rawat.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan akut dan kegawatdaruratan pada pasien gangguan ginjal diberikan prioritas untuk dikaji dan dilakukan tindakan keperawatan.

Indikator :

a. Ada SPO tindakan gawat darurat pada pasien gangguan ginjal.
b. Ada kriteria kondisi pasien yang membutuhkan pelayanan emergensi seperti pasien kolik ginjal, pasien cidera ginjal akut (AKI), pasien gagal ginjal dengan uremia atau azotemia, hiperkalemia, edema paru, dan atau pasien yang mengalami ginjal polikistik.
c. Ada bukti bahwa pasien dengan gangguan ginjal akut atau kronik dengan keadaan emergensi mendapatkan prioritas untuk dilakukan pengkajian awal minimal meliputi kadar ureum, kreatinin, dan Kalium jumlah urin selama 6 jam, faktor risiko seperti diabetes, hipertensi, usia lanjut, gangguan ateri koroner, CHF, imunosupresi, gangguan hati dan nyeri.
d. Ada pengkajian ulang pada 2 jam berikutnya dari pengkajian awal.
e. Ada bukti bahwa perawat berespon pada pasien dengan melaksanakan *respons time* 5 menit sesuai standar penanganan gangguan ginjal.
f. Ada sistem pelayanan rujukan.
g. Ada perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat pelatihan dasar ginjal dan tersertifikasi perawat ginjal (*certified nephrology nurses*).

3. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang diberikan pada pasien gangguan ginjal dengan hemodinamik stabil yang membutuhkan perawatan tanpa harus dirawat inap di rumah sakit.

Indikator :

a. Ada SPO pelayanan rawat jalan pada pasien gangguan ginjal.

www.peraturan.go.id

b. Ada kriteria kondisi pasien dengan gangguan ginjal yang membutuhkan pelayanan rawat jalan.
c. Ada alur rawat jalan.
d. Ada bukti perawat melakukan pengkajian kepada pasien dengan gangguan ginjal.
e. Ada bukti perawat melakukan *follow up care* pada pasien dengan gangguan ginjal.
f. Ada bukti perawat memberikan perawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan memperlambat progresi penyakit ginjal.
g. Ada bukti perawat memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga.
h. Ada bukti perawat memberikan informasi yang tepat pada pasien dan keluarga dalam pemilihan terapi pengobatan.

4. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan keperawatan pada pasien gangguan ginjal yang membutuhkan pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan paliatif serta informasi lainnya yang dikaji dan diprioritaskan berdasarkan kondisi kesehatan pasien pada saat pasien masuk di fasilitas rawat inap.

Indikator :
a. Ada SPO pelayanan rawat inap di rumah sakit.
b. Ada bukti bahwa pelayanan keperawatan pada pasien ginjal terfokus pada preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan paliatif.
c. Ada kriteria kondisi pasien dengan gangguan ginjal yang membutuhkan pelayanan rawat inap.
d. Ada bukti perawat berpartisipasi aktif dalam memberikan informasi yang tepat kepada pasien dan keluarga mengenai rencana keperawatan, biaya perawatan pada terapi pengganti ginjal, akses pembuluh darah.
e. Ada dokumentasi pemberian informasi rawat inap.
f. Ada bukti perawat melakukan perencanaan dalam program perawatan paliatif pada pasien gangguan gagal ginjal stadium akhir.

www.peraturan.go.id

5. Pelayanan Intensif

Pelayanan intensif diberikan pada pasien gangguan ginjal dengan gangguan hemodinamik yang membutuhkan perawatan khusus dan peralatan tertentu dengan pantauan yang ketat dan terus-menerus.

Indikator :

a. Ada SPO tentang pelayanan intensif.
b. Ada kriteria pasien masuk atau rujukan yang membutuhkan pelayanan intensif.
c. Ada sarana dan prasarana yang dapat mendukung pelayanan intensif secara efektif dan aman.
d. Ada bukti perawat memberikan intervensi keperawatan kepada pasien gangguan ginjal seperti monitoring marker urin, rerata filtrasi glomerolus, Pro-ANP(Atrial Natriuretic Peptide) (1-98).
e. Ada bukti perawat melakukan evaluasi pasien dengan menggunakan skor APACHE III (*Acute Phsyiology and Chronic Health Evaluation*) atau skor SOFA (*Sequential Organ Failure Assesment*).
f. Ada perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat pelatihan keperawatan intensif.

6. Pelayanan Keperawatan Berkesinambungan

Pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit dikelola sampai pasien pulang dan dilanjutkan di rumah sesuai kebutuhan pasien dan kontrak yang disepakati berdasarkan peraturan rumah sakit.

Indikator :

a. Ada pedoman perawatan pasien yang berkesinambungan.
b. Ada SPO perencanaan pasien pulang.
c. Ada SPO dalam melakukan transfer dan rujukan pasien.
d. Ada kontrak perawat pasien hospitalisasi.
e. Program lanjutan keperawatan berkesinambungan dilaksanakan.
f. Ada dokumentasi hasil pelaksanaan pelayanan keperawatan berkesinambungan.
g. Ada perawat dengan kompetensi PK II.

www.peraturan.go.id

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Manajemen Penyakit Kronik Ginjal

Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien gangguan ginjal agar pasien mampu mentaati advokasi, mengakomodasi perubahan gaya hidup, mengatasi situasi yang dihadapi dan mengakses sumber–sumber yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam manajemen penyakit kronik

Indikator :

a. Ada SPO manajemen penyakit kronik.
b. Ada pengembangan rencana keperawatan yang melibatkan pasien dan keluarga untuk manajemen penyakit kronik.
c. Ada bukti bahwa perawat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai pilihan perawatan.
d. Ada program manajemen stres dan metode relaksasi untuk pasien dan keluarga.
e. Ada program edukasi pada pasien dan keluarga untuk mengenal tanda dan gejala terhadap krisis, kemampuan untuk manajemen perawatan diri sendiri.
f. Ada program pemberdayaan pasien dan keluarga dengan melibatkan dalam pengobatan.
g. Ada kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam upaya mencapai tujuan.
h. Ada dokumentasi dalam pelaksanaan melakukan manajemen penyakit kronik.

2. Manajemen Konservatif

a. Perencanaan Perawatan Lanjutan/*Advance*

Proses perencanaan perawatan lanjutan dalam bentuk diskusi,berbagi pengalaman dan membuat keputusan mengenai pilihan dalam perawatan di masa yang akan datang dan perawatan *end of life*.

Indikator :

1) Ada SPO perencanaan perawatan lanjutan/*Advanced*.

www.peraturan.go.id

2) Ada bukti kesiapan pasien berpartisipasi dalam diskusi mengenai perencanaan perawatan lanjutan dan perawatan *end of life* serta memperkenalkan konsep perencanaan perawatan lanjutan.
3) Ada bukti perawat memberikan informasi dalam membuat keputusan berdasarkan pemilihan pengobatan dan perawatan untuk gangguan ginjal.
4) Ada kolaborasi dengan tim tenaga kesehatan yang tepat dalam berdiskusi mengenai perencanaan perawatan lanjutan.
5) Ada pengkajian tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai nilai dan kepercayaan pasien mengenai kematian dan sekarat, pertimbangan agama/ keyakinan, pertimbangan kebudayaan.
6) Ada pemantauan status kesehatan, perawatan dan perkembangan pasien dengan gangguan ginjal.
7) Ada bukti otonomi pasien mengenai pilihan pengobatan dan perawatan untuk gangguan ginjal termasuk hak untuk mengubah keputusan mengenai terapi dialisis.

b. Perawatan Paliatif

Pendekatan yang mengembangkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka menghadapi masalah yang dikaitkan dengan gangguan ginjal yang mengancam jiwa melalui pencegahan dan membebaskan dari rasa sakit dengan identifikasi segera, pengkajian yang tepat, pengobatan nyeri dan masalah fisik, psikososial serta spiritual.

Indikator :

1) Ada SPO perawatan paliatif.
2) Ada format pengkajian mengenai kebutuhan perawatan paliatif pasien dan keluarga yang mengalami gangguan ginjal stadium lanjut.
3) Ada perencanaan prioritas untuk pasien dan keluarga dalam perawatan paliatif.
4) Ada inisiasi rujukan untuk perawatan paliatif atau rumah sakit dengan pasien/keluarga yang hidup dengan gangguan ginjal.
5) Ada dokumentasi pelaksanaan perawatan paliatif.

www.peraturan.go.id

3. Pendidikan Pasien dan Manajemen Diri

Pendidikan pasien sebagai fundamental dan komponen penting dalam pelayanan keperawatan untuk mengembangkan kesehatan individu dan memberikan pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan pada manajemen penyakit kronik gangguan ginjal.

Indikator :

a. Ada SPO Pendidikan pasien.
b. Ada pengkajian pendidikan kesehatan meliputi tingkat pengetahuan saat ini dan kebutuhan belajar, gaya belajar pasien, motivasi, perilaku dan keterampilan koping diri.
c. Ada resume mengenai status kesehatan pasien meliputi status kesehatan sekarang dan gejala, pengaruh obat – obatan, status mental, kebiasaan kesehatan.
d. Ada rencana pembelajaran dengan pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan.
e. Ada bahan pembelajaran yang tepat dan mudah di mengerti,
f. Ada format evaluasi pembelajaran.
g. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan pasien dan manajemen diri.

4. Manajemen Tekanan Darah

Tindakan keperawatan yang mengkaji, mendeteksi, memonitor, mengendalikan, mengevaluasi tekanan darah pada pasien gangguan ginjal yang dikaitkan dengan mempertahankan kualitas hidup pasien.

Indikator :

a. Ada SPO manajemen tekanan darah.
b. Ada format monitoring tekanan darah.
c. Ada program pendidikan kesehatan mengenai obat – obatan antihipertensi, tujuan dan target untuk manajemen tekanan darah dan identifikasi edema dan retensi cairan.
d. Ada format evaluasi mengenai kemampuan pasien untuk mencapai target tekanan darah.
e. Ada dokumentasi pelaksanaan manajemen tekanan darah.

www.peraturan.go.id

5. Manajemen Anemia

Tindakan yang diberikan pada pasien gangguan ginjal untuk menangani anemia yang dikaitkan dengan mempertahankan kualitas hidup pasien.

Indikator :

a. Ada SPO pemberian terapi *Erytropoetin Stimulazing Agent* (ESA) dan preparat besi.
b. Ada format pengkajian tingkat pengetahuan pasien, kemampuan pengelolaan diri dan strategi manajemen anemia.
c. Ada format monitoring dan evaluasi respon terhadap manajemen anemia.
d. Ada dokumentasi pelaksanaan manajemen anemia.

6. Manajemen Metabolisme Tulang dan Mineral

Tindakan keperawatan yang diberikan kepadapasien gangguan ginjal yang mengalami gangguan metabolisme tulang dan mineral yang dikaitkan dengan mortalitas.

Indikator :

a. Ada SPO manajemen metabolisme tulang dan mineral.
b. Ada format perencanaan keperawatan dalam mencapai target dan meningkatkan kemampuan fungsional pasien dengan gangguan ginjal.
c. Ada format evaluasi keperawatan terhadap respon pasien dalam mencapai target metabolisme mineral untuk manajemen metabolisme tulang dan mineral.
d. Ada dokumentasi pelaksanaan manajemen metabolisme tulang dan mineral.

7. Manajemen Nutrisi, Cairan dan Diet

Manajemen nutrisi, cairan dan diet pada pasiengangguan ginjal untuk mempertahankan homeostasis dan keseimbangan metabolik.

Indikator :

a. Ada SPO manajemen nutrisi, cairan dan diet.

www.peraturan.go.id

b. Ada format perencanaan keperawatan dengan melibatkan pasiendan keluarga untuk manajemen nutrisi, cairan dan diet.
c. Ada format evaluasi keperawatan berdasarkan respon pasien untuk manajemen nutrisi, cairan dan diet meliputi marker nutrisi (penilaian status nutrisi) dan hasil pemeriksaan darah, meliputi: Albumin, urea, kalsium, kalium, fosfor, glukosa, hemoglobin dan penyimpanan zat besi.

8. Manajemen Diabetes Melitus

Tindakan keperawatan pada pasien gangguan ginjal dengan diabetes untuk memperlambat progresivitas penyakit ginjal (pre terapi ginjal pengganti, maupun setelah menjalani terapi ginjal pengganti) danmengurangi risiko yang berkaitan dengan penyakit jantung dan pembuluh darah.

Indikator :
a. Ada SPO manajemen diabetes mellitus.
b. Ada pengkajian riwayat penyakit diabetes meliputi : terapi, nutrisi, aktivitas, pengetahuan, monitoring gula darah, serta komplikasi ulkus diabetik dan neuropati.
c. Ada evaluasi keperawatan berdasarkan respon pasien dan keluarga untuk manajemen diabetes mellitus (therapi, nutrisi, aktivitas, pengetahuan, monitoring gula darah, serta komplikasi ulkus diabetik dan neuropati).
d. Ada dokumentasi pelaksanaan manajemen diabetes mellitus.

9. Manajemen Faktor Risiko Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Manajemen faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan manajemen pelayanan kesehatan primer dengan mengkaji, memberikan pendidikan kesehatan, monitoring dan evaluasi faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah pada pasien gangguan ginjal.

Indikator :
a. Ada SPO manajemen faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

www.peraturan.go.id

221

b. Ada pengkajian faktor risiko yang dapat dimodifikasi berkaitan dengan gaya hidup yang berkontribusi terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah.
c. Ada format evaluasi keperawatan berdasarkan respon pasien terhadap intervensi dalam mengurangi faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
d. Ada dokumentasi pelaksanaan manajemen faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

10. Manajemen Integritas Kulit

Manajemen integritas kulit merupakan penanganan gangguan kulit pada pasien gangguan ginjal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan berpengaruh negatif pada kesehatan mental dan fisik.

Indikator :
a. Ada SPO manajemen integritas kulit.
b. Adanya pengkajian integumen pasien gangguan ginjal setiap hari terutama pada lipatan kulit dan area tulang menonjol, kecukupan hidrasi dan nutrisi pasien.
c. Ada format evaluasi keperawatan berdasarkan respon pasien terhadap intervensi dalam manajemen integritas kulit.
d. Ada dokumentasi pelaksanaan manajemen integritas kulit pada pasien gangguan ginjal.

11. Terapi Pengganti Ginjal

a. Hemodialisis

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien gangguan ginjal dengan menggunakan ginjal buatan (dialiser) sebagai membran semi permeabel untuk mengeliminasi sisa metabolit tubuh.

Indikator :
1) Ada SPO hemodialisis, meliputi pre, intra dan post hemodialisa.
2) Tersedia format *informed consent* mengenai tindakan hemodialisis.

www.peraturan.go.id

3) Ada format pengkajian di unit hemodialisis, meliputi :pre, intra dan post hemodialisis.
4) Ada format penatalaksanaan pasien inisiasi dialisa.
5) Ada diagnosa keperawatan berkaitan dengan pre, intra dan post hemodiasis.
6) Ada perencanaan keperawatan dengan melibatkan pasien untuk mencapai dialisis yang adekuat.
7) Ada program edukasi mengenai komplikasi yang mungkin terjadi dikaitkan dengan akses vaskuler pada hemodialisis.
8) Ada program edukasi mengenai perawatan, perlindungan akses vaskuler, tanda dan gejala komplikasi dialisis.
9) Ada format evaluasi keperawatan hemodialisis.
10) Ada dokumentasi pelaksanaan hemodialisis.

b. Dialisis Peritoneal (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dyalisis* (CAPD) dan *Acute Peritoneal Dyalisis* (APD)

Pelayanan yang diberikan kepada pasien gangguan ginjal sebagai salah satu terapi pengganti ginjal dimana perawat ginjal berperan penting dalam monitoring, konseling dan mengedukasi pasien dan keluarga agar dapat memberikan program yang efektif.

Indikator :
1) Ada SPO dialisis peritoneal.
2) Ada pengkajian keperawatan pasien dengan dialisis peritoneal meliputi riwayat operasi abdomen,berat badan, status respirasi, status cairan elektrolit, EKG, integritas kulit, status sosial ekonomi.
3) Ada diagnosa keperawatan berkaitan dengan pre dan post Dialisis Peritoneal.
4) Ada perencanaan keperawatan dengan melibatkan pasien untuk mencapai dialisis yang adekuat.
5) Ada program edukasi perawatan post operatif pada kateter dialisis peritoneal.
6) Ada format evaluasi keperawatan dialisis peritoneal.
7) Ada dokumentasi pelaksanaan dialisis peritoneal.

www.peraturan.go.id

c. Transplantasi Ginjal

Manajemen pasien gagal ginjal kronik stadium akhir sebagai pengganti ginjal dimana perawat berperan penting dalam pelaksanaan transplantasi ginjal dikaitkan dengan proses transplantasi, komplikasi dan pengobatan serta penurunan risiko komplikasi.

Indikator :

1) Ada SPO transplantasi ginjal.
2) Ada pengkajian pre dan post transplantasi ginjal.
3) Ada pedoman pemberian profilaksis virus cytomegalovirus, *Epstein – Barr*.
4) Ada pedoman persiapan pasien pulangmeliputi manajemen diri, penggunaan obat imunodepresan, risiko infeksi, obstruksi urine, perawatan luka, nutrisi, perubahan pola hidup, mengenalkan tanda- tanda penolakan).
5) Ada pedoman pendampingan pada donor dan resipiens bila terjadi komplikasi/ kegagalan transplantasi.
6) Ada format evaluasi keperawatan transplantasi ginjal.
7) Ada dokumentasi pelaksanaan transplantasi ginjal.

12. Konseling Keperawatan Ginjal

Konseling keperawatan ginjal sebagai proses interaktif yang berfokus pada kebutuhan, masalah atau perasaan pasien dengan gangguan ginjal dalam membantu meningkatkan mekanisme koping, pemecahan masalah dan hubungan interpersonal untuk meningkatkan kualitas hidup.

Indikator :

1. Ada SPO konseling keperawatan ginjal.
2. Ada kriteria pasien dengan gangguan ginjal yang membutuhkan konseling.
3. Ada lingkungan yang bersifat rahasia, terlindungi dan kondunsif untuk belajar.
4. Ada evaluasi pelaksanaan konseling keperawatan ginjal.
5. Ada pendokumentasian konseling keperawatan ginjal.
6. Ada perawat dengan kompetensi PK III.

www.peraturan.go.id

D. Kemitraan dengan Pengguna Pelayanan

Perawat memberikan kesempatan kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam perencanaan keperawatan, untuk membangun hubungan terapeutik dan kemitraan dengan setiap pengguna pelayanan.

Indikator:

a. Ada kebijakan pimpinan Rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga.
b. Ada SPO tentang pemberian informasi peraturan tata tertib rumah sakit.
c. Ada SPO *informed consent* untuk tindakan tertentu.
d. Melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian pelayanan keperawatan.
e. Ada akses informasi yang relevan untuk pengguna pelayanan dengan sumber daya yang tepat.
f. Ada lingkungan yang sesuai privasi pengguna layanan: fasilitas yang nyaman, ventilasi, kebisingan.

E. Pelayanan Berorientasi pada Keselamatan Pasien

Pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien serta menghargai keputusan pasien.

Indikator :

1. Ada kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Ada SPO keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Ada SPO penanganan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
4. Ada SPO penanganan Kejadian Nyaris Cidera (KNC).
5. Melaksanakan prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
6. Ada dokumentasi program keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan.

www.peraturan.go.id

F. Pendidikan Kesehatan dalam Mempertahankan Kesehatan Ginjal

Pendidikan kesehatan kepada pasien dengan gangguan ginjal untuk memahami cara memulihkan, mempertahankan atau meningkatkan kesehatanagar pasien mampu mengambil keputusan, menerima dengan efektif gangguan kesehatan yang dialami dan membuat pasien bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

Indikator :

1. Ada SPO pendidikan kesehatan.
2. Ada SAP sesuai kebutuhan pembelajaran pasien.
3. Ada evaluasi pelaksanaan pendidikan kesehatan.
4. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan kesehatan.
5. Ada perawat dengan kompetensi PK III.

G. Pemberian, Peningkatan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan Berbasis Bukti

Pemberian, peningkatan dan pengembangan dan pelayanan keperawatan pada pasien ginjal dilakukan berdasarkan bukti dan inisiatif penelitian untuk mengembangkan pelayanan keperawatan ginjal yang optimal.

Indikator :

1. Ada SPO promosi, pengembangan dan pemberian pelayanan keperawatan.
2. Ada tim dalam pengembangan hasil riset dalam mendukung peningkatan pelayanan keperawatan ginjal berdasarkan *evidence based.*
3. Ada format pemberian pelayanan keperawatan berdasarkan dasar bukti.
4. Ada media kuesioner dalam identifikasi pertanyaan dan masalah yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan ginjal.
5. Ada format penilaian validitas, relevan dan kemampuan untuk diaplikasikan hasil dari riset dalam menyelesaikan masalah pasien.
6. Ada bukti perawat melakukan identifikasi permasalahan dan *critical review* terhadap hasil-hasil riset untuk mendukung tindakan keperawatan berdasarkan pada *evidence based.*
7. Ada kolaborasi interdisiplin dan penelitian kesehatan sejenis.

www.peraturan.go.id

8. Ada bukti diseminasi penelitian melalui abstrak, presentasi dan publikasi.

H. Dokumentasi Keperawatan

a. Struktur Data

Alat komunikasi antar anggota tim baik tim perawat maupun tenaga kesehatan lainnya yang menyajikan data yang relevan, akurat, tepat dan komprehensif mengenai kondisi pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan.

Indikator :
1) Ada kebijakan mengenai struktur data.
2) Ada format data pasien yang akurat dan lengkap terdiri dari data pasien, nomor registrasi, tanggal masuk, cara masuk rumah sakit, tindak lanjut pelayanan dan jaminan kesehatan.

b. Data Klinik

Data yang dikumpulkan perawat selama pemberian asuhan keperawatan yang ditulis secara sistematis dan komprehensif mengenai kondisi pasien gangguan ginjal.

Indikator :
1) Ada format pengkajian yang meliputi pengkajian data dasar dan pengkajian data fokus penyakit ginjal.
2) Ada data berdasarkan pemeriksaan diagnostik meliputi urinalisis, kultur urin, tes *clearance creatinin*, *vanillymandelic acid*, asam urea, ultrasonografi kandung kemih, CT – Scan dan MRI ginjal, *Intravenouspyelogram*, angiografi ginjal, scan ginjal dan biopsi ginjal.
3) Ada perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengumpulan data pada pengkajian.
4) Ada catatan manajemen obat–obatan.
5) Ada catatan pelaksanaan program pendidikan kesehatan.

www.peraturan.go.id

c. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tertulis yang legal mengenai data pasien, meliputi tahapan pengkajian, rencana, tindakan, evaluasi dan *discharge planning* yang ditulis atau dalam bentuk elektronik.

Indikator :

1) Ada format dokumentasi keperawatan,baik dalam bentuk *worksheets, kardex, flow sheets* atau *checklists*.
2) Ada catatan mengenai hasil pengkajian, keputusan, tindakan keperawatan dan respon pasien dengan gangguan ginjal terhadap tindakan keperawatan.
3) Ada catatan mengenai *informed consent* dan konsultasi pasien dengan tim kesehatan lainnya meliputi nama konsultan, alasan konsultan dan hasilnya.
4) Ada identitas perawat dengan jelas dalam setiap melakukan pendokumentasian.
5) Ada keamanan dalam menyimpan dokumentasi keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PELAYANAN KEPERAWATAN GINJAL

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan ginjal terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan ginjal, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan Ginjal

1. Pengorganisasian

Pengorganisasian pelayanan keperawatan ginjal digambarkan dengan struktur organisasi yang mempunyai garis komando yang jelas, tanggung jawab dan tanggung gugat, serta mekanisme koordinasi dan komunikasi yang baik dalam bidang keperawatan maupun dengan unit lain/ bidang lain dalam pelayanan kesehatan.

Indikator :

a. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan ginjal menggambarkan fungsi dan tanggung jawab serta rentang kendali di lingkungan rumah sakit.
b. Ada SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
c. Pengorganisasian pelayanan keperawatan ginjal dilaksanakan sesuai SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
d. Ada dokumen dan laporan berkala pelaksanaan pengorganisasian pelayanan keperawatan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian pelayanan keperawatan ginjal tertulis dalam dokumen yang legal.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Adanya kebijakan tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan dijelaskan dalam peraturan tata laksana rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang memiliki kompetensi dan sertifikasi manajer keperawatan.
c. Ada uraian tugas perawat manajer yang menjelaskan tentang penampilan pengorganisasian dengan kriteria yang spesifik.
d. Pelaksanaan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugatnya.
e. Ada laporan kinerja pelaksanaan tugas.

3. Arah Pelayanan Keperawatan

Bidang keperawatan mengembangkan visi,misi, filosofi dan nilai-nilai utama sesuai dengan tujuan institusi yang akan dicapai.

Indikator :

a. Ada kebijakan tentang arah pelayanan keperawatan.
b. Ada visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan harus tertulis, dilaksanakan,dievaluasi dan diperbaharui.
c. Ada program sosialisasi visi, misi pelayanan keperawatan.

4. Rencana Strategis dan Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan ginjal mempunyai rencana strategik dan operasional yang sesuai dengan arah dan rencana organisasi rumah sakit.

Indikator :

a. Ada rencana strategis pelayanan keperawatan.
b. Ada tujuan, sasaran dan rencana kerja serta waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan.
c. Program pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana strategis dan rencana tahunan unit ruang rawat.
d. Ada evaluasi rencana strategis secara periodik dan berkesinambungan.
e. Ada laporan pencapaian rencana strategik dalam bentuk laporan tahunan.

www.peraturan.go.id

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Rencana pembiayaan dan alokasi sumber daya pelayanan keperawatan di rumah sakit disusun sesuai dengan rencana strategis keperawatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan tentang alokasi sumber dana untuk pelayanan keperawatan.
b. Adanya SPO tata kelola pembiayaan pelayanan keperawatan.
c. Penggunaan anggaran sesuai dengan perencanaan serta dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.
d. Monitoring berkala terhadap penggunaan anggaran.
e. Adanya laporan penggunaan anggaran.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Pengembangan kebijakan dan prosedur di bidang pelayanan keperawatan diperlukan untuk pengaturan dan perlindungan bagi penyelenggara pelayanan keperawatan dan pengguna pelayanan.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur mengacu pada peraturan internal rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang kompeten dalam mengembangkan kebijakan dan prosedur serta memiliki kemampuan advokasi.
c. Pelaksanaankebijakan yang mengatur tentang pelayanan keperawatan.
d. Ada bimbingan teknis terhadap pelaksanaan kebijakan.
e. Ada monitoring evaluasi pelaksanaan kebijakan.
f. Ada laporan pelaksanaan kebijakan.

7. Etik, Moral dan Pertanggungjawaban Secara Legal

Penerapan prinsip etik, moral dan akuntabilitas legal dalam pengambilan keputusan di area klinik dan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Ada kebijakan tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di rumah sakit.
b. Ada SPO untuk subkomite etik dan disiplin.
c. Ada pedoman penyelenggaraan etik dalam pelayanan keperawatan.
d. Terlaksananya program sosialisasi dan pembinaan etik.
e. Ada SPO tentang penyelesaian masalah etika.
f. Ada laporan pelaksanaan etika profesi dan penyelesaian masalah etika profesi.

8. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi

Perawat manajer berpartisipasi aktif dan berkolaborasi organisasi profesi dan asosiasi profesi untuk pengembangan pelayanan keperawatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan mengenai kedudukan dan aturan organisasi profesi di rumah sakit.
b. Ada program bersama antara bidang keperawatan dengan organisasi profesi.
c. pertemuan berkala dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi.
d. Melibatkan organisasi profesi dan asosiasi profesi dalam program pelayanan keperawatan dan komite keperawatan.
e. Ada laporan pelaksanaan program bersama.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Manajemen Sumber Daya Perawat

Proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia keperawatan berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai sumber daya perawat.
b. Ada pola penjenjangan karir perawat.

www.peraturan.go.id

c. Ada Jumlah dan kualifikasi perawat sesuai dengan kebutuhan. pelayanan keperawatan dan area praktik keperawatan.
d. Ada monitoring dan evaluasi sumber daya perawat.

2. Perencanaan Ketenagaan Perawat Ginjal

Perencanaan kebutuhan tenaga di suatu unit keperawatan didasarkan pada klasifikasi klien sesuai tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah, kategori dan penugasan.

Indikator :
a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai perencanaan ketenagaan perawat diperbaharui secara berkala sesuai kebutuhan.
b. Tersusunnya perencanaan staf perawat dengan mempertimbangkan visi dan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan dan teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
c. Ada dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan dan pengembangannya.
d. Ada tupoksi kepala bidang keperawatan melakukan perencanaan ketenagaan perawat.

3. Penerimaan dan Seleksi

Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan dan menyediakan sumber daya perawat yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan sebagaimana ditetapkan dalam analisis pekerjaan khususnya deskripsi dan spesifikasi.

Indikator :
a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai penerimaan dan seleksi.
b. Ada profil keperawatan dan kebutuhan perawat setiap tahun.
c. Kolaborasi dengan bagian Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit untuk pelaksanaan penerimaan dan seleksi.
d. Ada sumber dana untuk penerimaan dan seleksi.
e. Ada laporan pelaksanaan penerimaan dan seleksi.

www.peraturan.go.id

4. Orientasi dan *Internship*

Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh preseptor-mentor dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program *internship* dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship*.
b. Adanya perawat klinik III sebagai preseptor – mentor.
c. Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship*.
d. Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada 4 pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.
e. Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship*.
f. Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.
g. Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship*.

5. Kredensial Perawat

Proses kredensialing dilakukan untuk mendapatkan atau pemulihan kewenangan klinik sesuai prosedur yang berlaku. Kredensialing dilaksanakan oleh komite keperawatan rumah sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai kredensialing.
b. Proses kredensialing dilaksanakan dengan *review* dokumen atau asesmen (dilakukan apabila diperlukan).
c. Ada format permohonan kewenangan klinis.
d. Ada buku putih (*white paper*) dan daftar kewenangan klinik.
e. Proses kredensialing melibatkan mitra bestari.
f. Adanya hasil kredensialing dalam bentuk rekomendasi kewenangan klinis.

www.peraturan.go.id

6. Penugasan Kerja Perawat

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinik (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Penugasan kerja perawat menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang penugasan klinik (*clinical appointment*).
b. Setiap perawat memiliki surat penugasan klinik.
c. Ada uraian tugas bagi setiap perawat.
d. Pelaksanaan tugas berfokus pada asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
e. Ada *log book* perawat.
f. Ada penilaian kinerja perawat.
g. Ada supervisi klinik melalui peran mentor dan atau supervisor klinik.

7. Pengembangan Perawat

Kegiatan peningkatan kemampuan perawat melalui pendidikan formal maupun non formal yang diarahkan untuk menciptakan tenaga perawat profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan serta perubahan masalah kesehatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai pengembangan perawat.
b. Ada program pengembangan perawat sesuai dengan penjenjangan karir perawat.
c. Ada sumber dana untuk program pengembangan perawat.
d. Pelaksanaan pengembangan perawat dengan memperhatikan kebutuhan perawat dan pasien.
e. Ada sumber SDM perawat yang ahli di bidang keperawatan.
f. Ada laporan pelaksanaan pengembangan perawat.

www.peraturan.go.id

8. Mutasi dan Promosi Perawat

Program mutasi dan promosi perawat dilakukan sesuai kualifikasi, prestasi dan bersifat adil serta transparan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai mutasi dan promosi.
b. Ada program mutasi dan promosi bagi perawat.
c. Ada kriteria mutasi dan promosi bagi perawat.
d. Pelaksanaan mutasi dan promosi berdasarkan pertimbangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
e. Ada laporan pelaksanaan mutasi dan promosi.
f. Ada evaluasi pelaksanaan mutasi dan promosi.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Bidang keperawatan berkontribusi dalam menyusun kebutuhan fasilitas keperawatan untuk terselenggaranya asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

Indikator:

a. Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas.
b. Ada tim perencanaan dan pengadaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
c. Ada tim penerimaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
d. Tersedia peralatan keperawatan sesuai dengan standar.
e. Tersedia dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan.

2. Penggunaan Peralatan Keperawatan

Pemakaian peralatan keperawatan sesuai dengan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur dalam penggunaan peralatan keperawatan.
b. Ada perawat yang bertanggung jawab dalam penggunaan peralatan keperawatan.
c. Ada peralatan keperawatan yang siap pakai.
d. Ada dokumen penggunaan peralatan keperawatan tertentu.
e. Ada laporan penggunaan/pemanfaatan peralatan keperawatan tertentu.

3. Pemeliharaan Peralatan Keperawatan

Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan fungsi alat sesuai standar dan mempersiapkan peralatan keperawatan dalam kondisi yang baik dan siap pakai.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang pemeliharaan peralatan keperawatan.
b. Ada program pemeliharaan peralatan keperawatan.
c. Pemeliharaan peralatan berkoordinasi dengan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.
d. Ada laporan pemeliharaan peralatan keperawatan.

4. Keamanan Lingkungan

Bidang keperawatan berpartisipasi aktif pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur tentang keamanan lingkungan rumah sakit.
b. Ada pelatihanan keamanan lingkungan kerja rumah sakit.
c. Ada pelatihan bencana.
d. Ada mekanisme pengolahan bahan dan limbah berbahaya.
e. Ada perawat terlibat dalam tim manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja, pengendalian infeksi rumah sakit dan keselamatan pasien.
f. Ada laporan tentang keamanan lingkungan rumah sakit.

www.peraturan.go.id

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan ginjal diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:
Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Pasien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
   3) Respon pasien terhadap asuhan keperawatan.
   4) Pelayanan keperawatan yang tersedia.
   5) Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.

b. Staf perawat, dalam hal:
   1) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
   2) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
   3) Peran, fungsi dan tugas.
   4) Sistem operan antar alih tugas.
   5) Dokumentasi keperawatan.

c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis), dalam hal:
   1) Dokumentasi pelayanan kesehatan terintegrasi.
   2) Data asesmen pasien.

2. Catatan klinis pasien

Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

Indikator :

a. Ada kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien termasuk hal sebagai berikut :
   1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
   2) Kerahasiaan catatan klinis.

www.peraturan.go.id

3) Keamanan catatan klinis
   a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.
   b) Ada monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.
4) Integritas data.

b. Ada SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data
   1) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
   2) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Bidang keperawatan memiliki kebijakan atau prosedur dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

Indikator :

a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut :
   1) Ada pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan Bidang keperawatan.
   2) Ada standar.
   3) Ada rencana induk ketenagaan.
   4) Ada pola ketenagaan.
   5) Ada sensus pasien dan penyakit.
   6) Ada tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur.
   7) Ada rencana pembiayaan.
   8) Ada program pengembangan staf.
   9) Ada komite, keperawatan dan organisasi.
   10) Ada jadwal pertemuan dari departemen/bidang keperawatan.
   11) Ada program peningkatan kualitas dan program lainnya.
   12) Ada petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.

www.peraturan.go.id

b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut :
   1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.
   2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.
   3) Kontrol aturan dan SPO.
   4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.
   5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur.
   6) Referensi terhadap pengeluaran/*output* dari organisasi.
   7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas/Mutu

Terlaksananya efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan termasuk dalam hal ketenagaan, peralatan, biaya operasional, dan waktu pelayanan yang di dukung dengan peningkatan mutu perawat.

Indikator :

1. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan keperawatan.
2. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan.
3. Ada Indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan).
4. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
5. Ada tim mutu pelayanan keperawatan.
6. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih.
7. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan.
8. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan ginjal dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan ginjal dan pembinaan pelayanan keperawatan ginjal.

Penerapan standar pelayanan keperawatan ginjal perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN VII
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN KANKER

BAB I
PENDAHULUAN

Kanker merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Kanker menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia, sebesar 13% dari seluruh penyebab kematian (WHO, 2007). Setiap tahun 12 juta orang di seluruh dunia terkena kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal akibat kanker. Apabila tidak dilakukan tindakan pengendalian yang memadai, maka pada tahun 2030 diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta diantaranya meninggal. Hal ini akan terjadi lebih cepat di negara berkembang (UICC, 2009).

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia. Kanker payudara tertinggi dengan proporsi sebesar 18,3%, diikuti kanker leher rahim 10,3%, kanker hati 8,2%, leukemia 7,3%, dan Lyphoma 6,5% (SIRS 2009).

Data dari registrasi kanker berbasis populasi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta menunjukkan bahwa kanker tertinggi di Jakarta tahun 2005-2007 pada perempuan adalah kanker payudara (31 per 100.000 perempuan), kanker leher rahim (serviks) 17,6, kanker kolorektal 11,7, kanker bronkus dan paru 7,65, dan kanker ovarium 7,56. Sedangkan kanker tertinggi pada laki-laki adalah kanker bronkus dan paru 19,6 per 100.000 laki-laki, kanker prostat 13,5, kanker kolorektal 12,5, kanker *pharing* 7,9, serta kanker ginjal dan kandung kemih 5 per 100.000 laki-laki. Selain beban penyakit kanker seperti tersebut di atas, permasalahan lain yang dihadapi Indonesia adalah 70% pasien kanker terdeteksi di fasilitas kesehatan pada stadium lanjut (Rumah Sakit Pendidikan seluruh Indonesia). Rumah Sakit Kanker Dharmais sebagai rumah sakit rujukan kanker nasional, didapatkan lebih dari 50% kasus kanker ditemukan

www.peraturan.go.id

pada stadium lanjut. Data-data tersebut diatas menunjukkan bahwa upaya pengendalian kanker di Indonesia harus dilakukan dengan sebaik-baiknya. Pengendalian kanker tersebut dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi mulai dari pencegahan, deteksi dini, diagnosis dan pengobatan, serta perawatan paliatif.

Perawatan paliatif masih perlu banyak dikembangkan. Perawatan khusus kanker baru ada di beberapa rumah sakit besar di Indonesia. Penerapan pelayanan keperawatan kanker belum dilaksanakan secara terpadu dan dikembangkan oleh masing-masing rumah sakit yang memberikan pelayanan kanker. Hal ini terjadi karena belum adanya standar yang menjadi acuan bersama. Untuk itu, diperlukan standar pelayanan keperawatan kanker yang akan menjadi panduan bagi seluruh rumah sakit yang memberikan pelayanan kanker.

www.peraturan.go.id

BAB II
PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN KANKER

A. Asuhan Keperawatan Kanker

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan oleh perawat onkologi sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dan juga pada saat akhir kehidupan (*end of life*). Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Indikator:

a. Menggunakan format yang baku.
   Format pengkajian yang ada minimal berisikan tentang riwayat kesehatan, status kesehatan saat ini, pengkajian fisik, pengkajian psiko-sosio-spiritual dan budaya, pengkajian kesehatan seksual.
b. Pengkajian dilakukan saat pasien masuk sampai pulang.
c. Melibatkan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan lain sebagai sumber informasi.
d. Terdapatnya hasil pemeriksaan penunjang yang terkait masalah pasien.
e. Mendokumentasikan data yang sudah terkumpul.

2. Diagnosis Keperawatan

Perawat kanker membuat diagnosis keperawatan berdasarkan respon pasien secara biologis, psikologis, sosial maupun spiritual yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dialami.

Indikator:

a. Diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan data pengkajian.
b. Diagnosis keperawatan menggambarkan masalah pasien.
c. Diagnosis keperawatan disusun berdasarkan prioritas kebutuhan pasien.
d. Diagnosis keperawatan harus dievaluasi setiap hari.
e. Terdapat dokumentasi diagnosis keperawatan.

www.peraturan.go.id

3. Perencanaan

Perencanaan dibuat berdasarkan masalah pasien sesuai diagnosis keperawatan. Kriteria yang dibuat harus disesuaikan dengan kondisi pasien, libatkan pasien dan keluarga, kaji harapan keluarga terhadap perawatan pasien, kolaborasi antar tim kesehatan lain untuk memberikan perawatan terkoordinasi, rencana kebutuhan perawatan, dan sumber daya yang tersedia untuk mendukung kebutuhan pasien, kebutuhan pasien akan informasi terkait dengan kondisi dan penyakitnya.

