



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO

Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500, Fax. 6717755 Semarang - 50272

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA
SEMARANG

NOMOR 508 TAHUN 2022

TENTANG

PANDUAN PENILAIAN KINERJA KEPERAWATAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T.
WONGSONEGORO KOTA SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan kegiatan rumah sakit pendidikan, serta untuk mewujudkan kegiatan bimbingan praktek keperawatan dan kebidanan secara optimal di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro;
 - b. bahwa perawat merupakan “The Caring Profession” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya;
 - c. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut di atas, perlu diterbitkan Keputusan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang tentang Panduan Penilaian Kinerja Keperawatan.

- Mengingat :
1. Undang–Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah–Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Himpunan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN. (# 1 #)



- 1950);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik



- Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/ 148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis;
 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 194/Menkes/SK/II/2003 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah kota Semarang Milik Pemerintah Kota Semarang;
 13. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 23);
 14. Peraturan Walikota Semarang Nomor 7 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota



Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2019 Nomor 7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 82 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Semarang Nomor 7 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2019 Nomor 83);

15. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174 Tahun 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum (BLU);
16. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tentang Penetapan “K.R.M.T. Wongsonegoro” sebagai Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Panduan Penilaian Kinerja Keperawatan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Pembinaan dan Pengawasan pelaksanaan Penilaian Kinerja Keperawatan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu, dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- KETIGA : Dengan ditetapkan Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Nomor 547 tahun 2018 Tentang Panduan Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan Rumah Sakit Umum Daerah Kota



Semarang dinyatakan tidak berlaku lagi.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

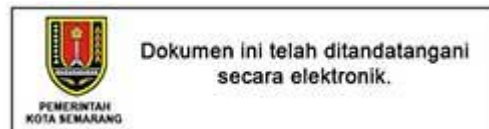
Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 14 Juli 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH

K.R.M.T. WONGSONEGORO

KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSD
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 508 Tahun 2022
Tanggal : 14 Juli 2022

**PANDUAN PENILAIAN KINERJA KEPERAWATAN
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA
SEMARANG**

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu upaya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya untuk menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien adalah dengan menjaga standar profesi dan kompetensi tenaga keperawatan/ kebidanan yang melakukan kegiatan asuhan keperawatan/kebidanan terhadap pasien di rumah sakit. Upaya ini dilakukan dengan cara mengatur agar setiap pelayanan, asuhan dan tindakan yang di berikan kepada pasien di lakukan oleh staf keperawatan yang profesional dan kompeten di bidangnya.

Proses evaluasi yang terus menerus terhadap praktisi professional dilakukan secara obyektif dan berbasis bukti. Evaluasi tersebut dilaksanakan melalui penilaian kinerja yang merupakan proses untuk melakukan penilaian kompetensi dan perilaku professional dari praktisi yaitu staf keperawatan dan kebidanan. Hasil dari penilaian ini akan menjadi gambaran kinerja praktisi staf keperawatan/ kebidanan sekaligus sebagai upaya pemberian *reward*, *punishment*, dan pembinaan apabila di perlukan. *Review* melalui penilaian kinerja keperawatan/ kebidanan ini memungkinkan manajemen rumah sakit untuk melihat kecenderungan praktik dari seorang professional staf keperawatan/ kebidanan yang dapat berpengaruh terhadap



mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Hasil proses *review* dalam penilaian kinerja di harapkan dapat memberikan perubahan peningkatan pada tanggung jawab staf keperawatan terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Proses *review* melalui penilaian kinerja ini harus terstandarisasi sehingga penilaian dapat bersifat obyektif. Standarisasi penilaian kinerja terutama pada cara penilaian, sumber data, waktu penilaian dan elemen penilaian yang ditetapkan.

Apabila terjadi kesenjangan dalam penilaian kinerja keperawatan/ kebidanan maka dilakukan pembinaan dan pendampingan. Oleh karena berbagai hal tersebut, rumah sakit menyusun buku “**PANDUAN PENILAIAN KINERJA STAF KEPERAWATAN RUMAH SAKIT DAERAH KRMT WONGSONEGORO KOTA SEMARANG**” sebagai pedoman dalam menilai kinerja perawat maupun bidan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Sebagai pedoman bagi keperawatan di lingkungan Rumah Sakit Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang dalam melakukan penilaian, kontrol, pembinaan dalam peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan penjabaran yang jelas dan seragam mengenai proses yang digunakan dalam melaksanakan penilaian prestasi kerja perawat/bidan di lingkungan Rumah Sakit Daerah KRMT Wongsonegoro Kota Semarang.
- b. Untuk menentukan komitmen dan budaya kerja dari masing – masing staf keperawatan/ kebidanan dalam peningkatan mutu pelayanan
- c. Untuk memastikan performa dari staf keperwatan sesuai dengan standar yang di tentukan.