Indikator :

a. Perencanaan harus spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistik, dan ada batasan waktu (SMART).
b. Perencanaan disusun berkolaborasi dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain, dan peka budaya.
c. Menetapkan prioritas rencana keperawatan bersama pasien dan keluarga.
d. Ada dokumentasi rencana keperawatan.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

Indikator:

a. Mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai prioritas masalah.
b. Mengimplementasi tindakan yang dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
c. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
d. Memodifikasi implementasi yang telah dilaksanakan bila hasil yang diharapkan belum/tidak tercapai.
e. Mendokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan.

5. Evaluasi

Perawat Kanker melakukan evaluasi secara sistematis berkesinambungan sesuai dengan respon pasien dan keluarga.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Mengevaluasi masalahan keperawatan setiap pergantian dinas. Perawat menggunakan format SOAP (evaluasi formatif) atau SBAR (Situasi, *Background/* latar belakang, *Assesment/* perencanaan, *Recognition/* implementasi).
b. Diagnosis keperawatan dilakukan evaluasi sumatif.
c. Evaluasi dilakukan sesuai kriteria hasil dari masing-masing diagnosa.
d. Adanya rencana tindak lanjut (melakukan modifikasi perencanaan).
e. Evaluasi didokumentasikan.

B. Akses dan Keterpaduan Pelayanan Keperawatan Kanker

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Layanan keperawatan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan, berkualitas sesuai dengan standar yang telah ditentukan, terkoordinasi dan terencana dengan baik sejak datang, dirawat hingga pasien pulang serta tindak lanjut yang harus dilakukan. Informasi diperlukan untuk membuat keputusan yang benar tentang :

a. Kebutuhan pasien yang akan dapat dilayani rumah sakit.
b. Pemberian pelayanan yang efisien kepada pasien.
c. Transfer dan pemulangan pasien yang tepat ke rumah atau ke pelayanan lain.

Indikator :

a. Tersedianya jenis-jenis layanan klinis
   Pasien diterima pada bagian *admision* sebagai pasien rawat inap atau di daftarkan untuk pelayanan rawat jalan sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka. Informasi tentang sarana dan prasarana rumah sakit, dan jenis layanan yang ada dapat diketahui di bagian informasi.
b. Terlaksananya *triage* atau skrining
   Triage atau skrining dilakukan sejak kontak pertama pasien masuk di bagian *admision* bila kondisi memungkinkan/baik atau dibagian emergensi bila kondisi pasien tidak terlalu baik. Melalui skrining kebutuhan pasien ditentukan, skrining dilaksanakan melalui kriteria triase, evaluasi visual atau pengamatan, pemeriksaan fisik atau hasil dari pemeriksaan fisik,

www.peraturan.go.id

psikologis, laboratorium klinik atau diagnostik imaging sebelumnya.

c. Terdapat kriteria penerimaan pendaftaran dan perawatan pasien. Rumah sakit mempunyai standar prosedur untuk penerimaan pasien rawat inap dan untuk pendaftaran rawat jalan.
d. Terdapat proses penerimaan pendaftaran dan perawatan pasien. Seluruh proses penerimaan pendaftaran dan perawatan pasien dilakukan di bagian admisi. Kegiatan tersebut dilakukan berdasarkan:
   1) Kebijakan dan prosedur untuk standarisasi cara pendaftaran pasien rawat jalan.
   2) Kebijakan dan prosedur untuk standarisasi cara penerimaan pasien rawat inap.
   3) Petugas mengenal kebijakan dan prosedur serta melaksanakannya.
   4) Kebijakan dan prosedur mencakup penerimaan pasien emergensi ke unit rawat inap.
   5) Kebijakan dan prosedur mencakup penanganan pasien apabila tidak tersedia rumah sakit tempat tidur pada pelayanan yang dituju.
e. Terdapat batasan area terhadap pasien yang memerlukan observasi dengan kondisi yang kurang baik memerlukan penanganan khusus/ berbeda dengan pasien dengan kondisi yang baik.
f. Tersedianya SOP pada keadaan:
   1) Tempat tidur penuh.
   2) Fasilitas yang diperlukan tidak ada.
   3) Alat dalam perbaikan.

2. Pelayanan Emergensi

Pasien dalam kondisi emergensi atau memerlukan perawatan segera, harus diberikan prioritas dalam pengkajian dan pemberian tindakan oleh perawat.

Indikator :

a. Tersedianya ruang penerimaan pasien, *triage*, observasi, tindakan dan resusitasi, dan ruang isolasi.
b. Tersedianya peralatan untuk pertolongan pertama.
c. Adanya kriteria penerimaan pasien emergensi (SOP).

www.peraturan.go.id

d. Terlaksananya pemberian asuhan dan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi emergensi.
e. Terdapat petugas yang terlatih dan kompeten:
   1) Mampu melakukan tindakan dan menilai hasil tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
   2) Mempunyai sertifikat pelatihan sesuai dengan standar yang berlaku: PPGD, BTCLS, ACLS. Sertifikat tersebut selalu diperbaharui sesuai dengan jangka waktu yang ditetapkan.
   3) Mampu melakukan kolaborasi.
f. Ada dokumentasi tindakan keperawatan.
g. Tersedianya akses pemeriksaan penunjang yang mudah dan cepat.

3. Pendaftaran dan Penerimaan Pasien Rawat Inap

Pasien yang diterima sebagai pasien rawat inap, dilakukan pengkajian, menetapkan masalah dan memilih pelayanan yang paling tepat. Kebutuhan pasien selama dirawat dan semua informasi terkait harus dikaji dan diprioritaskan berdasarkan kondisi pasien saat pertama pasien datang.

Indikator :
a. Adanya bukti telah dilakukan pengkajian keperawatan yang berfokus pada tindakan preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif yang disesuaikan dengan kondisi pasien saat datang.
b. Adanya bukti bahwa perawat telah berpartisipasi aktif dalam pemberian informasi yang relevan kepada pasien dan keluarga meliputi tujuan perawatan, rencana perawatan, perkiraan biaya, informasi yang dibutuhkan dengan memperhatikan bahasa, budaya, kondisi fisik, dan jenis layanan.

4. Pelayanan Intensif dan Kekhususan

Bidang Keperawatan melakukan koordinasi untuk membuat kriteria pasien masuk atau pindah yang membutuhkan pelayanan ruang intensif/khusus (Ruang Isolasi Imunitas Menurun/RIIM, Ruang Isolasi Radioaktif/RIRA).

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Adanya kriteria pasien masuk atau pindah di pelayanan ruang intensif/khusus (Ruang Isolasi Imunitas Menurun/ RIIM, Ruang Isolasi Radioaktif/RIRA).
b. Terdapat bukti penerimaan pasien masuk ke ruang intensif/khusus (Ruang Isolasi Imunitas Menurun /RIIM, Ruang Isolasi Radioaktif/RIRA).

5. Pelayanan Keperawatan Berkelanjutan

Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi dengan petugas kesehatan lain dalam prosedur dan proses yang diperlukan guna memberikan pelayanan keperawatan yang berkelanjutan.

Indikator :

a. Terdapat peraturan/prosedur tertulis dan proses pemberian layanan perawatan yang berkesinambungan dibuktikan dan diimplementasikan pada setiap fase pelayanan:
   1) Pelayanan emergensi untuk masuk ke ruang rawat.
   2) Ruang rawat ke bagian layanan diagnostik.
   3) Ruang rawat ke bagian/unit bedah/non bedah.
   4) Antara unit perawatan dan departemen klinis .
   5) Ruang rawat dengan unit layanan intensif dan khusus.
   6) Program perawatan pasien rawat jalan.
   7) Pelayanan kesehatan pada berbagai *setting* tempat (Puskesmas, *Hospice*, Klinik Keperawatan).
b. Tersedia sistem menghubungi pasien untuk *follow up*.
c. Terdapat dokumentasi perawat yang menangani pasien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan.
d. Terdapat sistem dalam pelaksanaan proses yang mendukung kontinuitas pelayanan dan koordinasi pelayanan dibuktikan dengan:
   1) Tersedianya SOP dalam melakukan transfer pasien.
   2) Terdapat pelayanan yang berkesinambungan yang dibuktikan dengan pendokumentasian.

6. Pelayanan Pasien Pulang, Meninggal, Rujukan dan Tindak Lanjut

Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam menyusun dan mengembangkan petunjuk pelaksanaan pembuatan resume pulang (*discharge planning*), pasien

www.peraturan.go.id

meninggal, rujukan dan tindak lanjut sesuai dengan kondisi dan peraturan yang berlaku.

Indikator :

a. Terdapat aturan, prosedur dan petunjuk tertulis dalam pembuatan resume pulang (*discharge planning*), pasien meninggal, rujukan dan tindak lanjut yang dibuktikan dengan:
   1) Rencana pemulangan pasien tertulis.
   2) Terdapat kerjasama rumah sakit dengan penyedia pelayanan kesehatan di lingkungannya.
b. Terdapat kriteria dalam menentukan kesiapan pasien untuk pulang berdasarkan kondisi pasien, permintaan keluarga atau penilaian lain yang telah dibicarakan bersama.
c. Terdapat aturan pembuatan surat keluar dengan jangka waktu tertentu misalnya cuti/ijin.
d. Terdapat aturan merujuk pasien ke pusat layanan kesehatan lain.
e. Adanya resume keperawatan yang disiapkan oleh perawat yang kompeten, berupa ringkasan yang mencakup :
   1) Alasan masuk rumah sakit.
   2) Data kelainan fisik.
   3) Diagnosis keperawatan.
   4) Terapi yang telah dilakukan dan lanjutan.
   5) Kondisi pasien pada waktu pulang.
   6) Terisinya formulir pendidikan kesehatan tentang: waktu kontrol, aktifitas dirumah, diet, konsultasi bila ada tanda-tanda yang membahayakan.
   7) Terdokumentasinya seluruh kegiatan pada setiap fase pelayanan.

7. Pemindahan Pasien (Transfer Pasien)

Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi dalam menyusun dan mengembangkan peraturan pelaksanaan transfer pasien baik di dalam maupun keluar institusi.

Indikator :

a. Terdapat peraturan, prosedur dan petunjuk tertulis dalam pelaksanaan dalam melakukan transfer pasien baik ke dalam maupun keluar institusi diantaranya:

www.peraturan.go.id

1) Rumah sakit yang merujuk menentukan bahwa rumah sakit penerima dapat menyediakan kebutuhan pasien yang akan dipindahkan.
2) Kerjasama yang resmi atau tidak resmi dibuat dengan rumah sakit penerima terutama apabila pasien sering dipindahkan ke rumah sakit penerima.
3) Terdapat Informasi kondisi klinis pasien atau rangkuman klinis pasien dikirim ke rumah sakit bersama-sama dengan pasien.
4) Rangkuman klinis mencakup status pasien.
5) Rangkuman klinis mencakup prosedur dan hal-hal lain yang telah dilakukan.
6) Rangkuman klinis mencakup kebutuhan pasien akan pelayanan lebih lanjut.

b. Ada kebijakan yang menuntun transfer pasien secara tepat.
c. Terdokumentasinya proses transfer pasien.
d. Terlaksananya proses transfer pasien yang aman dan berkualitas.
e. Terdapat pelayanan medis dan keperawatan sesuai kebutuhan selama proses transfer.
f. Terdapat SOP pengecekan alat dan obat emergensi.
g. Terdapat SOP dalam pemeliharaan dan pengecekan rutin kendaraan transportasi.
h. Menghormati hak pasien selama proses transfer.

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Manajemen Keperawatan Nyeri

Manajemen Keperawatan Nyeri merupakan Penatalaksanaan keperawatan dalam mengurangi atau meringankan nyeri pada derajat yang dapat diterima oleh pasien.

Indikator:
a. Pengkajian nyeri terisi sesuai SOP.
b. Penetapan skala nyeri sesuai dengan ungkapan dan respon fisik pasien.
c. Tata laksana tindakan keperawatan nyeri dilaksanakan sesuai dengan hasil pengkajian nyeri.
d. Tatalaksana pemberian obat nyeri berdasarkan pada alogaritme yang sudah ditetapkan (*step ladder* WHO).

www.peraturan.go.id

e. Evaluasi dilakukan terus menerus sesuai respons pasien.
f. Dokumentasi program pemberian obat mencakup: nama obat, waktu pemberian, jumlah *break through* yang diberikan, pencegahan efek samping.

2. Manajemen Keperawatan Kemoterapi

Penatalaksanaan dalam pemberian kemoterapi diberikan oleh perawat kanker dengan kompetensi khusus. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang menjalani kemoterapi mulai persiapan, selama pemberian dan setelah pemberian.

Indikator :
a. Ditandatanganinya *informed consent* oleh pihak terkait (pasien, dokter, keluarga).
b. Terdapat protokol (Instruksi pemberian kemoterapi) yang dibuat oleh dokter penanggung jawab.
c. Persiapan dan pencampuran obat kemoterapi dilakukan oleh bagian farmasi.
d. Tersedianya ruangan khusus untuk pemberian kemoterapi.
e. Diberikan oleh perawat yang sudah bersertifikat.
f. Perawat yang memberikan kemoterapi memakai Alat Pelindung Diri lengkap.
g. Pemberian kemoterapi sesuai dengan SOP.
h. Selama pemberian kemoterapi tidak terjadi ekstravasasi.
i. Tidak terjadi tumpahan/percikan obat selama pemberian kemoterapi.
j. Pemberian kemoterapi didokumentasi.
k. Tidak terjadi ekstravasasi ataupun alergi setelah pemberian kemoterapi.
l. Terdapatnya *discharge planning* (perencanaan pulang).

3. Manajemen Keperawatan Radiasi

Penatalaksanaan dalam pemberian radiasi diberikan oleh perawat kanker dengan kompetensi khusus. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang menjalani radiasi mulai persiapan, saat dilakukan radiasi dan setelah radiasi.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Persiapan
   1) *Informed concent.*
   2) Tidak ada fokal infeksi (pemeriksaan gigi mulut, THT).
   3) Terdapat hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi).
   4) Sudah dilakukan *Computer Tomography* (CT) *planning* (simulasi).
   5) Format persiapan radiasi terisi sesuai SOP.
   6) Tersedianya perawat yang bersertifikat dalam pemberian asuhan keperawatan radiasi.
b. Pelaksanaan:
   1) Tidak terjadi *injury* (jatuh, fraktur) selama radiasi.
   2) Tindakan keperawatan dilakukan sesuai SOP.
c. Setelah Radiasi
   1) Efek samping yang terjadi minimal dan dapat diintervensi dengan cepat dan tepat sehingga organ atau jaringan sehat sekitarnya tidak mengalami kerusakan atau mengalami gangguan minimal.
   2) Pasien dan keluarga memahami area (tanda) radiasi tidak boleh hilang, hindari area radiasi dari sinar matahari, tekanan, gesekan.
   3) Terdapatnya *discharge planning* (perencanaan pulang),Pasien kontrol sesuai jadwal yang ditetapkan.
   4) Semua tindakan didokumentasikan.

4. Manajemen Perawatan Luka Kanker

Penatalaksanaan perawatan luka kanker untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan luka, dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan yang tepat, implementasi tindakan, serta evaluasi hasil tindakan yang sistematis.

Indikator :

a. Formulir pengkajian perawatan luka terisi lengkap sesuai SOP.
b. Tersedianya alat dan bahan perawatan luka sesuai kondisi luka.
c. Terdapat kesinambungan dokumentasi kondisi luka dan tindakan yang dilakukan.
d. Ada dokumentasi perawatan luka kanker.

www.peraturan.go.id

5. Perawatan Paliatif Kanker

Perawatan paliatif kanker untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga melalui perawatan saat-saat akhir kehidupan (*peri-death nursing care),* penanganan masalah fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan memperhatikan faktor budaya dan kepercayaan pasien.

Indikator :

a. Adanya pengkajian bio-psiko-sosio-spiritual.
b. Adanya bukti keterlibatan perawat sampai akhir kehidupan pasien.
c. Adanya bukti terbinanya hubungan saling percaya antara perawat, pasien dan keluarga.
d. Adanya bukti bahwa pasien tidak mengalami nyeri di saat akhir hidupnya.
e. Adanya bukti bahwa perawat telah mengakomodasi kegiatan keagamaan pasien sampai akhir kehidupan.
f. Adanya bukti perawat telah mendorong pasien untuk membuat keputusan bagi dirinya sendiri.
g. Adanya bukti bahwa pasien sudah menerima keadaannya.
h. Adanya bukti keterlibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan pemberian asuhan keperawatan.
i. Adanya bukti tertulis tentang tindakan yang dilakukan (dokumentasi).
j. Adanya bukti keterlibatan perawat selama masa berduka.
k. Adanya bukti keluarga telah menerima kehilangan anggota keluarganya.

6. Manajemen Kegawatan Kanker

Manajemen Kegawatan Kanker merupakan Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan pada penderita kanker yang mengalami komplikasi akibat proses penyakit, tindakan pengobatan atau keduanya. Gangguan yang sering terjadi adalah sebagai berikut :

a. *Spinal Cord Compression* (SCC).
b. *Superior Vena Cava Syndrom* (SVCS).
c. SIAD (*Syndrome of Inappropriate Antidiuresis*).
d. *Cardiac Tamponade.*
e. Anafilaksis.

www.peraturan.go.id

f. Hiperkalsemia.
g. Tumor Lisis Sindrom.
h. Hemoragik sistitis.
i. Peningkatan Tekanan Intra cranial.
j. Sepsis.
k. DIC (*Disseminated Intravacular Coagulation*).
l. ARDS (*Adult Respiratory Distress Syndrome*).

Indikator :
a. Adanya pengkajian sesuai kondisi kegawatan kanker.
b. Tindakan dilakukan sesuai dengan kondisi kegawatan kanker.
c. Ada dokumentasi tindakan keperawatan.
d. Adanya evaluasi.

D. Pendidikan dan Konseling Kesehatan kepada Pasien

Perawat melakukan pendidikan kesehatan tentang promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif pada pasien dan keluarga yang didokumentasikan didalam rekam medis.

1. Pengkajian pendidikan kesehatan

Perawat melakukan pengkajian kebutuhan pendidikan kesehatan yang didokumentasikan di dalam rekam medis.

Indikator :
Terdapat bukti bahwa perawat melakukan pengkajian kebutuhan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.

2. Perencanaan dan program pendidikan kesehatan

Organisasi pelayanan keperawatan mengembangkan rencana dan program pendidikan pada pasien dan keluarganya agar mampu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan proses perawatan.

Indikator :
a. Rencana dan program pendidikan harus berdasarkan kebutuhan pasien dan keluarga.
b. Terdapat struktur, metode, dan mekanisme pemberian pendidikan kesehatan yang tepat.

www.peraturan.go.id

c. Sumber-sumber pendidikan kesehatan diatur dan diorganisasikan secara efektif dan efisien.
d. Materi yang diberikan dapat membantu pasien menghindari dengan hal-hal yang tidak diinginkan terkait dengan tindakan pengobatan.
e. Terdapatnya standar materi pendidikan kesehatan.
f. Terdapat bukti bahwa perawat edukator mempunyai kemampuan pengetahuan dan komunikasi dalam memberikan pendidikan kesehatan.

E. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Pendokumentasian asuhan keperawatan kanker dibuat secara akurat dan komprehensif sesuai dengan aturan yang berlaku, standar profesi dan persyaratan institusi.

Indikator:
Terdapat dokumentasi yang meliputi :
a. Data pasien, nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama.
b. Nomor pendaftaran dan atau nomor rekam medik.
c. Tanggal dan waktu masuk dan keluar.
d. Penggunaan alat bantu pada waktu masuk/ keluar rumah sakit (kursi roda, brankard, dan lain-lain).
e. Asal pasien: rumah, rujukan rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lain.
f. Dokter yang bertugas, dokter yang mengirim jika ada.
g. Bahasa yang digunakan.
h. Tindak lanjut pelayanan.
i. Asuransi kesehatan.

2. Data klinik

Perawat mendokumentasikan data klinik secara komprehensif dan akurat berdasarkan rencana perawatan yang bersifat individual sejak pasien masuk sampai keluar/pindah ke ruangan, rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

www.peraturan.go.id

Indikator :
Terdapat dokumentasi data klinik yang relevan, akurat, lengkap meliputi:
a. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke ujung kaki (*Head to toe*).
b. Riwayat kesehatan dilengkapi dengan genogram (3 generasi).
c. Penilaian fisik dan psikososial.
d. Masalah kesehatan yang sudah terjadi dan yang belum terjadi.
e. Diagnostik dan pelaksanaan terapi.
f. Riwayat pengobatan.
g. Intervensi keperawatan.
h. Pendidikan kesehatan pasien dan keluarga.
i. Respon pasien dan hasil akhir.

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan merupakan bukti tertulis mengenai data pasien, meliputi tahapan pengkajian, rencana, tindakan, evaluasi dan *discharge planning* yang tersimpan dalam rekam medis.

Indikator :
a. Tersedianya formulir yang telah disepakati.
b. Dokumentasi harus lengkap terisi, ditandatangani dan nama jelas.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN KANKER

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Struktur Pengorganisasian

Organisasi pelayanan keperawatan kanker memiliki struktur organisasi yang dirancang untuk mendukung alur kerjasama, otoritas, tanggung jawab, dan akuntabilitas serta mekanisme komunikasi dan koordinasi dengan bagian/fasilitas kesehatan lain.

Indikator:

a. Struktur organisasi pelayanan keperawatan kanker menggambarkan fungsi dan tanggung jawab serta rentang kendali dilingkungan rumah sakit.
b. Struktur organisasi pelayanan keperawatan kanker tertuang dalam dokumen yang telah disahkan oleh pejabat yang berwenang.
c. Struktur organisasi pelayanan keperawatan kanker harus mampu mendukung program Keselamatan Pasien dan Peningkatan Kualitas Berkelanjutan.
d. Struktur organisasi pelayanan kanker harus mampu mendukung proses komunikasi profesional, perencanaan klinis dan pelayanan serta pengembangan kebijakan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian pelayanan Keperawatan kanker tertulis dalam dokumen yang legal, berisi petunjuk pelaksanaan pelayanan keperawatan.

Indikator:

a. Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan dijelaskan dalam peraturan tata laksana rumah sakit, uraian tugas dan dokumen lain yang sejenis.
b. Petugas penanggung jawab dan penanggung gugat pengorganisasian keperawatan harus teridentifikasi sesuai dengan nama dan tempat jawabannya.

www.peraturan.go.id

c. Pimpinan pengorganisasian keperawatan menunjuk pengelola pelayanan keperawatan, manajer staf profesional, keperawatan untuk menjalankan berbagai tugas-tugas pelayanan keperawatan
d. Terdapat uraian tugas yang menjelaskan tentang penampilan pengorganisasian dengan kriteria yang spesifik.

3. Arah Organisasi Pelayanan Keperawatan Kanker

Organisasi pelayanan keperawatan mengembangkan visi, misi, filosofi dan nilai-nilai utama dan tujuan institusi yang akan dicapai sesuai dengan tujuan institusi dan profesi keperawatan.

Indikator :
a. Tanggung jawab organisasi pelayanan keperawatan terutama mengembangkan visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan yang akan dicapai sesuai dengan tujuan institusi dan profesi keperawatan.
b. Visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan harus tertulis (spesifik, terukur, reliable, dapat dicapai, memiliki kriteria waktu, etik dan terdokumentasi), dievaluasi, diperbaharui, disosialisasi, diinterpretasi dan dilaksanakan.

4. Strategi dan Rencana Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan kanker mempunyai rencana strategik dan operasional yang sejalan dengan rencana rumah sakit.

Indikator :
a. Adanya pimpinan pelayanan keperawatan kanker dalam pengorganisasian mewujudkan dan mengarahkan organisasi pelayanan keperawatan dalam mencapai tujuan tatanan pelayanan asuhan keperawatan kanker.
b. Adanya tujuan, sasaran dan rencana kerja tatanan pelayanan asuhan keperawatan kanker serta waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan harus dievaluasi secara berkala.
c. Adanya pimpinan tatanan pelayanan pelayanan keperawatan kanker dan pelaksana di lapangan menerjemahkan rencana strategis ke dalam pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan, pengembangan sumber daya keperawatan dan area yang bertanggung jawab dalam pelayanan.

www.peraturan.go.id

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Organisasi pelayanan keperawatan menyusun anggaran untuk pengembangan pelayanan keperawatan dan pendidikan SDM keperawatan.

Indikator:
a. Tersedianya alokasi anggaran untuk pengembangan pelayanan keperawatan dan pendidikan.
b. Terlaksananya pengembangan pelayanan keperawatan dan pendidikan.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki aturan mengenai penyusunan, pemberlakuan dan pengembangan kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan.

Indikator :
a. Adanya tanggung jawab organisasi mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan dan prosedur didasarkan pada standar administrasi keperawatan dan pelayanan keperawatan pada perawatan pasien.
b. Adanya kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan harus diperbaharui dan dijabarkan secara jelas agar mudah dipahami.

7. Etika, Moral dan Pertanggungjawaban secara Legal

Organisasi pelayanan keperawatan mengembangkan kerangka kerja mengenai etika moral dan manajemen hukum untuk mendukung pengambilan keputusan terkait etik di lingkungannya, yang sejalan dengan hukum, peraturan dan perundang-undangan.

Indikator:
a. Adanya penanggung jawab organisasi untuk membuat kebijakan dan prosedur sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan terkait dilema etika moral dalam pelayanan keperawatan kanker.
b. Adanya penanggung jawab organisasi memastikan keputusan yang diambil harus sesuai dengan hukum, peraturan dan perundang-undangan.

www.peraturan.go.id

c. Adanya pedoman kode etik perilaku yang mampu memberikan keamanan pada pasien dan petugas pelayanan kesehatan.

8. Keterlibatan Organisasi dan Asosiasi Profesi (Kolegialitas)

Administrator dari organisasi layanan keperawatan berpartisipasi dan berkolaborasi dengan pimpinan organisasi dan organisasi profesi untuk perbaikan kualitas berkelanjutan bagi pelayanan keperawatan.

Indikator:

a. Terdapat petugas penanggung jawab organisasi pelayanan keperawatan yang dapat menginisiasi dan menjaga hubungan kerjasama antara bagian/ institusi/ organisasi profesi terkait standar dan praktek keperawatan, hubungan profesional dan interprofesional.
b. Adanya interaksi dengan teman sejawat dan kolega dalam meningkatkan praktek keperawatan kanker yang profesional
c. Berpartisipasi dan berkolaborasi antar disiplin tim yang berkontribusi dalam pengembangan peran dan praktek keperawatan kanker.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Administrator Pelayanan Keperawatan Kanker

Organisasi pelayanan keperawatan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan Kanker. Dalam melaksanakan tugasnya, diberi kedudukan, tanggung jawab dan kepercayaan untuk melakukan identifikasi visi dan misi rumah sakit dan menjamin tersedianya sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai visi. Selain itu, organisasi pelayanan keperawatan harus bekerjasama untuk melakukan koordinasi dan integrasi semua kegiatan pelayanan.

Indikator:

Terdapat bukti tertulis yang menyatakan bahwa perawat kanker memiliki kualifikasi sesuai dengan aturan tatanan pelayanan keperawatan kanker.

www.peraturan.go.id

2. Perencanaan Staf Keperawatan

Organisasi pelayanan keperawatan menyusun perencanaan staf meliputi jumlah, jenis dan kualifikasi (pendidikan, ketrampilan, sikap dan pengalaman) yang dipersyaratkan dalam memberikan pelayanan.

Indikator:

a. Tersusunnya perencanaan staf perawat dengan mempertimbangkan visi Rumah Sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan, dan teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
b. Ditetapkan jenjang karir perawat kanker sesuai dengan tingkat pendidikan, keterampilan dan pengetahuan untuk semua staf perawatan.

3. Penerimaan dan Seleksi

Organisasi pelayanan keperawatan mempunyai sistem dalam proses penerimaan, seleksi, pengangkatan dan penempatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan kanker di rumah sakit.
Seleksi adalah kegiatan untuk memilih tenaga perawat sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan kanker di rumah sakit.

Indikator :

a. Terlaksananya koordinasi dengan bagian SDM dalam pengembangan sistem dan proses seleksi.
b. Terlaksananya proses seleksi.
c. Terlaksananya pendokumentasian proses seleksi.

4. Pengangkatan
Kegiatan pengesahan terhadap perawat yang telah lulus seleksi.

Indikator :

a. Terdapat SK pengangkatan.
b. Terdokumentasinya proses pengangkatan.

www.peraturan.go.id

5. Penempatan

Kegiatan penempatan perawat yang telah diangkat sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi dengan bagian SDM dan unit terkait dalam penempatan perawat untuk memenuhi kualifikasi tenaga keperawatan.

Indikator :

a. Terdapat surat penempatan perawat di unit yang terkait.
b. Terpenuhinya kebutuhan tenaga perawat sesuai kompetensi.
c. Terlaksananya penilaian kinerja minimal satu kali setahun.
d. Penempatan perawat berdasarkan pada kebutuhan pasien, sumber daya yang tersedia dan kompetensi staf.
e. Terdokumentasinya proses penempatan.

6. Kredensial

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi, dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (izin, pendidikan, pelatihan dan pengalaman).
Organisasi pelayanan keperawatan memastikan bahwa kualifikasi staf keperawatan sesuai dengan misi, sumber daya dan kebutuhan pasien. Karena staf keperawatan bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan langsung, memastikan bahwa perawat berkualifikasi untuk memberikan pelayanan keperawatan dan harus spesifik terhadap jenis pelayanan dimana mereka diizinkan, memastikan bahwa setiap perawat memberikan pelayanan dan penanganan pasien yang aman dan efektif.

Indikator :

a. Terdapat standar prosedur untuk melakukan proses kredensialing.
b. Terdokumentasi data perawat yang meliputi pendidikan, pelatihan, pengalaman dan Surat Tanda Registrasi (STR).
c. Terdapat pendokumentasian kredensial yang dipelihara dan diperbaharui terus menerus setiap perawat.
d. Terdapat surat rekomendasi penempatan kerja sesuai dengan kompetensi.

www.peraturan.go.id

7. Uraian Tugas Staf

Organisasi pelayanan keperawatan mempunyai uraian tugas mengenai tugas pokok dan fungsi dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan untuk setiap staf perawat.

Indikator :

a. Terdapatnya dokumentasi uraian tugas dan tanggung jawab untuk setiap staf perawat.
b. Terdapat bukti bahwa uraian tugas ditinjau ulang minimal 3 tahun sekali dan direvisi bila diperlukan.

8. Pengembangan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan menyusun program pengembangan seluruh staf perawat untuk pengembangan dan peningkatan jenjang karir.

Indikator:

a. Terdapatnya program pengembangan staf perawat sesuai jenjang karir minimal dibuat setiap 5 tahun dan direvisi sesuai arah pengembangan rumah sakit, meliputi :
   1) Program orientasi untuk mempekerjakan staf baru dan peningkatan staf di unit yang mana mereka ditugaskan dan tanggung jawab pekerjaan mereka yang spesifik.
   2) Program keselamatan untuk melindungi pasien, staf dan hak milik/kekayaan.
   3) Peningkatan pelatihan keperawatan onkologi yang berkelanjutan.
   4) Ada program konseling karir dan kemajuan jenjang karir.
b. Tersedianya sumber-sumber dalam pelaksanaan program pengembangan seperti:
   1) Sarana dan fasilitas.
   2) SDM pendidik.
   3) Anggaran.
c. Terdapat kebijakan dan prosedur perawat mengikuti pendidikan berkelanjutan.
d. Terdapat pendokumentasian program pengembangan staf meliputi:
   1) Judul program.
   2) Tujuan program.

www.peraturan.go.id

3) *Design* dan isi program.
4) Evaluasi kehadiran.
5) Efektivitas program dan peserta.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi dengan departemen/bagian lain untuk menyusun kebutuhan sarana dan prasarana dalam melakukan asuhan keperawatan efektif dan efisien dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien, keluarga, staf serta pengunjung.

Indikator:
a. Terdapat peraturan dan SPO yang diperlukan dan dapat diterapkan.
b. Berpartisipasi aktif dalam perencanaan pengadaan peralatan medik (terlibat dalam Tim).
c. Terdapat dokumentasi perencanaan dan anggaran sesuai dengan kebutuhan.

2. Keamanan Lingkungan

Organisasi pelayanan keperawatan berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program rumah sakit dalam mendukung keselamatan dan lingkungan yang aman.

Indikator:
Adanya program untuk menanggulangi resiko dalam lingkungan yang meliputi:
a. Keselamatan dan keamanan:
   1) Identifikasi/tanda pengenal pasien, keluarga, pengunjung, staf dan lain-lain.
   2) Mekanisme monitoring seluruh area yang berisiko terhadap keselamatan dan keamanan.
b. Material dan produk berbahaya:
   1) Terdapat daftar material bahan berbahaya.
   2) Terdapat alur penanganan, alur dan SPO dalam menangani bahan-bahan yang berbahaya.

www.peraturan.go.id

3) Terdapat dokumentasi kejadian paparan, kecelakaan terkait dengan bahan berbahaya.

c. Peralatan medik
   1) Terdapat SPO dalam monitoring dan perawatan peralatan medik.
   2) Monitoring fungsi dan penggunaan alat.

d. Peralatan penunjang
   1) Air minum, sumber listrik dan gas medik harus tersedia selama 24 (dua puluh empat) jam.
   2) Terdapat SPO bila terjadi gangguan terhadap peralatan penunjang.
   3) Monitoring untuk perencanaan dan perbaikan fasilitas.

e. Emergensi
   Terdapat perencanaan manajemen terhadap terjadinya keadaan emergensi, epidemi, dan bencana.

f. Bahaya Kebakaran
   Terdapat perencanaan keamanan dan program dalam pencegahan dan penanganan bahaya kebakaran secara terus menerus.

g. *Infection control*
   1) Terdapat peraturan dan SPO terhadap *infection control*.
   2) Terdapat *surveilance*.
   3) Terdapat bukti bahwa seluruh staf telah mengikuti pelatihan.

3. Pendidikan Staf tentang Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

Organisasi pelayanan keperawatan memastikan pendidikan dan pelatihan staf efektif untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, staf dan lingkungan.

Indikator:

a. Terdapat bukti pendidikan dan pelatihan staf.
b. Terdapat pendokumentasian bahwa perawat mampu menciptakan lingkungan yang aman.
c. Terdapat bukti bahwa staf mampu mengoperasikan peralatan medik dengan aman.

www.peraturan.go.id

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi dalam Pemberian Informasi

Organisasi pelayanan keperawatan menyusun sistem yang efektif dalam berkomunikasi dengan pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat dan profesional kesehatan lain.

Indikator :
Terdapatnya sistem komunikasi yang efektif dan efisien, meliputi komunikasi pada:

a. Masyarakat
   1) Pasien/pelayanan keperawatan.
   2) Program kesehatan.
   3) Proses untuk masuk dirawat.
b. Pasien dan keluarga
   1) Keadaan kesehatan pasien.
   2) Pemberian perawatan pada pasien.
   3) Respon pasien terhadap pelayanan keperawatan.
   4) Jenis layanan keperawatan yang tersedia.
   5) Sumber- sumber alternatif pelayanan keperawatan.
   6) Proses untuk masuk dirawat.
   7) Materi pendidikan dan metode dengan format dan bahasa yang dapat dimengerti.
c. Staf perawatan
   1) Jadwal Dinas.
   2) Dokumentasi keperawatan.
   3) Rujukan.
   4) Layanan keperawatan sesuai filosofi, visi dan misi rumah sakit.
   5) Standar kebijakan, prosedur, pedoman.
   6) Surat peringatan, surat edaran, petunjuk, aktifitas.
d. Profesional kesehatan yang lain (klinik dan staf bukan klinik)
   1) Perawatan pasien dan reaksi pasien (rujukan).
   2) Data klinik pasien (pemeriksaan diagnostik dan prosedur terapi).
   3) Surat edaran.

www.peraturan.go.id

2. Catatan Klinis Pasien

Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi dalam menyusun kebijakan, prosedur, pedoman tertulis dalam pencatatan data klinik keperawatan pasien.

Indikator :

a. Terdapat kebijakan, prosedur dan pedoman yang tertulis dalam pencatatan data klinik keperawatan pasien meliputi:
   1) Pencatatan data klinik keperawatan dan program.
   2) Pengobatan di rawat jalan dan rawat inap.
   3) Pencatatan bersama (catatan medis, keperawatan dan tenaga keasehatan lain).
b. Keamanan pencatatan untuk mencegah terhadap kehilangan, kerusakan, pemanfaatan oleh pihak yang tidak berkepentingan.
c. Penggunaan dan monitoring standar dari singkatan, tanda/simbol, kode prosedur dan ketentuan lain.
d. Waktu penyimpanan pada catatan (pertanggungjawaban secara hukum dan kebijakan institusi).

3. Catatan Administrasi

Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi menyusun kebijakan, pedoman atau standar tertulis dalam menjaga dan memelihara catatan administrasi keperawatan.

Indikator :

Terdapat kebijakan, pedoman atau standar tertulis dalam menjaga dan memelihara catatan administrasi di pelayanan keperawatan :

a. Perencanaan staf.
b. Sensus pasien dan penyakit.
c. Kapasitas tempat tidur dan jumlah pasien rawat inap.
d. Rencana biaya.
e. Program pengembangan staf.
f. Organisasi keperawatan, komite.
g. Laporan/notulen pertemuan, bagian pelayanan keperawatan.
h. Program peningkatan mutu.
i. Pedoman organisasi :
   1) Sistem mutu.
   2) Kontrol Infeksi.
   3) Kesiapan emergensi.

www.peraturan.go.id

4) Pedoman para karyawan.

E. Manajemen Kualitas

1. Kepemimpinan dan Pendidikan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan menyusun peningkatan mutu yang berkelanjutan pada program keselamatan pasien dan staf keperawatan.

Indikator :

a. Bertanggung jawab untuk mengatur dan mengelola pelayanan keperawatan dan aktif berpartisipasi dalam perencanaan, pemantauan, analisis dan melakukan perbaikan kualitas dan program keselamatan pasien dan staff sesuai dengan kebutuhan organisasi.
b. Ada bukti bahwa informasi tentang peningkatan kualitas dan program keamanan pasien dan staf yang dikomunikasikan.
c. Ada program pelatihan bagi staf dalam peningkatan kualitas dan program keselamatan pasien.
d. Ada sistem pelaporan pada program mutu dan keselamatan.
e. Adanya rekomendasi untuk peningkatan kualitas dan keselamatan pasien dan staf berdasarkan hasil analisis akar penyebab.

2. Program Kualitas

Organisasi pelayanan keperawatan memiliki prioritas program mutu untuk menurunkan resiko dan proses-proses yang beresiko menimbulkan masalah.

Indikator :

a. Adanya program tertulis, kebijakan, dokumen yang tersusun secara terkini (*update*) dari praktik terkini, pedoman, standar klinik, literatur pengetahuan dan bukti-bukti yang masih relevan.
b. Adanya program untuk menurunkan resiko infeksi pada pasien dan petugas.
c. Adanya program peningkatan dan keselamatan, diimplementasi dan dimonitor keefektifitasnya secara konsisten.

www.peraturan.go.id

3. Pemantauan, Analisa dan Implementasi Kualitas

Organisasi pelayanan keperawatan menetapkan indikator untuk memonitor klinik dan dan struktur manajerial, melalui proses mengumpulkan data, analisa dan disampaikan dalam bentuk informasi.

Indikator :

a. Terdapat monitoring klinik terhadap:
   1) Riset klinik.
   2) Dokumentasi keperawatan.
   3) *Medication error.*
   4) Pemberian cairan intravena.
   5) Pemberian tranfusi dan produk darah.
   6) Pemberian *Total Parenteral Nutrition* (TPN).
   7) *Surgical safety.*
   8) *Infection control.*
   9) Adanya pengukuran dan tindakan pencegahan sesuai dengan tujuan keselamatan pasien internasional.
b. Terdapat monitoring manajerial terhadap:
   1) Data demografi dan klinik pasien.
   2) Harapan dan keluhan pasien dan keluarga.
   3) Terdapat suplai obat dan alat medik yang dibutuhkan oleh pasien.
   4) *Budget.*
   5) Pemberdayaaan sumber daya.
   6) Harapan dan kepuasan staf.
   7) *Insidence report.*
   8) Pelaporan sesuai yang berlaku.
c. Analisa data terdapat kejadian, analisa data dan tindakan yang diambil.
d. Terdapat pencatatan bahwa tindakan untuk perbaikan berguna/berpengaruh terhadap pelayanan dan cakupan dan beratnya masalah.
e. Terdapat bukti tindakan perubahan atau perbaikan telah direncanakan, diuji dan diimplementasikan.
f. Terdapat data tertulis untuk menunjukkan perbaikan yang efektif.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIK KANKER

A. Perawat Klinik Kanker I (PK I)

Perawat Klinik I (*Novice*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan mempunyai sertifikat pra klinik. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 3 - 6 tahun atau Ners selama 2 -4 tahun.

B. Perawat Klinik Kanker II (PK I)

Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK I. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun.

C. Perawat Klinik III

Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan mempunyai sertifikat PK II atau Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja 0 tahun. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 2 - 4 tahun.

D. Perawat Klinik IV

Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan mempunyai sertifikat PK III. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 6 – 9 tahun.

www.peraturan.go.id

E. Perawat Klinik V

Perawat klinik V (*Expert*) adalah perawat lulusan Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun.

www.peraturan.go.id

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan kanker dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan kanker dan pembinaan pelayanan keperawatan kanker.

Penerapan standar pelayanan keperawatan kanker perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN VIII
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

BAB I
PENDAHULUAN

Kesehatan sebagai hak asasi manusia merupakan tanggung jawab pemerintah dan seluruh masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan berkualitas. Memasuki abad ke-21, pemerintah dan *stakeholders* sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan keperawatan dihadapkan pada tuntutan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat, perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) khususnya bidang keperawatan termasuk pelayanan/asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah yang berkualitas.

World Health Organization (WHO) tahun 2005 menyatakan penyakit jantung dan pembuluh darah menyebabkan kematian sebesar 17,5 juta dari 58 juta kematian di dunia. Dari seluruh kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah tersebut terutama disebabkan oleh serangan jantung 7,6 juta dan stroke 5,7 juta. Pada tahun 2015 diperkirakan kematian penyakit jantung dan pembuluh darah di dunia meningkat menjadi 20 juta, dan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2002 penyakit jantung dan pembuluh darah saat ini menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian di Indonesia, terutama penyakit jantung koroner dan stroke. Dengan demikian kita dihadapkan pada tantangan untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah profesional yang seyogyanya diberikan oleh perawat jantung dan pembuluh darah.

Keperawatan jantung dan pembuluh darah merupakan bagian integral dari pelayanan/asuhan keperawatan profesional *(profetional nursing care)* yang memiliki *specialisticbody of knowledge* dan keahlian khusus bidang jantung dan pembuluh darah. Keahlian bidang jantung dan pembuluh darah tersebut harus dikuasai oleh perawat jantung dan

www.peraturan.go.id

pembuluh darah yang melakukan praktik keperawatan jantung dan pembuluh darah dengan lingkup praktik yang meliputi: promotif, preventif, intervensi keperawatan (akut, kronik dan kritis), rehabilitatif dan paliatif.

Untuk menjawab tantangan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan/asuhan jantung dan pembuluh darah yang professional diperlukan penataan standar pelayanan/asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah menjadi standar bagi penyelenggara pelayanan/asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Implementasi standar tersebut di atas diharapkan kualitas pelayanan/asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah dapat ditingkatkan dan perawat jantung dan pembuluh darah diakui eksistensinya, sehingga angka kesakitan dan kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah dapat diturunkan dan memberikan konstribusi bagi peningkatan derajat kesehatan bangsa Indonesia.

www.peraturan.go.id

BAB II

PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

A. Asuhan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah

1. Standar Asuhan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah Tidak Kritis

a. Pengkajian Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah menggunakan pengetahuan dalam melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah.

Indikator:

1) Mengumpulkan data secara sistematis dan berkelanjutan.
2) Melibatkan pasien, keluarga, petugas kesehatan lain, dan lingkungan dalam pengumpulan data secara holistik.
3) Menggunakan hasil pengkajian keperawatan dari seluruh siklus kehidupan pasien selama perawatan sampai ke komunitas.
4) Memprioritaskan kegiatan pengumpulan data berdasarkan kondisi pasien, dan kebutuhan atau kondisi pasien yang dapat diantisipasi.
5) Menggunakan teknik dan instrumen pengkajian keperawatan yang tepat dalam pengumpulan data terkait,
6) Menggunakan analisis pemecahan masalah.
7) Mensintesis masalah berdasarkan identifikasi informasi dan pengetahuan yang relevan.
8) Mendokumentasikan data yang relevan dalam suatu format yang baku.
9) Menginterpretasikan hasil tes diagnostik dan prosedur sesuai kondisi pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah melakukan analisis data pengkajian keperawatan jantung dan pembuluh darah untuk menentukan diagnosis keperawatan atau masalah kesehatan terkait.

www.peraturan.go.id

Indikator:

1) Menentukan diagnosis keperawatan atau masalah kesehatan berdasarkan data pengkajian keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis pasien terkini, mencakup:
   a) Identifikasi potensial masalah tumbuh kembang berdasarkan umur pasien.
   b) Kebutuhan pasien usia lanjut pasca rawat dan atau manajemen perawatan jangka panjang.
   c) Kebutuhan pendidikan keluarga terhadap masalah aktual atau potensial.
2) Menyempurnakan atau merevisi diagnosis keperawatan sesuai kondisi pasien berdasarkan data terkini.
3) Membuat diagnosis faktor risiko jantung dan pembuluh darah. Diskusikan dengan pasien, keluarga, pemberi pelayanan, anggota multidisiplin tim, dan petugas kesehatan lain bila memungkinkan.
4) Mendokumentasikan diagnosis keperawatan atau masalah secara terstruktur untuk penentuan hasil dan rencana yang diharapkan.

c. Perencanaan Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah mengembangkan rencana, strategi dan alternatif pencapaian hasil yang diharapkan (melibatkan pasien dan keluarga pasien secara berkesinambungan).

Indikator:

1) Mengembangkan rencana keperawatan terkait gangguan jantung dan pembuluh darah secara individual dengan mempertimbangkan karakteristik dan kondisi pasien.
2) Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain (multi dan interdisiplin) dalam mengembangkan perencanaan keperawatan.
3) Berkontribusi dalam pengembangan dan perbaikan perencanaan keperawatan secara berkelanjutan.
4) Mempertimbangkan praktik (keputusan) klinik, pasien, dan sumber dana dalam proses pengambilan keputusan.

www.peraturan.go.id

5) Mengembangkan dan menetapkan prioritas rencana keperawatan bersama pasien, keluarga, dan orang yang tepat.
6) Menyusun strategi perencanaan keperawatan sesuai masalah atau diagnosis keperawatan yang teridentifikasi, termasuk strategi promosi dan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit.
7) Menggunakan kerangka waktu dalam rencana pencapaian hasil.
8) Membuat rencana keperawatan yang dapat memberikan arah kepada anggota tim kesehatan lain dalam konteks perawatan pasien.
9) Membuat rencana keperawatan yang menggambarkan standar praktik keperawatan jantung dan pembuluh darah.
10) Mengintegrasikan *trend* dan penelitian terkini yang berdampak pada proses rencana asuhan keperawatan.
11) Mempertimbangkan dampak ekonomi terhadap pasien, dan keluarga dari perencanaan keperawatan yang dibuat.
12) Menggunakan terminologi yang dapat dipahami dalam pencatatan rencana keperawatan.
13) Menyusun rencana keperawatan yang merefleksikan fakta terkini, termasuk data, penelitian, literatur, dan hasil konsultan klinik.
14) Membuat strategi dalam pemenuhan kebutuhan pasien yang kompleks.
15) Memasukkan nilai-nilai dan keyakinan pasien terhadap perawatan dan terapi medis dalam rencana keperawatan.

d. Implementasi Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah mengimplementasikan rencana keperawatan yang berbasis bukti.

Indikator:
1) Mengimplementasikan rencana keperawatan secara aman dan tepat waktu.
2) Mengimplementasikan rencana keperawatan sesuai prinsip dan konsep sistem manajemen keperawatan terencana.

www.peraturan.go.id

3) Melakukan pemantauan dan intervensi kegawatan berdasarkan standar *Basic Cardiac Life Support* (BCLS) dan *Advance Cardiac Life Support* (ACLS).
4) Memanfaatkan sistem pelayanan asuhan keperawatan dalam mendukung implementasi rencana keperawatan.
5) Mendokumentasikan implementasi keperawatan dan atau modifikasi dari rencana keperawatan yang teridentifikasi.
6) Melakukan kolaborasi dengan tim keperawatan, petugas kesehatan dan disiplin ilmu lain dalam mengimplementasikan rencana keperawatan.
7) Mendukung pasien dan keluarga menggunakan sistem dan sumber daya di komunitas untuk kesinambungan perawatannya.
8) Menggunakan pengetahuan dan strategi terbaru untuk memprakarsai perubahan dalam praktik asuhan keperawatan bila hasil yang diharapkan tidak tercapai.

e. Evaluasi Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah mengevaluasi kemajuan pencapaian hasil secara sistematis, berkelanjutan, berdasarkan pada kriteria evaluasi dan kerangka waktu yang ditentukan dalam rencana keperawatan.

Indikator:
1) Melibatkan pasien dan orang yang terlibat (tim) dalam perawatan pasien pada proses evaluasi.
2) Mengevaluasi efektivitas strategi rencana keperawatan melalui respon pasien dan pencapaian hasil.
3) Menggunakan data pengkajian berkelanjutan untuk merevisi diagnosis, kriteria hasil, rencana dan implementasi keperawatan.
4) Mengevaluasi akurasi diagnosis dan efektifitas intervensi keperawatan terhadap pencapaian hasil.
5) Mengevaluasi asuhan keperawatan pasien, keluarga, kelompok, masyarakat dan institusi pelayanan untuk perbaikan kualitas asuhan keperawatan.

www.peraturan.go.id

6) Menggunakan hasil analisis evaluasi untuk membuat atau merekomendasikan proses atau perubahan peraturan termasuk kebijakan, dan dokumentasi prosedur/ protokol secara tepat.
7) Mendokumentasikan hasil evaluasi.

2. Standar Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah Kritis

a. Pengkajian Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah menggunakan pengetahuan dalam melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah yang kritis.

Indikator:
1) Melakukan pengkajian awal ketika pasien datang ke rumah sakit secara komprehensif dalam 2 jam pertama dan pantau setiap 15 menit.
2) Melakukan pengkajian status kesehatan pasien secara komprehensif, sistematis dan berkesinambungan.
   a) Ukur tanda vital dan saturasi oksigen sesegera mungkin ketika pasien tiba di unit keperawatan, dan lakukan pengkajian *primary* dan *secondary survey*. Untuk menentukan masalah nyeri dada, lakukan pengkajian faktor yang memperberat/ meringankan, waktu, kualitas, lokasi, penjalaran, durasi, dan skala nyeri dada.
   b) Kaji paramater fisik tambahan seperti *Central Venous Pressure* (*CVP*), *Arterial Pressure* (AP), *Pulmonary Arterial Pressure* (PAP), *Pulmonary Capillary Wedge Pressure* (PCWP), *Cardiac Output* (CO).
   c) Lakukan penimbangan berat badan pasien setiap hari pada waktu yang sama jika hemodinamik stabil.
   d) Lakukan perekaman dan interpretasi EKG setiap terjadi disritmia atau hemodinamik tidak stabil, termasuk pasien yang terpasang monitor EKG atau telemetri, dan dokumentasikan.

www.peraturan.go.id

e) Kaji asupan dan haluaran setiap pergantian dinas dan lakukan lebih sering jika ada indikasi.
f) Lakukan pengkajian ulang data hasil laboratorium.

3) Mengkaji kebutuhan perawatan paliatifdan rasa amanserta mendokumentasikannya.
4) Mengkaji pemahaman keluarga tentang proses penyakit pasien dan menganalisis data kesehatan yang berguna untuk perencanaan perawatan.
5) Mengkaji nyeri dan gejala lain, termasuk efek samping pengobatan, dengan menggunakan instrumen pengkajian yang tepat sesuai kebutuhan individual pasien. Hal ini dilakukan:
   a) Sesegera mungkin ketika pasien masuk unit perawatan.
   b) Sebelum dan selama penanganan secara farmakologis dan non-farmakologis.
   c) Minimal setiap 4 jam sesuai intensitas gejala.

b. Diagnosa Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah melakukan analisis data pengkajian keperawatan jantung dan pembuluh darah untuk menentukan diagnosa keperawatan atau masalah kesehatan terkait.

Indikator:

1) Menentukan diagnosis keperawatan atau masalah kesehatan berdasarkan data pengkajian keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis pasien terkini, mencakup:
   a) Identifikasi potensial masalah tumbuh kembang berdasarkan umur pasien.
   b) Kebutuhan pasien usia lanjut berhubungan dengan paska rawat dan atau manajemen perawatan jangka panjang.
   c) Dukungan dan kebutuhan pendidikan keluarga dan atau petugas kesehatan yang bertanggungjawab pada masalah aktual atau potensial.
2) Menyempurnakan atau merevisi diagnosis keperawatan sesuai dengan kondisi pasien berdasarkan data terkini yang dikumpulkan.

www.peraturan.go.id

3) Membuat diagnosis faktor risiko jantung dan pembuluh darah yang didiskusikan dengan pasien, keluarga, pemberi pelayanan, anggota multidisiplin tim, dan petugas kesehatan lain bila memungkinkan.
4) Mendokumentasikan diagnosis keperawatan atau masalah secara terstruktur yang dapat digunakan untuk penentuan hasil dan rencana yang diharapkan.

c. Perencanaan Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah mengembangkan rencana untuk menentukan strategi dan alternatif dalam mencapai hasil yang diharapkan (melibatkan pasien dan keluarga pasien secara berkesinambungan).

Indikator:
1) Mengembangkan rencana keperawatan terkait gangguan jantung dan pembuluh darah secara individual dengan mempertimbangkan karakteristik dan kondisi pasien.
2) Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan rencana keperawatan pasien dengan tim secara multidisiplin.
3) Melibatkan pasien/keluarga dalam proses perencanaan perawatan.
4) Menyusun rencana keperawatan yang berkesinambungan berbasis data dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-kultural-spiritual pasien.
5) Memasukkan nilai-nilai dan keyakinan pasien terhadap perawatan dan terapi medis dalam rencana keperawatan.

d. Implementasi Keperawatan

Perawat jantung dan pembuluh darah menggunakan pengetahuan dalam mengimplementasikan rencana keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosial-kultural-spiritual pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah yang kritis secara komprehensif.

Indikator:
1) Mengkaji kebutuhan psikologis, budaya dan agama menggunakan intervensi sebagai berikut:

www.peraturan.go.id

a) Kenali pasien dan keluarga selama dalam perawatan di unit rawat.
b) Gunakan penterjemah, orang terdekat pasien dan pekerja sosial bila diperlukan untuk membantu komunikasi.
c) Mengklarifikasi tujuan pengobatan dan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan keluarga secara tepat.
d) Menjelaskan pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan ke depan.
e) Penuhi kebutuhan spiritual pasien dengan berkonsultasi kepada ahli agama sesuai kepercayaan pasien bila dibutuhkan.
f) Berikan lingkungan yang kondusif bagi pasien dan keluarga untuk melakukan kegiatan spiritual, budaya dan keagamaan mereka.
g) Perkenankan pasien membawa barang-barang miliknya sejauh tidak mengganggu tindakan medik dan keperawatan.

2) Melibatkan partisipasi keluarga dalam asuhan perawatan pasien secara tepat.
3) Memastikan kenyamanan dan perawatan berkesinambungan di akhir hidup pasien dengan cara:
a) Lakukan verifikasi pencatatan instruksi resusitasi.
b) Kolaborasi dengan staf medis untuk mengurangi pemeriksaan dan tindakan yang tidak perlu.
c) Minimalkan stimulus yang mengganggu, misal: menyediakan ruang tersendiri bila memungkinkan.
d) Informasikan kepada pasien, keluarga atau orang yang merawat tentang asuhan perawatan pasien secara akurat.
e) Identifikasi anggota keluarga/orang terdekat pasien yang berperan sebagai pengambil keputusan.
4) Mendukung fungsi fisiologis pasien yang berhubungan dengan sistem organ tubuh berikut ini:
a) Neurologi
(1) Pengkajian neurologi didokumendasikan pada semua pasien yang masuk rawat.

www.peraturan.go.id

(2) Untuk pasien dengan kelainan neurologi akut, pasien dengan bedah neurologi dan/ atau tindakan intervensi, lakukan pengkajian setiap 15 menit dalam 1 jam, setiap 30 menit dalam 2 jam dan selanjutnya setiap 1 jam selama minimal 6 jam setelah pasien masuk rawat di unit.

(3) Pengkajian tambahan dilakukan setiap 2 jam jika klinis pasien stabil, gunakan catatan pengkajian neurologi.

b) Jantung dan pembuluh darah

(1) Monitor gambaran Elektrokardiogram (EKG) pasien dengan hemodinamik tidak stabil.

(2) Kaji dan dokumentasikan gambaran EKG dan nilai hemodinamik di luar nilai normal (di atas atau di bawah batas alarm) pada monitor.

(3) Tinggi/ rendah batas alarm diset maksimum 20% di atas dan di bawah data dasar parameter hemodinamik pasien. Kolaborasi dengan tim medis untuk pasien dengan hemodinamik tidak stabil.

(4) Semua batas alarm hasil pemantauan harus dinyalakan dan dapat didengar.

(5) Alat pemantau tekanandikalibrasi dan diset setiap alih tugas dan atau bila diperlukan serta didokumentasikan.

(6) Elektrode EKG diganti setiap 24 jam dan ditulis tanggal pada label. Jika kulit pasien sensitif (mis: neonatus) ganti hanya bila dibutuhkan.

(7) Kabel pacu jantung epikardial bila tidak digunakan diletakkan dan ditempelkan di dada.

c) Pernafasan

(1) Alarm pada ventilasi mekanik harus tetap dinyalakan setiap saat.

(2) Pasien yang terpasang *Endo-Tracheal Tubes* (ETT) dan trakeostomi dikaji secara komprehensif adanya sekret setiap jam atau bila dibutuhkan, dan lakukan pengisapan lendir bila dibutuhkan. Pastikan selang terpasang dengan aman dan pertahankan integritas kulit setiap alih tugas dan bila diperlukan serta didokumentasikan.

www.peraturan.go.id

(3) *Water seal* pada sistem selang dada harus dipertahankan padabatas 2 cm. Bila diperlukan penghisapan, pasang sesuai batas yang dibutuhkan. Tekanan penghisap diperiksa dan diset sesuai kebutuhan pada setiap alih tugas dan bila dibutuhkan serta dokumentasikan.

(4) Lakukan perawatan selang dada sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

d) Integumen/muskuloskeletal

(1) Posisi pasien diubah minimal setiap 2 jam. Perawatan kulit harus dilakukan pada area tubuh yang mengalami tekanan.

(2) Pengkajian risiko luka akibat tekanan (*The Pressure Ulcer Risk Assessment)* harus diisi lengkap dan didokumentasikan pada semua pasien sejak pasien masuk dan lebih sering jika memungkinkan sesuai SPO.

(3) Protokol dan dokumentasi perawatan luka dikaji ulang sejak awal. Semua dokumentasi ditulis dalam catatan perawatan luka.

(4) Semua instrumen perawatan luka harus bersih, kering dan kondisi baik, dan diganti sesuai SPO.

e) Gastrointestinal /Reproduksi

(1) Posisi selang makanan diperiksa pada awal tiap alih tugas dan sebelum memberikan makanan atau obat-obatan, dan didokumentasikan pada catatan harian keperawatan.

(2) Selang makanan diaspirasi untuk memeriksa residu lambung sebelum pemberian makanan secara berkala, dan setiap 4 jam untuk *continuous tube feeding.*

5) Memenuhi kebutuhan keamanan pasien.

6) Memenuhi kebutuhan kebersihan diri pasien.

7) Menerapkan program pencegahan infeksi sesuai dengan kebijakan Infeksi Kontrol Rumah Sakit.

8) Mendukung keluarga selama masa berkabung karena kematian pasien.

9) Mendokumentasikan implementasi keperawatan dan atau modifikasi dari rencana keperawatan yang teridentifikasi.

www.peraturan.go.id

e. Pendidikan Pasien/*Discharge Planning*

Perawat jantung dan pembuluh darah merencanakan dan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien secara komprehensif mulai masuk sampai selesai perawatan yang melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain.

Indikator:

1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien/keluarga sesuai kebutuhan menuju transisi ke perawatan mandiri dan adaptasi terhadap kondisi sehat/ sakit. Gunakan lembar balik (*flipchart*) atau brosur sebagai bahan pendukung memberikan pendidikan.
2) Memberikan rencana perawatan pulang (*discharge plan of care*) kepada pasien/keluarga. Sebaiknya berdasarkan *clinical pathway* yang diberlakukan di pelayanan.

B. Akses dan Keterpaduan Pelayanan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki proses alur masuk pasien rawat yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan internal rumah sakit.

Indikator:
Tersedia proses dan kebijakan tertulis pada pasien yang masuk perawatan meliputi:

a. Alur pelayanan klinik.
b. Triase atau *screening* (ada bukti bahwa triase atau *screening* dimulai saat kontak pertama dengan pasien).
c. Kriteria pasien masuk rawat atau registrasi pasien rawat jalan.
d. Proses pasien masuk rawat atau registrasi pasien rawat jalan.
e. Ruang observasi pasien.
f. Tata kelola pasien bila tempat tidur penuh atau fasilitas tidak tersedia.

www.peraturan.go.id

2. Pasien Gawat Darurat

Pasien yang memerlukan pelayanan gawat darurat jantung dan pembuluh darah diprioritaskan untuk dilakukan pengkajian dan penanganan segera oleh perawat.

Indikator:

a. Melakukan pengkajian segera pada pasien yang memerlukan perawatan, dan memprioritaskan perawatansesuai kondisi pasien.
b. Terdapat bukti bahwa staf perawat yang menangani pasien gawat darurat adalah perawat yang terlatih.

3. Pasien Rawat Inap

Kebutuhan pasien rawat inap dikaji dan diprioritaskan berdasarkan kondisi kesehatan pada saat pasien masuk.

Indikator:

a. Terdapat bukti bahwa pelayanan keperawatan berfokus kepada pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif sesuai kondisi pasien.
b. Terdapat bukti bahwa perawat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga selama proses rawat inap meliputi:
    1) Rencana keperawatan.
    2) Hasil yang diharapkan/kriteria hasil.
    3) Biaya perawatan.
    4) Informasi untuk membuat keputusan.
    5) Hambatan atau masalah seperti bahasa, kultur budaya, fisik dalam pemberian pelayanan keperawatan.

4. Pelayanan Intensif

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah membuat kriteria pasien masuk dan pasien rujukan yang memerlukan pelayanan intensif.

Indikator:

a. Adanya kriteria pasien masuk atau rujukan yang memerlukan pelayanan khusus dan intensif.

www.peraturan.go.id

b. Adanya kriteria pasien berdasarkan kondisi fisik dan dikembangkan oleh tim.
c. Adanya bukti bahwa pasien telah memenuhi kriteria rujukan untuk ke unit intensif dan unit khusus dan terdokumentasi di catatan pasien.
d. Adanya bukti bahwa perawat yang menangani pasien khusus atau pasien intensif merupakan perawat terlatih.

5. Pelayanan Keperawatan Berkelanjutan

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menetapkan kebijakan dan proses pelayanan pasien berkelanjutan dan berkoordinasi dengan profesi kesehatan lain.

Indikator:
a. Adanya bukti kebijakan dan dokumen tertulis mengenai pelayanan pasien berkelanjutan dan penerapannya, meliputi:
   1) Tindakan gawat darurat sampai dengan perawatan di ruang rawat inap.
   2) Perawatan di ruang rawat inap, tindakan pemeriksaan penunjang diagnostik.
   3) Perawatan di ruang rawat inap yang berhubungan dengan tindakan pembedahan dan non pembedahan.
   4) Antar unit perawatan atau organisasi pelayanan asuhan klinis.
   5) Perawatan di ruang rawat inap yang berhubungan dengan perawatan intensif atau perawatan khusus.
   6) Program pasien rawat jalan.
   7) Organisasi layanan kesehatan lainnya.
b. Adanya perawat terlatih yang memberikan perawatan dan bertanggung jawab terhadap pemberian perawatan.
c. Tersedia pelayanan keperawatan berkelanjutan dan koordinasi pelayanan selama perawatan.

6. Pelayanan Pasien Pulang, Meninggal, Rujukan dan *Follow Up*

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki kebijakan, proses dan protokol pasien pulang, meninggal, rujukan dan *follow up*.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Terdapat kebijakan, proses dan protokol pasien pulang, meninggal, rujukan dan *follow up*.
b. Terdapat kriteria pasien untuk pulang.
c. Terdapat standar prosedur pengurusan pasien pulang dan pasien meninggal.
d. Terdapat standar prosedur untuk merujuk pasien ke layanan kesehatan lain.
e. Terdapat ringkasan/resume pasien pulang yang dibuat oleh perawat terlatih.
f. Terdapat salinan ringkasan pasien pulang yang diberikan kepada pasien dan disimpan dalam catatan pasien, meliputi:
    1) Alasan masuk rumah sakit.
    2) Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya yang bermakna.
    3) Diagnosis dan komplikasi yang bermakna.
    4) Prosedur diagnostik dan terapeutik yang telah dilakukan.
    5) Pengobatan dan penatalaksanaan.
    6) Obat-obatan untuk di rumah.
    7) Kondisi pasien saat pulang rawat.
    8) Instruksi follow up di dalam formulir yang dapat dimengerti meliputi aktifitas, diet, konsultasi medis berikutnya (kontrol), tindakan kegawatan di rumah.
    9) Rujukan untuk pelayanan pendukung ditujukan kepada pemberi layanan kesehatan lainnya, organisasi pelayanan kesehatan (asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah) atau fasilitas lainnya dan petugas kesehatan profesional di komunitas.

7. Pemindahan Pasien

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darahmembuat kebijakan, prosedur dan protokol tentang pemindahan pasien di dalam maupun keluar rumah sakit.

Indikator:

a. Terdapat kebijakan prosedur dan protokol tertulis, tentang pemindahan pasien di dalam maupun ke luar rumah sakit.
b. Terdapat prosedur dan protokol meliputi:
    1) Pemindahan pasien berdasarkan kondisidan kriteria.

www.peraturan.go.id

2) Pertanggungjawaban pemindahan pasien kepada petugas kesehatan lain atau organisasi layanan kesehatan.
3) Ringkasan tertulis mengenai kondisi klinis pasien, rencana tindakan medis atau keperawatan dan perawatan berkelanjutan.
4) Situasi dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan dipindahkan.
5) Pendokumentasian pemindahan pasien.
6) Keamanan dan kenyamanan pasien saat pemindahan di dalam maupun ke luar rumah sakit.

C. Pendidikan dan Konseling Kesehatan Kepada Pasien

1. Pengkajian Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Jantung dan pembuluh darah

Perawat mengkaji kebutuhan pendidikan untuk pasien dan keluarga serta mendokumentasikannya di catatan keperawatan pasien.

Indikator:
Terdapat bukti tertulis bahwa perawat mengkaji kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga seperti berikut ini:
a. Kepercayaan dan nilai.
b. Kemampuan membaca.
c. Tingkat pendidikan.
d. Bahasa yang digunakan.
e. Motivasi dan hambatan emosional.
f. Keterbatasan fisik dan kognitif.
g. Keinginan pasien dalam menerima informasi.

2. Perencanaan dan Program Pendidikan

Organisasipelayanan keperawatan telah membuat rencana dan program pelatihan yang mendukung partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan dan proses perawatan dengan tujuan utama merehabilitasi pasien untuk kembali ke tingkat fungsional dan kesehatan yang optimal.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Terdapat rencana dan program pendidikan untuk pasien dan keluarga sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dan kebutuhan pembelajarannya.
b. Terdapat struktur, metode dan mekanisme yang tepat untuk pendidikan.
c. Terdapat sumber daya pendidikan yang terorganisir secara efektif dan efisien.
d. Terdapat bukti bahwa pasien dan keluarga terinformasi dengan topik-topik berisiko tinggi terhadap pasien meliputi:
    1) Penggunaan obat yang aman dan efektif serta efek sampingnya.
    2) Pencegahan interaksi obat yang diberikan dengan obat-obatan lain dan dengan makanan.
    3) Penggunaan peralatan medis yang aman dan efektif.
    4) Manajemen nyeri.
    5) Teknik rehabilitasi.
    6) Prosedur diagnostik dan pengobatan.
e. Terdapat bukti proses dan materi yang terstandarisasi dalam pendidikan pasien dan keluarga.
   Terdapat bukti bahwa perawat yang memberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan tentang materi yang diberikan, waktu yang cukup dan kemampuan komunikasi baik.

D. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Perawat mendokumentasikan data setiap pasien secara akurat dan lengkap berdasarkan hukum dan regulasi yang ada, standar profesional dan kebutuhan institusi.

Indikator:

Terdapat dokumen data dan formulir pasien yang akurat serta lengkap antara lain seperti di bawah ini:

a. Data pasien: nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan.
b. Nomor kunjungan/registrasi atau nomor rekam medis.
c. Tanggal dan jam masuk dan pulang rawat.
d. Cara masuk rumah sakit, transportasi dan pulang rawat
    1) Masuk rumah sakit : jalan, kursi roda.

www.peraturan.go.id

2) Masuk rumah sakit dari rumah, rujukan rumah sakit lain. fasilitas pelayanan yang lain.
3) Jenis tindakan pre hospital.

e. Dokter yang merawat dan dokter yang merujuk jika ada.
f. Agama.
g. Bahasa yang digunakan.
h. Tindak lanjut pelayanan.
i. Jaminan kesehatan.

2. Data Klinik

Perawat mendokumentasikan data klinik yang esensial pada setiap pasien dengan akurat dan lengkap berdasarkan rencana asuhan keperawatan individual sejak pasien masuk rumah sakit sampai pulang rawat.

Indikator:
Terdapat dokumentasi keperawatan tentang data klinik pasien yang relevan/esensial, akurat dan lengkap sejak pasien masuk sampai pulang rawat seperti di bawah ini:

1) Kondisi fisik *(head-to-toe)*.
2) Riwayat kesehatan.
3) Kondisi psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi.
4) Masalah-masalah dan kebutuhan kesehatan yang aktual dan potensial.
5) Diagnostik dan intervensi terapeutik.
6) Manajemen pengobatan.
7) Intervensi keperawatan.
8) Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.
9) Respon pasien dan hasil.
10) Rencana tindak lanjut.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Struktur Pengorganisasian

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki struktur yang menunjukkan garis hubungan, kewenangan, tanggung jawab dan tanggung gugat, komunikasi dan koordinasi pelayanan keperawatan serta hubungannya dengan organisasi pelayanan lainnya di rumah sakit.

Indikator:

a. Organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki struktur yang menggambarkan fungsi. hubungan antar posisi dan rentang kendali di rumah sakit.
b. Struktur organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah tertulis dalam dokumen legal.
c. Struktur organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah menggambarkan desentralisasi yang bertujuan menjamin keselamatan pasien dan peningkatan kualitas berkelanjutan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah tercantum dalam dokumen legal. Dokumen berisi tata cara melaksanakan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah.

Indikator:

a. Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah tercantum dalam aturan organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah, uraian tugas atau dokumen yang setara.

www.peraturan.go.id

b. Nama dan jabatan yang tercantum dalam struktur organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah harus jelas dalam hal tanggung jawab dan tanggung gugat.
c. Pimpinan organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah selanjutnya menunjuk administrator, manajer, staf perawat profesional dan perawat vokasional untuk melaksanakan fungsi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah.
d. Terdapat uraian tugas setiap pelaksana pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah.

3. Arah Organisasi Pelayanan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah

Organisasipelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki visi, misi, nilai dan sasaran kualitas yang sesuai dengan institusi dan profesi keperawatan.

Indikator:
a. Pimpinan menentukan arah organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah dengan menetapkan visi, misi, nilai dan sasaran kualitas pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah.
b. Visi, misi harus tertulis, dievaluasi, diperbaharui dan disosialisasikan dan memiliki kriteria SMARTER *(Specific, Measurable, Attainable, Reliable, Time Bond, Ethical and Recorded).*

4. Strategi dan Rencana Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki rencana strategis yang sejalan dengan rencana strategis rumah sakit.

Indikator:
a. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah merencanakan dan mengarahkan staf untuk mencapai tujuan organisasi.

www.peraturan.go.id

b. Adanya tujuan, sasaran dan rencana kerja organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah, waktu pencapaian dan sumber daya.
Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah serta pelaksana di lapangan menterjemahkan rencana strategis ke dalam pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan, dan pengembangan sumber daya keperawatan.

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki rencana anggaran dan alokasi sumber daya untuk mencapai misi organisasi.

Indikator:
a. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki rencana anggaran dan alokasi sumber daya berdasarkan kebutuhan pelayanan keperawatan.
b. Rencana anggaran disetujui oleh penyelenggara rumah sakit.
c. Bahan dan peralatan medis yang digunakan secara tepat dan sesuai yang direkomendasikan oleh pemerintah.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur pelayanan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah dibuat dan disosialisasikan dalam bentuk petunjuk pelaksanaan.

Indikator:
a. Pimpinan organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan standar keperawatan yang diatur pemerintah.
b. Kebijakan dan prosedur diperbarui dan dijabarkan secara jelas sehingga dapat dipahami oleh semua *level* perawat.

www.peraturan.go.id

7. Etika, Moral dan Legal

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki kerangka kerja yang jelas dalam manajemen etik moral dan legal serta sesuai dengan hukum, aturan dan regulasi yang berlaku.
Indikator:

a. Adanya kebijakan dan prosedur institusi yang mengatur tentang manajemen etik, moral dan legal sebagai petunjuk penyelesaian masalah etik dan moral.
b. Adanya panduan kode etik perilaku (*Code of Ethical Behaviour*) tertulis untuk memantau hak dan keamanan pasien, dan pemberi pelayanan kesehatan.

8. Keterlibatan Organisasi dan Asosiasi Profesi (Kolegialitas)

Perawat jantung dan pembuluh darah berinteraksi dan berkontribusi dalam pengembangan profesional teman sejawat dan kolega.

Indikator:

a. Adanya mekanisme yang mengatur hubungan, interaksi dan peran sejawat/kolega dalam meningkatkan praktik keperawatan profesional.
b. Adanya lingkungan kerja yang sehat dan mendukung.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Pemberi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah dilaksanakan oleh perawat berlisensi, berpendidikan, berpengalaman dan mampu memperlihatkan praktik keperawatan serta bertanggung jawab penuh dan bertanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah.

Indikator:
Terdapat bukti tertulis yang menyatakan bahwa perawat jantung dan pembuluh darah memiliki kualifikasi sesuai dengan aturan yang berlaku.

www.peraturan.go.id

2. Perencanaan Staf Keperawatan Jantung dan pembuluh darah

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki perencanaan yang pasti mengenai jumlah, jenis dan kualifikasi staf keperawatan yang sesuai kebutuhan dan selalu diperbaharui.

Indikator:

a. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah merencanakan jumlah, jenis dan kualifikasi yang sesuai kebutuhan dan selalu diperbaharui.
b. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menyusun rencana ketenagaan sesuai dengan rencana strategis institusi.
c. Rencana ketenagaan tertulis dan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan.

3. Rekruitmen dan Seleksi

a. Rekruitmen

Rekruitmen merupakan proses memperoleh perawat jantung dan pembuluh darah yang kompeten. Proses rekrutmen dimulai dari mencari, seleksi, memperkerjakan dan menandatangani kontrak.

Indikator:

1) Perawat jantung dan pembuluh darah yang direkrut memenuhi kriteria kompetensi yang diharapkan oleh rumah sakit.
2) Proses rekrutmen, seleksi, mempekerjakan dan menandatangani kontrak disahkan dan dilegitimasi serta terstandar.

b. Seleksi

Seleksi merupakan kegiatan memilih calon perawat jantung dan pembuluh darah yang tepat dan sistimatis yang menjamin bahwa mereka yang diterima adalah yang dianggap paling tepat, baik dengan kriteria yang telah ditetapkan ataupun jumlah yang dibutuhkan.

www.peraturan.go.id

Indikator:
Terdapat metode seleksi perawat jantung dan pembuluh darah yang dilakukan secara sistimatis, meliputi seleksi dokumen sesuai persyaratan administrasi, tes kepribadian, tes kesehatan dan uji kompetensi.

4. Kredensial

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki mekanisme efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial perawat.

Indikator:
a. Organisasi pelayanan keperawatan mengembangkan suatu proses yang efektif untuk mengumpulkan, memverifikasi dan mengevaluasi kredensial perawat (lisensi, sertifikasi, pendidikan dan pengalaman kerja) dan persyaratan lain yang terkait.
b. Adanya standar operasional prosedur dalam mengumpulkan kredensial perawat.
c. Lisensi, pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja perawat terdokumentasi dan senantiasa terbaharui.

5. Penempatan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menentukan kriteria yang menjamin kompetensi staf sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Indikator:
a. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menetapkan kriteria kompetensi inti yang diperlukan.
b. Terdapat kriteria kompetensi inti yang tertulis untuk setiap jabatan.
c. Penempatan staf berdasarkan kebutuhan pelayanan, ketersediaan tenaga dan kompetensinya.

www.peraturan.go.id

6. Uraian Tugas Staf

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki deskripsi pekerjaan pada setiap jenjang perawat jantung dan pembuluh darah pemberi asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah.

Indikator:

a. Terdapat nama jabatan dari setiap pemegang jabatan perawat jantung dan pembuluh darah.
b. Terdapat nama atasan pemegang jabatan perawat jantung dan pembuluh darah.
c. Terdapat rentang kendali terhadap pemegang jabatan perawat jantung dan pembuluh darah sesuai dengan sistem pemberian asuhan keperawatan.
d. Terdapat pemegang jabatan perawat jantung dan pembuluh darah.
e. Terdapat ringkasan jabatan, tugas-tugas pokok, dan uraian kewenangan dari pemegang jabatan perawat jantung dan pembuluh darah.
f. Terdapat pengesahan terhadap penetapan pemegang jabatan dari pimpinan tertinggi organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah.

7. Pengembangan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki program pengembangan perawat untuk memacu pertumbuhan dan perkembangan profesionalisme yang berkelanjutan.

Indikator:

a. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menetapkan jenjang karir perawat.
b. Pimpinan organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menyusun dan melaksanakan program pengembangan perawat berdasarkan analisis kebutuhan pelatihan.
c. Terdapat program pengembangan perawat tahunan meliputi:
    1) Program orientasi untuk perawat baru.

www.peraturan.go.id

2) Program keselamatan untuk pasien, staf dan lingkungan.
3) Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan keperawatan jantung dan pembuluh darah.

8. Prinsip Etika

Perawat jantung dan pembuluh darah menerapkan prinsip etika, etiket dalam memberikan asuhan keperawatan.
Indikator:
a. Menggunakan Kode Etik Perawat sebagai acuan praktik.
b. Memberikan asuhan keperawatan dengan cara yang tepat untuk menjaga dan melindungi otonomi pasien, harga diri dan haknya.
c. Mempertahankan rahasia pasien dalam sistem legal dan aturan yang berlaku.
d. Bertindak sebagai advokat pasien untuk membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan advokasi diri.
e. Mendemonstrasikan suatu komitmen dalam praktik keperawatan, penanganan stres, dan yang berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain.
f. Berkontribusi dalam memecahkan isu-isu etik pasien, kolega, atau sistem sebagai bukti partisipasi pada komite etik.
g. Melaporkan praktik yang melanggar hukum, tidak kompeten, atau praktik yang tidak sesuai.
h. Menginformasikan kepada pasien tentang risiko, manfaat, dan hasil.
i. Mengembangkan atau memfasilitasi penelitian keperawatan berhubungan dengan isu-isu etik yang timbul selama pasien dirawat.

9. Praktik Legal

Perawat jantung dan pembuluh darah melakukan praktik keperawatan jantung dan pembuluh darah profesional sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Indikator:
a. Melakukan praktik secara profesional sesuai keahlian, Undang-Undang dan regulasi yang sesuai, termasuk pada area praktik spesialis yang spesifik.

www.peraturan.go.id

b. Melakukan praktik sesuai dengan yurisdiksi, kebijakan internal dan SPO.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menjamin ketersediaan fasilitas yang aman untuk pasien, staf, lingkungan dan pengunjung demi pelayanan yang efisien dan efektif.
Indikator:

a. Adanya aturan yang berlaku terkait keamanan pasien, staf, pengunjung, dan lingkungan.
b. Adanya partisipasi aktif staf dalam perencanaan tata ruang, peralatan medis dan pengadaan barang.
c. Adanya perancanaan anggaran untuk pemeliharaan dan pengembangan sesuai temuan.