BAB II

RUANG LINGKUP

Tujuan dari penilaian kinerja staf keperawatan/kebidanan ini adalah terjadinya komunikasi antara atasan dan bawahan mengenai tugas dan tanggung jawab, adanya diskusi ekspektasi kinerja, serta tujuan yang harus dicapai oleh perawat/bidan yang bersangkutan.

Dalam mendukung pengembangan profesionalisme dengan melakukan identifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi dan profesionalisme untuk meningkatkan efektifitas dan produktifitas kerja melalui umpan balik yang membangun, menggambarkan tujuan dan obyektifitas untuk penilaian hasil kerja di tahun mendatang dan membantu pegawai dalam perencanaan kesempatan kemajuan jenjang karir.

Adapun yang menjadi ruang lingkup penilaian kinerja adalah seluruh tenaga keperawatan dan kebidanan yang berada di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Perinatologi, Instalasi Kebidanan dan Kamar Bersalin, Instalasi Rawat Intensif Anak, dan Instalasi Rawat Intensif Dewasa.

Penilaian Kinerja Keperawatan meliputi:

1. Pemenuhan staf keperawatan dalam pemenuhan uraian tugasnya
2. Perannya dalam pencapaian target indikator mutu yang diukur di unit tempat bekerja



BAB III

TATA LAKSANA

A. PELAKSANAAN

Pelaksanaan penilaian kinerja keperawatan dan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Kepala ruang memahami tata cara penilaian kinerja staf perawat/ bidan
2. Penilaian dilakukan dimasing –masing unit kerja oleh kepala ruang / kepala unit berdasarkan bukti langsung maupun tidak langsung yang dilakukan setahun sekali secara terus menerus dan berkesinambungan
3. Penilaian Kinerja Keperawatan meliputi:
 - a. Pemenuhan uraian tugasnya

Pemenuhan uraian tugas yang dimaksud, terdiri dari:

- 1) Pemenuhan uraian tugas umum, yang dimaksud adalah tentang kedisiplinan staf yang bersangkutan meliputi kehadiran (presensi) dengan bobot nilai 10 %. Penerapan penilaian untuk uraian tugas umum adalah kedisiplinan terkait presensi kehadiran sesuai jadwal adalah sebagai berikut:
 - a) Jika tidak pernah terlambat / Terlambat 1 kali dengan konfirmasi sebelumnya kepada pimpinan maka dinilai 10 (sepuluh)
 - b) Jika pernah terlambat 1 (satu) kali maka diberi nilai 5 (lima)
 - c) Jika terlambat ≥ 2 kali maka diberi nilai Nol (0)
- 2) Pemenuhan uraian tugas pokok, yaitu tugas staf keperawatan dan kebidanan dalam memberikan asuhan pasien meliputi pengkajian /asesmen, pengangkatan diagnosis/diagnosa, perencanaan/intervensi, pelaksanaan tindakan /implementasi dan evaluasi dengan benar sesuai pedoman asuhan yang berlaku. Sistem penilaian dengan menggunakan data rekam medis pasien, baik manual maupun E_RM, setiap staf diambil sampel 5 dokumen untuk pasien lama dan atau pasien yang masih dalam perawatan bobot nilai pada poin ini adalah 30%. Penerapan penilaian pemenuhan tugas pokok adalah :