2. Keamanan Lingkungan

Organisasi pelayanan asuhan keperawatan jantung dan pembuluh darah berpartisipasi dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi program rumah sakit untuk menciptakan lingkungan yang aman.
Indikator:
Terdapat rencana yang tertulis mengenai implementasi dan evaluasi program penanganan risiko terkait lingkungan meliputi:

a. Keselamatan dan Keamanan
    1) Terdapat ketentuan identifikasi pasien dan keluarganya, pengunjung, staf dan lainnya.
    2) Terdapat mekanisme pemantauan area berisiko meliputi akses, penggunaan peralatan, kerusakan dan kehilangan.
b. Limbah dan barang berbahaya
    1) Terdapat daftar limbah dan barang berbahaya.
    2) Terdapat SPO dalam menangani, menandai, menyimpan, menggunakan dan membuang barang dan limbah berbahaya.
    3) Mempunyai sistem dokumentasi dan pelaporan terhadap adanya paparan dan kecelakaan kerja yang berhubungan dengan bahan dan limbah berbahaya.

www.peraturan.go.id

c. Peralatan Medis
   1) Terdapat kebijakan dan proses pengadaan alat medis, inventaris, pengawasan yang regular, pemeliharaan.
   2) Terdapat SPO pemantauan fungsi peralatan dan penggunaan.

d. Perlengkapan
   1) Air, listrik dan gas medis tersedia selama 24 jam/hari dan 7 hari/ minggu.
   2) Terdapat SPO penanganan apabila terjadi air mati/terkontaminasi, listrik padam, dan gas medis habis.

e. Kegawatan-daruratan
   Terdapat tata laksana kegawat-daruratan dalam keadaan darurat, epidemik dan bencana alam.

f. Penanganan kebakaran
   Terdapat tata laksana penanganan kebakaran yang disosialisasikan kepada seluruh pemberi pelayanan keperawatan dan tim kerja.

g. Pengendalian Infeksi Rumah Sakit
   1) Terdapat bukti penerapan prosedur pengendalian infeksi.
   2) Terdapat bukti surveilen infeksi, program pencegahan dan pengendalian infeksi untuk mengurangi risiko terjadinya penularan infeksi antara pasien maupun staf perawat.
   3) Terdapat bukti bahwa perawat memiliki pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

3. Pendidikan Staf tentang Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah menjamin pendidikan dan pelatihan staf agar tercipta lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien dan staf.

Indikator:

a. Adanya pendidikan dan pelatihan penggunaan fasilitas dan program keamanan lingkungan.
b. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa staf dapat menjelaskan dan mempraktekkan perannya dalam program keamanan lingkungan.
c. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa staf telah mendapatkan pelatihan untuk mengoperasikan peralatan medik.

www.peraturan.go.id

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah mempunyai sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:
Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Pasien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
   3) Respon pasien terhadap asuhan keperawatan.
   4) Pelayanan keperawatan yang tersedia.
   5) Pelayanan alternatif seperti terapi komplementer.
   6) Proses untuk mendapatkan pelayanan.
   7) Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.
b. Staf perawat,dalam hal:
   1) Sistem operan antar alih tugas.
   2) Dokumentasi keperawatan.
   3) Rujukan.
   4) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
   5) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
   6) Nota kesepakatan, arahan dan aktivitas.
c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis), dalam hal:
   1) Proses perawatan dan respon pasien.
   2) Data klinis pasien.

2. Catatan Klinis Pasien

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki kebijakan, SPO pembuatan catatan klinis keperawatan.

Indikator:
Terdapat kebijakan dan SPO pembuatan catatan klinis pasien antara lain meliputi:

www.peraturan.go.id

a. Catatan klinis pasien rawat inap maupun rawat jalan yang telah diperiksa dan telah mendapat terapi.
b. Kerahasiaan catatan klinis pasien terjamin.
c. Keamanan catatan klinis pasien terjamin. Ada proteksi terhadap kerusakan, kehilangan dan penggunaan oleh pihak lain.
d. Penggunaan simbol, singkatan, kode tindakan yang sudah ditetapkan.
e. Periode penyimpanan data sesuai dengan aturan rumah sakit.

3. Catatan Administrasi

Organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah memiliki kebijakan dan protokol penyimpanan catatan administrasi dan menentukan kebutuhan untuk pengembangan dan pemeliharaan.

Indikator:

a. Terdapat kebijakan tertulis dalam penyimpanan dan pemeliharaan dokumen keperawatan yang meliputi:
   1) Kebijakan dan SPO organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah.
   2) Rencana ketenagaan umum.
   3) Pola ketenagaan.
   4) Sensus pasien dan penyakit.
   5) Kapasitas tempat tidur dan *Bed OccupationRate (BOR).*
   6) Rencana anggaran.
   7) Program pengembangan staf.
   8) Notulen rapat.
   9) Program pengembangan kualitas.
   10) Standar organisasi pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah meliputi: pengendalian kualitas, pengendalian infeksi rumah sakit, sistem kegawatan, aturan kepegawaian.
b. Terdapat kebijakan tertulis dalam pengembangan dan pemeliharaan dokumen keperawatan yang meliputi:
   1) Kajian dan persetujuan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.
   2) Proses dan frekuensi pelaksanaan *review* dan persetujuan dokumen dilakukan secara berkelanjutan.

www.peraturan.go.id

3) Pastikan bahwa hanya kebijakan dan prosedur terbaru yang digunakan.
4) Retensi kebijakan dan prosedur yang sudah tidak digunakan.
5) Penggunaan referensi eksternal.
6) Dokumen yang sudah beredar dapat ditelusuri tanggal pembuatan dan orang yang mengesahkannya.

E. Manajemen Kualitas

1. Kepemimpinan dan Pendidikan Staf

Organisasi pelayanan keperawatan melakukan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan secara terus menerus dengan cara pemantauan dan analisis data berkala.

Indikator:
a. Bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi aktifitas perencaaan, pengawasan, analisis dan peningkatan kualitas implementasi pelayanan keperawatan pasien dan staf sesuai program.
b. Informasi peningkatan kualitas dan program keselamatan pasien dan staf dikomunikasikan secara teratur.
c. Program pengembangan pendidikan staf secara teratur.
d. Sistem pelaporan.
e. Rekomendasi untuk meningkatkan kualitas menggunakan analisis pemecahan masalah/*Root Cause Analysis (*RCA*)*.

2. Program Kualitas

Organisasi pelayanan keperawatan mempunyai program prioritas untuk menurunkan masalah dan faktor risiko tinggi.

Indikator:
a. Terdapat dokumen catatan yang baik atau modifikasi proses yang konsisten yang sesuai dengan praktik terkini, protokol, standar klinik, literatur dan bukti informasi yang sesuai (misal: *clinical pathway*).

www.peraturan.go.id

b. Terdapat program untuk menurunkan risiko infeksi nosokomial.

c. Terdapat bukti perbaikan kualitas dan program keselamatan yang sudah ditentukan oleh pemerintah dan diimplementasikan serta dilakukan pemantauan penggunaannya secara konsisten dan efektif.

3. Pemantauan, Analisisdan Implementasi Kualitas

Organisasi pelayanan perawatan menetapkan indikator kunci untuk memantau struktur klinis dan manajerial, proses dan hasil yangdiperkuat dengan data, dianalisis serta ditransformasi menjadi informasi yang jelas.

Indikator:

a. Terdapat pemantauan klinik termasuk didalamnya riset klinik, dokumentasi perawat, kesalahan pengobatan, cairan intra vena, transfusi dan pemberian nutrisi parenteral.

b. Terdapat pelaksanaan pemantauan manajerial termasuk:
   1) Diagnosa klinik dan demografi pasien.
   2) Keluhan dan harapan pasien dan keluarga.
   3) Ketersediaan daftar obat dan alat *life saving*.
   4) Dana.
   5) Pemanfaatan Sumber daya manusia.
   6) Harapan dan kepuasan staf.
   7) Laporan kejadian.
   8) Aspek legal.

c. Menggunakan kreatifitas dan inovasi dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

d. Menggunakan pengetahuan terbaru untuk memprakarsai perubahan dalam praktik keperawatan jika hasil yang diharapkan tidak tercapai.

e. Berpartisipasi dalam aktifitas perbaikan kualitas, sebagai berikut:
   1) Penggunaan indikator pengukuran pengembangan untuk memantau kualitas dan keefektifan praktik keperawatan.

www.peraturan.go.id

2) Pengumpulan data untuk memantau kualitas dan keefektifan praktik keperawatan.
3) Analisis kualitas data untuk mengidentifikasi peluang dalam meningkatkan praktik keperawatan.
4) Pengembangan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan, SPO untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan.
5) Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan, kepuasan, efektifitas dan biaya atau manfaat.
6) Analisis sistem pelayanan terhadap hambatan yang ada.

www.peraturan.go.id

BAB IV

PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIK JANTUNG

A. Perawat Klinik I (PK I)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja
   Perawat Klinik I (*Novice*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan mempunyai sertifikat pra klinik. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 3 - 6 tahun atau Ners selama 2 - 4 tahun.

2. Kompetensi:
   a. Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan.
   b. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan.
   c. Melaksanakan asuhan keperawatan dasar
      1) Melaksanakan pengkajian data dasar.
      2) Merumuskan rencana keperawatan dengan focus pada upaya stimulasi tumbuh kembang.
      3) Melaksanakan tindakan keperawatan.
      4) Merujuk/ mengkonsultasikan pada yang lebih kompeten
         a) Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan yang dilakukan.
         b) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat atas praktik.
      5) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan/ asuhan keperawatan.
      6) Mempergunakan hubungan interpersonal dalam pelayanan keperawatan/kesehatan.

B. Perawat Klinik II (PK II)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja
   Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK I. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat

www.peraturan.go.id

lulusan D-III Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun.

2. Kompetensi:
   a. Memberikan asuhan keperawatan generalis sesuai standar keperawatan, termasuk kompetensi inti keperawatan.
   b. Memberikan asuhan keperawatan kardiovaskuler tanpa komplikasi sesuai dengan standar asuhan.
   c. Melakukan tindakan teknis keperawatan/prosedur.
   d. Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien tanpa komplikasi/stabil.
   e. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
   f. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
   g. Menganalisa masalah yang timbul yang perlu ditindaklanjuti.
   h. Melakukan *discharge planning* pasien.

C. Perawat Klinik III (PK III)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja
   Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan mempunyai sertifikat PK II atau Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja 0 tahun. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 2 - 4 tahun.

2. Kompetensi:
   a. Memberikan asuhan keperawatan generalis sesuai standar keperawatan, termasuk kompetensi inti keperawatan.
   b. Memberikan asuhan keperawatan kardiovaskuler komplikasi komplek (dengan keputusan mandiri) sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
   c. Melakukan tindakan teknis keperawatan/prosedur.
   d. Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dengan komplikasi.
   e. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
   f. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
   g. Menganalisa masalah yang timbul yang perlu ditindaklanjuti.
   h. Melakukan *discharge planning* pasien.

www.peraturan.go.id

i. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga.
j. Berkontribusi terhadap pengendalian mutu asuhan keperawatan dan *research project*.

D. Perawat Klinik IV (PK IV)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja
Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan mempunyai sertifikat PK III. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 6 – 9 tahun.

2. Kompetensi:
a. Memberikan asuhan keperawatan generalis sesuai standar keperawatan termasuk kompetensi inti keperawatan.
b. Memberikan asuhan keperawatan kardiovaskuler dengan komobiti dan komplikasi komplek dengan alat bantu khusus sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
c. Melakukan tindakan teknis keperawatan/prosedur.
d. Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dengan komplikasi.
e. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
f. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
g. Menganalisa masalah yang timbul yang perlu ditindaklanjuti.
h. Melakukan *discharge planning* pasien.
i. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga.
j. Melakukan rujukan keperawatan.
k. Berkontribusi terhadap pengendalian dan audit mutu asuhan keperawatan.
l. Berkontribusi terhadap *research project*.

E. Perawat Klinik V (PK V)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja
Perawat klinik V (*Expert*) adalah perawat lulusan Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun.

www.peraturan.go.id

2. Kompetensi:
   a. Memberikan asuhan keperawatan generalis sesuai standar keperawatan, termasuk kompetensi inti keperawatan.
   b. Memberikan asuhan keperawatan kardiovaskuler dengan komobiditi dan komplikasi komplek dengan alat bantu khusus keputusan mandiri sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
   c. Melakukan tindakan teknis keperawatan/prosedur.
   d. Melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dengan komplikasi.
   e. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.
   f. Melakukan kolaborasi dengan profesi lain.
   g. Menganalisa masalah yang timbul yang perlu ditindaklanjuti.
   h. Melakukan *discharge planning* pasien.
   i. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga.
   j. Melakukan rujukan dan konsultasi keperawatan.
   k. Melaksanakan terhadap audit mutu asuhan keperawatan.
   l. Melaksanakan penelitian keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah dijadikan acuan nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan jantung dan pembinaan pelayanan keperawatan Jantung.

Penerapan standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN IX
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN PARU DAN RESPIRASI

BAB I
PENDAHULUAN

Kasus-kasus penyakit paru dan respirasi, seperti *tuberkulosis*, asma, *pneumonia*, dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) semakin meningkat. Berdasarkan data tentang prevalensi penyakit *tuberculosis* paru, asma dan penyakit paru lainnya menunjukan bahwa masih tingginya angka kejadian yang ada. Hal ini didukung karena adanya prilaku atau kebiasaan merokok yang masih tinggi. Secara nasional, 85,4% perokok berperilaku merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Sedangkan jenis rokok yang paling diminati adalah kretek dengan filter (64,5%). (SKRT, 2007).

Hasil Riskesdas pada tahun 2010, prevalensi TB Paru berdasarkan pengakuan responden yang diagnosis tenaga kesehatan secara nasional sebesar 0.7 persen. Prevalensi TB Paru berdasarkan pengakuan responden yang diagnosis tenaga kesehatan menurut provinsi yang tertinggi adalah Provinsi Papua (1,5%) dan terendah Provinsi Sumatera Selatan, Lampung, DI Yogyakarta dan Bali (0,3%). Proporsi pemanfaatan OATDOTS pada Riskesdas 2010 (83,2%) lebih baik dibandingkan dengan cakupan DOTS yang dilaporkan oleh P2PL tahun 2008 (66,25%). Untuk prevalensi nasional penyakit asma adalah 4,0% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala).

Peningkatan kualitas kesehatan paru ditujukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat penyakit tersebut. Kementerian Kesehatan RI telah menyelenggarakan berbagai upaya pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan secara terarah. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan memberi pengaruh yang cukup besar terhadap mutu pelayanan secara keseluruhan termasuk pelayanan keperawatan pasien dengan penyakit paru dan respirasi.

www.peraturan.go.id

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi klien dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi dan kematian. Kemampuan perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan paru dan respirasi masih sangat terbatas untuk mendukung terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas. Perawat di rumah sakit diharapkan mampu melakukan indentifikasi kasus-kasus yang berhubungan dengan masalah paru dan respirasi, mampu melakukan asuhan keperawatan profesional, bekerja dalam tim dan melakukan komunikasi dengan tim, pasien serta keluarganya.

Pasien dengan kasus paru dan respirasi yang masuk di RS membutuhkan penanganan yang baik dan tepat sehingga membutuhkan standar dalam pemberian pelayanan keperawatan paru dan respirasi yang sesuai dengan kompetensi. Oleh Karena itu perlu disusun standar keperawatan paru dan respirasi dan kebijakan adanya standar ini dalam mendukung tercapainya *Millenium Development Goals* (MDGs).

www.peraturan.go.id

BAB II

PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN PARU DAN RESPIRASI

A. Asuhan Keperawatan Paru dan Respirasi

1. Pengkajian Keperawatan

a. Proses Pengkajian

Proses pengumpulan data yang terfokus pada status kesehatan pasien yang mengalami gangguan paru dan respirasi di rumah sakit secara sistematik, akurat, berkesinambungan dan berguna untuk menyusun rencana tindakan yang tepat, dan cermat sesuai standar.

Indikator:

1) Adanya prioritas pengumpulan data ditentukan oleh kondisi atau kebutuhan -kebutuhan pasien dan keluarga saat ini.
2) Adanya format pengkajian paru dan respirasi.
3) Adanya kerangka waktu melakukan pengkajian keperawatan awal:
   a) Pengkajian keperawatan: *Airway* dan *Breathing* pada awal pasien di ruang emergensi harus dilakukan dalam 10 menit pertama pasien masuk ruang emergensi.
   b) Pengkajian keperawatan awal pasien dan keluarga di rawat jalan harus dilakukan dalam 1 jam pertama pasien datang ke poliklinik.
4) Adanya pengkajian lanjutan dilakukan sesuai kondisi pasien dan keluarga.
   a) Pengkajian keperawatan lanjutan pasien atau keluarga harus dilakukan dalam 2 jam pertama pasien masuk rumah sakit.
   b) Pengkajian keperawatan lanjutan pasien di *Respiratory Intensive Care* (RICU) harus dilakukan dalam 30 menit pertama pasien masuk RICU.
   c) Pengkajian pasien yang akan direncanakan untuk tindakan operasi dilakukan 24 jam pertama diruang rawat inap.
5) Adanya data yang dikumpulkan dengan teknik-teknik pengkajian yang sesuai standar.

www.peraturan.go.id

6) Adanya pedoman untuk melakukan pengkajian ulang respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
7) Adanya perawat yang bertanggung jawab secara langsung terhadap pasien, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang hasil pengkajian, rencana keperawatan dan pengobatan, serta memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam memprioritaskan kebutuhan pasien berdasarkan pengkajian, untuk selanjutnya memutuskan bersama pasien dan keluarga.
8) Adanya proses pengumpulan data bersifat sistematis dan berkesinambungan.
9) Adanya data tentang lingkungan,struktur, fungsi, stres dan strategi koping serta perkembangan keluarga (fisik, mental, emosi dan spiritual).

b. Lingkup dan Isi

Pengkajian keperawatan awal mencakup data demografi, riwayat kesehatan dan riwayat penyakit yang lalu, keluarga yang dapat dihubungi pada saat darurat, kondisi fisik (tingkat kesadaran, status respirasi, sianosis), status sosial, ekonomi dan psikologis pasien, termasuk pengkajian nyeri, status nutrisi, status fungsional, kebutuhan akan edukasi, dan *discharge planning*. Pengkajian keperawatan lanjutan dilakukan secara periodik sesuai kondisi pasien oleh perawat primer atau perawat pelaksana terhadap pasien dengan status respirasi dan yang tidak stabil.

Indikator:
1) Adanya data demografi: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat dan status marital.
2) Adanya riwayat penyakit mencakup keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, dan riwayat penyakit keluarga. Klasifikasi pasien TB disesuaikan dengan standar Kemenkes terbaru.
3) Adanya data tentang kondisi fisik: tingkat kesadaran, tanda–tanda vital; fungsi respirasi (ventilasi, difusi dan perfusi /mengacu kepada analisa gas darah); status kardiovaskular, fungsi *gastrointestinal*; fungsi perkemihan, keseimbangan cairan, untuk pasien dengan *meningitis* TB harus dikaji status neurologi.

www.peraturan.go.id

4) Adanya data tentang sosial ekonomi: latar belakang sosial, budaya. jaminan kesehatan, hambatan keuangan.
5) Adanya data tentang pola spiritual (keyakinan dan pola beribadah).
6) Adanya data tentang psikologis: tingkat stress, tingkat pengetahuan dan hambatan pembelajaran.
7) Adanya data tentang nyeri: menggunakan *Visual Analog Scale* (skor 0-10) dan gambar ekspresi wajah.
8) Adanya data tentang status nutrisi: berat badan, tinggi badan, pemeriksaan diagnosis (laboratorium darah) sebagai indicator.
9) Adanya data tentang kebutuhan akan edukasi: bahasa yang digunakan, apakah perlu penterjemah, materi pembelajaran: diagnosa, manajemen, obat-obatan, perawatan, kontrol emosi.
10) Adanya data tentang faktor risiko: merokok (jumlah, jenis, lamanya merokok), riwayat alergi, pekerjaan, lingkungan, sosial ekonomi dan stress, riwayat pemakai NAPZA.
11) Adanya perencanaan pasien pulang (*discharge planning)*: obat, nutrisi, olah raga, pemantauan status kesehatan dan pola hidup sehat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan paru dan respirasi merupakan keputusan klinis perawat tentang respon pasien terhadap masalah keperawatan, terdiri dari masalah aktual, risiko dan mengancam kehidupan. Masalah keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan dalam penyelamatan kehidupan.

Indikator:
a) Adanya diagnosa keperawatan paru dan respirasi yang ditetapkan dari data hasil pengkajian dan analisa data.
b) Adanya diagnosa keperawatan paru dan respirasi yang ditegakkan dengan klien dan orang-orang terdekat klien.
c) Adanya diagnosa keperawatan paru dan respirasi yang didokumentasikan dengan cara yang memudahkan perencanaan perawatan.
d) Adanya diagnosa keperawatan paru dan respirasi berdasarkan prioritas masalah keperawatan, dengan mencakup unsur-unsur: masalah (*Problem*/P), penyebab (*Etiologi*/E), tanda dan gejala (*Symptom/S, Sign*).

www.peraturan.go.id

e) Adanya diagnosa keperawatan paru dan respirasi dalam kondisi kegawatdaruratan pada kasus paru dan respirasi.
f) Adanya diagnosa keperawatan pada pasien gangguan paru dan respirasi yang menggunakan ventilasi mekanik.
g) Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan respirasi yang mejalani kemoterapi.
h) Adanya diagnosa keperawatan pada pasien gangguan paru dan respirasi yang menjalani penurunan daya tahan tubuh.
i) Adanya diagnosa keperawatan pada pasien gangguan respirasi yang menjalani perioperatif.

3. Perencanaan Keperawatan

Adalah serangkaian langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah/ diagnosa keperawatan paru dan respirasi berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan baik secara mandiri maupun melibatkan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Rencana tindakan keperawatan paru dan respirasi digunakan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang sistematis dan efektif.

Indikator:
a. Adanya rencana yang bersifat individual sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
b. Adanya perencanaan keperawatan yang dikembangkan bersama klien, orang-orang terdekat klien dan perawat lain.
c. Adanya perencanaan keperawatan yang menggambarkan praktek keperawatan terkini.
d. Adanya rencana keperawatan mengandung unsur SMART (*Specific/* kekhasan, *Measurable/* terukur. *Achievable/* dapat dicapai, *Reliable/* sesuai kondisi, *Time/* adanya batasan waktu).
e. Tersusunnya rencana tindakan keperawatan gangguan respirasi yang mandiri dan kolaboratif berdasarkan prioritas.
f. Adanya perencanaan keperawatan yang didokumentasikan.
g. Adanya perencanaan keperawatan yang harus menunjukkan perawatan yang berkelanjutan.
h. Adanya tujuan keperawatan yang jelas.

www.peraturan.go.id

4. Implementasi Keperawatan

Adalah tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dan telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan paru dan respirasi. Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan paru dan respirasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Indikator:

a. Adanya kebijakan tentang *informed consent* disertai format yang baku.
b. Adanya kebijakan di rumah sakit tentang pendelegasian tindakan medis.
c. Adanya intervensi bersifat konsisten dengan rencana perawatan yang dibuat.
d. Adanya kebijakan Standar Prosedur Operasional tindakan keperawatan.
e. Adanya intervensi diimplementasikan dengan cara yang aman dan tepat.
f. Adanya intervensi yang diimplementasikan berdasarkan prioritas.

5. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Adalah penilaian perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan paru dan respirasi mengacu pada kriteria hasil. Hasil evaluasi menggambarkan tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah gangguan paru dan respirasi.

Indikator:

a. Adanya evaluasi terhadap respon pasien pada setiap tindakan yang diberikan.
b. Adanya evaluasi yang dilakukan secara sistematik dan berkelanjutan, mengenai perkembangan dan efektifitas tindakan keperawatan dengan menggunakan format Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi dan Rencana lanjut (SOAPIER).
c. Adanya bukti evaluasi dari pasien rawat inap dan rawat jalan, setelah dilakukan intervensi.
d. Adanya catatan perkembangan pasien dari tiap masalah/diagnosa keperawatan.
e. Adanya evaluasi ulang dan menentukan tindak lanjut.

www.peraturan.go.id

f. Adanya dokumentasi mengenai respon klien terhadap intervensi yang diberikan.

B. Akses dan Kesinambungan Pelayanan Keperawatan Paru dan Respirasi

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Tatanan pelayanan keperawatan paru dan respirasi memiliki kebijakan dan proses alur masuk pasien yang disahkan oleh rumah sakit.

Indikator:
Tersedia proses dan kebijakan tertulis pada pasien yang masuk perawatan meliputi:

a. Adanya alur pelayanan poliklinik.
b. Adanya alur pasien masuk rawat inap.
c. Adanya kriteria pasien masuk rawat inap.
d. Adanya ruang observasi pasien.
e. Pengelolaan pasien bila tempat tidur penuh atau fasilitas tidak tersedia.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pasien dengan kondisi emergensi atau mengalami kedaruratan paru dan respirasi diprioritas untuk dilakukan pengkajian dan penanganan segera oleh perawat yang kompeten.

Indikator:

a. Adanya bukti melakukan pengkajian tingkat kegawatan (*triage)* dan pengkajian awal teknik *Airway Breathing Circulation* (*primary survey)* terhadap pasien–pasien dengan situasi emergensi dan memprioritaskan tindakan keperawatan sesuai dengan kondisi pasien.
b. Adanya bukti bahwa staf perawat emergensi telah mengikutkan pelatihan perawat gawat darurat (*emergency nursing)* atau PPGD/BTCLS yang berkesinambungan.

www.peraturan.go.id

3. Pelayanan Rawat Inap

Kebutuhan pasien rawat inap paru dan respirasi meliputi usaha promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan palliatif sesuai dengan hasil pengkajian dan prioritas berdasarkan kebutuhan/ kondisi pasien.

Indikator:
a. Adanya bukti hasil pengkajian terfokus kepada usaha promotif, preventif, kuratif,rehabilitatif dan paliatif serta prioritas berdasarkan kondisi pasien.
b. Adanya bukti partisipasi perawat dalam menyediakan informasi yang relevan untuk pasien dan keluarga.

4. Pelayanan Rawat Jalan

Pasien yang mengalami masalah paru dan respirasi dengan kondisi hemodinamik stabil.

Indikator:
Terdapat kebijakan tertulis dan proses bagi pasien yang membutuhkan perawatan meliputi:
a. Adanya pelayanan perawatan poliklinik.
b. Adanya registrasi pasien rawat jalan.
c. Adanya kriteria pasien rawat jalan.
d. Adanya ruangan untuk mengobservasi pasien.

5. Pelayanan Keperawatan Pasien Paru dan Respirasi di ICU

Pelayanan keperawatan telah mempersiapkan kriteria masuk atau transfer untuk pasien yang membutuhkan keperawatan intensif paru dan respirasi.

Indikator:
a. Adanya data obyektif (hasil Analisa Gas Darah) yang mengindikasikan pasien masuk atau pindah ke Respirasi ICU (RICU).
b. Adanya kriteria pasien yang memerlukan *ventilator* dan gangguan hemodinamik.
c. Adanya bukti perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan intensif, yang dilakukan oleh perawat dengan kualifikasi bersertifikat keperawatan RICU.

www.peraturan.go.id

d. Adanya persetujuan tindakan *(informed consent)* sebelum pasien masuk ruang RICU.

6. Perawatan Lanjutan

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi memiliki kebijakan dan pedoman proses perawatan pasien berkelanjutan yang berkoordinasi dengan profesi kesehatan lain.

Indikator:

a. Adanya kebijakan tertulis dan pedoman perawatan lanjutan dan diimplementasikan selama pasien dalam perawatan, meliputi:
   1) Tindakan gawat darurat paru dan respirasi sampai dengan perawatan di ruang rawat inap atau ruang intensif.
   2) Perawatan pasien di ruang rawat inap dan prosedur pasien untuk pemeriksaan diagnostik lanjutan.
   3) Perawatan pasien di ruang rawat inap yang memerlukan konsultasi ke bagian lain (ruang intensif).
   4) Perawatan pasien di ruang rawat inap yang memerlukan tindakan pembedahan (torakotomi).
   5) Program pasien rawat jalan.
   6) Layanan kesehatan lainnya.
   7) Program pengawasan minum obat.
   8) Layanan *home care*.
b. Adanya bukti tindakan keperawatan dilakukan oleh seorang perawat yang kompeten dan terdapat perawat penanggung jawab pasien serta bukti pendokumentasian.
c. Tersedianya pelayanan keperawatan paru dan respirasi berkelanjutan yang terkoordinasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.

7. Perencanaan Pasien Pulang *(Discharge Planning)*, Sistem Rujukan dan *Follow up*

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi memiliki kebijakan dan pedoman pasien pulang, sistem rujukan dan *follow up*.

Indikator:

a. Adanya kebijakan, prosedur dan petunjuk tertulis untuk pasien pulang, *follow up* dan sistem rujukan ke Pusat Kesehatan Masyarakat dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat.

www.peraturan.go.id

b. Adanya alur yang jelas dalam pelaksanaan pasien pulang dan system rujukan ke Pusat Kesehatan Masyarakat dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat.
c. Terdapat ringkasan pasien pulang disiapkan oleh staf yang terlatih.
d. Terdapat salinan ringkasan pasien pulang yang disimpan dalam catatan pasien, dan salinan lainnya diberikan kepada pasien, meliputi:
   1) Alasan masuk rumah sakit.
   2) Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya yang bermakna.
   3) Diagnosis dan komplikasi yang bermakna.
   4) Prosedur diagnostik dan terapeutik yang telah dilakukan.
   5) Penatalaksanaan pengobatan.
   6) Obat-obatan untuk di rumah.
   7) Kondisi pasien saat pulang rawat inap harus dituliskan dengan jelas.
   8) Instruksi *follow up* di dalam formulir yang dapat dimengerti meliputi aktifitas, diet, konsultasi medis berikutnya (kontrol), tindakan kegawatan di rumah.

8. Pemindahan Pasien

Rumah Sakit khususnya pelayanan keperawatan paru dan respirasi membuat kebijakan, prosedur dan pedoman tentang pemindahan pasien di dalam maupun ke luar rumah sakit.

Indikator:
a. Adanya kebijakan, prosedur dan pedoman tertulis untuk pemindahan pasien di dalam maupun ke luar rumah sakit.
b. Adanya kriteria/ *check list* pasien yang telah siap untuk pindah rawat.
c. Adanya sistem rujukan pasien pindah rawat ke institusi/rumah sakit lain.
d. Adanya *Resume* medik pasien pindah rawat harus dipersiapkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan resume keperawatan oleh perawat.
e. Keadaan pasien yang tidak memungkinkan untuk dipindahkan disebutkan dengan jelas.
f. Adanya pendokumentasian masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
g. Adanya hasil pemeriksaan penunjang.

www.peraturan.go.id

h. Adanya persiapan transportasi yang memenuhi standar keselamatan pasien.

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Implementasi Keperawatan pada Pasien Terminal

Adalah asuhan keperawatan paru dan respirasi yang diberikan perawat terhadap pasien saat fase terminal dengan mempertahankan harkat dan martabat pasien dalam damai sejahtera meliputi kebutuhan fisiologi, psikologi, sosial dan spiritual dengan mempertimbangkan budaya dan agama.

Indikator:

a. Menghargai nilai-nilai, agama dan kepercayaan pasien:
   1) Adanya pelayanan rohani diberikan sesuai dengan agama atau kepercayaan pasien.
   2) Adanya persetujuan tindakan (*informed consent)* sesuai undang-undang yang berlaku tentang hak dan pilihan pasien dan keluarga (donor organ, resusitasi, menolak pengobatan dan tindakan).
b. Pengkajian dan intervensi terhadap nyeri atau rasa tidak nyaman pasien dilakukan secara berkelanjutan sesuai harapan pasien dan keluarga:
   1) Adanya pengkajian rasa nyeri, intervensi dan evaluasi terhadap nyeri harus termonitor dan tercatat.
   2) Adanya pemeliharaan kebersihan individu (*personal hygiene)* yang diberikan berdasarkan kebutuhan pasien.
   3) Kebutuhan nutrisi harus terpenuhi dan termonitor.
c. Tersedianya tempat khusus untuk keluarga.
d. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam penatalaksanaan dan membuat keputusan.
e. Pasien dengan kondisi terminal akibat kanker paru tidak dilakukan resusitasi jantung paru.

www.peraturan.go.id

2. Pendidikan dan Konseling Kesehatan kepada Pasien

a. Pengkajian Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Paru dan Respirasi

Layanan keperawatan paru dan respirasi menetapkan program latihan dan rencana pendidikan kesehatan dengan tujuan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam memutuskan dan menjalani proses keperawatan dalam mencapai tujuan utama mengembalikan pasien ke kondisi optimal.

Indikator:

1) Adanya bukti tertulis yang menunjukkan perawat melaksanakan pengkajian terhadap kebutuhan pendidikan setiap pasien dan keluarga meliputi :
   a) Keyakinan dan nilai.
   b) Bahasa yang digunakan.
   c) Tingkat pendidikan.
   d) Keterbatasan fisik dan kognitif pasien.
   e) Kesiapan untuk mendapatkan informasi.
2) Adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode yang sesuai.
3) Adanya penjelasan tentang kesehatan meliputi :
   a) Memahami pengertian dan etiologi penyakit paru dan respirasi.
   b) Mengenali tanda dan gejala penyakit paru dan respirasi sedini mungkin.
   c) Cara pencegahan penyakit dan penularan penyakit paru dan respirasi.
   d) Pengobatan yang aman, efektif, dan efek samping obat serta peran dan fungsi Pengawas Minum Obat (PMO).
   e) Manajemen nyeri.
   f) Penggunaan alat kesehatan secara aman dan efektif.
   g) Prosedur pengobatan dan diagnostik.
   h) Faktor risiko: merokok, NAPZA, polutan, lingkungan, sosial ekonomi dan lain-lain.
   i) Teknik rehabilitas pernapasan, contoh: senam asma, batuk efektif, postural drainage dan lain-lain.
   j) Memodifikasi ruangan dan lingkungan sekitar yang mendukung perawatan di rumah.

www.peraturan.go.id

b. Perencanaan dan Program Pendidikan

Layanan keperawatan menetapkan program latihan dan rencana pendidikan kesehatan yang mendukung pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengikuti program perawatan sampai rehabilitasi pasien kembali ke tingkat kesehatan yang optimal.

Indikator:

1) Adanya perencanaan dan program pendidikan kesehatan berdasarkan pola pelayanan pasien dan kebutuhannya,
2) Adanya struktur, metode, mekanisme pendidikan kesehatan,
3) Adanya sumber pendidikan kesehatan tersedia dan diorganisir melalui program yang efektif dan efisien,
4) Berisiko tinggi pada pasien seperti:
   a) Penggunaan obat-obatan yang aman dan efektif serta efek samping obat,
   b) Pencegahan interaksi antara obat yang dimakan dengan obat-obatan lain atau dengan makanan,
   c) Penggunaan alat-alat medis yang aman dan efektif,
   d) Penanganan nyeri,
   e) Teknik rehabilitasi,
   f) Prosedur diagnostik dan terapi.
5) Adanya fasilitas dan proses pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga.
6) Adanya bukti bahwa perawat yang memberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan tentang materi yang diberikan, waktu yang adekuat dan kemampuan komunikasi.

D. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Struktur data dokumentasi keperawatan paru dan respirasi tiap pasien dibuat secara akurat dan komprehensif serta aplikatif berdasarkan standar profesional dan kebutuhan institusional.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya dokumentasi yang akurat dan komprehensif dari pasien di dalam format yang aplikatif, meliputi :
   1) Data pasien ; nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan.
   2) Nomor kunjungan/registrasi atau nomor rekam medis.
   3) Tanggal dan jam masuk dan pulang rawat.
   4) Cara masuk rumah sakit, transportasi dan pulang rawat
      a) Masuk rumah sakit: jalan, kursi roda, *stretcher*.
      b) Masuk rumah sakit dari rumah, rujukan rumah sakit lain, fasilitas pelayanan yang lain.
b. Fasilitas kesehatan atau dokter yang merujuk, bila ada.
c. Adanya data pendidikan.
d. Adanya data agama.
e. Jenis bahasa yang digunakan.
f. Jaminan kesehatan yang digunakan.

2. Data Klinik

Perawat mendokumentasikan data klinik yang relevan dari setiap pasien secara akurat dan lengkap berdasarkan rencana asuhan keperawatan, sejak pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien keluar.

Indikator:
Terdapat dokumentasi keperawatan tentang data klinik pasien yang relevan, akurat dan komprehensif meliputi:

a. Adanya pengkajian fisik *(head-to-toe)*.
b. Adanya riwayat kesehatan.
c. Adanya data psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi.
d. Adanya masalah keperawatan baik aktual maupun risiko.
e. Adanya Intervensi diagnostik dan terapeutik.
f. Adanya manajemen pengobatan.
g. Adanya intervensi keperawatan.
h. Adanya pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga.
i. Adanya respon pasien dan kriteria hasil.
j. Adanya tindak lanjut.

www.peraturan.go.id

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan Paru dan Respirasi

Dokumentasi keperawatan dilakukan secara tepat dan akurat. Mengorganisasikan kualitas, karateristik dan penampilan berdasarkan proses keperawatan yang menerapkan seluruh sistem yang mendukung keperawatan yang optimal.

Indikator:

a. Adanya pengumpulan data sistematis tentang status kesehatan klien dan didokumentasikan dalam format pengkajian keperawatan.
b. Adanya diagnosa keperawatan paru dan respirasi dari data status kesehatan dan anamnesis.
c. Adanya rencana keperawatan paru dan respirasi yang merupakan pendekatan untuk mengukur kemajuan perawatan dan hasil yang diharapkan diperoleh dari diagnosa keperawatan paru dan respirasi.
d. Adanya data perkembangan pasien yang dicatat dan didokumentasikan serta di revisi untuk rencana keperawatan selanjutnya.
e. Adanya aspek legal dalam pendokumentasian (tanggal, tanda tangan, dan nama jelas).

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PELAYANAN KEPERAWATAN PARU DAN RESPIRASI

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Struktur Pengorganisasian

Bidang Keperawatan memiliki struktur organisasi yang didesain untuk memberikan arah hubungan, otoritas, tanggung jawab dan akuntabilitas serta mekanisme komunikasi dan koordinasi antara pelayanan keperawatan dengan pelayanan atau departemen lain di rumah sakit.

Indikator:
a. Adanya struktur organisasi bidang keperawatan yang merepresentasikan alur organisasi yang menunjukkan fungsi dan posisi hubungan dan mekanisme kontrol.
b. Adanya struktur bidang keperawatan yang digambarkan dalam dokumen tertulis dengan otoritas yang tepat.
c. Adanya struktur bidang keperawatan yang mengakomodasi desentralisasi atau *unit based* dalam pengambilan keputusan untuk mendukung dan meningkatkan *patient safety*.
d. Adanya struktur bidang keperawatan dan proses kerjanya memberikan dukungan komunikasi profesional, perencanaan klinik dan pelayanan serta pengembangan kebijakan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab struktur dan akuntabilitas digambarkan dalam dokumen tertulis untuk mengarahkan bagaimana melaksanakannya.

Indikator:
a. Adanya tanggung jawab dan akuntabilitas bidang keperawatan yang dideskripsikan dalam organisasi secara hukum, deskripsi tugas dan dokumen-dokumen lain yang serupa.
b. Adanya tanggung jawab dan akuntabilitas tersebut berguna untuk mengatur pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

c. Adanya struktur tanggung jawab dalam menjelaskan administrasi keperawatan, manajer, staf profesional, dan pembantu perawat untuk melaksanakan fungsi pelayanan keperawatan.
d. Adanya dokumen tertulis yang menggambarkan bagaimana penampilan struktur melalui kriteria spesifik.

3. Arah Organisasi Pelayanan Keperawatan Paru dan Respirasi

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi harus mempunyai visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama, dan sasaran kualitas yang sesuai dengan institusi dan profesi keperawatan.