- a) Jika dari 5 dokumen RM (Manual/E_RM) sesuai seluruhnya maka diberi nilai 10 (Sepuluh)
 - b) Jika ada hanya 4 dokumen dari 5 dokumen yang sesuai, maka diberi nilai 5 (lima)
 - c) Jika ada ≤ 3 dokumen dari 5 dokumen yang sesuai, maka diberi nilai Nol (0)
- 3) Pemenuhan tugas spesifik adalah ketercapaian kegiatan di logbook dengan bobot nilai 20 %, yaitu dengan rincian penilaian sebagai berikut:
- a) Jika ketercapaian ≥ 80 persen maka dinilai 10 (sepuluh)
 - b) Jika ketercapaian logbook 60 -79 persen maka dinilai 5 (lima)
 - c) Jika ketercapaian logbook ≤ 59 persen, maka diberi nilai Nol (0)
- b. Perannya dalam pencapaian target indikator mutu yang diukur di unit tempat bekerja meliputi INM, IMP-RS dan IMP- Unit, bobot penilaian indikator mutu adalah 40 % dengan rincian Penerapan penilaian pencapaian target indikator mutu ini berdasarkan pelaporan insiden keselamatan dan manajemen risiko atau hasil monitoring / supervisi kepada staf terkait penerapan mutu tersebut dengan rincian:
- 1) Tidak ada pelaporan staf terkait penurunan mutu/ hasil monitoring /supervisi staf tersebut dalam implementasi peningkatan mutu baik, maka dinilai 10
 - 2) Jika ada pelaporan satu (satu) insiden yang melibatkan staf / hasil monitoring atau supervisi implementasi mutu ada 1 yang kurang, maka dinilai 5
 - 3) Jika ada pelaporan ≥ 2 (dua) insiden yang melibatkan staf / hasil monitoring atau supervisi implementasi ≥ 2 (dua) yang kurang, maka dinilai Nol (0)
4. Definisi operasional sudah di buat dan di sepakati untuk keseragaman persepsi pada setiap indikator penilaian
5. Masing masing indikator sudah di tentukan bobotnya



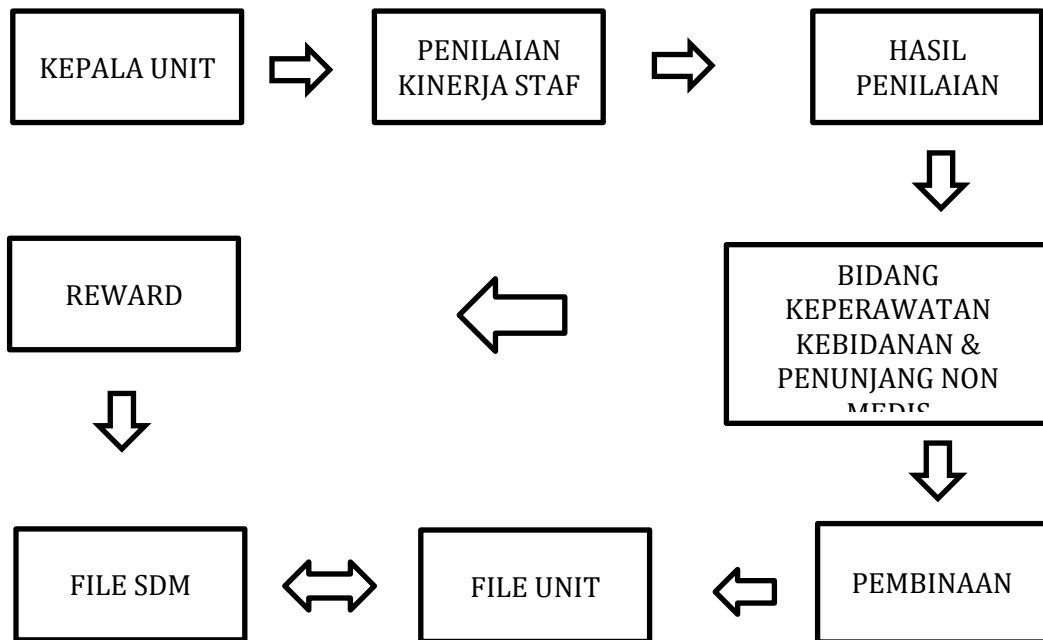
dalam bentuk prosentase

6. Nilai hasil kerja dengan rentang nilai, sebagai berikut :

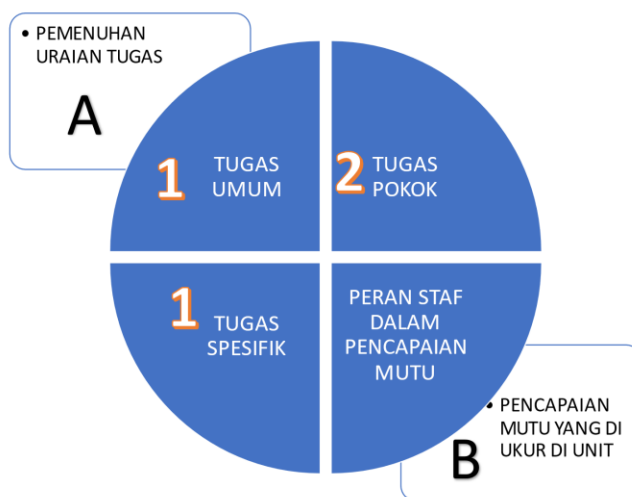
- a. > 87 Sangat Baik
- b. 76-86 Baik
- c. 56-75 Cukup
- d. < 55 Buruk