Indikator:
a. Adanya tanggung jawab bidang keperawatan, utamanya adalah melaksanakan arah institusi melalui visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan institusi.
b. Visi, misi, filosofi dan nilai-nilai utama harus tertulis dan memiliki kriteria SMARTER *(Specific, Measurable, Attainable, Reliable, Time Bond, Ethical and Recorded)*, yang harus dievaluasi, diperbaharui, didesiminasikan secara mendalam, diinterpretasikan dan dioperasionalkan.

4. Strategi dan Rencana Operasional

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi harus memiliki rencana operasional yang strategis sejalan dengan rencana strategis rumah sakit.

Indikator:
a. Bidang keperawatan harus dapat merencanakan dan mengarahkan stafnya untuk mencapai tujuan pelayanan asuhan keperawatan paru dan respirasi.
b. Tujuan, sasaran dan rencana kerja pelayanan asuhan keperawatan paru dan respirasi, serta waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan harus dievaluasi secara berkala.
c. Bidang keperawatan dan pelaksana di lapangan menterjemahkan rencana strategis ke dalam pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan, pengembangan sumber daya keperawatan dan area yang bertanggung jawab dalam pelayanan.

www.peraturan.go.id

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Bidang keperawatan mempunyai rencana anggaran dan alokasi sumber daya sesuai tujuan dan operasional

Indikator:

a. Adanya tanggung jawab bidang keperawatan dalam mewujudkan perencanaan keuangan dan alokasi bagi sumber daya berdasarkan kebutuhan pelayanan keperawatan.
b. Adanya rencana anggaran bidang keperawatan yang dimonitor, diperbarui secara periodik.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan paru dan respirasi (administrasi dan praktik) dapat dibuat praktik keperawatan dikembangkan dan disosialisasikan dalam bentuk standar prosedur operasional.

Indikator:

a. Adanya program pengembangan dan implementasi kebijakan bidang keperawatan dan berbagai prosedur berdasarkan standar administrasi keperawatan dan pelayanan keperawatan.
b. Adanya pembaharuan manual kebijakan pelayanan keperawatan dan prosedur dilakukan untuk memberikan arah bagi personel keperawatan.
c. Adanya kebijakan pimpinan rumah sakit tentang pelayanan paru dan respirasi yang mencakup pembentukan organisasi, tatalaksana pelayanan di rumah sakit paru dan monitoring evaluasi.
d. Adanya organisasi dan kelompok kerja yang mengembangkan kebijakan dan SPO terbaru sesuai *evidence base* (berdasarkan bukti).

7. Etika, Moral dan Legal

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi mempunyai legal aspek, etika profesi dalam area klinis dan aplikasi sesuai dengan aturan dan regulasi.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya pedoman etika moral (kode etik) terhadap pasien, perawat dan tim kesehatan lain.
b. Adanya respon bidang pelayan keperawatan terhadap statuta (aturan), regulasi dan standar.
c. Adanya laporan atau data tenaga keperawatan yang mempunyai sertifikasi dan Surat Tanda Registrasi (STR).
d. Adanya laporan tentang pelaksanaan etika profesi dan keselamatan pasien.
e. Adanya laporan penyelesaian masalah etika profesi dan hukum.

8. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi (Kolegialitas)

Perawat paru dan respirasi berinteraksi dan berkontribusi dalam pengembangan profesional untuk teman sejawat dan kolega.

Indikator:

a. Berbagi pengetahuan dan keterampilan kepada teman sejawat dan kolega seperti pada konferensi perawatan pasien atau presentasi pada pertemuan formal maupun non-formal.
b. Memberikan umpan balik kepada teman sejawat berhubungan dengan praktik dan atau kinerja peran.
c. Berinteraksi dengan teman sejawat dan kolega dalam meningkatkan praktik keperawatan profesional dan atau kinerja peran.
d. Mempertahankan hubungan baik dan kepedulian terhadap teman sejawat dan kolega.
e. Berkontribusi mendukung lingkungan kerja yang kondusif untuk pendidikan bagi para pemberi pelayanan professional.
f. Berkontribusi menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan mendukung.
g. Berperan sebagai model praktik keahlian bagi anggota interdisiplin tim dan penerima perawatan kesehatan.
h. Berperan sebagai mentor staf perawat lainnya dan kolega yang tepat.
i. Berpartisipasi dengan interdisiplin tim yang berkontribusi dalam pengembangan peran dan praktik perawatan lanjut dan pelayanan kesehatan.

www.peraturan.go.id

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Pemberi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi dilaksanakan oleh seorang perawat paru dan respirasi yang memiliki kualifikasi, lisensi, sertifikasi dan pendidikan yang sesuai, pengalaman dan memiliki kompetensi dalam praktek keperawatan dan administrasi serta bertanggung jawab penuh dan bertanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan paru dan respirasi.

Indikator:

a. Adanya bukti tertulis yang menyatakan bahwa perawat paru dan respirasi memiliki kualifikasi sesuai dengan aturan organisasi profesi (PPNI) dan kolegium keperawatan medikal bedah dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai perundangan yang berlaku.
b. Adanya kebijakan pimpinan rumah sakit tentang kualifikasi perawat paru dan respirasi sesuai standar.
c. Adanya jenjang karier perawat paru dan respirasi sesuai kelompok yaitu perawat manajer, perawat klinik paru dan respirasi.

2. Perencanaan Staf Keperawatan Paru dan Respirasi

Pemetaan (*Mapping)* staf tenaga keperawatan yang disesuaikan dengan jenjang karir, perencanaan kebutuhan pelayanan keperawatan dari institusi rumah sakit paru dan respirasi. Unit pelayanan keperawatan paru dan respirasi memiliki perencanaan yang jelas mengenai jumlah, jenis, kualifikasi dan selalu diperbaharui sesuai kebutuhan.

Indikator:

a. Kepala bidang keperawatan merencanakan jumlah, jenis dan kualifikasi yang diinginkan dan selalu diperbaharui sesuai kebutuhan.
b. Kepala bidang keperawatan yang menyusun rencana ketenagaan sesuai dengan rencana strategis institusi.
c. Adanya rencana ketenagaan tertulis dan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan.
d. Kualifikasi perawat paru dan respirasi adalah D-III keperawatan dengan sertifikasi keperawatan paru dan respirasi.

www.peraturan.go.id

3. Rekrutmen dan Seleksi

Proses kegiatan untuk mengisi formasi kebutuhan tenaga keperawatan pada periode tertentu secara kuantitas dan kualitas yang didasarkan dengan kebutuhan dan kualifikasi, dengan mengunakan metode pemilihan terkait dimana calon seleksi yang lulus akan melalui proses penempatan tenaga yang disesuaikan dengan kompetensi dan kebutuhan tenaga di bagian-bagian sesuai perencanaan yang didahului dengan tahapan orientasi di berbagai bagian yang telah ditetapkan.

Indikator:

a. Adanya metode seleksi tenaga keperawatan dalam bentuk pedoman yang jelas yang didalamnya mengandung unsur kebutuhan setiap tahunnya, kualifikasi tenaga dan metode seleksi yang jelas.
b. Adanya surat keputusan pengangkatan tenaga keperawatan sesuai dengan jenis, dan kualifikasi pendidikan yang sesuai dengan standar.
c. Adanya kebijakan tentang penempatan tenaga keperawatan disesuaikan dengan kompetensi dankebutuhan tenaga keperawatan dalam bentuk surat keputusan.
d. Calon perawat paru dan respirasi yang direkrut memenuhi syarat administrasi minimal meliputi:
    1) Pendidikan minimal D-III Keperawatan.
    2) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
    3) Sehat jasmani dan rohani.
    4) Surat lamaran.
e. Terdapat metode seleksi perawat paru dan respirasi yang dilakukan secara sistimatis, meliputi:
    1) Seleksi dokumen sesuai persyaratan administrasi.
    2) Test wawancara: dilakukan oleh tim seleksi perawat yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan pimpinan. Adapun kriteria/ aspek yang dinilai pada saat wawancara calon perawat paru dan respirasi tersebut adalah sebagai berikut:
        (a) Penampilan/sikap.
        (b) Pengalaman kerja.
        (c) Motivasi.
        (d) Kepercayaan diri.
        (e) Komunikasi.

www.peraturan.go.id

(f) Inisiatif.
(g) Kerjasama.
(h) Kepemimpinan.

f. Test kompetensi/uji tulis; dilakukan oleh perawat sebagai tim seleksi yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan pimpinan. Uji tulis dan evaluasi dipersiapkan oleh sub komite kredensial perawat di rumah sakit, pada umumnya berupa:
   1) Anatomi dan fisiologi (sistem respirasi).
   2) Teori keperawatan umum/generalis.
   3) Asuhan Keperawatan umum/generalis.
   4) Teknis/prosedur keperawatan umum/generalis.
   5) Komunikasi interpersonal dalam melakukan intervensi keperawatan.
   6) Implementasi prinsip infeksi nosocomial.
   7) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan keperawatan yang aman melalui pengendalian kualitas dan manajemen risiko.
   8) Implementasi pencegahan cidera.
   9) Memfasilitasi kebutuhan cairan dan elektrolit.
   10) Implementasi perawatan luka.
   11) Memfasilitasi pemberian obat-obat dengan 12 benar prinsip pemberian obat.
   12) Memfasilitasi kebutuhan oksigen.
   13) Implementasi prinsip etik keperawatan.
   14) Analisis, interpretasi dan dokumentasi data secara akurat.

g. Psikotes: dilakukan oleh psikolog yang ditetapkan pimpinan. Psikotes yang dilakukan pada umumnya mencakup penilaian yang meliputi :
   1) Kecerdasan : Intelegensi umum, logika.
   2) Sikap kerja : Kecepatan & ketelitian, ketekunan.
   3) Kepribadian : Stabilitas emosi, kerja sama, kepercayaan diri.

h. Test Kesehatan: dilakukan oleh tim seleksi kesehatan yang terdiri dari dokter dan perawat yang ditetapkan berdasarkan surat pimpinan. Seleksi kesehatan pada umumnya meliputi aspek:
   1) Pemeriksaan Fisik,
   2) Pemeriksaan Penunjang :
      a) pemeriksaan darah rutin.
      b) pemeriksaan foto toraks.

www.peraturan.go.id

4. Kredensial: Akreditasi dan Sertifikasi

Proses penilaian profesionalisme dan berkelanjutan dari tenaga keperawatan oleh tim dan berwewenang, departemen/ bidang pelayanan keperawatan secara efektif melakukan proses pertemuan, verifikasi dan evaluasi terhadap kinerja staf keperawatan.

Indikator:

a. Adanya program kredensial yang dibuat oleh bidang keperawatan terhadap pertemuan, verifikasi dan evaluasi staf keperawatan yang bertanggung jawab dalam pemberian pengakuan kredensial (lisensi, pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja) secara aktif dan efektif.
b. Adanya perencanaan kredensial secara jelas, periodik dan efektif tentang pertemuan, verifikasi dan evaluasi sesuai standar.
c. Adanya *evidence* tentang SPO yang dilakukan oleh seluruh staf,
b. Adanya catatan/dokumentasi yang selalu dimutahirkan tentang lisensi, pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja setiap staf keperawatan.

5. Penempatan Staf

Penempatan staf disesuaikan dengan rencana kebutuhan bagian-bagian dihubungkan dengan kompetensi dan peminatan dari tenaga yang telah melalui proses krendensial, unit pelayanan keperawatan paru dan respirasi memiliki kriteria indikator yang menjamin pengetahuan dan keterampilan staf sesuai dengan kebutuhan pasien.

Indikator:

a. Adanya kriteria Indikator kompetensi inti yang ditetapkan oleh pimpinan Organisasi Profesi Perawat (PPNI).
b. Adanya kriteria Indikator kompetensi inti yang tertulis untuk setiap jabatan.
c. Adanya Penempatan staf berdasarkan kebutuhan pasien, ketersediaan tenaga dan kompetensinya.

6. Uraian Tugas Staf

Seorang perawat harus mempunyai tugas, wewenangan dan tanggung jawab sesuai dengan kedudukan dan kompetensinya yang diatur sesuai kode etik dan etika keperawatan, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang diberlakukan terkini.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya uraian tugas, tanggung jawab dan kewenangan dari tenaga keperawatan paru dan respirasi sesuai dengan jenjang dan kualifikasinya.
b. Adanya SPO yang didalamnya tercantum jenis dan kualifikasi tenaga keperawatan yang melakukan prosedur yang ditetapkan.
c. Adanya SAK yang didalamnya tercantum tanggung jawab tenaga keperawatan sesuai jenis dan kualifikasi yang telah ditetapkan.

7. Pengembangan Staf

Pengembangan tenaga keperawatan merupakan salah satu program penting untuk mendukung pengembangan keperawatan secara mandiri, pengembangan tenaga keperawatan paru dan respirasi diarahkan menciptakan tenaga keperawatan yang profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan paru dan respirasi.

Indikator:

a. Adanya pimpinan organisasi menyusun dan melaksanakan program pengembangan semua perawat paru dan respirasi berdasarkan analisis kebutuhan pelatihan dan pendidikan formal.
b. Adanya program pengembangan semua perawat selama 1 tahun minimal meliputi:
    1) Program orientasi perawat baru.
    2) Program keselamatan untuk pasien, staf dan lingkungan.
    3) Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan keperawatan paru dan respirasi yang difasilitasi rumah sakit.
    4) Konseling dan jenjang karir.
c. Adanya tujuan pengembangan yang sesuai dengan arah tujuan pengembangan profesionalisme perawat paru dan respirasi pada rumah sakit.
d. Adanya sasaran dari pengembangan jelas dan memiliki syarat, kualifikasi tenaga yang ditetapkan oleh pimpinan.
e. Adanya prinsip-prinsip pelaksanaan pengembangan mengacu pada aturan pada pola pendidikan profesi, formal maupun informal.
f. Adanya pengorganisasian pengembangan tenaga keperawatan tertata dengan baik dan jelas, biaya, perencanaan, dan produktifitas pengembangan jelas.

www.peraturan.go.id

g. Adanya kepemimpinan dan pendidikan staf melalui pengembangan pendidikan berkelanjutan yang telah ditentukan oleh Organisasi Profesi.

8. Tanggung Jawab Etik-Moral dan Legal

Pelayanan keperawatan paru dan respirasi telah memiliki kerangka kerja yang jelas dalam manajemen etik moral dan legal dalam mendukung pengambilan keputusan etik di area klinik sesuai dengan hukum, aturan dan regulasi yang berlaku.

Indikator:

a. Memilki tanggung jawab dalam membuat kebijakan dan prosedur institusi yang dibuat sebagai petunjuk terkait dengan masalah-masalah asuhan keperawatan pasien yang bertentangan dengan etik dan moral.
b. Memilki tanggung jawab terhadap masalah-masalah di institusi dengan hukum yang menetap, regulasi dan standar yang dapat diterapkan.
c. Memiliki panduan kode etik perilaku (*Code of Ethical Behaviour*) tertulis untuk memantau hak dan keamanan pasien, dan pemberi pelayanan kesehatan.

9. Prinsip Etika

Perawat paru dan respirasi menerapkan prinsip etika, etiket dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan respirasi.

Indikator:

a. Menggunakan Kode Etik Perawat (PPNI, 2001) sebagai acuan dalam praktik.
b. Memberikan asuhan keperawatan dengan cara yang tepat untuk menjaga dan melindungi otonomi pasien, harga diri dan haknya.
c. Mempertahankan rahasia pasien dalam sistem legal dan aturan yang berlaku.
d. Bertindak sebagai advokat pasien untuk membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan advokasi diri.
e. Mempertahankan hubungan perawat-pasien secara terapeutik dan professional.
f. Mendemonstrasikan suatu komitmen dalam praktik perawatan diri, penanganan stres, dan yang berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain.

www.peraturan.go.id

g. Berkontribusi dalam memecahkan isu-isu etik.
h. Melaporkan praktik yang melanggar hukum, tidak kompeten, atau praktik yang tidak sesuai.
i. Berpartisipasi dalam interdisiplin tim dalam mengatasi dilema etik.
j. Mengembangkan atau memfasilitasi penelitian keperawatan berhubungan dengan isu-isu etik yang timbul selama pasien dirawat.

10. Praktik Legal

Perawat respirasi melakukan praktik keperawatan respirasi profesional sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Indikator:
a. Melakukan praktik secara profesional sesuai dengan keahlian, undang-undang dan regulasi yang sesuai, termasuk pada area praktik spesialis yang spesifik.
b. Melakukan praktik sesuai dengan yurisdiksi, kebijakan internal dan SPO.
c. Menyadari dan menindaklanjuti pelanggaran hukum, terkait dengan peran dan/ atau kode etik profesi.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan keperawatan, departemen/bidang pelayanan keperawatan mengupayakan fasilitas pendukung yang aman dan fungsional kepada pasien dan keluarganya, staf dan pengunjung terkait dengan rencana utama organisasi.

Indikator:
a. Adanya tanggung jawab instansi terkait dengan hukum, regulasi dan hal-hal lain yang dapat diterapkan.
b. Adanya tim dalam perencanaan dan pengadaan peralatan medik dan keperawatan di rumah sakit.
c. Adanya anggota yang menjadi anggota tim penerima peralatan medik dan keperawatan di rumah sakit.
d. Adanya peralatan keperawatan sesuai dengan standar.

www.peraturan.go.id

e. Adanya dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan.

2. Keamanan Lingkungan

Bidang keperawatan berpartisifasi aktif pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman dan tidak membahayakan.
Indikator:

a. Adanya dokumen tertulis mengenai perencanaan,implementasi, dan evaluasi setiap.
b. Adanya program dan kegiatan manajemen risiko lingkungan yang selalu diperbaharui, sebagai berikut;
    1) Keselamatan dan keamanan
        a) Identitas pasien dan keluarga, pengunjung, staf, dan lainnya.
        b) Mekanisme monitoring setiap tempat berisiko dan menjamin keamanan pasien dari intervensi luar tanpa kewenangan.
        c) Adanya kebijakan tentang manajemen risiko di RS khusus paru dan respirasi.
        d) Adanya peran serta pasien, pengunjung dan keluarga dalam menjaga keamanan lingkungan.
    2) Bahan dan Limbah berbahaya
        a) Adanya daftar dan penanganan yang aman dari bahan dan limbah berbahaya seperti; obat kemoterapi, bahan dan limbah radio aktif.
        b) Adanya Protap tertulis mengenai penanganan, pemberian label, penyimpanan, penggunaan , penelusuran dan pemusnahan bahan dan limbah berbahaya.
        c) Adanya sistem dokumentasi dan pelaporan untuk investigasi setiap paparan dan kejadian diluar dugaan terkait bahan dan limbah berbahaya.
        d) Adanya SPO tentang *Universal Precaution* dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
        e) Adanya tenaga perawat dalam tim manajemen risiko (K3 : Keselamatan dan Kesehatan Kerja, PIRS : Pengendalian Infeksi Rumah Sakit, *Patient Safety*).
        f) Adanya lingkungan dan peralatan pelayanan keperawatan yang mendukung sesuai dengan stándar keselamatan pasien.

www.peraturan.go.id

3) Peralatan Medikal
   a) Adanya kebijakan dan proses terkini pada penyediaan alat medik, penelusuran, pemeriksaan rutin, perawatan alat dan sistem penggantian alat.
   b) Adanya monitor fungsi dan pemakaian alat untuk perencanaan dan pengembangan selanjutnya.
4) Utilitas/ Kebutuhan Umum
   a) Adanya Protap ketersediaan air, kelistrikan dan gas medik yang tersedia 24 jam, terus menerus,
   b) Adanya protap penanggulangan keadaan tak terduga seperti terputusnya aliran air, listrik, dan gas,
   c) Adanya sistem monitoring ketersediaan tersebut dipergunakan untuk perencanaan dan penyempurnaan.
5) Kedaruratan
   Adanya rencana dan proses penanggulangan kedaruratan menjadi masukan bagi kedaruratan komunitas/ institusi, epidemiologi dan bencana.
6) Penanggulangan Kebakaran
   Adanya rencana dan program mengenai penanggulangan kebakaran yang diterapkan secara menyeluruh dan berkesinambungan bagi keamanan pasien dan lingkungan kerja.
7) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
   a) Adanya kebijakan, prosedur dan panduan pengontrolan infeksi telah dilakukan.
   b) Adanya program penelusuran infeksi, pencegahan dan pengontrolan untuk mengidentifikasi dan membatasi risiko paparan dan penularan infeksi pada pasien dan staf keperawatan.
   c) Adanya staf keperawatan yang telah mendapatkan pendidikan praktik pengontrolan infeksi.
8) Perencanaan Ruangan dan Fasilitas
   a) Adanya perencanaan ruangan dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan pasien dengan gangguan paru dan respirasi, meliputi:
      (1) Ruangan khusus untuk pasien yang membutuhkan observasi ketat, tindakan khusus.
      (2) Ruang isolasi khusus (H5N1 dan H1N1): Ruangan *negative pressure*, penggunaan alat khusus APD, *ners station* untuk monitoring pasien, alat pemeriksaan penunjang ada di ruangan khusus.

www.peraturan.go.id

(3) Ruang *Multi Drug Resisten* (MDR): ventilasi, pencahayaan, *exhaust fan*, kamar mandi di dalam.
(4) Di rawat jalan tersedia Ruang Pojok DOTS (untuk pasien TB), Pojok Asma untuk konseling.

3. Pendidikan Staf

Bidang keperawatan memfasilitasi pendidikan dan pelatihan staf yang efektif untuk meningkatkan perannya dalam mengupayakan dan memperhatikan lingkungan pasien dan staf.

Indikator:
a. Adanya pendidikan dan pelatihan staf mengenai manajemen fasilitas dan program keamanan serta keselamatan lingkungan.
b. Adanya staf yang dapat mendeskripsikan dan mendemonstrasikan perannya dalam program keamanan dan keselamatan lingkungan.
c. Adanya pelatihan staf untuk mengoperasikan peralatan medik sesuai dengan uraian tugasnya.

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Departemen/bidang keperawatan memiliki sistem komunikasi yang efektif dan efisien dengan komunitas, pasien dan keluarganya, personel keperawatan dan profesi medik lainnya dalam suatu tata organisasi.

Indikator:
a. Adanya sistem komunikasi yang efektif dan efisien, termasuk hal sebagai berikut:
   1) Komunitas
      a) Pelayanan keperawatan pasien.
      b) Program promosi kesehatan.
      c) Proses/mekanisme akses pelayanan keperawatan.
   2) Pasien dan keluarga
      a) Kondisi kesehatan pasien.
      b) Pelayanan keperawatan pasien.
      c) Respons pasien terhadap pelayanan keperawatan.
      d) Tersedia pelayanan pasien dan keluarga.

www.peraturan.go.id

e) Sumber alternatif pelayanan keperawatan.
f) Proses untuk akses pelayanan keperawatan.
g) Materi dan metode pendidikan dalam format dengan bahasa yang mudah dipahami.

3) Personel keperawatan
a) Adanya peralihan tanggungjawab keperawatan saat pergantian giliran tugas.
b) Adanya dokumentasi keperawatan.
c) Adanya rujukan personel keperawatan (*referal*).
d) Adanya filosofi, visi, misi, dan nilai dasar pelayanan keperawatan.
e) Adanya standar kebijakan, prosedur, panduan.
f) Adanya kegiatan yang terarah, tercatat dan berkesinambungan.

4) Profesi kesehatan lain
a) Adanya pelayanan keperawatan pasien dan respons terhadap pelayanan (rujukan).
b) Adanya data klinis pasien (prosedur uji diagnosis dan terapi).
c) Adanya kerjasama dengan profesi kesehatan lainnya.

2. Catatan Klinis Pasien

Bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

Indikator:
a. Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien yang minimal termasuk hal sebagai berikut:
1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
2) Kerahasiaan catatan klinis.
3) Keamanan catatan klinis
a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.
b) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.

www.peraturan.go.id

4) Integritas data.
Adanya protap penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data.
5) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
6) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Bagian keperawatan memiliki kebijakan atau protokol dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

Indikator:

a. Terdapat kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut :
   1) Adanya pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan departemen/bagian keperawatan.
   2) Adanya Standar Asuhan Keperawatan (SAK).
   3) Adanya rencana induk ketenagaan.
   4) Adanya pola ketenagaan.
   5) Adanya sensus pasien dan penyakit.
   6) Adanya tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur.
   7) Adanya rencana pembiayaan.
   8) Adanya program pengembangan staf.
   9) Adanya komite, keperawatan dan organisasi.
   10) Adanya jadwal pertemuan dari departemen/bidang keperawatan.
   11) Adanya program peningkatan kualitas dan program lainnya.
   12) Adanya petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk: sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.
b. Adanya dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta keberlanjutan kebijakan dan prosedur yang mencakup hal berikut:
   1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.

www.peraturan.go.id

2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.
3) Kontrol aturan dan SPO.
4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.
5) Pretensi terhadap keabsahan aturan dan prosedur.
6) Referensi terhadap pengeluaran/output dari organisasi
7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas

1. Kepemimpinan dan Pendidikan Staf

Pelayanan keperawatan melakukan peningkatan kualitas yang terus menerus terhadap program keselamatan pasien dan staf dengan monitoring dan analisa data.

Indikator:
a. Adanya tanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi aktifitas perencanaan, pengawasan, analisa dan meningkatkan kualitas implementasi pelayanan keperawatan pasien dan staf sesuai program.
b. Adaya informasi peningkatan kualitas dan program keselamatan pasien dan staf dikomunikasikan kepada staf secara teratur.
c. Adanya program pengembangan pendidikan staf secara regular,
d. Adanya sistem pencatatan dan pelaporan.
e. Adanya rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan misalnya: akreditasi, ISO 9001-2000 dan lain – lain.

2. Kualitas Program

Pelayanan keperawatan mempunyai program prioritas untuk menurunkan peningkatan volume, masalah dan faktor risiko tinggi.

Indikator:
a. Adanya dokumen atau catatan yang baik atau modifikasi proses yang konsisiten yang sesuai dengan praktek terkini, *guideline*, standar klinik, literatur dan bukti informasi yang *relevance* (*clinical pathway*).

www.peraturan.go.id

b. Adanya program untuk menurunkan risiko infeksi nosocomial.
c. Adanya bukti perbaikan kualitas dan program keselamatan yang sudah diterima oleh pemerintah yang telah di implementasikan dan di monitoring penggunaannya secara konsisten dan efektif.

3. Pemantauan, Analisis, dan Implementasi Kualitas

Unit perawatan ditetapkan sebagai kriteria indikator kunci dan memonitor struktur manajerial dan klinikal, proses, hasil, data diperkuat dianalisa dan ditransformasikan ke dalam suatu informasi.

Indikator:
a. Adanya monitoring klinis termasuk didalamnya:
   1) Riset klinis.
   2) Dokumentasi perawat.
   3) Kesalahan pengobatan.
   4) Pemberian cairan intra vena.
   5) Transfusi.
   6) TPN (*Total Parenteral Nutrition*).
   7) Keselamatan tindakan.
   8) Pengontrolan infeksi.
   9) Prosedur isolasi.
b. Adanya pelaksanaan monitoring termasuk:
   1) Diagnosa klinik dan demografi pasien.
   2) Keluhan pasien.
   3) Daftar obat dan alat *life saving*.
   4) Dana.
   5) SDM.
   6) Kepuasan staf.
   7) Adanya laporan kejadian insiden seperti Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC).
   8) Adanya Aspek legal.
c. Adanya bukti data dan analisis
   1) Adanya bukti perbaikan.
   2) Adanya perencanaan, pelaksanaan dan implementasi dan evaluasi bukti pelaksanaan.
   3) Perawat paru dan respirasi meningkatkan kualitas dan efektifitas praktik keperawatan secara sistematis dengan melakukan audit keperawatan di rumah sakit.

www.peraturan.go.id

Kriteria audit keperawatan:

a) Adanya kebijakan pembentukan tim audit keperawatan di rumah sakit.
b) Adanya pedoman/instrumen pelaksanaan audit keperawatan di rumah sakit.
c) Adanya laporan hasil dan tindak lanjut pelaksanaan audit keperawatan di rumah sakit.
d) Adanya analisa hasil audit keperawatan di rumah sakit.
e) Adanya perencanaan perubahan di dalam hasil implementasi audit keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENJENJANGAN KARIR PROFESSIONAL PERAWAT
KLINIK PARU DAN RESPIRASI

A. Perawat Klinik I

Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:
Perawat Klinik I (*Novice*) adalah Perawat lulusan D-III Keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan mempunyai sertifikat pra klinik. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 3-6 tahun atau Ners selama 2-4 tahun

B. Perawat Klinik II

Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:
Perawat klinik II (*Advance Beginner*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan mempunyai sertifikat PK I serta paru dan respirasi dasar. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun

C. Perawat Klinik III

Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja:
Perawat klinik III (*competent*) adalah perawat lulusan D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun, atau Ners Spesialis KMB dan mempunyai sertifikat PK II serta paru dan respirasi *Advanced* dengan pengalaman kerja 0 tahun. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6 - 9 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 2 - 4 tahun

D. Perawat Klinik IV

Perawat klinik IV (*Proficient*) adalah perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun dan mempunyai sertifikat PK III serta paru dan respirasi *advanced*. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 6 – 9 tahun.

www.peraturan.go.id

E. Perawat Klinik V

Perawat klinik V (*Expert*) adalah perawat lulusan Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV serta sertifikat paru dan respirasi *advanced*

www.peraturan.go.id

BAB V
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan paru dan respirasi dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengembangan asuhan keperawatan paru dan respirasi dan pembinaan pelayanan keperawatan paru dan respirasi.

Penerapan standar pelayanan keperawatan paru dan respirasi perlu dilengkapi Standar Prosedur Operasional (SPO) serta diikuti oleh pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN X
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN STROKE

BAB I
PENDAHULUAN

Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) akan meningkatkan pembangunan di segala bidang. Hal ini akan menimbulkan perilaku yang berubah di masyarakat. Peningkatan upaya kesehatan akan meningkatkan pemenuhan usia harapan hidup. Hal ini akan menimbulkan transisi demografi dengan banyaknya lansia dan akan terjadi transisi epidemiologi dimana penyakit infeksi belum dapat ditanggulangi namun disisi lain terjadi pula peningkatan penyakit degeneratif diantaranya stroke, jantung dan pembuluh darah, diabetes melitus, hipertensi dan sebagainya.

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung, juga merupakan penyebab kecacatan nomor satu baik di negara maju maupun berkembang (AHA, 2010). Beban akibat stroke terutama disebabkan kecacatan yang akan menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat sehingga beban biaya yang tinggi oleh penderita, keluarga, masyarakat dan negara. Penelitian epidemiologi stroke di wilayah Asia Timur (Cina, Hongkong, Taiwan, Japan, Korea Selatan, Korea Utara dan negara-negara ASEAN) selama tahun 1984-2004, menemukan 4.995 kasus baru di Cina, Taiwan, dan Jepang. Insiden stroke di Cina sebesar 483/100.000 dan Jepang 201/100.000. Pada Tahun 2005 di Asia Tenggara, dilaporkan bahwa prevalensi stroke di Singapura sebesar 4,05%, sementara di Thailand sebesar 6.9%. Di Asia seperti Singapura, dengan meningkatnya mutu pelayanan dan teknologi kesehatan, angka kematian menurun dari 99 menjadi 55 per 100.000 penduduk, sedangkan di Thailand dilaporkan kematian akibat stroke 11 per 100.000 penduduk. Hal ini mengakibatkan jumlah penderita paska stroke yang selamat dengan kecacatan (*disability*) meningkat di masyarakat.

www.peraturan.go.id

Data di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian peringkat ketiga tahun 2011 (AHA,2010) Pasien rawat inap dengan stroke sebanyak 23.636 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 17,8 %, pada pasien rawat jalan di tahun yang sama berjumlah 26.195 orang, sedangkan ditahun 2005 jumlah pasien rawat jalan sebanyak 96.095 orang (Depkes RI, 2005). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2008 angka prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 8,3 per 1000 penduduk dan yang telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di NAD (16,6 ‰) dan terendah di Papua (3,8 ‰).

Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di seluruh pelosok Indonesia, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan hal tersebut Kementerian Kesehatan telah menyelenggarakan berbagai upaya pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan memberi pengaruh yang cukup besar terhadap mutu pelayanan secara keseluruhan termasuk pelayanan keperawatan pasien dengan stroke.

Pelayanan keperawatan pasien stroke dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan di pelayanan dasar maupun spesialistik. Oleh karena itu perlu disusun standar pelayanan keperawatan stroke.

www.peraturan.go.id

BAB II
PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN STROKE

A. Asuhan Keperawatan Stroke

1. Pengkajian Keperawatan

Proses pengumpulan data terfokus tentang status kesehatan pasien yang mengalami stroke di rumah sakit secara komprehensif, sistematik, akurat dan berkesinambungan yang bermanfaat untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang tepat dan cermat sesuai standar yang telah ditetapkan.

Indikator :

a. Adanya kerangka waktu dalam melakukan pengkajian keperawatan:
   1) Pengkajian keperawatan awal pasien di ruang emergensi harus dilakukan dalam 30 menit pertama pasien masuk ruang emergensi.
   2) Pengkajian keperawatan awal pasien rawat jalan harus dilakukan dalam 2 (dua) jam pertama pasien datang ke poliklinik.
b. Adanya pengkajian lanjutan dilakukan sesuai kondisi pasien.
   1) Pengkajian keperawatan pasien rawat inap harus dilakukan dalam 24 jam pertama pasien masuk.
   2) Pasien pre operasi pengkajian keperawatan lanjutan dilakukan sesaat sebelum pasien diantar ke kamar operasi, pada pasien paska operasi atau pasien dengan status kardiovaskuler tidak stabil dilakukan asesmen setiap 15 menit pada 1 (satu) jam pertama, setiap 30 menit 1 jam berikutnya, dan setiap 60 menit pada 4 jam berikutnya.
c. Adanya perawat yang bertanggung jawab secara langsung terhadap pasien, berkolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain (fisioterapis, terapis wicara, terapis okupasi, ahli gizi) untuk menganalisa dan mengintegrasikan data dan informasi hasil pengkajian.
d. Adanya perawat yang bertanggung jawab secara langsung terhadap pasien memprioritaskan kebutuhan pasien berdasarkan hasil pengkajian.

www.peraturan.go.id

e. Adanya perawat yang bertanggung jawab secara langsung terhadap pasien, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang hasil pengkajian, rencana keperawatan dan pengobatan, serta memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam memprioritaskan kebutuhan pasien berdasarkan pengkajian, untuk selanjutnya memutuskan bersama.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah/diagnosa keperawatan stroke merupakan keputusan klinis perawat tentang respon pasien terhadap masalah keperawatan, terdiri dari masalah aktual, risiko dan mengancam kehidupan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan.

Indikator :

a. Adanya masalah keperawatan yang dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian.
b. Adanya prioritas masalah keperawatan ditetapkan bersama pasien dan atau keluarga.
c. Adanya diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah keperawatan.
d. Adanya penetapan masalah/diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah.

3. Perencanaan Keperawatan

Serangkaian langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah/diagnosa keperawatan stroke berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan baik secara mandiri maupun melibatkan tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Rencana tindakan keperawatan stroke digunakan sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang sistematis dan efektif.

Indikator :

a. Adanya rencana bersifat individual sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

www.peraturan.go.id

b. Adanya rencana tersebut dikembangkan bersama pasien, orang-orang terdekat klien dan perawat lain.
c. Adanya rencana tersebut menggambarkan praktek keperawatan terkini.
d. Adanya rencana keperawatan mengandung unsur *SMART* (*SPECIFIC*/spesifik, *Measurable*/terukur. *Achievable*/dapat dicapai, *Reliable*/dapat dipercaya, *Time*/batasan waktu).
e. Adanya rencana tindakan keperawatan stroke yang mandiri dan kolaboratif berdasarkan prioritas.
f. Adanya rencana yang didokumentasikan.
g. Adanya rencana yang menunjukkan perawatan yang berkelanjutan.
h. Adanya standar asuhan keperawatan tentang:
    1) Asuhan keperawatan pasien stroke fase hiperakut di ruang emergensi.
    2) Asuhan keperawatan pasien stroke fase akut di unit stroke.
    3) Asuhan keperawatan stroke dengan peningkatan TIK di ruang kritikal atau ruang Neuro-ICU.
    4) Asuhan keperawatan pasien dengan penurunan tingkat kesadaran.
    5) Asuhan keperawatan pasien stroke dengan kejang
    6) Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan fungsi kandung kemih.
    7) Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan menelan.
    8) Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan psikologis dan sosial.

4. Implementasi Keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan yang telah dibuat dalam rencana asuhan keperawatan stroke. Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan stroke untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Indikator :

a. Adanya kebijakan tentang *informed consent* disertai format yang baku.
b. Adanya kebijakan di rumah sakit tentang pendelegasian tindakan medis.

www.peraturan.go.id

c. Adanya kebijakan SPO dan atau instruksi kerja tindakan keperawatan.
d. Intervensi diimplementasikan dengan cara yang aman dan tepat, meminimalkan komplikasi dan situasi yang dapat mengancam kehidupan.

5. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Penilaian perkembangan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan stroke mengacu pada kriteria hasil. Hasil evaluasi menggambarkan tingkat keberhasilan tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah stroke.

Indikator :
a. Adanya evaluasi terhadap respon pasien pada setiap tindakan yang diberikan dan berorientasi pada waktu, metode dan hasilnya.
b. Adanya hasil evaluasi yang terdokumentasi sesuai standar dokumentasi keperawatan.
c. Adanya perkembangan pasien dan efektifitas keperawatan di evaluasi secara sistematik dan berkelanjutan serta harus terlihat pada status keperawatan pasien.
d. Adanya lingkup hasil evaluasi meliputi bio, psiko sosial dan spiritual.
e. Adanya evaluasi hasil dilakukan sesuai kriteria waktu yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan.
f. Adanya revisi rencana asuhan keperawatan harus tercatat pada status keperawatan pasien.

B. Akses dan Kesinambungan Keperawatan Stroke

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan membuat kebijakan dan proses pasien untuk mendapat pelayanan perawatan stroke yang disahkan oleh rumah sakit.

www.peraturan.go.id

Indikator :
Adanya kebijakan dan proses bagi pasien yang membutuhkan perawatan, meliputi :
a. Tersedianya pelayanan perawatan klinik selain rumah sakit,
b. Triase dan *primary survey,*
c. Kriteria pasien rawat jalan,
d. Sistem pendaftaran pasien rawat jalan,
e. Terdapat ruangan untuk mengobservasi pasien,
f. Manajemen pasien bila tidak tersedia tempat tidur atau ruang rawat.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pasien dengan kondisi emergensi atau mengalami kedaruratan diberikan prioritas untuk dikaji dan dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat.

Indikator :
a. Adanya bukti bahwa pasien dengan kebutuhan emergensi mendapatkan prioritas untuk dilakukan pengkajian dan tindakan keperawatan.
b. Adanya bukti bahwa perawat berespon pada pasien dengan melaksanakan respon time sesuai standar penanganan stroke.
c. Adanya bukti perawat emergensi telah mengikuti pelatihan.

3. Pelayanan Rawat Inap

Kebutuhan masuknya pasien di stroke unit meliputi usaha preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif sesuai dengan hasil pengkajian dan prioritas berdasarkan kebutuhan/ kondisi pasien.

Indikator :
a. Adanya bukti hasil pengkajian berfokus kepada usaha promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif dan prioritas berdasarkan kebutuhan/ kondisi pasien.
b. Adanya bukti perawat dalam menyediakan informasi yang relevan untuk pasien dan keluarga.

www.peraturan.go.id

4. Pelayanan Keperawatan Pasien Stroke di *Neuro-ICU*

Pelayanan keperawatan telah mempersiapkan kriteria masuk atau transfer untuk pasien yang membutuhkan *Neuro-ICU* khususnya untuk pemberian *rt-PA (recombinant tissue Plasminogen Activator)*.

Indikator :

a. Adanya bukti kriteria pasien masuk atau pindah ke *Neuro-ICU*.
b. Adanya bukti kriteria pasien yang memerlukan ventilator atau gangguan hemodinamik.
c. Adanya bukti perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan intensif, yang dilakukan oleh perawat dengan kualifikasi bersertifikat Keperawatan Neuro-Intensif.