7. Hasil penilaian dilaporkan ke Bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Penunjang Non Medik.

A. ALUR PENILAIAN KINERJA



B. KOMPONEN PENILAIAN



BAB IV

DOKUMENTASI

Penilaian kinerja professional keperawatan/ kebidanan yang terdokumentasi, adalah

1. Penilaian kinerja tahunan bagi staf keperawatan dan kebidanan dengan masa kerja lebih dari 1 tahun
2. Penilaian kinerja bulanan jika kondisi membutuhkan hal tersebut dilakukan
3. Penilaian kinerja segera setelah staf diterima atau saat masa orientasi

Hasil penilaian kinerja keperawatan / kebidanan ini, hasilnya oleh kepala unit disampaikan kepada kepala bidang pelayanan keperawatan kebidanan dan penunjang non medis, sebagai dasar untuk rekomendasi pemberian reward ataupun pembinaan. Arsip penilaian akan disimpan oleh bagian SDM dan unit kerja terkait



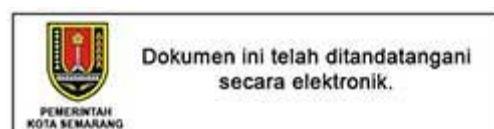
BAB V PENUTUP

Salah satu upaya penjagaan komitmen perawat terhadap kinerja adalah melakukan evaluasi dan penilaian terhadap kinerja perawat / bidan walaupun bagi perawat / bidan ASN sudah ada penilaian DP3, tapi penilaian tersebut juga dilakukan secara general. Agar penilaian kinerja perawat / bidan dapat lebih optimal, perlu mengembangkan penilaian dengan cara melakukan penilaian kinerja klinis keperawatan / kebidanan. Dimana setiap perawat / bidan memiliki kewenangan klinis sesuai uraian tugas.

Penilaian dilakukan setiap satu tahun sekali dibulan Desember. Penilaian dilakukan secara berjenjang yaitu perawat / bidan pelaksana dilakukan oleh ketua tim, ketua tim dinilai oleh kepala ruang, kepala ruang dinilai oleh Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, dan seterusnya oleh bidang Pelayanan Keperawatan, Kebidanan dan Penunjang Non Medis.

Dengan tahapan penilaian secara berjenjang diharapkan obyektifitas penilaian terhadap staf perawatan yang dilakukan oleh manajemen menjadi lebih obyektif dan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



Lampiran : Form Penilaian

RUMAH SAKIT DAERAH KRMT WONGSONEGORO KOTA
SEMARANG
PENILAIAN KINERJA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

Nama :
NIP /NIK :
PROFESI :
JABATAN :
UNIT KERJA :
PERIODE :
PENILAIAN :

NO	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	TARGET	CAPAIAN	BOBOT	NILAI HASIL
1	2	3	4	5	6	(5/4)*6
I	A. Pemenuhan Uraian Tugas					
	1. Pemenuhan tugas umum	Kedisiplinan staf yang bersangkutan meliputi kehadiran (presensi)	10			
	2. Pemenuhan tugas pokok	Kesesuaian proses asuhan pasien meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi	10			



		3. Pemenuhan tugas spesifik	Ketercapaian kegiatan di logbook	10			
II	B	Implementasi Indikator Mutu	Peran staf dalam pencapaian target indikator mutu yang diukur di unit tempat bekerja meliputi INM, IMP-RS dan IMP- Unit	10			
Total Nilai							

Keterangan :

1. Nilai > 87 : Sangat Baik
2. Nilai 76-86 : Baik
3. Nilai 56-75 : Cukup
4. Nilai < 55 : Buruk

Perawat / Bidan Yang di Nilai

Nama

NIP/NIK

Semarang,

Mengetahui

Kepala Ruang/Kepala Instalasi

Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan,
Kebidanan & Penunjang Non Medis

Nama
NIP

Nama
NIP