5. Keterpaduan Pelayanan Keperawatan

Bidang keperawatan memiliki kebijakan dan pedoman untuk perawatan lanjutan yang dilakukan oleh rumah sakit yang berkolaborasi dengan tenaga atau pelayanan kesehatan profesional lainnya.

Indikator :

a. Adanya kebijakan dan pedoman perawatan lanjutan dan diimplementasikan.
   1) Prosedur pasien di ruang emergensi.
   2) Prosedur pasien untuk pemeriksaan diagnostik.
   3) Prosedur pasien untuk konsultasi ke bagian penyakit dalam dan bedah.
   4) Prosedur pelayanan di ruang *Neuro-ICU*.
   5) Program pemulangan pasien.
   6) Pelayanan kesehatan lainnya.
b. Adanya bukti tindakan keperawatan dilakukan oleh seseorang yang kompeten, terdaftar sebagai Penanggung jawab terhadap perawatan pasien dan didokumentasikan pada rekam medik pasien.
c. Adanya bukti perawatan lanjutan.
d. Adanya kebijakan *home care* setelah pasien pulang dari rumah sakit.

www.peraturan.go.id

6. Pelayanan Pasien Pulang, Meninggal, Rujukan dan *Follow Up*

Bidang keperawatan membuat kebijakan dan pedoman pasien *discharge* dan pemulangan pasien.

Indikator :

a. Adanya kebijakan, prosedur dan petunjuk tertulis untuk *discharge planning*, pasien pulang dan sistem rujukan, khusus pasien stroke.
b. Adanya alur yang jelas dalam pelaksanaan *discharge* pasien, pasien pulang dan sistem rujukan khusus pasien stroke.

7. Pemindahan Pasien

Bidang keperawatan membuat kebijakan, prosedur dan petunjuk tentang pasien pindah rawat atau yang dirujuk.

Indikator :

a. Adanya kebijakan, prosedur dan petunjuk tertulis untuk pasien pindah rawat atau yang dirujuk.
b. Adanya kriteria/ *check list* pasien yang telah siap untuk pindah rawat.
c. Adanya sistem rujukan pasien pindah rawat ke institusi lain.
d. Adanya resume medik pasien pindah rawat harus dipersiapkan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan resume keperawatan oleh perawat primer.
   Resume keperawatan meliputi:
   1) Diagnosis medik dan penyakit penyerta.
   2) Kondisi (tingkat kesadaran dan tanda vital) 30 menit sebelum dipindahkan.
   3) Daftar obat.
   4) Diet.
   5) Mobilisasi dan Aktifitas.
   6) Masalah keperawatan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
   7) Hasil pemeriksaan penunjang.
e. Persiapan transportasi yang memenuhi standar keselamatan pasien.

www.peraturan.go.id

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Implementasi Pasien Terminal

Perawat memberikan asuhan perawatan pasien fase terminal dengan mempertahankan harkat dan martabat pasien dalam damai sejahtera meliputi kebutuhan fisiologi, psikologi, sosial dan spiritual dengan mempertimbangkan budaya dan agama.

Indikator :

a. Adanya nilai-nilai, agama, dan kepercayaan pasien.
   1) Pelayanan rohani diberikan sesuai dengan agama atau kepercayaan pasien.
   2) Menghargai dan mengakomodasi hak dan pilihan pasien.
   2) Menghargai hak pasien atau keluarga untuk tidak dilakukan resusitasi.
   3) Pilihan pasien atau keluarga yang akan mendonorkan organ atau bagian tubuh lain harus dihargai dan difasilitasi sesuai dengan hukum, aturan dan perundangan yang berlaku.
b. Adanya pengkajian dan intervensi terhadap nyeri atau rasa tidak nyaman pasien dilakukan secara berkelanjutan sesuai harapan pasien dan keluarga. pengkajian nyeri, intervensi dan evaluasi terhadap nyeri harus termonitor dan tercatat.
c. Adanya pengkajian dan intervensi terhadap kebutuhan personal hygiene diberikan berdasarkan kebutuhan pasien.
d. Adanya pengkajian dan intervensi terhadap kebutuhan nutrisi harus terpenuhi dan termonitor.
e. Tersedianya tempat khusus untuk keluarga.
f. Adanya keterlibatan pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan dan membuat keputusan.

2. Pendidikan dan Konseling Kesehatan kepada Pasien

a. Pengkajian Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Stroke

Bidang keperawatan menetapkan program dan rencana edukasi dengan tujuan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam memutuskan dan menjalani proses keperawatan dalam mencapai tujuan utama mengembalikan pasien ke kondisi optimal.

www.peraturan.go.id

Indikator :

1) Adanya bukti tertulis yang menunjukkan perawat melaksanakan pengkajian terhadap kebutuhan pendidikan setiap pasien dan keluarga meliputi :
   a) Keyakinan dan nilai.
   b) Bahasa yang digunakan.
   c) Tingkat pendidikan.
   d) Keterbatasan fisik dan kognitif pasien.
   e) Kesiapan untuk mendapatkan informasi.
2) Adanya pendidikan kesehatan dengan metode yang sesuai.

b. Perencanaan Program Pendidikan

Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan terprogram secara terarah dan disesuaikan kondisi pasien,dengan harapan pendidikan kesehatan bertujuan terhadap pemahaman tentang penyakit yang dialami pasien dan bagaimana tindak lanjut terhadap kondisi saat ini dan akan datang.

Indikator :

1) Pengobatan yang aman dan efektif serta efek samping obat.
2) Cara mencegah interaksi antara obat satu dengan obat lain atau obat dengan makanan.
3) Manajemen nyeri.
4) Penggunaan alat kesehatan secara aman dan efektif.
5) Teknik rehabilitasi.
6) Prosedur pengobatan dan diagnostik.
   a) Kontrol faktor risiko: Hipertensi, DM, penyakit jantung, obesitas, merokok, dislipidemia, stress.
   b) Cara transfer pasien, latihan menelan, perawatan diri dan kontrol inkontinensia.
   c) Memodifikasi ruangan yang mendukung untuk perawatan dirumah.

D. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Struktur data dokumentasi keperawatan stroke tiap pasien secara akurat dan secara lengkap berdasarkan hukum yang aplikatif dan berbagai peraturan, standar profesional dan kebutuhan institusional.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Adanya dokumentasi rekam medik yang akurat dan lengkap dari struktur pasien di dalam format yang aplikatif meliputi: alamat, nama, umur, jenis kelamin, status marital, agama, bahasa, dan asuransi kesehatan.
b. Adanya dokumentasi tanggal, waktu masuk dan keluar dari rumah sakit.
c. Adanya dokumentasi cara kedatangan/transportasi (kendaraan)/keluar rumah sakit.

2. Data Klinik

Perawat mendokumentasikan data klinik dasar dari tiap pasien secara akurat dan secara lengkap berdasarkan rencana keperawatan individual dari penerimaan dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

Indikator :

a. Adanya dokumentasi keperawatan relevan, akurat dan lengkap meliputi :
   1) Pengkajian fisik.
   2) Riwayat kesehatan.
   3) Data psikologis, sosial, spiritual dan ekonomi.
b. Adanya dokumentasi masalah dan kebutuhan kesehatan aktual maupun risiko.
c. Adanya intervensi diagnostik dan terapeutik.
d. Adanya manajemen farmakologi, meliputi :
   1) Pengelolaan terapi obat dengan menggunakan prinsip-prinsip minimal 6 benar.
   2) Terdapat sistem pengendalian obat (pengelolaan resep dokter, pengadaan/penerimaan obat, penyimpanan sementara dan pengeluaran obat).
   3) Intervensi keperawatan yang berhubungan dengan pemberian terapi obat-obatan.
   4) Pendidikan Kesehatan terkait obat-obatan bagi pasien dan keluarga.
   5) Respon pasien terhadap obat dan penanganannya.
   6) Setiap pemberian obat harus ada tanda tangan.

www.peraturan.go.id

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Kebijakan terhadap bentuk dan prinsip-prinsip dari pendokumentasian yang terstandar, terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Prinsip dalam pendokumentasian memiliki suatu model yang sesuai dengan karakteristik pasien dilakukan dengan tepat dan akurat. Kualitas, karateristik dan penampilan dokumentasi didasarkan proses keperawatan.

Indikator :

a. Pengumpulan data sistematis tentang status kesehatan klien kemudian data yang diperoleh didokumentasikan dalam format pengkajian keperawatan.
b. Diagnosa keperawatan dari data status kesehatan dan anamnesis.
c. Rencana keperawatan dan hasil yang diharapkan diperoleh dari diagnosa keperawatan.
d. Rencana keperawatan termasuk pendekatan untuk mengukur kemajuan penyakit yang didapat dari diagnosa keperawatan.
e. Adanya kemajuan dan kemunduran dicatat dan didokumentasi serta revisi untuk rencana keperawatan selanjutnya.
f. Adanya aspek legal dalam pendokumetasian (tanggal, tanda tangan, dan nama jelas).

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PELAYANAN KEPERAWATAN STROKE

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Struktur Pengorganisasian

Struktur organisasi departemen/bidang pelayanan keperawatan mempunyai garis tegas otonomi, tanggung jawab dan tanggung gugat serta mekanisme komunikasi dan koordinasi baik dengan pelayanan keperawatan maupun dengan departemen dalam pelayanan kesehatan.

Indikator :

a. Adanya struktur departemen/bidang pelayanan keperawatan, meliputi: Bidang pelayanan keperawatan, Kepala seksi (Kasie) keperawatan, manager keperawatan (kepala keperawatan instalasi), supervisor, kepala ruangan (Karu), perawat primer, perawat pelaksana (Asosiate).
b. Adanya dokumen standar asuhan keperawatan.
c. Adanya unit yang mengatur tentang keselamatan pasien dan peningkatan kualitas.
d. Adanya sarana komunikasi profesional, seperti *Journal reading*, siang klinik, *pre-post conference*, studi kasus.
e. Adanya bukti perkembangan kebijakan pemerintah.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam setiap dokumen yang dibuat dan dikeluarkan oleh rumah sakit.

Indikator :

a. Adanya tugas pokok dan fungsi yang jelas dari struktur yang ada.
b. Adanya nama unit sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

c. Adanya pertanggungjawaban sesuai dengan struktur (administrasi, manager, staf teknis profesional dan asisten perawat).
d. Adanya dokumen tertulis tentang kejadian dengan kriteria yang spesifik.

3. Arah Organisasi Pelayanan Keperawatan Stroke

Bidang keperawatan harus mempunyai visi, misi, filosofi, nilai dasar dan kualitas yang objektif yang sama sesuai dengan visi rumah sakit dan organisasi profesi keperawatan.

Indikator :
a. Adanya tanggung jawab bidang keperawatan untuk mengarahkan dan memformulasi visi, misi, filosofi, nilai dasar dan kualitas objektif sesuai dengan visi rumah sakit dan organisasi profesi keperawatan.
b. Adanya visi, misi, filosofi dan nilai dasar yang ditulis (spesifik, terukur, tercapai, realitas, kode etik dan tersimpan) dapat dikaji ulang oleh tim, terkini, di desiminasi secara luas, dapat diintepretasikan dan dilaksanakan.

4. Strategi dan Rencana Operasional

Bidang perawatan mempunyai dokumentasi tentang rencana strategik dan operasional yang konsisten sesuai dengan rencana strategik (Renstra) rumah sakit.

Indikator :
a. Adanya rencana strategik bidang keperawatan dalam mencapai tujuan.
b. Adanya tinjau ulang rencana strategik secara periodik dan berkesinambungan yang berisi tujuan yang objektif, rencana aktifitas dan penyusun POA sesuai dengan sumber.
c. Adanya pedoman manajemen perawatan pasien, ketenagaan perawat dan unit operasional sesuai dengan areanya.

www.peraturan.go.id

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Bidang perawatan mempunyai rencana anggaran dan alokasi sumber daya sesuai tujuan dan operasional.

Indikator :

a. Adanya tanggung jawab dari perencanaan keuangan dan alokasi sumber daya yang jelas sesuai dengan kebutuhan bidang pelayanan keperawatan.
b. Adanya perencanaan operasional biaya implementasi perorangan ataupun instansi dan monitoring pertanggungjawaban keuangan.
c. Adanya rencana anggaran keuangan unit keperawatan tersendiri dan secara periodik dilakukan monitoring.
d. Adanya perencanaan kebutuhan alat yang disesuaikan dengan sumber-sumber yang memiliki otoritas.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan prosedur bidang perawatan yang dituangkan dalam standar pelayanan keperawatan, praktik keperawatan dalam perkembangan pasien dan dikomunikaskan dalam acuan pelayanan operasional.

Indikator :

a. Adanya pertanggungjawaban dari perkembangan organisasi, implementasi kebijakan dan prosedur menjadi dasar ketersediaan standar penyelenggaraan pelayanan dan administrasi keperawatan dalam perawatan pasien.
b. Adanya petunjuk dari kebijakan dan prosedur pelayanan keperawatan terkini dan secara langsung meningkatkan personil keperawatan pada level yang berbeda dari fungsi dan pertanggungjawaban pelayanan pasien.

7. Etika, Moral dan Legal

Bidang perawatan mempunyai aspek legal, etika profesi dalam area klinikal dan aplikasi sesuai dengan aturan dan regulasi.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Adanya pedoman etika moral (kode etik) terhadap pasien.
b. Adanya respon bidang pelayanan keperawatan terhadap statuta (aturan), regulasi dan standar.
c. Adanya laporan atau data tenaga keperawatan yang mempunyai sertifikasi dan Surat Tanda Registrasi (STR).
d. Adanya laporan tentang pelaksanaan etika profesi dan keselamatan pasien.
e. Adanya laporan penyelesaian masalah etika profesi dan hukum.

8. Keterlibatan Organisasi dan Asosiasi Profesi (Kolegialitas)

Bidang perawatan bekerjasama dengan organisasi profesi dan ikut terlibat dalam kegiatan pengembangan profesi terutama organisasi profesi sesuai keahlian untuk meningkatkan kualitas perubahan pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan area neurologi terutama kasus stroke.

Indikator :

Adanya tanggung jawab dari bidang keperawatan mengenai standar keperawatan dan praktik keperawatan, hubungan profesional dan interprofesional dan hubungan dengan unit lain.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Pemberi Pelayanan Keperawatan

Departemen/bidang pelayanan keperawatan stroke dilaksanakan oleh seorang perawat neurologi yang memiliki kualifikasi, lisensi, sertifikasi dan pendidikan yang sesuai, pengalaman dan memiliki kompetensi dalam praktek keperawatan dan administrasi serta bertanggung jawab penuh dan bertanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan neurologi.

Indikator:

a. Adanya bukti tertulis yang menyatakan bahwa perawat neurologi memiliki kualifikasi sesuai dengan aturan organisasi profesi (PPNI) dan kolegium keperawatan medikal bedah.
b. Adanya kebijakan pimpinan rumah sakit tentang kualifikasi perawat sesuai standar.
c. Adanya jenjang karier perawat neurologi.

www.peraturan.go.id

2. Perencanaan Staf Keperawatan Stroke

Mapping staf tenaga keperawatan yang disesuaikan dengan jenjang karir, perencanaan kebutuhan pelayanan keperawatan dari institusi rumah sakit. Unit pelayanan keperawatan stroke memiliki perencanaan yang jelas mengenai jumlah, jenis, kualifikasi dan selalu diperbaharui sesuai kebutuhan.

Indikator :

a. Adanya perencanaan ketenagaan sesuai jumlah, jenis dan kualifikasi yang diperbaharui secara periodik sesuai kebutuhan.
b. Adanya perencanaan ketenagaan yang tertuang dalam rencana strategis rumah sakit.

3. Rekrutmen dan Seleksi

Proses kegiatan untuk mengisi formasi kebutuhan tenaga keperawatan pada periode tertentu secara kuantitas dan kualitas antara lain penerimaan/seleksi yang didasarkan dengan kebutuhan dan kualifikasi dengan mengunakan metode pemilihan terkait, pengangkatan dan penempatan yang disesuaikan dengan kompetensi dan kebutuhan tenaga di bagian-bagian sesuai perencanaan yang didahului dengan tahapan orientasi di berbagai bagian yang telah ditetapkan.

Indikator :

a. Adanya metode seleksi tenaga keperawatan dalam bentuk pedoman yang jelas yang didalamnya mengandung unsur kebutuhan setiap tahunnya, kualifikasi tenaga dan metode seleksi yang jelas.
b. Adanya surat keputusan pengangkatan tenaga keperawatan sesuai dengan jenis, dan kualifikasi pendidikan yang sesuai dengan standar.
c. Adanya kebijakan tentang penempatan tenaga keperawatan disesuaikan dengan kompetensi dan kebutuhan tenaga keperawatan dalam bentuk surat keputusan.

www.peraturan.go.id

4. Kredensial : Akreditasi dan Sertifikasi

Proses penilaian profesionalisme dan berkelanjutan dari tenaga keperawatan oleh tim yang berwewenang, departemen/bidang pelayanan keperawatan secara efektif melakukan proses pertemuan, verifikasi dan evaluasi terhadap kinerja staf keperawatan.

Indikator :

a. Adanya program kredensial yang dibuat oleh departemen pelayanan keperawatan terhadap pertemuan, verifikasi dan evaluasi staf keperawatan yang bertanggung jawab dalam pemberian pengakuan kredensial (lisensi, pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja) secara aktif dan efektif.
b. Adanya perencanaan kredensial secara jelas, periodik dan efektif tentang pertemuan, verifikasi dan evaluasi sesuai standar.
c. Adanya bukti tentang SPO yang dilakukan oleh seluruh staf.
d. Adanya catatan/dokumentasi yag selalu dimutahirkan tentang lisensi, pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja setiap staf keperawatan.

5. Penempatan Staf

Penempatan staf disesuaikan dengan rencana kebutuhan bagian-bagian dihubungkan dengan kompetensi dan peminatan dari tenaga yang telah melalui proses krendensial. Unit pelayanan keperawatan stroke memiliki kriteria indikator yang menjamin pengetahuan dan keterampilan staf sesuai dengan kebutuhan pasien.

Indikator :

a. Adanya indikator kompetensi inti yang ditetapkan oleh pimpinan organisasi.
b. Adanya indikator kompetensi inti yang tertulis untuk setiap jabatan.
c. Adanya penempatan staf berdasarkan kebutuhan pasien, ketersediaan tenaga dan kompetensinya.

www.peraturan.go.id

6. Uraian Tugas Staf

Seorang perawat harus mempunyai tugas, wewenang dan tanggung jawab sesuai dengan kedudukan dan kompetensinya yang diatur sesuai kode etik dan etika keperawatan, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang diberlakukan terkini.

Indikator:

a. Adanya uraian tugas, tanggung jawab dan kewenangan dari tenaga keperawatan pemberi pelayanan stroke sesuai dengan jenjang dan kualifikasinya.
b. Adanya SPO yang didalamnya tercantum jenis dan kualifikasi tenaga keperawatan yang melakukan prosedur yang ditetapkan,
c. Adanya SAK yang didalamnya tercantum tanggung jawab tenaga keperawatan sesuai jenis dan kualifikasi yang telah ditetapkan.

7. Pengembangan Staf

Pengembangan tenaga keperawatan merupakan salah satu program penting untuk mendukung pengembangan keperawatan secara mandiri, pengembangan tenaga keperawatan stroke diarahkan menciptakan tenaga keperawatan yang profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan neurologi khususnya stroke.

Indikator :

a. Adanya penyusunan dan pelaksanakan program pengembangan semua perawat neurologi berdasarkan analisis kebutuhan pelatihan dan pendidikan formal.
b. Adanya program pengembangan semua perawat selama 1 tahun meliputi:
   1) Program orientasi perawat baru.
   2) Program keselamatan untuk pasien, staf dan lingkungan,
   3) Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan keperawatan neurologi.
c. Adanya konseling dan jenjang karir.
d. Adanya tujuan pengembangan yang sesuai dengan arah tujuan pengembangan profesionalisme perawat stroke.

www.peraturan.go.id

e. Adanya sasaran dari pengembangan jelas dan memiliki syarat, kualifikasi tenaga yang ditetapkan oleh pimpinan.
f. Adanya pelaksanaan pengembangan mengacu pada aturan dan pola pendidikan profesi, formal maupun informal.
g. Adanya pengorganisasian pengembangan tenaga keperawatan tertata dengan baik dan jelas, biaya, perencanaan dan produktifitas pengembangan jelas.
h. Adanya pengembangan kepemimpinan dan pendidikan staf melalui pendidikan berkelanjutan yang telah ditentukan oleh organisasi profesi.

8. Tanggung Jawab Etik – Moral dan Legal

Tatanan pelayanan dalam asuhan keperawatan neurologi harus memiliki kerangka kerja yang jelas dalam manajemen etik moral dan legal dalam mendukung pengambilan keputusan etik di area klinik, dan sesuai dengan hukum, aturan dan regulasi/perundang-undangan yang berlaku.

Indikator :
a. Memiliki tanggung jawab dalam membuat kebijakan dan prosedur institusi yang dibuat sebagai petunjuk terkait dengan masalah-masalah asuhan keperawatan pasien yang bertentangan dengan etik dan moral.
b. Memiliki tanggung jawab terhadap masalah-masalah di institusi dengan hukum yang menetap, regulasi dan standar yang dapat diterapkan.
c. Memiliki panduan kode etik perilaku (*Code of Ethical Behaviour*) tertulis untuk memantau hak dan keamanan pasien, dan pemberi pelayanan kesehatan.

9. Prinsip Etika

Perawat menerapkan prinsip etika, etiket dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan neurologi.

Indikator :
a. Menggunakan Kode Etik Perawat sebagai acuan dalam praktik.

www.peraturan.go.id

b. Memberikan asuhan keperawatan dengan cara yang tepat untuk menjaga dan melindungi otonomi pasien, harga diri dan haknya.
c. Mempertahankan rahasia pasien dalam sistem legal dan aturan yang berlaku.
d. Bertindak sebagai advokat pasien untuk membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan advokasi diri.
e. Mempertahankan hubungan perawat-pasien secara terapeutik dan profesional pada lingkup peran profesional yang tepat.
f. Mendemonstrasikan suatu komitmen dalam praktik perawatan diri, penanganan stress dan yang berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain.
g. Berkontribusi dalam memecahkan isu-isu etik pasien, kolega, atau sistem sebagai bukti dalam partisipasi pada komite etik.
h. Melaporkan praktik yang melanggar hukum, tidak kompeten, atau praktik yang tidak sesuai.
i. Menginformasikan kepada pasien tentang risiko, manfaat, dan hasil.
j. Berpartisipasi dalam interdisiplin tim dalam mengatasi dilema etik, manfaat, dan hasil.
k. Mengembangkan atau memfasilitasi penelitian keperawatan berhubungan dengan isu-isu etik yang timbul selama pasien dirawat.

10. Praktik Legal

Perawat yang berada di keperawatan neurologi dalam melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Indikator :

a. Melakukan praktik secara profesional sesuai dengan keahlian, undang-undang dan regulasi yang sesuai, termasuk pada area praktik spesialis yang spesifik.
b. Melakukan praktik sesuai dengan yurisdiksi, kebijakan internal dan SPO.
c. Menyadari dan menindaklanjuti pelanggaran hukum, terkait dengan peran dan/ atau kode etik profesional.

www.peraturan.go.id

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan keperawatan, departemen/bidang pelayanan keperawatan mengupayakan fasilitas pendukung yang aman dan fungsional kepada pasien dan keluarganya, staf dan pengunjung terkait dengan rencana utama organisasi.

Indikator :

a. Adanya tanggung jawab instansi terkait dengan hukum, regulasi dan hal-hal lain yang dapat diterapkan.
b. Adanya tim perencanaan dan pengadaan peralatan medik/ keperawatan di rumah sakit.
c. Adanya tim penerimaan peralatan medik dan keperawatan di rumah sakit.
d. Tersedianya peralatan keperawatan sesuai dengan standar.
e. Tersedianya dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan.

2. Keamanan Lingkungan

Departemen/bidang pelayanan keperawatan berpartisipasi aktif pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman dan tidak membahayakan.

Indikator :

a. Adanya dokumen tertulis mengenai perencanaan, implementasi, dan evaluasi setiap saat.
b. Adanya Program dan kegiatan manajemen resiko lingkungan yang selalui diperbaharui, sebagai berikut;
    1) Keselamatan dan keamanan.
        a) Identitas pasien dan keluarga, pengunjung, staf, dan lainnya.
        b) Mekanisme monitoring setiap tempat beresiko dan menjamin keamanan pasien dari intervensi luar tanpa kewenangan.

www.peraturan.go.id

c) Adanya kebijakan tentang manajemen resiko di rumah sakit.

2) Bahan dan Limbah berbahaya
   a) Terdapat daftar dan penanganan yang aman dari bahan dan limbah berbahaya seperti obat kemoterapi, bahan dan limbah radio aktif.
   b) Terdapat protap tertulis mengenai penanganan, pemberian label, penyimpanan, penggunaan, penelusuran dan pemusnahan bahan dan limbah berbahaya.
   c) Sistem dokumentasi dan pelaporan untuk investigasi setiap paparan dan kejadian di luar dugaan terkait bahan dan limbah berbahaya.
   d) Adanya SPO tentang universal precaution dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
   e) Adanya tenaga perawat dalam tim manajemen resiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) : pengendalian infeksi rumah sakit (PIRS), patient safety.
   f) Tersedianya lingkungan dan peralatan pelayanan keperawatan yang mendukung sesuai dengan stándar *patient safety*.

c. Adanya Peralatan Medik
   1) Kebijakan dan proses terkini pada penyediaan alat medik, penelusuran, pemeriksaan rutin, perawatan alat, dan sistem penggantian alat.
   2) Monitor fungsi dan pemakaian alat untuk perencanaan dan pengembangan selanjutnya.

d. Adanya Utilisasi kebutuhan umum
   1) Protap ketersediaan air, kelistrikan, dan gas medik yang tersedia 24 jam, terus menerus.
   2) Protap penanggulangan keadaan tak terduga seperti terputusnya aliran air, listrik, dan gas.
   3) Sistem monitoring ketersediaan tersebut dipergunakan untuk perencanaan dan penyempurnaan.

e. Adanya sistem Kedaruratan
   Rencana dan proses penanggulangan kedaruratan menjadi masukan bagi kedaruratan komunitas/institusi, epidemiologi dan bencana.

www.peraturan.go.id

f. Adanya Penanggulangan Kebakaran
Terdapat rencana dan program mengenai penanggulangan kebakaran yang diterapkan secara menyeluruh dan berkesinambungan bagi keamanan pasien dan lingkungan kerja.

g. Adanya Pengontrolan Infeksi
1) Kebijakan, prosedur dan panduan pengontrolan infeksi telah dilakukan.
2) Terdapat program penelusuran infeksi, pencegahan dan pengontrolan untuk mengidentifikasi dan membatasi resiko paparan dan penularan infeksi pada pasien dan staf keperawatan.
3) Staf keperawatan telah mendapatkan pendidikan praktek pengontrolan infeksi.

h. Adanya perencanaan ruangan dan fasilitas
Adanya standar perencanaan ruangan dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan pasien dengan gangguan neurologi (stroke) meliputi :
1) Pencahayaan
2) Lantai
3) Paralel bar
4) Kamar mandi
5) Bel pasien
6) Bantal minimal 4 buah
7) Guling minimal 1 buah
8) Tempat tidur fungsional (3 engkol)
9) Meja pasien

3. Pendidikan Staf

Departemen/bidang keperawatan memastikan pendidikan dan pelatihan staf untuk secara efektif dapat meningkatkan perannya untuk mengupayakan dan memperhatikan lingkungan pasien dan staf.

Indikator:

a. Adanya pendidikan dan pelatihan staf mengenai manajemen fasilitas dan program keamanan dan keselamatan lingkungan.

www.peraturan.go.id

b. Adanya staf yang dapat mendeskripsikan dan mendemonstrasikan perannya dalam program keamanan dan keselamatan lingkungan.
c. Adanya pelatihan staf untuk mengoperasikan peralatan medik sesuai dengan uraian tugasnya.

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Departemen/bidang keperawatan memiliki sistem komunikasi yang efektif dan efisien dengan komunitas, pasien dan keluarganya personel keperawatan dan profesi medik lainnya dalam suatu tata organisasi.

Indikator :
Adanya sistem komunikasi yang efektif dan efisien, termasuk hal sebagai berikut :

a. Komunitas
   1) Pelayanan keperawatan pasien/keperawatan.
   2) Program promosi kesehatan.
   3) Proses/ mekanisme akses pelayanan keperawatan.
b. Pasien dan keluarga
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Pelayanan keperawatan pasien.
   3) Respons pasien terhadap pelayanan keperawatan.
   4) Tersedia pelayanan pasien dan keluarga.
   5) Sumber alternatif pelayanan keperawatan.
   6) Proses untuk akses pelayanan keperawatan.
   7) Materi dan metode pendidikan dalam format dengan bahasa yang mudah dipahami.
c. Personel keperawatan
   1) Adanya peralihan tanggungjawab keperawatan saat pergantian giliran tugas.
   2) Adanya dokumentasi keperawatan.
   3) Adanya rujukan personel keperawatan (referal).
   4) Adanya filosofi, visi, misi, dan nilai dasar pelayanan keperawatan.
   5) Adanya standar kebijakan, prosedur, panduan.

www.peraturan.go.id

6) Adanya kegiatan yang terarah, tercatat dan berkesinambungan.

d. Profesi kesehatan lain
   1) Adanya pelayanan keperawatan pasien dan respons terhadap pelayanan (rujukan).
   2) Adanya data kilinis pasien (prosedur uji diagnosis dan terapi).
   3) Adanya kerjasama dengan profesi kesehatan lainnya.

2. Catatan Klinis Pasien

Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

Indikator :

a. Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien termasuk hal sebagai berikut :
   1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
   2) Kerahasiaan catatan klinis.
   3) Keamanan catatan klinis
      a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.
      b) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.
   4) Integritas data
      Adanya protap penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data.
b. Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
c. Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Departemen/bagian keperawatan memiliki kebijakan atau protokol dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut :
   1) Adanya pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan departemen/bagian keperawatan.
   2) Adanya standar.
   3) Adanya rencana induk ketenagaan.
   4) Adanya pola ketenagaan.
   5) Adanya sensus pasien dan penyakit.
   6) Adanya tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur.
   7) Adanya rencana pembiayaan.
   8) Adanya program pengembangan staf.
   9) Adanya komite, keperawatan dan Organisasi.
   10) Adanya jadwal pertemuan dari departemen/bidang keperawatan.
   11) Adanya program peningkatan kualitas dan program lainnya.
   12) Adanya petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk: Sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, Kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.

b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut :
   1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.
   2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.
   3) Kontrol aturan dan SPO.
   4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.
   5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur.
   6) Referensi terhadap pengeluaran/output dari organisasi.
   7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggungjawab.

www.peraturan.go.id

E. Manajemen Kualitas/Mutu

1. Kepemimpinan dan Pendidikan Staf

Pelayanan keperawatan melakukan peningkatan kualitas yang terus menerus terhadap program keselamatan pasien dan staf dengan monitoring dan analisa data.

Indikator :

a. Adanya tanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi aktifitas perencanaan, pengawasan, analisa dan meningkatkan kualitas implementasi pelayanan keperawatan pasien dan staf sesuai program.
b. Adanya informasi peningkatan kualitas dan program keselamatan pasien dan staf dikomunikasikan kepada staf secara teratur.
c. Adanya Program pengembangan pendidikan staf secara regular,
d. Adanya sistem pencatatan dan pelaporan.
e. Adanya rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan misalnya : akreditasi, ISO 9001-2008.

2. Kualitas Program

Pelayanan keperawatan mempunyai program prioritas untuk menurunkan peningkatan volume, masalah dan faktor resiko tinggi.

Indikator :

a. Adanya dokumen atau catatan yang baik atau modifikasi proses yang konsisiten yang sesuai dengan praktek terkini, guidline, standar klinik, literatur dan bukti informasi yang relevance (*clinical pathway*).
b. Adanya program untuk menurunkan resiko infeksi nosocomial.
c. Adanya bukti perbaikan kualitas dan program keselamatan yang sudah diterima oleh pemerintah yang telah diimplementasikan dan dimonitoring penggunaannya secara konsisten dan efektif.

www.peraturan.go.id

3. Pemantauan, Analisis dan Implementasi Kualitas

a. Unit perawatan ditetapkan sebagai indikator kunci dan memonitor struktur manajerial dan klinikal, sedangkan proses, hasil, data, diperkuat, dianalisa dan ditransformasikan ke dalam suatu informasi.

Indikator:

1) Adanya monitoring klinis termasuk didalamnya:
   a) Riset klinis.
   b) Dokumentasi perawat.
   c) Kesalahan pengobatan.
   d) Pemberian cairan intra vena.
   e) Transfusi.
   f) TPN (Total Parenteral Nutrisi).
   g) Keselamatan tindakan.
   h) Pengontrolan infeksi.
   i) Prosedur isolasi.
   j) Audit keperawatan.
2) Adanya pelaksanaan monitoring termasuk:
   a) Diagnosa klinik dan demografi pasien.
   b) Keluhan pasien.
   c) Daftar obat dan alat *life saving*.
   d) Dana.
   e) Sumber Daya Manusia (SDM).
   f) Kepuasan staf.
   g) Laporan kejadian insiden seperti Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC).
   h) Aspek legal.
3) Terdapat bukti data dan analisis
   a) Terdapat bukti perbaikan.
   b) Terdapat perencanaan, pelaksanaan dan implementasi dan evaluasi bukti pelaksanaan.

b. Perawat stroke meningkatkan kualitas dan efektifitas praktik keperawatan secara sistematis dengan melakukan audit keperawatan di Rumah Sakit Khusus Stroke.

www.peraturan.go.id

Indikator :

1) Adanya kebijakan pembentukan tim audit keperawatan di rumah sakit.
2) Adanya pedoman/instrumen pelaksanaan audit keperawatan di rumah sakit.
3) Adanya laporan hasil dan tindak lanjut pelaksanaan audit keperawatan di rumah sakit.
4) Adanya analisa hasil audit keperawatan di rumah sakit.
5) Adanya perencanaan perubahan di dalam hasil implementasi audit keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV

PENJENJANGAN KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIK NEUROLOGI

Seseorang perawat klinik neurologi memiliki kemampuan dan diberikan tugas, tanggung jawab dan kewenangan untuk mengelola kasus stroke dan gangguan neurologi.

A. Perawat Klinik I (PK I)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja :
   a. Perawat lulusan D3 Keperawatan atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1tahun di ruang neurologi.
   b. Mempunyai sertifikat pra klinik.
2. Rentang waktu menjalani masa klinik level I untuk perawat lulusan D-III Keperawatan selama 3 - 6 tahun atau Ners selama 2 -4 tahun.

B. Perawat Klinik II (PK II)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja :
   a. Perawat lulusan D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun di ruang perawatan mata.
   b. telah memiliki sertifikasi neurologi dasar (*Basic Neurology Life Support*) yang masih berlaku, dan sertifikat PK I.
2. Rentang waktu menjalani masa klinik level II untuk perawat lulusan D3 Keperawatan selama 6 - 9 tahun atau Ners selama 4 - 7 tahun.

C. Perawat Klinik III (PK III)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja :
   a. Perawat lulusan D3 Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan mempunyai sertifikat PK II.
   b. Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja 0 tahun.
   c. memiliki sertifikasi *neurology advanced* yang masih berlaku.
2. Rentang waktu menjalani masa klinik level III untuk perawat lulusan D3 Keperawatan selama 9 - 12 tahun atau Ners selama 6-9 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 2 - 4 tahun.

www.peraturan.go.id

D. Perawat Klinik IV (PK IV)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja :
   a. perawat lulusan Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun.
   b. mempunyai sertifikat PK III dan memiliki sertifikasi *neurology advanced* yang masih berlaku.
2. Rentang waktu menjalani masa klinik level IV untuk perawat lulusan Ners selama 9 – 12 tahun atau Ners Spesialis KMB selama 6 – 9 tahun.

E. Perawat Klinik V (PKV)

1. Kualifikasi Pendidikan dan Pengalaman Kerja :
   a. perawat lulusan Ners Spesialis KMB dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV, dan memiliki sertifikasi *neurology advanced* yang masih berlaku; atau
   b. Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan stroke dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan stroke dan pembinaan pelayanan keperawatan stroke.

Penerapan standar pelayanan keperawatan stroke perlu dilengkapi dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN XI
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN *NEUROSCIENCE*

BAB I
PENDAHULUAN

Gangguan pada otak sebagai sistem saraf pusat manusia akan berdampak pada kesehatan manusia. Angka kejadian penderita gangguan sistem saraf semakin meningkat di dunia semakin meningkat seiring dengan perkembangan zaman dan teknologi. Angka harapan hidup manusia juga semakin meningkat yang juga berbanding lurus dengan peningkatan gangguan pada sistem saraf manusia seperti demensia, Alzheimer dan Parkinson.

Data di dunia mencatat penderita gangguan sistem saraf sebesar 1 milyar orang dan 6,8 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya yang disebabkan oleh gangguan sistem saraf dengan berbagai penyebab (WHO,2007). Penderita gangguan sistem saraf di Indonesia juga terus meningkat seperti stroke yang merupakan salah satu gangguan pada sistem saraf. Berdasarkan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh RS di Indonesia yaitu sebesar 15.4 persen dan setiap 7 kematian, 1 di antaranya adalah karena stroke. Sementara itu dari setiap 1.000 penduduk, 8 orang pernah mengalami stroke baik berat maupun ringan. Angka kejadian stroke juga meningkat dari tahun ke tahun, demikian pula dengan penyakit neuro-degeneratif dan metabolik seperti demensia, gangguan fungsi eksekutif, keseimbangan, koordinasi, rasa tidak nyaman fungsi sensorik pada ektrimitas.

Selain itu masalah otak dan saraf yang cukup memprihatinkan adalah semakin tingginya angka kejadian trauma kepala dan tulang belakang akibat kecelakaan lalu lintas dimana prevalensi cidera kepala dan tulang belakang mencapai 7,5 persen dari total populasi. Masalah neurologi lain adalah terjadinya peningkatan kasus neuro-infeksi pada otak dan persarafannya seperti meningitis/meningoensefalitis tuberculosis, bakteri non spesifik, jamur dan juga meningkatnya kejadian ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dengan manifestasi awal dan lanjut pada otak dan saraf.

www.peraturan.go.id

Tumor otak dan medula spinalis juga menunjukkan kecenderungan yang meningkat, ada jumlah kasus penderita kejang dan epilepsi yang tinggi dengan fenomena gunung es sebagai akibat stigma dalam masyarakat dan selain itu masih tingginya angka kecacatan pada anak baru lahir atau gangguan pada perkembangan fungsi otak dan saraf. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa perhatian yang serius terhadap pelayanan kesehatan pada pasien dengan gangguan sistem saraf akan membantu dalam menurunkan angka kecacatan dan kematian.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan pada pasien dengan gangguan sistem saraf. Pelayanan keperawatan yang diberikan berfokus pada promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif pada pasien dengan gangguan sistem saraf. Perawat *neuroscience* merupakan salah satu dalam disiplin ilmu keperawatan dengan spesialisasi dalam merawat individu yang memiliki gangguan pada biologi, psikologi, sosial dan spiritual yang berkaitan dengan disfungsi sistem saraf. Perawat *neuroscience* berperan dalam meminimalkan serta mencegah meluasnya dampak negatif yang ditimbulkan dari masalah keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem saraf.

Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal bagi pasien dengan gangguan sistem saraf maka perlu ada suatu standar pelayanan keperawatan *neuroscience* yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat *neuroscience* yang bekerja di rumah sakit dengan khusus pelayanan *neuroscience* maupun perawat umum yang bekerja di rumah sakit dengan pelayanan umum yang memiliki unit pelayanan neurologi.

www.peraturan.go.id

BAB II

PELAYANAN KLINIK KEPERAWATAN *NEUROSCIENCE*

A. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Proses pengumpulan data terfokus pada status kesehatan pasien yang mengalami gangguan sistem persarafan dan bedah saraf secara komprehensif, sistematik, akurat, dan berkesinambungan.

Indikator :

a. Ada alat bantu pengkajian : metode, alat ukur, dan format pengkajian yang komprehensif berdasarkan *evidence-based*.
b. Ada data khusus meliputi GCS, pupil, fungsi saraf kranial, kekuatan otot, sensibilitas, fungsi serebelum, fungsi kortikal luhur, tanda rangsang meningeal, tanda kebocoran cairan serebro spinalis, tanda fraktur basis cranii, risiko jatuh, skrining nyeri.
c. Sumber data: pasien dan keluarga dalam mengumpulkan data yang holistik.
d. Ada prioritas dalam pengumpulan data berdasarkan kondisi langsung pasien, atau mengantisipasi kebutuhan pasien.
e. Ada penerapan pedoman dan peraturan etik, legal dan privasi terhadap pengumpulan dan penggunaan data.
f. Ada pendokumetasian data hasil pengkajian.
g. Pengkajian awal keperawatan dilakukan oleh semua perawat klinik *Neuroscience* dengan verifikasi oleh minimal Perawat Klinik II *Neuroscience*.

2. Diagnosa Keperawatan

Perawat menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisa data pengkajian, berupa masalah aktual, risiko akibat gangguan sistem persarafan.

Indikator :

a. Ada penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisa data pengkajian, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
b. Ada validasi diagnosis keperawatan dengan pasien dan keluarga.
c. Ada identifikasi risiko, aktual terhadap keamanan atau hambatan kesehatan, termasuk kondisi atau lingkungan pasien.

www.peraturan.go.id

d. Pernyataan diagnosis keperawatan terdiri atas masalah, etiologi dan atau tanda dan gejala.
e. Menetapkan dan mengembangkan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah bersama tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan.
f. Ada pendokumentasian diagnosis atau masalah keperawatan.
g. Penetapan diagnosis keperawatan dilakukan oleh Perawat Klinik II *Neuroscience*.

3. Perencanaan Keperawatan

Serangkaian langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah/diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan baik secara mandiri maupun melibatkan tenaga kesehatan lain.

Indikator :
a. Ada kolaborasi perencanaan keperawatan dengan pasien dan keluarga secara komprehensif.
b. Ada perencanaan keperawatan yang mandiri dan kolaboratif berdasarkan prioritas.
c. Ada perencanaan keperawatan menggambarkan praktek keperawatan terkini, *trend* dan berbasis bukti atau *evidence-based practice* termasuk terapi komplementer.
d. Ada penyusunan perencanaan keperawatan yang merefleksikan kondisi pasien saat ini.
e. Ada modifikasi perencanaan keperawatan berdasarkan pengkajian respon pasien dan indikator *outcome* pasien.
f. Ada pendokumentasian perencanaan keperawatan dengan menggunakan bahasa atau terminologi yang mudah dipahami.
g. Perencanaan keperawatan dapat disusun oleh minimal PK II *Neuroscience*.
h. Rencana keperawatan termasuk pemberian pelayanan pasien pada fase akhir kehidupan.

4. Implementasi Keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan keperawatan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem persarafan dapat berupa tindakan mandiri ataupun kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dengan menerapkan perilaku *caring*.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Ada SPO implementasi keperawatan.
b. Ada *informed consent* disertai format yang baku.
c. Ada tindakan keperawatan yang diimplementasikan dengan cara yang aman dan tepat, meminimalkan komplikasi dan situasi yang dapat mengancam kehidupan.
d. Ada alat ukur yang terstandar dalam mengukur atau menilai status pasien.
e. Mengakomodasi pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain yang memiliki keterbatasan dalam komunikasi.
f. Ada upaya mengintegrasikan pelayanan komplementer sesuai kebutuhan yang dilakukan oleh perawat yang kompeten.
g. Mengintegrasikan pelayanan komplementer sesuai kebutuhan yang dilakukan oleh perawat yang kompeten.
h. Ada pendokumentasian implementasi keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian perkembangan kondisi pasien yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan mengacu pada kriteria hasil.

Indikator :

a. Ada evaluasi berdasarkan *outcome* pasien yang dihubungkan dengan struktur dan proses yang digambarkan pada perencanaan keperawatan dan indikasi waktu yang ditentukan.
b. Ada keterlibatan pasien dalam evaluasi keefektivitasan perencanaan keperawatan dan pencapaian *outcome* yang diharapkan.
c. Ada data yang digunakan untuk merevisi diagnosis, *outcome*, perencanaan dan implementasi keperawatan.
d. Ada informasi mengenai hasil evaluasi kepada pasien dan keluarga, sesuai dengan peraturan yang berlaku.
e. Ada modifikasi perencanaan perawatan sesuai dengan hasil evaluasi.
f. Ada hasil evaluasi yang digunakan untuk merekomendasikan atau membuat perubahan struktural, termasuk kebijakan dan prosedur yang sesuai.
g. Perubahan/modifikasi rencana asuhan keperawatan harus tercatat pada status keperawatan pasien.
h. Ada pendokumentasian evaluasi keperawatan.

www.peraturan.go.id

B. Akses dan Kesinambungan Keperawatan *Neuroscience*

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Bidang pelayanan keperawatan di rumah sakit membuat kebijakan dan alur pelayanan pasien dengan gangguan sistem persarafan untuk mendapat perawatan yang disahkan oleh rumah sakit.

Indikator :
a. Ada alur pelayanan pasien emergensi, rawat jalan, dan rawat inap.
b. Ada kriteria pasien rawat jalan dan rawat inap.
c. Ada sistem pendaftaran pasien emergensi, rawat jalan dan rawat inap.
d. Ada ruangan untuk mengobservasi pasien dengan memperhatikan privasi pasien.
e. Ada manajemen pasien apabila tidak tersedia tempat tidur atau ruang rawat.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pasien gangguan sistem persarafan dengan kondisi emergensi atau mengalami kedaruratan diberikan prioritas untuk dikaji dan dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat.

Indikator :
a. Ada SPO pelayanan keperawatan emergensi.
b. Ada proses pemilahan (*triage*) pada semua pasien baru.
c. Ada kriteria kondisi pasien gangguan sistem persarafan yang membutuhkan pelayanan emergensi seperti cedera spinal, stroke akut, trauma kepala, dan lain-lain.
d. Terdapat bukti pasien dengan kebutuhan emergensi mendapatkan prioritas tindakan keperawatan.
e. Ada bukti bahwa perawat berespon pada pasien dengan melaksanakan *respons time* 5 menit sesuai standar penanganan.
f. Ada sistem pelayanan rujukan.
g. Ada perawat yang memberikan pelayanan keperawatan emergensi minimal PK II *Neuroscience* yang memiliki sertifikat *Basic Neuroscience Nursing Course*.

www.peraturan.go.id

3. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang diberikan pada pasien gangguan sistem persarafan dengan hemodinamik stabil yang membutuhkan perawatan.

Indikator :

a. Ada SPO pelayanan rawat jalan pada pasien gangguan sistem persarafan.
b. Ada kriteria kondisi pasien dengan gangguan sistem persarafan yang membutuhkan pelayanan rawat jalan.
c. Ada bukti hasil pengkajian pasien dengan gangguan sistem persarafan.
d. Ada bukti dokumentasi tindakan keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.
e. Ada bukti dokumentasi dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga.
f. Ada bukti dokumentasi pemberian informasi yang tepat pada pasien dan keluarga dalam pemilihan terapi.
g. Ada alur pelayanan keperawatan neuro-rehabilitasi

4. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan keperawatan pada pasien gangguan sistem persarafan yang membutuhkan pelayanan kuratif dan paliatif serta informasi lainnya yang dikaji dan diprioritaskan berdasarkan kondisi kesehatan pasien pada saat pasien masuk di fasilitas rawat inap.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan SPO tentang pelayanan keperawatan rawat inap.
b. Ada kriteria pasien masuk dan pasien keluar rawat inap.
c. Ada surat pengantar rawat inap.
d. Ada proses *discharge planning*.
e. Ada resume keperawatan.
f. Ada proses serah terima bila pasien pindah antar ruang atau antar rumah sakit.
g. Penanggung jawab asuhan keperawatan adalah PK II *Neuroscience*

www.peraturan.go.id

5. Pelayanan Keperawatan Intensif

a. Unit Stroke

Pelayanan keperawatan khusus bagi pasien stroke fase hiperakut atau akut, meliputi usaha preventif, kuratif, rehabilitatif dan palliatif sesuai dengan hasil pengkajian dan prioritas berdasarkan kebutuhan/kondisi pasien.

Indikator :
1) Adanya SPO tentang pelayanan keperawatan unit stroke.
2) Adanya kriteria pasien masuk dan pasien keluar unit stroke.
3) Adanya surat pengantar rawat.
4) Adanya proses *discharge planning*.
5) Adanya resume keperawatan.
6) Adanya proses serah terima bila pasien pindah antar ruang atau antar Rumah Sakit.
7) Penanggung jawab asuhan keperawatan diberikan oleh PK II *Neuroscience*.

b. *Neuro High Care Unit (NHCU)*

Pelayanan kepada pasien gangguan sistem persarafan dengan kondisi respirasi dan haemodinamik stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat.

Indikator :
1) Ada SPO tentang pelayanan keperawatan pasien di NHCU.
2) Ada kriteria pasien masuk dan keluar NHCU.
3) Ada surat pengantar atau pindah ruang ke NHCU.
4) Ada proses serah terima bila pasien pindah antar ruang.
5) Asuhan keperawatan diberikan oleh PK II *Neuroscience* dengan penanggung jawab PK III *Neuroscience*.

c. *Neuro Critical Care Unit (NCCU)*

Pelayanan keperawatan khusus bagi pasien dengan gangguan sistem sistem persarafan dalam kondisi kritis dan atau *paska* operasi, serta membutuhkan bantuan ventilasi mekanik.

Indikator :
1) Ada SPO tentang pelayanan keperawatan pasien di NCCU.

www.peraturan.go.id

2) Ada kriteria pasien masuk dan keluar NCCU.
3) Ada proses serah terima bila pasien pindah antar ruang.
4) Ada bukti evaluasi pasien dengan menggunakan skor APACHE III (*Acute Phsyiology and Chronic Health Evaluation*) atau skor SOFA (*Sequential Organ Failure Assesment*).
5) Asuhan keperawatan diberikan oleh minimal PK III *Neuroscience* dengan penanggung jawab PK IV *Neuroscience*.

6. Pelayanan Neuro-restorasi dan Neuro-rehabilitasi

Pelayanan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan untuk mengembalikan dan mengoptimalkan fungsi saraf dan organ.

Indikator :
a. Ada SPO program neuro-restorasi dan neuro-rehabilitasi.
b. Ada sarana dan prasarana yang mendukung program neuro-restorasi dan neuro-rehabilitasi.
c. Ada pertemuan tim secara periodik minimal satu kali seminggu.
d. Ada dokumentasi hasil pelaksanaan program neuro-restorasi dan neuro-rehabilitasi.
e. Ada PK III *neuroscience* yang tergabung dalam tim neuro-restorasi dan neuro-rehabilitasi.

7. Pelayanan Keperawatan Berkesinambungan

Pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit dikelola sampai pasien pulang dan dilanjutkan di rumah sesuai kebutuhan pasien dan kontrak yang disepakati berdasarkan peraturan rumah sakit.

Indikator :
a. Ada pedoman perawatan pasien yang berkesinambungan.
b. Ada SPO perencanaan pasien pulang.
c. Ada SPO dalam melakukan transfer dan rujukan pasien.
d. Ada kontrak perawat pasien hospitalisasi.
e. Program lanjutan keperawatan berkesinambungan dilaksanakan.
f. Ada dokumentasi hasil pelaksanaan pelayanan keperawatan berkesinambungan.
g. Ada perawat dengan kompetensi PK II.

www.peraturan.go.id

C. Prosedur Spesifik dan Kritikal

1. Tata laksana Peningkatan Tekanan Intra Kranial

Tindakan keperawatan diberikan kepada pasien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial disebabkan oleh gangguan neuro anatomi dan fisiologi yang dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas pasien dengan gangguan sistem persarafan.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana peningkatan TIK.
b. Tersedianya lingkungan yang tenang.
c. Ada dokumentasi hasil monitoring TTV, TIK, keseimbangan cairan, dan status neurologi.
d. Tersedianya perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience*.

2. Tata laksana Peningkatan Suhu Tubuh

Tindakan keperawatan diberikan kepada pasien yang mengalami peningkatan suhu tubuh yang menimbulkan perluasan kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh kerusakan termoregulasi sentral maupun akibat infeksi sistem saraf.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana peningkatan suhu tubuh.
b. Ada fasilitas dalam tatalaksana peningkatan suhu tubuh seperti peralatan kompres, *blanket warmer/ cooler* bila memungkinkan.
c. Ada dokumentasi hasil monitoring TTV dan keseimbangan cairan.
d. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience*.

3. Tata laksana Aneurisma

Tata laksana aneurisma dilakukan pada pasien yang mengalami aneurisma pada pembuluh darah otak, baik yang belum maupun telah mengalami *rupture* dalam menurunkan angka kematian.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana pasien dengan aneurisma.
b. Ada kemudahan akses ke ruang ICU dan Kamar Operasi.
c. Terciptanya lingkungan ruang rawat yang tenang.
d. Ada monitoring tanda vital dan status neurologi yang ketat dari tim kesehatan.
e. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience*.

www.peraturan.go.id

4. Tata laksana Kejang

Tindakan keperawatan diberikan kepada pasien yang mengalami kejang, khususnya kejang umum yang disebabkan oleh gangguan pada sistem persarafan.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana pasien kejang.
b. Terciptanya ruangan yang tenang.
c. Ada dokumentasi hasil monitoring tanda vital dan monitoring kejang.
d. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience*.

5. Tata laksana Pasien dengan Penurunan Kesadaran

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang mengalami penurunan kesadaran yang disebabkan oleh gangguan sistem persarafan, khususnya gangguan saraf pusat difokuskan pada pencegahan komplikasi.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana pasien dengan penurunan kesadaran.
b. Ada fasilitas pendukung seperti kasur anti dekubitus, set oral hygiene, dan *lotion* perawatan kulit dan lain-lain.
c. Ada upaya dalam memfasilitasi keluarga agar terlibat dalam perawatan pasien.
d. Ada dokumentasi hasil monitoring TTV dan status neurologi.
e. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience*.

6. Tata laksana Disfagia

Tindakan keperawatan diberikan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan khususnya stroke, yang mengalami gangguan fungsi menelan.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana pasien dengan disfagia.
b. Ada fasilitas pendukung seperti tempat tidur yang dapat diatur ketinggian posisi kepalanya.
c. Dilakukan tes fungsi menelan dan latihan fungsi menelan.
d. Tersedia berbagai macam bentuk cairan yang telah dimodifikasi kekentalannya.
e. Tersedia set *oral hygiene*.

www.peraturan.go.id

f. Ada pendokumentasian tatalaksana pasien disfagia.
g. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience.*

7. Tata laksana Gangguan Fungsi Luhur

Tindakan keperawatan diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan fungsi luhur, seperti gangguan atensi, gangguan komunikasi, gangguan memori, dan gangguan visuospatial.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana pasien dengan gangguan fungsi luhur.
b. Ada ruangan/tempat yang mendukung untuk terapi gangguan fungsi luhur.
c. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK III *Neuroscience* dan anggota tim kesehatan lain yang terkait.

8. Tata laksana Gangguan Fungsi Kandung Kemih

Suatu tindakan pemenuhan kebutuhan pasien yang mengalami gangguan proses berkemih (retensi atau inkontinensia urine) yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana gangguan fungsi kandung kemih.
b. Ada fasilitas pendukung seperti urinal dan set kateterisasi urin.
c. Ada dokumentasi tentang hasil monitoring keseimbangan cairan dan monitoring inkontinensia.
d. Ada perawat dengan kualifikasi PK II.

9. Tata laksana Konstipasi

Tata laksana konstipasi dilakukan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan yang mengalami gangguan eliminasi fecal disebabkan oleh kondisi pasien seperti imobilisasi.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana pasien dengan konstipasi.
b. Ada fasilitas pendukung seperti commode.
c. Ada tindakan keperawatan dalam tatalaksana konstipasi seperti terapi komplementer (*massage*).
d. Ada dokumentasi hasil koordinasi dengan tim kesehatan lain, khususnya dietisien.
e. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II.

www.peraturan.go.id

10. Tata laksana Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari/ *Activity Daily Living* (*ADL*)

Prosedur pemenuhan kebutuhan pasien yang mengalami ketidakmampuan dalam melaksanakan atau menyelesaikan aktivitas kegiatan sehari-hari (*activity daily living*) seperti makan, minum, kebersihan diri, dan *toileting*.

Indikator :

a. Ada SPO tatalaksana pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
b. Ada dokumentasi hasil pengkajian status fungsional (seperti *Barthel Index*, Skala Norton).
c. Ada fasilitas pendukung seperti *hand rail*, *commode*, serta peralatan kamar mandi lain terkait keterbatasan yang dialami pasien dengan gangguan sistem persarafan.
d. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II.

11. Tata laksana Pengaturan Posisi, Ambulasi, dan Transfer Pasien

Prosedur yang aman untuk mengatur posisi, melakukan ambulasi dan transfer bagi pasien dengan gangguan sistem persarafan, khususnya yang mengalami kelemahan anggota gerak dan penurunan kesadaran.

Indikator :

a. Ada SPO tatalaksana posisi, ambulasi dan transfer pasien.
b. Ada fasilitas pendukung seperti tempat tidur 3 *crank*, bantal dengan jumlah mencukupi, *foot board*, serta tersedianya alat bantu ambulasi lain sesuai kebutuhan.
c. Ada dokumentasi tindakan keperawatan pengaturan posisi, ambulasi dan transfer pasien.
d. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II.

12. Tata laksana Gangguan Sensibilitas

Prosedur pemenuhan kebutuhan pasien yang mengalami gangguan sensasi berupa rasa baal atau kebas.

Indikator :

a. Ada SPO tatalaksana gangguan sensibilitas.
b. Ada format pengkajian neurologi dasar.
c. Ada dokumentasi hasil tindakan keperawatan.
d. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II.

www.peraturan.go.id

13. Tata laksana Nyeri

Tata laksana nyeri dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri sesuai dengan skala nyerinya, baik akut maupun kronik.

Indikator:
a. Ada SPO tatalaksana pasien nyeri.
b. Ada format pengkajian nyeri.
c. Tersedia lingkungan ruang rawat yang tenang.
d. Dilakukannya monitoring tanda vital, skala nyeri dan status neurologi secara ketat.
e. Ada perawat dengan kualifikasi PK II.

14. Tata laksana Pencegahan Pasien Jatuh

Tata laksana pencegahan pasien jatuh dilakukan pada pasien gangguan sistem persarafan yang memiliki risiko jatuh.

Indikator :
a. Ada SPO tatalaksana pencegahan pasien jatuh.
b. Ada edukasi pada pasien dan keluarga tentang tindakan pencegahan pasien jatuh.
c. Tersedia lingkungan, sarana dan prasarana yang mendukung bagi pasien yang beresiko jatuh.
d. Ada dokumentasi hasil pengkajian risiko jatuh, tindakan pencegahan jatuh, dan monitoring risiko jatuh.
e. Ada perawat dengan kualifikasi PK II.

15. Tata laksana *Restraint*

Tata laksana *restraint* dilakukan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan yang mengalami gaduh gelisah serta mengancam keselamatan pasien untuk membatasi ruang gerak individu yang berperilaku di luar kendali.

Indikator :
a. Ada SPO Tatalaksana *restraint*.
b. Tersedianya alat pengekang (Tali fiksasi yang aman, jaket *restraint* yang dilengkapi dengan bantalan untuk mencegah cedera).
c. Ada dokumentasi pelaksanaan tatalaksana *restraint*.
d. Ada perawat dengan kualifikasi PK I.

www.peraturan.go.id

16. Perawatan Luka Dekubitus

Tata laksana pasien dekubitus dilakukan pada pasien gangguan sistem persarafan yang mengalami tirah baring lama atau immobilisasi.

Indikator :

a. Ada SPO Perawatan luka dekubitus.
b. Tersedia fasilitas pendukung seperti set perawatan luka dan *wound dressing* sesuai kebutuhan.
c. Ada format pengkajian dan monitoring luka.
d. Ada bukti dokumentasi pengkajian dan monitoring luka.
e. Ada perawat dengan kualifikasi PK II.

17. Tata laksana Pasien Kraniotomi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien pre dan *paska* Kraniotomi

Indikator :

a. Ada SPO penatalaksanaan pasien pre dan *paska* kraniotomi.
b. Tersedia sarana prasarana dan lingkungan ruang rawat intensif/*Neuro Critical Care Unit* (NCCU) dan *Neuro High Care Unit* (NHCU) yang mendukung untuk perawatan pasien *paska* kraniotomi.
c. Asuhan keperawatan diberikan oleh minimal PK II Neuroscience dengan penanggung jawab PK III *Neuroscience*.

18. Tata laksana Pencegahan DVT

Tindakan yang dilakukan sebagai upaya agar pasien dengan gangguan sistem persarafan yang berisiko mengalami trombosis vena (kelemahan atau kelumpuhan tungkai, immobilisasi) tidak mengalami DVT.

Indikator :

a. Ada SPO tatalaksana pencegahan DVT.
b. Tersedia fasilitas pendukung untuk mencegah terjadinya DVT seperti *elastic stocking atau pressure pump.*
c. Ada dokumentasi tindakan latihan pergerakan sendi dan monitoring pencegahan DVT.
d. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience.*

www.peraturan.go.id

19. Tata laksana Pasien *Paska* Laminektomi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Laminektomi yang difokuskan pada mobilisasi.

Indikator :
a. Ada SPO penatalaksanaan pasien *paska* laminektomi.
b. Ada fasilitas pendukung seperti korset lumbal untuk mobilisasi.
c. Ada dokumentasi mobilisasi pasien dan koordinasi dengan bagian rehabilitasi medik.
d. Ada dokumentasi edukasi pasien dan keluarga tentang posisi tubuh (*body alignment*) yang benar saat beraktivitas.
e. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience*.

20. Tata laksana Pasien Pre dan Paska Transphenoidal

Tindakan keperawatan pre dan paska transphenoidal difokuskan pada pencegahan komplikasi.

Indikator :
a. Ada SPO penatalaksanaan pasien pre dan *paska* pembedahan transphenoidal.
b. Dilakukan monitoring terhadap komplikasi perdarahan, dehidrasi, dan aritmia jantung.
c. Asuhan keperawatan diberikan oleh minimal PK II Neuroscience dengan penanggung jawab PK III *Neuroscience*.

21. Tata laksana Pasien dengan *Drainage* Cairan Serebrospinal

Tindakan keperawatan pada pasien setelah dilakukan pemasangan *Ventriculo Peritoneal Shunting* (VP-Shunting) atau *external ventriculo drainage* (EVD).

Indikator :
a. Ada SPO penatalaksanaan pasien dengan *VP Shun*t dan EVD.
b. Dilakukan monitoring terhadap keseimbangan cairan dan peningkatan tanda-tanda tekanan intra kranial.
c. Adanya bukti dokumentasi monitoring terhadap keseimbangan cairan dan peningkatan tanda-tanda tekanan intra kranial.
d. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience*.

www.peraturan.go.id

22. Tata laksana Pasien Paska Prosedur *Anterior Cervical Discectomy Fusion (ACDF)*

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien paska prosedur *Anterior Cervical Discectomy Fusion* (ACDF) untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan.

Indikator :

a. Ada SPO penatalakasanaan pasien paska prosedur *Anterior Cervical Discectomy and Fusion* (ACDF).
b. Ada fasilitas pendukung seperti *collar neck soft dan hard* sesuai ukuran.
c. Ada format pengkajian dan monitoring luka.
d. Ada dokumentasi mobilisasi pasien dan koordinasi dengan bagian rehabilitasi medik.
e. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience.*

23. Perawatan Pasien Dalam Menghadapi Kematian (*End of Life*)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan sistem persarafan pada tahap terminal meliputi kebutuhan fisiologi, psikologi, sosial dan spiritual dengan mempertimbangkan budaya dan agama.

Indikator :

a. Ada SPO pelayanan pasien dalam menghadapi kematian (*End of Life*).
b. Tersedia lingkungan ruang rawat yang tenang, damai dan menyenangkan bagi pasien.
c. Dilakukan monitoring tanda vital dan status neurologi.
d. Dilakukan fasilitasi keterlibatan orang yang bermakna bagi pasien untuk mendampingi pasien.
e. Ada perawat dengan kualifikasi minimal PK II *Neuroscience.*

24. Konseling Keperawatan *Neuroscience*

Kegiatan konsultasi antara pasien dengan perawat yang membahas tentang gejala sisa yang dapat mempengaruhi status fisik, psikologi, dan sosial khususnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Ada SPO konseling keperawatan pasien dengan gangguan sistem persarafan.
b. Tersedia ruang konseling yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang menunjang.
c. Ada dokumentasi pelaksanaan dan evaluasi hasil konseling.
d. Ada perawat PK IV *Neuroscience*.

D. Kemitraan dengan Pengguna Pelayanan

Perawat memberikan kesempatan kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam perencanaan keperawatan, untuk membangun hubungan terapeutik dan kemitraan dengan setiap pengguna pelayanan.

Indikator :

a. Ada kebijakan pimpinan Rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga.
b. Ada SPO tentang pemberian informasi peraturan tata tertib rumah sakit.
c. Ada SPO *informed consent* untuk tindakan tertentu.
d. Melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian pelayanan keperawatan.
e. Ada akses informasi yang relevan untuk pengguna pelayanan dengan sumber daya yang tepat.
f. Ada lingkungan yang sesuai privasi pengguna layanan: fasilitas yang nyaman, ventilasi, kebisingan.

E. Pelayanan Berorientasi pada Keselamatan Pasien

Pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien serta menghargai keputusan pasien.

Indikator :

1. Ada kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Ada SPO keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Ada SPO penanganan kejadian tidak diharapkan (KTD).
4. Ada SPO penanganan kejadian nyaris cidera (KNC).
5. Melaksanakan prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
6. Ada dokumentasi program keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan.

www.peraturan.go.id

F. Pendidikan Kesehatan *Neuroscience* pada Pasien dan Keluarga

Pendidikan kesehatan kepada pasien dengan gangguan neuroscience untuk memahami cara memulihkan, mempertahankan atau meningkatkan kesehatanagar pasien mampu mengambil keputusan, menerima dengan efektif gangguan kesehatan yang dialami dan membuat pasien bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

Indikator :

1. Ada SPO pendidikan kesehatan pasien dan keluarga.
2. Terdapat bukti tertulis yang menunjukkan perawat melaksanakan pengkajian terhadap kebutuhan edukasi setiap pasien dan keluarga.
3. Ada perencanaan program pendidikan kesehatan pasien dan keluarga sesuai kebutuhan.
4. Tersedia sarana dan prasarana serta lingkungan yang menunjang kegiatan pendidikan kesehatan.
5. Ada dokumentasi bukti pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pendidikan kesehatan.
6. Edukasi pada pasien dan keluarga dilakukan oleh minimal PK III *Neuroscience.*

G. Pemberian, Peningkatan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan Berbasis Bukti

Perawat menggunakan bukti praktik (*evidence based*) untuk mengembangkan dan memberikan pelayanan keperawatan *Neuroscience* yang efektif berdasarkan bukti, yang bertujuan memenuhi kebutuhan pasien secara paripurna.

Indikator :

a. Ada SPO peningkatan, pengembangan dan pemberian pelayanan keperawatan yang berbasis *evidence based nursing* (EBN).
b. Ada tim perawat yang membahas hasil-hasil penelitian keperawatan dan implikasinya terhadap pelayanan keperawatan.
c. Dilakukan pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan hasil penelitian terkini.
d. Ada sarana dan prasarana dalam pengembangan pelayanan keperawatan berdasarkan *evidence based practice.*
e. Ada dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis *evidence based nursing.*

www.peraturan.go.id

H. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Merupakan cara menyajikan data yang relevan, akurat, tepat dan komprehensif mengenai kondisi pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan berdasarkan standar profesional dan kebijakan yang berlaku di institusi.

Indikator :
Ada dokumentasi struktur data pasien dengan gangguan sistem persarafan yang akurat dan lengkap dalam format yang aplikatif seperti:

a. Nama, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, status pernikahan, dan lain-lain.
b. Nomor pendaftaran atau nomor rekam medik.
c. Tanggal waktu masuk dan keluar dari rumah sakit.
d. Cara kedatangan/ tranportasi yang digunakan, penggunaan alat bantu pada waktu masuk/ keluar rumah sakit (kursi roda, *brankard*, dan lain lain).
e. Bahasa yang digunakan.
f. Penanggung jawab pasien.
g. Tindak lanjut pelayanan.
h. Asuransi kesehatan.

2. Data Klinik

Data yang esensial dari tiap pasien secara akurat dan lengkap berdasarkan hasil proses keperawatan individual selama pasien dirawat

Indikator :
Terdapat dokumentasi keperawatan relevan, akurat dan lengkap seperti:

a. Riwayat kesehatan/keperawatan.
b. Pemeriksaan fisik pasien gangguan sistem persarafan.
c. Pengkajian kebutuhan psikososial.
d. Pemeriksaan penunjang.
e. Masalah dan kebutuhan kesehatan baik aktual dan resiko tinggi.
f. Intervensi diagnostik dan terapeutik.
g. Intervensi keperawatan berdasarkan *evidence-based practice* (termasuk terapi komplementer).
h. Edukasi bagi pasien dan keluarga.
i. Manajemen farmakologi.
j. Respon pasien dan kriteria hasil.

www.peraturan.go.id

k. Resume keperawatan pasien pulang.
l. Tanda tangan dan nama jelas.

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan digunakan sebagai bukti yang legal mengenai data pasien dengan gangguan sistem persarafan dalam bentuk catatan tertulis atau elektronik dengan menggunakan prinsip dokumentasi keperawatan meliputi *brevity* (ringkas), *legibility* (mudah dibaca), *accuracy* (sesuai).

Indikator :
a. Ada format dokumentasi keperawatan.
b. Ada dokumentasi keperawatan yang terisi lengkap, ditandatangani dan nama jelas perawat.
c. Tersedia fasilitas yang aman dalam penyimpanan dokumentasi keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PELAYANAN KEPERAWATAN *NEUROSCIENCE*

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan neuroscience terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan neuroscience, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan Neuroscience

1. Pengorganisasian

Pengorganisasian pelayanan keperawatan neuroscience digambarkan dengan struktur organisasi yang mempunyai garis komando yang jelas, tanggung jawab dan tanggung gugat, serta mekanisme koordinasi dan komunikasi yang baik dalam bidang keperawatan maupun dengan unit lain/bidang lain dalam pelayanan kesehatan.

Indikator :
a. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan neuroscience menggambarkan fungsi dan tanggung jawab serta rentang kendali di lingkungan rumah sakit.
b. Ada SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
c. Pengorganisasian pelayanan keperawatan neuroscience dilaksanakan sesuai SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
d. Ada dokumen dan laporan berkala pelaksanaan pengorganisasian pelayanan keperawatan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian pelayanan keperawatan neuroscience tertulis dalam dokumen yang legal.

Indikator :
a. Adanya kebijakan tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan dijelaskan dalam peraturan tata laksana rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang memiliki kompetensi dan sertifikasi manajer keperawatan.

www.peraturan.go.id

c. Ada uraian tugas perawat manajer yang menjelaskan tentang penampilan pengorganisasian dengan kriteria yang spesifik.
d. Pelaksanaan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugatnya.
e. Ada laporan kinerja pelaksanaan tugas.

3. Arah Pelayanan Keperawatan

Bidang keperawatan mengembangkan visi,misi, filosofi dan nilai-nilai utama sesuai dengan tujuan institusi yang akan dicapai.

Indikator :
a. Ada kebijakan tentang arah pelayanan keperawatan.
b. Ada visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan harus tertulis, dilaksanakan,dievaluasi dan diperbaharui.
c. Ada program sosialisasi visi, misi pelayanan keperawatan.

4. Rencana Strategis dan Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan neuroscience mempunyai rencana strategik dan operasional yang sesuai dengan arah dan rencana organisasi rumah sakit.

Indikator :
a. Ada rencana strategis pelayanan keperawatan.
b. Ada tujuan, sasaran dan rencana kerja serta waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan.
c. Program pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana strategis dan rencana tahunan unit ruang rawat.
d. Ada evaluasi rencana strategis secara periodik dan berkesinambungan.
e. Ada laporan pencapaian rencana strategik dalam bentuk laporan tahunan.

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Rencana pembiayaan dan alokasi sumber daya pelayanan keperawatan di rumah sakit disusun sesuai dengan rencana strategis keperawatan.

Indikator :
a. Ada kebijakan tentang alokasi sumber dana untuk pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

b. Adanya SPO tata kelola pembiayaan pelayanan keperawatan.
c. Penggunaan anggaran sesuai dengan perencanaan serta dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.
d. Monitoring berkala terhadap penggunaan anggaran.
e. Adanya laporan penggunaan anggaran.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Pengembangan kebijakan dan prosedur di bidang pelayanan keperawatan diperlukan untuk pengaturan dan perlindungan bagi penyelenggara pelayanan keperawatan dan pengguna pelayanan.

Indikator :
a. Ada kebijakan dan prosedur mengacu pada peraturan internal rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang kompeten dalam mengembangkan kebijakan dan prosedur serta memiliki kemampuan advokasi.
c. Pelaksanaankebijakan yang mengatur tentang pelayanan keperawatan.
d. Ada bimbingan teknis terhadap pelaksanaan kebijakan.
e. Ada monitoring evaluasi pelaksanaan kebijakan.
f. Ada laporan pelaksanaan kebijakan.

7. Etik, Moral dan Pertanggungjawaban Secara Legal

Penerapan prinsip etik, moral dan akuntabilitas legal dalam pengambilan keputusan di area klinik dan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

Indikator :
a. Ada kebijakan tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di rumah sakit.
b. Ada SPO untuk subkomite etik dan disiplin.
c. Ada pedoman penyelenggaraan etik dalam pelayanan keperawatan.
d. Terlaksananya program sosialisasi dan pembinaan etik.
e. Ada SPO tentang penyelesaian masalah etika.
f. Ada laporan pelaksanaan etika profesi dan penyelesaian masalah etika profesi.

www.peraturan.go.id

8. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi

Perawat manajer berpartisipasi aktif dan berkolaborasi organisasi profesi dan asosiasi profesi untuk pengembangan pelayanan keperawatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan mengenai kedudukan dan aturan organisasi profesi di rumah sakit.
b. Ada program bersama antara bidang keperawatan dengan organisasi profesi.
c. pertemuan berkala dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi.
d. Melibatkan organisasi profesi dan asosiasi profesi dalam program pelayanan keperawatan dan komite keperawatan.
e. Ada laporan pelaksanaan program bersama.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Manajemen Sumber Daya Perawat

Proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia keperawatan berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai sumber daya perawat.
b. Ada pola penjenjangan karir perawat.
c. Ada Jumlah dan kualifikasi perawat sesuai dengan kebutuhan. pelayanan keperawatan dan area praktik keperawatan.
d. Ada monitoring dan evaluasi sumber daya perawat.

2. Perencanaan Ketenagaan Perawat Neuroscience

Perencanaan kebutuhan tenaga di suatu unit keperawatan didasarkan pada klasifikasi klien sesuai tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah, kategori dan penugasan.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai perencanaan ketenagaan perawat diperbaharui secara berkala sesuai kebutuhan.

www.peraturan.go.id

b. Tersusunnya perencanaan staf perawat dengan mempertimbangkan visi dan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan dan teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
c. Ada dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan dan pengembangannya.
d. Ada tupoksi kepala bidang keperawatan melakukan perencanaan ketenagaan perawat.

3. Penerimaan dan Seleksi

Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan dan menyediakan sumber daya perawat yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan sebagaimana ditetapkan dalam analisis pekerjaan khususnya deskripsi dan spesifikasi.
Indikator :
a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai penerimaan dan seleksi.
b. Ada profil keperawatan dan kebutuhan perawat setiap tahun,
c. Kolaborasi dengan bagian Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit untuk pelaksanaan penerimaan dan seleksi.
d. Ada sumber dana untuk penerimaan dan seleksi.
e. Ada laporan pelaksanaan penerimaan dan seleksi.

4. Orientasi dan *Internship*

Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh preseptor-mentor dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program internship dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.
Indikator :
a. Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship*.
b. Adanya perawat klinik III sebagai preseptor – mentor.
c. Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship*.
d. Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada 4 pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.
e. Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship*.
f. Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.

www.peraturan.go.id

g. Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship*.

5. Kredensial Perawat

Proses kredensialing dilakukan untuk mendapatkan atau pemulihan kewenangan klinik sesuai prosedur yang berlaku. Kredensialing dilaksanakan oleh komite keperawatan rumah sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai kredensialing.
b. Proses kredensialing dilaksanakan dengan review dokumen atau asesmen (dilakukan apabila diperlukan).
c. Ada format permohonan kewenangan klinis.
d. Ada buku putih (*white paper*) dan daftar kewenangan klinik.
e. Proses kredensialing melibatkan mitra bestari.
f. Adanya hasil kredensialing dalam bentuk rekomendasi kewenangan klinis.

6. Penugasan Kerja Perawat

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinik (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Penugasan kerja perawat menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang penugasan klinik (*clinical appointment*).
b. Setiap perawat memiliki surat penugasan klinik.
c. Ada uraian tugas bagi setiap perawat.
d. Pelaksanaan tugas berfokus pada asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
e. Ada *log book* perawat.
f. Ada penilaian kinerja perawat.
g. Ada supervisi klinik melalui peran mentor dan atau supervisor klinik.

www.peraturan.go.id

7. Pengembangan Perawat

Kegiatan peningkatan kemampuan perawat melalui pendidikan formal maupun non formal yang diarahkan untuk menciptakan tenaga perawat profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan serta perubahan masalah kesehatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai pengembangan perawat.
b. Ada program pengembangan perawat sesuai dengan penjenjangan karir perawat.
c. Ada sumber dana untuk program pengembangan perawat.
d. Pelaksanaan pengembangan perawat dengan memperhatikan kebutuhan perawat dan pasien.
e. Ada sumber SDM perawat yang ahli di bidang keperawatan.
f. Ada laporan pelaksanaan pengembangan perawat.

8. Mutasi dan Promosi Perawat

Program mutasi dan promosi perawat dilakukan sesuai kualifikasi, prestasi dan bersifat adil serta transparan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai mutasi dan promosi.
b. Ada program mutasi dan promosi bagi perawat.
c. Ada kriteria mutasi dan promosi bagi perawat.
d. Pelaksanaan mutasi dan promosi berdasarkan pertimbangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
e. Ada laporan pelaksanaan mutasi dan promosi.
f. Ada evaluasi pelaksanaan mutasi dan promosi.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Bidang keperawatan berkontribusi dalam menyusun kebutuhan fasilitas keperawatan untuk terselenggaranya asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas.
b. Ada tim perencanaan dan pengadaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
c. Ada tim penerimaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
d. Tersedia peralatan keperawatan sesuai dengan standar.
e. Tersedia dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan

2. Penggunaan Peralatan Keperawatan

Pemakaian peralatan keperawatan sesuai dengan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur dalam penggunaan peralatan keperawatan.
b. Ada perawat yang bertanggung jawab dalam penggunaan peralatan keperawatan.
c. Ada peralatan keperawatan yang siap pakai.
d. Ada dokumen penggunaan peralatan keperawatan tertentu.
e. Ada laporan penggunaan/pemanfaatan peralatan keperawatan tertentu.

3. Pemeliharaan Peralatan Keperawatan

Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan fungsi alat sesuai standar dan mempersiapkan peralatan keperawatan dalam kondisi yang baik dan siap pakai.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang pemeliharaan peralatan keperawatan.
b. Ada program pemeliharaan peralatan keperawatan.
c. Pemeliharaan peralatan berkoordinasi dengan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.
d. Ada laporan pemeliharaan peralatan keperawatan.

4. Keamanan Lingkungan

Bidang keperawatan berpartisipasi aktif pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur tentang keamanan lingkungan rumah sakit.
b. Ada pelatihanan keamanan lingkungan kerja rumah sakit.
c. Ada pelatihan bencana.
d. Ada mekanisme pengolahan bahan dan limbah berbahaya.
e. Ada perawat terlibat dalam tim manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja, pengendalian infeksi rumah sakit dan keselamatan pasien.
f. Ada laporan tentang keamanan lingkungan rumah sakit.

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan neuroscience diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:
Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Pasien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
   3) Respon pasien terhadap asuhan keperawatan.
   4) Pelayanan keperawatan yang tersedia.
   5) Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.

b. Staf perawat, dalam hal:
   1) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
   2) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
   3) Peran, fungsi dan tugas.
   4) Sistem operan antar alih tugas.
   5) Dokumentasi keperawatan.

c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis), dalam hal:
   1) Dokumentasi pelayanan kesehatan terintegrasi.
   2) Data asesmen pasien.

www.peraturan.go.id

2. Catatan Klinis Pasien

Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

Indikator :

a. Ada kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien termasuk hal sebagai berikut :
   1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
   2) Kerahasiaan catatan klinis.
   3) Keamanan catatan klinis.
      a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.
      b) Ada monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.
   4) Integritas data.

b. Ada SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data
   1) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
   2) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Bidang keperawatan memiliki kebijakan atau prosedur dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

Indikator :

a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut :
   1) Ada pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan Bidang keperawatan.
   2) Ada standar.
   3) Ada rencana induk ketenagaan.
   4) Ada pola ketenagaan.
   5) Ada sensus pasien dan penyakit.
   6) Ada tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur.
   7) Ada rencana pembiayaan.
   8) Ada program pengembangan staf.
   9) Ada komite, keperawatan dan organisasi.

www.peraturan.go.id

10) Ada jadwal pertemuan dari departemen/ bidang keperawatan.
11) Ada program peningkatan kualitas dan program lainnya.
12) Ada petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.

b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut :
1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.
2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.
3) Kontrol aturan dan SPO.
4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.
5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur.
6) Referensi terhadap pengeluaran/output dari organisasi.
7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas/Mutu

Terlaksananya efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan termasuk dalam hal ketenagaan, peralatan, biaya operasional, dan waktu pelayanan yang di dukung dengan peningkatan mutu perawat.

Indikator :
1. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan keperawatan.
2. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan.
3. Ada Indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan).
4. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
5. Ada tim mutu pelayanan keperawatan.
6. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih.
7. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan.
8. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan *neuroscience* dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan *neuroscience* dan pembinaan pelayanan keperawatan *neuroscience*.

Penerapan standar pelayanan keperawatan *neuroscience* perlu dilengkapi Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id

LAMPIRAN XII
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 10 TAHUN 2015
TENTANG
STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT KHUSUS

STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN KETERGANTUNGAN OBAT

BAB I
PENDAHULUAN

Gangguan penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lain) merupakan permasalahan kompleks di masyarakat tidak hanya di Indonesia namun juga di dunia. Pada tahun 2011, pengguna NAPZA di Indonesia mencapai 3,3 juta jiwa atau sekitar 1,99 persen dari jumlah penduduk di Indonesia. Berdasarkan riset BNN yang bekerja sama dengan Universitas Indonesia, diperkirakan angka prevalensi pengguna usia 10-59 tahun mencapai 2,32 persen tahun 2012. Angka itu akan berusaha diturunkan menjadi 2,8 persen atau setara dengan 5 juta jiwa pada tahun 2015. WHO memperkirakan di seluruh dunia terdapat sebanyak 1,1 miliar pengguna tembakau, 250 juta pengguna alkohol dan 15 juta orang pengguna NAPZA lain. Hal ini menimbulkan keprihatinan karena penggunaan NAPZA dalam pola tertentu berkaitan erat dengan penularan HIV/AIDS. Masalah ketergantungan obat saat ini juga merupakan ancaman bagi kesehatan mengingat besar pengaruhnya terhadap kerusakan organ tubuh dan setiap tahun 4,8 % pengguna narkoba meninggal baik karena kerusakan organ maupun overdosis.

Penanganan gangguan penggunaan NAPZA melibatkan penanganan multidisipliner dalam lingkup bio-psiko-sosio-kultural. Pelayanan keperawatan di rumah sakit ketergantungan obat menghadapi tantangan dimana penanggulangan masalah ketergantungan obat memerlukan pelayanan yang komprehensif dan optimal. Oleh karena itu, diperlukan suatu Standar Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat yang dapat dijadikan pedoman dan acuan bagi perawat di rumah sakit ketergantungan obat maupun rumah sakit jiwa yang memiliki unit penangganan NAPZA, untuk memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu terhadap penanganan ketergantungan obat.

www.peraturan.go.id

BAB II

PELAYANAN KLINIS KEPERAWATAN
NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF LAIN

A. Asuhan Keperawatan Gangguan Penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lain (NAPZA)

1. Pengkajian Keperawatan

Perawat mengkaji data kesehatan pasien gangguan penggunaan NAPZA secara komprehensif dan berkesinambungan untuk mengidentifikasi perilaku penggunaan NAPZA dan masalah kesehatan akibat efek NAPZA serta menilai konteks sosial pasien, keluarga dan lingkungan.

Indikator:

a. Ada SPO tentang pengkajian keperawatan gangguan penggunaan NAPZA.
b. Ada format dan alat pendukung pengkajian.
c. Pengkajian spesifik antara lain status penggunaan NAPZA dengan *Addiction Severity Index* (ASI), pemeriksaan laboratorium dan radiodiagnostik yang terkait NAPZA, serta pengkajian untuk mengetahui tingkatan putus zat.
d. Ada dokumentasi pengkajian keperawatan gangguan penggunaan NAPZA.
e. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Pelatihan Dasar (*Basic*) Gangguan Penggunaan NAPZA.

2. Diagnosa Keperawatan

Perawat melakukan analisis data dan membuat rumusan masalah keperawatan berdasarkan hasil pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan gangguan penggunaan NAPZA.

Indikator:

a. Ada daftar diagnosa keperawatan pasien gangguan penggunaan NAPZA yang terkait masalah kesehatan fisik dan jiwa pasien.
b. Ada prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien gangguan penggunaan NAPZA.

www.peraturan.go.id

c. Melakukan revisi diagnosa keperawatan berdasarkan data terkini yang sesuai kondisi pasien gangguan penggunaan NAPZA.
d. Ada dokumentasi diagnosa keperawatan aktual dan risiko sesuai kondisi pasien gangguan penggunaan NAPZA.
f. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Pelatihan Lanjutan (*Intermediate*) Gangguan Penggunaan NAPZA.

3. Perencanaan Keperawatan

Strategi dan alternatif rencana keperawatan dalam memfasilitasi perubahan perilaku dan menyelesaikan masalah kesehatan akibat penggunaan NAPZA dengan melibatkan pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan profesi lain.

Indikator:
a. Ada SPO tindakan keperawatan pasien gangguan penggunaan NAPZA.
b. Ada format rencana tindakan keperawatan.
c. Membuat tujuan/kriteria hasil setiap diagnosa keperawatan.
d. Melibatkan keluarga dalam merencanakan tindakan bagi pasien gangguan penggunaan NAPZA.
e. Melakukan kolaborasi dengan tim untuk merencanakan tindakan dalam menyelesaikan masalah pasien gangguan penggunaan NAPZA.
f. Ada dokumentasi rencana tindakan keperawatan yang tersimpan dalam rekam medik pasien.
g. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Pelatihan Lanjutan (*Intermediate*) Gangguan Penggunaan NAPZA.

4. Implementasi Keperawatan

Perawat memberikan tindakan keperawatan kepada pasien gangguan penggunaan NAPZA dengan mempertimbangkan keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety)* serta aspek etik dan legal.

Indikator:
a. Ada SPO tindakan keperawatan kepada pasien gangguan penggunaan NAPZA.

www.peraturan.go.id

b. Ada format tindakan keperawatan pasien gangguan penggunaan NAPZA.

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat menilai perkembangan perilaku dan kondisi kesehatan pasien gangguan penggunaan NAPZA.

Indikator:
1. Ada SPO evaluasi keperawatan gangguan penggunaan NAPZA.
2. Ada format catatan perkembangan pasien gangguan penggunaan NAPZA.
3. Melakukan modifikasi terhadap diagnosa dan rencana keperawatan sesuai dengan perkembangan perilaku dan kondisi kesehatan pasien.
4. Ada dokumentasi evaluasi tindakan keperawatan gangguan penggunaan NAPZA.

c. Dilakukan oleh perawat PK II yang bersertifikat Pelatihan Lanjutan (*Intermediate*) Gangguan Penggunaan NAPZA.

B. Akses Dan Keterpaduan Pelayanan Keperawatan Napza

1. Akses Pelayanan Keperawatan

Alur pelayanan keperawatan pasien gangguan penggunaan NAPZA ditetapkan berdasarkan kebijakan rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan non rumatan dan rumatan, pelayanan gawat darurat, pelayanan detoksifikasi, pelayanan rehabilitasi dan pelayanan *after care*.

Indikator:
a. Ada SPO akses pelayanan keperawatan gangguan penggunaan NAPZA.
b. Ada alur pelayanan keperawatan di tiap unit pelayanan keperawatan.
c. Ada triase dalam proses dalam penanganan kegawatdaruratan.
d. Ada sistem registrasi pasien gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan *after care*.
e. Ada sistem pelayanan rawat jalan non rumatan dan rumatan.
f. Ada kebijakan layanan bila tidak tersedia tempat tidur atau ruang rawat.

www.peraturan.go.id

g. Ada kebijakan pasien putusan pengadilan dan rujukan.

2. Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat NAPZA merupakan proses atau tindakan untuk mengatasi kegawatdaruratan baik fisik maupun psikis akibat penggunaan Napza yang dapat mengancam kehidupan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Indikator:
a. Ada SPO yang berhubungan dengan kegawatdaruratan.
b. Ada alur pelayanan dan penanganan pasien di ruang gawat darurat.
c. Ada dokumentasi dan pelaporan tentang penanganan kegawatdaruratan secara detil dan jarak waktu yang ketat.
d. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat *Emergency Nursing*, Kegawatdaruratan Psikiatri dan Kegawatdaruratan NAPZA.

3. Pelayanan Rawat Jalan Non Rumatan dan Rumatan

Pelayanan rawat jalan non rumatan dan rumatan yang memberikan pelayanan keperawatan untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pulih baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual dari gangguan penggunaan NAPZA.

Indikator:
a. Ada SPO pelayanan keperawatan rawat jalan non rumatan dan rumatan.
b. Ada kriteria untuk pasien non rumatan dan rumatan.
c. Melakukan kegiatan terapi pada pasien gangguan penggunaan NAPZA seperti tehnik relaksasi, konseling adiksi, upaya meningkatkan motivasi/ *motivational interviewing (MI)*, konseling pasangan, konseling keluarga, konseling vokasional, *family support group (FSG)*, *self help group (SHG)* dan *voluntary counceling testing (VCT)*.
d. Melakukan layanan wajib lapor.
e. Ada dokumentasi keperawatan.
f. Ada pelaporan tentang pasien gangguan penggunaan NAPZA yang mengikuti progam rumatan dan layanan wajib lapor di rawat jalan.

www.peraturan.go.id

g. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Konseling, *MI* dan *VCT*.

4. Pelayanan Rawat Inap Detoksifikasi

Pelayanan detoksifikasi diberikan untuk mengatasi sekumpulan gejala dengan aneka bentuk dan keparahan yang terjadi pada penghentian pemberian NAPZA secara absolut atau relatif sesudah penggunaan NAPZA yang terus menerus dan dalam jangka panjang dan/atau dosis tinggi.

Indikator:
a. Ada SPO pelayanan keperawatan rawat inap detoksifikasi.
b. Ada kriteria pasien rawat inap detoksifikasi.
c. Ada pelayanan keperawatan gangguan penggunaan NAPZA yang terintegrasi.
d. Ada program detoksifikasi selama 2 sampai dengan 4 minggu.
e. Melakukan kegiatan terapi pada pasien gangguan penggunaan NAPZA seperti tehnik relaksasi, konseling adiksi, konseling pasangan, konseling keluarga dan *voluntary counceling testing (VCT)*.
f. Melakukan proses inisiasi rumatan.
g. Melakukan layanan wajib lapor.
h. Ada dokumentasi dan pelaporan di rawat inap detoksifikasi.
i. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK I dan/ atau PK II yang bersertifikat Konseling dan *VCT*.

5. Pelayanan Rawat Inap Rehabilitasi

Rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan ketrampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi pasien dengan gangguan penggunaan NAPZA.

Indikator:
a. Ada SPO pelayanan rawat inap rehabilitasi.
b. Ada kriteria pasien rawat inap rehabilitasi.
c. Ada program rehabilitasi jangka pendek minimal 3 bulan dan jangka panjang 2 tahun.

www.peraturan.go.id

d. Melakukan kegiatan terapi pada pasien gangguan penggunaan NAPZA seperti tehnik relaksasi, konseling adiksi, upaya meningkatkan motivasi/ *motivational interviewing (MI), cognitif behavior therapy (CBT),* konseling pasangan, konseling keluarga, konseling vokasional, terapi aktivitas kelompok, terapi modalitas, *family support group (FSG), self help group (SHG),* pencegahan kekambuhan, *voluntary councelling and testing (VCT)* serta kegiatan terapi lain yang tidak terbatas pada yang telah disebutkan.
e. Memberikan informasi dan edukasi kesehatan dalam kelompok *(professional session).*
f. Melakukan diskusi kasus (*case conference*) yang terintegrasi.
g. Melakukan layanan wajib lapor.
h. Melakukan kunjungan rumah pasca rawat inap.
i. Ada dokumentasi yang berkesinambungan di rawat inap rehabilitasi.
j. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Konseling, *MI* dan *VCT.*

6. Pelayanan *After Care*

Perawatan lanjutan jangka panjang pada pasien gangguan penggunaan NAPZA yang telah menyelesaikan program rehabilitasi untuk mengembalikan pasien kepada keluarga, masyarakat dan lingkungan.

Indikator:
a. Ada SPO pelayanan *after care.*
b. Ada kriteria pasien yang mengikuti *after care.*
c. Melakukan program *after care* sesuai dengan kebutuhan pasien.
d. Ada dokumentasi pelayanan perawatan *after care.*
e. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK III.

7. Pelayanan Keperawatan Berkesinambungan

Perawatan yang diberikan kepada pasien gangguan penggunaan NAPZA dari mulai perawatan sampai selesai hingga jangka waktu tertentu berkoordinasi dengan unit terkait.

Indikator:
a. Ada SPO tentang perawatan berkesinambungan.

www.peraturan.go.id

b. Ada program pendampingan pada pasien gangguan penggunaan NAPZA.
c. Ada laporan serah terima pasien antar ruangan atau unit pelayanan.
d. Ada dokumentasi layanan perawatan berkesinambungan.
e. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Pelatihan Gangguan Penggunaan NAPZA.

8. Tata kelola Pasien Pulang, Meninggal, Rujukan dan Kunjungan Ulang

Organisasi pelayanan keperawatan berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam menyusun dan mengembangkan petunjuk pelaksanaan pembuatan resume pulang (*discharge planning*) pasien pulang, meninggal, rujukan dan kunjungan ulang sesuai dengan kondisi dan peraturan yang berlaku.

Indikator:
a. Ada SPO pasien pulang, meninggal, rujukan dan kunjungan ulang.
b. Ada kriteria pasien pulang, rujukan dan kunjungan ulang.
c. Ada format resume keperawatan pasien pulang, meninggal, rujukan dan kunjungan ulang.
d. Ada sistem rujukan pasien gangguan penggunaan NAPZA.
e. Melakukan *discharge planning*.
f. Ada dokumentasi pasien pulang, meninggal, rujukan dan kunjungan ulang.
g. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Pelatihan Gangguan Penggunaan NAPZA.

9. Tata Kelola Pemindahan Pasien

Pelimpahan tanggung jawab pasien gangguan penggunaan NAPZA dari unit satu ke unit lain maupun antar instansi lain berdasarkan data klinis atau kondisi pasien.

Indikator:
a. Ada SPO pemindahan pasien gangguan penggunaan NAPZA.
b. Ada transpotasi pemindahan pasien yang sesuai dengan keselamatan pasien.
c. Ada dokumentasi pemindahan pasien.

www.peraturan.go.id

d. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK I yang bersertifikat Pelatihan Gangguan Penggunaan NAPZA.

10. Tata Kelola Pasien Lari *(Split)*

Penanganan pasien gangguan penggunaan NAPZA yang melarikan diri selama masa perawatan.

Indikator:
a. Ada SPO pasien lari.
b. Ada berita acara (kronologis kejadian pasien lari).
c. Ada ruang isolasi.
d. Melakukan intervensi krisis untuk menyelesaikan masalah secara terintegrasi.
e. Melakukan evaluasi penyebab kejadian lari.
f. Ada dokumentasi penyelesaian pasien lari.

C. Prosedur Spesifik Dan Kritikal

1. Manajemen Obat

Perawat bertanggung jawab dalam pengelolaan pemberian terapi obat–obatan pada pasien dengan gangguan penggunaan NAPZA secara aman dan sesuai indikasi.

Indikator:
a. Ada SPO manajemen obat.
b. Ada pendelegasian pemberian obat.
c. Ada tempat penyimpanan obat yang aman.
d. Ada obat-obatan emergensi di setiap unit pelayanan.
e. Ada dokumentasi pemberian obat.
f. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK I yang bersertifikat Pelatihan Gangguan Penggunaan NAPZA.

2. Kewaspadaan Standar

Merupakan kegiatan untuk memutus rantai infeksi dari pasien ke petugas, pasien, lingkungan atau dan sebaliknya. Kewaspadaan standar merupakan lapis pertama yang diaplikasikan kepada semua pasien tanpa memandang apakah terinfeksi atau bukan infeksi,

www.peraturan.go.id

ditujukan terhadap darah, cairan tubuh sekresi ekskresi kecuali keringat.

Indikator:
a. Ada SPO kewaspadaan standar.
b. Ada panduan tentang kewaspadaan standar.
c. Melakukan pelatihan kewaspadaan standar bagi tenaga keperawatan.
d. Ada fasilitas untuk mendukung kewaspadaan standar.
e. Ada dokumentasi mengenai laporan kejadian plebitis, infeksi luka, tertusuk jarum suntik.
f. Dilakukan oleh staf keperawatan.

3. Konseling Keperawatan

Konseling keperawatan gangguan penggunaan NAPZA adalah proses pemberian bantuan yang terencana, terstruktur dan terjadwal, bertujuan membantu pasien mengambil keputusan dan beradaptasi terhadap kondisi/ masalah kesehatan yang dihadapi.

Indikator:
a. Ada SPO konseling keperawatan gangguan penggunaan NAPZA.
b. Ada perencanaan program konseling berdasarkan kebutuhan pasien.
c. Ada dokumentasi telah dilaksanakannya konseling.
d. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Pelatihan Gangguan Penggunaan NAPZA.

D. Kemitraan Dengan Pengguna Layanan

Membangun hubungan terapeutik dan kemitraan dengan pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan profesi lain.

Indikator:
a. Ada SPO pemberian informasi peraturan tata tertib rumah sakit.
b. Ada hak dan kewajiban pasien dan keluarga.
c. Melibatkan pasien, keluarga, tenaga kesehatan dan profesi lain dalam pemberian pelayanan keperawatan.
d. Ada akses informasi yang relevan untuk pengguna layanan dengan sumber daya yang tepat.

www.peraturan.go.id

E. Pelayanan Berorientasi Pada Keselamatan Pasien

Pemberian Pelayanan keperawatan kepada pasien gangguan penggunaan NAPZA dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan.

Indikator:
a. Ada SPO keamanan dan keselamatan pasien.
b. Ada identitas (gelang identitas), komunikasi efektif, pengawasan obat, pencegahan infeksi dan pasien jatuh.
c. Ada dokumentasi penerapan prinsip-prinsip keamanan dan keselamatan.

F. Pendidikan Kesehatan

Kegiatan untuk memberikan/meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mengembalikan pasien ke kondisi optimal.

Indikator:
a. Ada SPO pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga dan pengunjung.
b. Ada jadwal kegiatan pendidikan kesehatan secara berkesinambungan.
c. Ada perencanaan pendidikan kesehatan berdasarkan prioritas masalah.
d. Ada bukti bahwa pasien dan keluarga terinformasi dengan topik-topik berisiko tinggi terhadap pasien.
e. Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan kesehatan.
f. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang bersertifikat Pelatihan Gangguan Penggunaan NAPZA.

G. Peningkatan, Pengembangan Dan Pemberian Pelayanan Berbasis Bukti

Perawat menggunakan bukti praktik (*evidence based*) untuk mengembangkan dan memberikan pelayanan perawatan gangguan penggunaan NAPZA yang efektif berdasarkan bukti yang bertujuan memenuhi perubahan kebutuhan pasien secara dinamis.

www.peraturan.go.id

Indikator:
a. Ada SOP penelitian.
b. Ada program penelitian.
c. Ada tim perawat membahas hasil penelitian keperawatan dan implikasinya terhadap pelayanan keperawatan.
d. Menggunakan hasil penelitian terkini dalam pelayanan keperawatan.
e. Ada dokumentasi pemberian asuhan keperawatan yang berbasis bukti.
f. Dilakukan oleh perawat dengan kompetensi PK II yang melakukan penelitian.

H. Dokumentasi Keperawatan

1. Struktur Data

Struktur data merupakan cara menyajikan data yang relevan, akurat, tepat dan komprehensif mengenai kondisi pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan sebagai alat komunikasi antar anggota tim kesehatan yang menangani pasien.

Indikator:
a. Ada SOP dokumentasi keperawatan.
b. Ada format dokumentasi.
c. Ada bahasa yang digunakan.
d. Ada tindak lanjut pelayanan.
e. Dilakukan oleh perawat yang memiliki kompetensi PK.

2. Data Klinis

Data klinis merupakan data yang dikumpulkan perawat selama pemberian asuhan keperawatan yang ditulis secara sistematis dan komprehensif mengenai kondisi pasien gangguan penggunaan NAPZA.

Indikator:
a. Ada pemeriksaan fisik dari kepala sampai ke kaki (*head to toe*).
b. Ada riwayat kesehatan dan penggunaan NAPZA.
c. Ada penilaian fisik, psikososial (status pekerjaan/ pendidikan), keluarga, status legal.

www.peraturan.go.id

d. Ada masalah kesehatan yang sudah terjadi dan yang belum terjadi.
e. Ada diagnostik dan pelaksanaan terapi.
f. Ada hasil pemeriksaan penunjang.
g. Ada riwayat pengobatan.
h. Ada intervensi keperawatan.
i. Ada pendidikan kesehatan pasien dan keluarga.
j. Ada respon pasien dan hasil akhir.

3. Bentuk dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi Keperawatan merupakan bukti yang legal mengenai data pasien, meliputi tahapan pengkajian, rencana tindakan, implementasi, evaluasi dan *discharge planning* yang ditulis atau dalam bentuk manual/elektronik.

Indikator:
a. Ada SOP dokumentasi keperawatan.
b. Ada format dokumentasi keperawatan yang disepakati.
c. Ada catatan mengenai hasil pengkajian, keputusan, tindakan keperawatan dan respon pasien dengan gangguan penggunaan NAPZA terhadap tindakan keperawatan.
d. Ada rencana keperawatan dan perubahannya yang mencerminkan kebutuhan dan tujuan pasien.
e. Ada catatan mengenai *informed concent* dan konsultasi pasien dengan tim kesehatan lainnya meliputi nama konsultan, alasan konsultan dan hasilnya.
f. Ada identitas perawat dengan jelas dalam setiap melakukan pendokumentasian.
g. Ada keamanan dalam menyimpan dokumentasi keperawatan.
h. Ada bukti perawat bertindak melindungi dokumentasi keperawatan dalam sisi kerahasiaan dan akses untuk informasi.

www.peraturan.go.id

- - -

BAB III
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN
NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF LAIN

Administrasi dan manajemen pelayanan keperawatan terdiri dari berbagai aspek antara lain pengorganisasian dan pengarahan pelayanan keperawatan mata, manajemen sumber daya manusia, manajemen fasilitas dan keamanan lingkungan, manajemen komunikasi dan manajemen kualitas.

A. Pengorganisasian dan Pengarahan Pelayanan Keperawatan

1. Pengorganisasian

Pengorganisasian pelayanan keperawatan mata digambarkan dengan struktur organisasi yang mempunyai garis komando yang jelas, tanggung jawab dan tanggung gugat, serta mekanisme koordinasi dan komunikasi yang baik dalam bidang keperawatan maupun dengan unit lain/ bidang lain dalam pelayanan kesehatan.

Indikator:
a. Ada struktur organisasi pelayanan keperawatan mata menggambarkan fungsi dan tanggung jawab serta rentang kendali di lingkungan rumah sakit.
b. Ada SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
c. Pengorganisasian pelayanan keperawatan mata dilaksanakan sesuai SPO fungsi pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan.
d. Ada dokumen dan laporan berkala pelaksanaan pengorganisasian pelayanan keperawatan.

2. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Pengorganisasian

Tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian pelayanan keperawatan mata tertulis dalam dokumen yang legal.

www.peraturan.go.id

Indikator:

a. Adanya kebijakan tanggung jawab dan tanggung gugat pengorganisasian keperawatan dijelaskan dalam peraturan tata laksana rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang memiliki kompetensi dan sertifikasi manajer keperawatan.
c. Ada uraian tugas perawat manajer yang menjelaskan tentang penampilan pengorganisasian dengan kriteria yang spesifik.
d. Pelaksanaan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugatnya.
e. Ada laporan kinerja pelaksanaan tugas.

3. Arah Pelayanan Keperawatan

Bidang keperawatan mengembangkan visi,misi, filosofi dan nilai-nilai utama sesuai dengan tujuan institusi yang akan dicapai.

Indikator :

a. Ada kebijakan tentang arah pelayanan keperawatan,
b. Ada visi, misi, filosofi, nilai-nilai utama dan tujuan harus tertulis, dilaksanakan,dievaluasi dan diperbaharui.
c. Ada program sosialisasi visi, misi pelayanan keperawatan.

4. Rencana Strategis dan Operasional

Organisasi pelayanan keperawatan mata mempunyai rencana strategik dan operasional yang sesuai dengan arah dan rencana organisasi rumah sakit.

Indikator :

a. Ada rencana strategis pelayanan keperawatan.
b. Ada tujuan, sasaran dan rencana kerja serta waktu pencapaian dan sumber daya yang diperlukan.
c. Program pelayanan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana strategis dan rencana tahunan unit ruang rawat.
d. Ada evaluasi rencana strategis secara periodik dan berkesinambungan.
e. Ada laporan pencapaian rencana strategik dalam bentuk laporan tahunan.

www.peraturan.go.id

5. Rencana Pembiayaan dan Alokasi Sumber Daya

Rencana pembiayaan dan alokasi sumber daya pelayanan keperawatan di rumah sakit disusun sesuai dengan rencana strategis keperawatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan tentang alokasi sumber dana untuk pelayanan keperawatan.
b. Adanya SPO tata kelola pembiayaan pelayanan keperawatan.
c. Penggunaan anggaran sesuai dengan perencanaan serta dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.
d. Monitoring berkala terhadap penggunaan anggaran.
e. Adanya laporan penggunaan anggaran.

6. Pengembangan Kebijakan dan Prosedur

Pengembangan kebijakan dan prosedur di bidang pelayanan keperawatan diperlukan untuk pengaturan dan perlindungan bagi penyelenggara pelayanan keperawatan dan pengguna pelayanan.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur mengacu pada peraturan internal rumah sakit.
b. Ada perawat manajer yang kompeten dalam mengembangkan kebijakan dan prosedur serta memiliki kemampuan advokasi.
c. Pelaksanaankebijakan yang mengatur tentang pelayanan keperawatan.
d. Ada bimbingan teknis terhadap pelaksanaan kebijakan.
e. Ada monitoring evaluasi pelaksanaan kebijakan.
f. Ada laporan pelaksanaan kebijakan.

7. Etik, Moral dan Pertanggungjawaban Secara Legal

Penerapan prinsip etik, moral dan akuntabilitas legal dalam pengambilan keputusan di area klinik dan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku.

Indikator:

a. Ada kebijakan tentang Penyelenggaraan Komite Keperawatan di Rumah Sakit.

www.peraturan.go.id

b. Ada SPO untuk subkomite etik dan disiplin.
c. Ada pedoman penyelenggaraan etik dalam pelayanan keperawatan.
d. Terlaksananya program sosialisasi dan pembinaan etik.
e. Ada SPO tentang penyelesaian masalah etika.
f. Ada laporan pelaksanaan etika profesi dan penyelesaian masalah etika profesi.

8. Keterlibatan Organisasi Profesi dan Asosiasi Profesi

Perawat manajer berpartisipasi aktif dan berkolaborasi dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi untuk pengembangan pelayanan keperawatan.

Indikator :
a. Ada kebijakan mengenai kedudukan dan aturan organisasi profesi di rumah sakit.
b. Ada program bersama antara bidang keperawatan dengan organisasi profesi.
c. Pertemuan berkala dengan organisasi profesi dan asosiasi profesi.
d. Melibatkan organisasi profesi dan asosiasi profesi dalam program pelayanan keperawatan dan komite keperawatan.
e. Ada laporan pelaksanaan program bersama.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia

1. Manajemen Sumber Daya Perawat

Proses estimasi terhadap jumlah sumber daya manusia keperawatan berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

Indikator :
a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai sumber daya perawat.
b. Ada pola penjenjangan karir perawat.
c. Ada jumlah dan kualifikasi perawat sesuai dengan kebutuhan. pelayanan keperawatan dan area praktik keperawatan.
d. Ada monitoring dan evaluasi sumber daya perawat.

www.peraturan.go.id

2. Perencanaan Ketenagaan Perawat Mata

Perencanaan kebutuhan tenaga di suatu unit keperawatan didasarkan pada klasifikasi klien sesuia tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah, kategori dan penugasan kerja perawat.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur mengenai perencanaan ketenagaan perawat yang diperbaharui secara berkala sesuai kebutuhan.
b. Tersusunnya perencanaan staf perawat dengan mempertimbangkan visi dan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan dan teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
c. Ada dokumen perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan dan pengembangannya.
d. Ada tupoksi kepala bidang keperawatan melakukan perencanaan ketenagaan perawat.

3. Penerimaan dan Seleksi

Serangkaian kegiatan dalam mempersiapkan dan menyediakan sumber daya perawat yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaan sebagaimana ditetapkan dalam analisis pekerjaan khususnya deskripsi dan spesifikasi.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai penerimaan dan seleksi.
b. Ada profil keperawatan dan kebutuhan perawat setiap tahun.
c. Kolaborasi dengan bagian Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit untuk pelaksanaan penerimaan dan seleksi.
d. Ada sumber dana untuk penerimaan dan seleksi.
e. Ada laporan pelaksanaan penerimaan dan seleksi.

www.peraturan.go.id

4. Orientasi dan *Internship*

Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh preseptor-mentor dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program internship dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.

Indikator :

a. Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship*.
b. Adanya perawat klinik III sebagai preseptor – mentor.
c. Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship*.
d. Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada 4 pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.
e. Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship*.
f. Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.
g. Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship*.

5. Kredensial Perawat

Proses kredensialing dilakukan untuk mendapatkan atau pemulihan kewenangan klinik sesuai prosedur yang berlaku. Kredensialing dilaksanakan oleh komite keperawatan rumah sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai kredensialing.
b. Proses kredensialing dilaksanakan dengan review dokumen atau asesmen (dilakukan apabila diperlukan).
c. Ada format permohonan kewenangan klinis.
d. Ada buku putih (*white paper*) dan daftar kewenangan klinik.
e. Proses kredensialing melibatkan mitra bestari.
f. Adanya hasil kredensialing dalam bentuk rekomendasi kewenangan klinis.

www.peraturan.go.id

6. Penugasan Kerja Perawat

Perawat mendapatkan penugasan di unit kerja sesuai dengan penugasan klinik (*clinical appointment*) yang telah ditetapkan. Penugasan kerja perawat menjadi tanggung jawab kepala bidang keperawatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang penugasan klinik (*clinical appointment*).
b. Setiap perawat memiliki surat penugasan klinik.
c. Ada uraian tugas bagi setiap perawat.
d. Pelaksanaan tugas berfokus pada asuhan keperawatan dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi yang diperlukan.
e. Ada log book perawat.
f. Ada penilaian kinerja perawat.
g. Ada supervisi klinik melalui peran mentor dan atau supervisor klinik.

7. Pengembangan Perawat

Kegiatan peningkatan kemampuan perawat melalui pendidikan formal maupun non formal yang diarahkan untuk menciptakan tenaga perawat profesional dan kompeten sesuai perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan serta perubahan masalah kesehatan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai pengembangan perawat.
b. Ada program pengembangan perawat sesuai dengan penjenjangan karir perawat.
c. Ada sumber dana untuk program pengembangan perawat.
d. Pelaksanaan pengembangan perawat dengan memperhatikan kebutuhan perawat dan pasien.
e. Ada sumber SDM perawat yang ahli di bidang keperawatan.
f. Ada laporan pelaksanaan pengembangan perawat.

www.peraturan.go.id

8. Mutasi dan Promosi Perawat

Program mutasi dan promosi perawat dilakukan sesuai kualifikasi, prestasi dan bersifat adil serta transparan.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur mengenai mutasi dan promosi.
b. Ada program mutasi dan promosi bagi perawat.
c. Ada kriteria mutasi dan promosi bagi perawat.
d. Pelaksanaan mutasi dan promosi berdasarkan pertimbangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
e. Ada laporan pelaksanaan mutasi dan promosi.
   Ada evaluasi pelaksanaan mutasi dan promosi.

C. Manajemen Fasilitas dan Keamanan Lingkungan

1. Perencanaan Fasilitas

Bidang keperawatan berkontribusi dalam menyusun kebutuhan fasilitas keperawatan untuk terselenggaranya asuhan keperawatan yang efektif dan efisien.

Indikator:

a. Ada kebijakan mengenai perencanaan fasilitas.
b. Ada tim perencanaan dan pengadaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
c. Ada tim penerimaan peralatan keperawatan di rumah sakit.
d. Tersedianya peralatan keperawatan sesuai dengan standar.
e. Tersedianya dokumen perencanaan dan inventarisasi alat keperawatan.

2. Penggunaan Peralatan Keperawatan

Pemakaian peralatan keperawatan sesuai dengan prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien.

www.peraturan.go.id

Indikator :

a. Ada kebijakan dan prosedur dalam penggunaan peralatan keperawatan.
b. Ada perawat yang bertanggung jawab dalam penggunaan peralatan keperawatan.
c. Ada peralatan keperawatan yang siap pakai.
d. Ada dokumen penggunaan peralatan keperawatan tertentu.
e. Ada laporan penggunaan/pemanfaatan peralatan keperawatan tertentu.

3. Pemeliharaan Peralatan Keperawatan

Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan fungsi alat sesuai standar dan mempersiapkan peralatan keperawatan dalam kondisi yang baik dan siap pakai.

Indikator :

a. Ada kebijakan, pedoman dan prosedur tentang pemeliharaan peralatan keperawatan.
b. Ada program pemeliharaan peralatan keperawatan.
c. Pemeliharaan peralatan berkoordinasi dengan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.
d. Ada laporan pemeliharaan peralatan keperawatan.

4. Keamanan Lingkungan

Bidang keperawatan berpartisipasi aktif pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi seluruh kegiatan rumah sakit untuk menjamin lingkungan fisik yang aman.

Indikator:

a. Ada kebijakan dan prosedur tentang keamanan lingkungan rumah sakit.
b. Ada pelatihanan keamanan lingkungan kerja rumah sakit.
c. Ada pelatihan bencana.
d. Ada mekanisme pengolahan bahan dan limbah berbahaya.
e. Ada perawat terlibat dalam tim manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja, pengendalian infeksi rumah sakit dan keselamatan pasien.
f. Ada laporan tentang keamanan lingkungan rumah sakit.

www.peraturan.go.id

D. Manajemen Komunikasi

1. Komunikasi Informasi

Dalam pengorganisasian pelayanan keperawatan mata diperlukan sistem komunikasi yang efisien dan efektif dengan pasien dan keluarganya, sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Indikator:
Terdapat sistem komunikasi yang efisien dan efektif terhadap:

a. Pasien dan keluarga, dalam hal penyampaian informasi mengenai:
   1) Kondisi kesehatan pasien.
   2) Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
   3) Respon pasien terhadap asuhan keperawatan.
   4) Pelayanan keperawatan yang tersedia.
   5) Media dan metode edukasi yang mudah dimengerti.
b. Staf perawat, dalam hal:
   1) Visi, Misi, Nilai, Filosofi rumah sakit.
   2) Kebijakan, aturan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
   3) Peran, fungsi dan tugas.
   4) Sistem operan antar alih tugas.
   5) Dokumentasi keperawatan.
c. Tenaga kesehatan lainnya (klinis dan non klinis, dalam hal:
   1) Dokumentasi pelayanan kesehatan terintegrasi.
   2) Data asesmen pasien.

2. Catatan klinis pasien

Departemen/bidang keperawatan telah memiliki kebijakan, prosedur dan panduan catatan klinis pasien.

Indikator :

a. Adanya kebijakan, prosedur, dan panduan tertulis mengenai catatan klinis pasien termasuk hal sebagai berikut :
   1) Catatan klinis setiap pasien rawat inap maupun rawat jalan.
   2) Kerahasiaan catatan klinis.
   3) Keamanan catatan klinis

www.peraturan.go.id

a) Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, akses dan peggunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.
b) Adanya monitoring kelengkapan catatan klinis di setiap unit keperawatan.

4) Integritas data.

b. Adanya SPO penggunaan keamanan dari penyalahgunaan data
1) Penggunaan dan monitoring mengenai singkatan, simbol, kode prosedur dan definisi yang terstandar.
2) Periode penyimpanan catatan klinis sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

3. Catatan Administrasi

Bidang keperawatan memiliki kebijakan atau prosedur dalam menyimpan dan memelihara catatan administrasi dan menentukan kebutuhan pengembangan prosedur dan kebijakan.

Indikator:

a. Adanya kebijakan dan protokol tertulis mengenai penyimpanan dan pemeliharaan catatan administrasi dari departemen keperawatan mengenai hal hal berikut :
1) Adanya pengorganisasian dan kebijakan prosedur acuan Bidang keperawatan.
2) Adanya standar.
3) Adanya rencana induk ketenagaan.
4) Adanya pola ketenagaan.
5) Adanya sensus pasien dan penyakit.
6) Adanya tingkat kapasitas dan penggunaan tempat tidur.
7) Adanya rencana pembiayaan.
8) Adanya program pengembangan staf.
9) Adanya komite, keperawatan dan Organisasi.
10) Adanya jadwal pertemuan dari departemen/bidang keperawatan.
11) Adanya program peningkatan kualitas dan program lainnya,
12) Adanya petunjuk standar prosedur operasional organisasi termasuk: Sistem kualitas, kontrol kejadian infeksi, Kesiagaan kedaruratan, manual pelaksana.

www.peraturan.go.id

b. Terdapat dokumen tertulis mengenai kebijakan dan protokol serta kebijakan berkelanjutan dan prosedur yang mencakup hal berikut :
   1) Pengkajian dan pengesahan semua kebijakan dan prosedur sebelum diterapkan.
   2) Proses dan frekuensi pengkajian dan pengesahan setiap kebijakan dan prosedur.
   3) Kontrol aturan dan SPO.
   4) Identifikasi perubahan dalam aturan dan prosedur.
   5) pretensi terhadap keabsayahan aturan dan prosedur.
   6) Referensi terhadap pengeluaran/output dari organisasi.
   7) Sistem penelusuran prosedur dan kebijakan dalam suatu kontinuitas seperti gelar, waktu penulisan, penanggung jawab.

E. Manajemen Kualitas/Mutu

Upaya pemantauan yang berkesinambungan yang diperlukan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Indikator :
a. Ada kebijakan pedoman, pedoman dan prosedur mutu pelayanan keperawatan.
b. Ada manajemen mutu pelayanan keperawatan.
c. Ada Indikator mutu pelayanan keperawatan (kualitas pelayanan keperawatan, kinerja perawat dan pembiayaan).
d. Ada mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
e. Ada tim mutu pelayanan keperawatan.
f. Ada instrumen pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih.
g. Pelaksanaan manajemen mutu pelayanan keperawatan.
h. Ada laporan program mutu pelayanan keperawatan.

www.peraturan.go.id

BAB IV
PENUTUP

Standar pelayanan keperawatan ketergantungan obat dijadikan acuan secara nasional dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, asuhan keperawatan ketergantungan obat dan pembinaan pelayanan keperawatan ketergantungan obat.

Penerapan standar pelayanan keperawatan ketergantungan obat perlu dilengkapi Standar Prosedur Operasional (SPO) serta dikuti dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkesinambungan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

www.peraturan.go.id