



Komisi Akreditasi Rumah Sakit



PERAN KOMITE DAN PIMPINAN KEPERAWATAN DALAM PENILAIAN KINERJA PROFESIONAL KEPERAWATAN



DR. RR. TUTIK SRI HARIYATI, SKP.,MARS
SURVEIOR & PEMBIMBING KEPERAWATAN KARS

CV



- Surveior & Pembimbing KARS
- Staf Pengajar FIK UI 1999-sekarang
- Pokja Keperawatan RS Pendidikan UI 2014-sekarang
- Kompartemen Keperawatan PERSI 2013-sekarang
- Ketua Tim Pengembangan Manajemen Keperawatan/ TPMK FIK UI 2012- sekarang
- Surveyor KARS 2015-sekarang
- Anggota Kolegium Manajemen Keperawatan Indonesia 2011-sekarang
- Tim Pengembangan Sistem Informasi Keperawatan Indonesi 2011-sekarang
- Manajer Umum (SDM, Keuangan, Fasilitas & Umum) FIK UI 2014-2017
- Tim Pengembangan, Konsultan dan Riset Sistem Informasi Keperawatan di RS
- Tim Pengembangan Jenjang Karir Keperawatan Indonesia-JICA 2013-2017
- Staf Ahli Riset DRPM UI 2007-2012



POKOK BAHASAN

- REFLEKSI DIRI
- KEBIJAKAN/LANDASAN
- KOMPETENSI PERAWAT
- LANDASAN KEBIJAKAN
- PENGELOLAAN KREDENSIAL DAN EVALUASI KINERJA PROFESIONAL KEPERAWATAN
- IMPLEMENTASI PENILAIAN KINERJA PROFESIONAL

1. REFLEKSI DIRI



KASUS 1



Ruangan A

- Pasien Ny A Usia 83 Tahun, Dx CVD, perawatan hari ke 7 jam 19.30 WIB
- RR 38x/mnt, Saturasi O₂ 70%, retraksi otot dada, nafas melalui mulut
- TD 70/30mmHG
- Penurunan kesadaran, GCS: E3M3V2

EARLY WARNING SYSTEM
ASESMEN YG TEPAT, ASUHAN
KEDARURATAN, SBAR: SITUASI,
BACKGROUND, ASESMEN,
REKOMENDASI , KEPUTUSAN KLINIS

Lanjutan Kasus 1

S: Ns. Y dari Ruang A menyampaikan: Ny A Usia dgn CVD & hiponatremi

B: jam 17.30 kondisi: TD 70/30, Saturasi 70, RR; 38x/mnt, GCSE2M3V2

A: Gangguan pertukaran Gas, Masalah pernafasn

R: Rekomendasi: dari keperawatan sudah diposisikan u sirkulasi, dgn kondisi... setujuhah O2 dinaikan dgn 7lt/mnt (sungkup)NRM, Chek AGD, jk Asidosis perlu hiperventilasi? ,
Request: Cairan loading?....
Obat:

PUKUL 19.30EWS

TENTANG BERHARGANYA WAKTU

DALAM KEPUTUSAN KLINIS

KESELAMATAN PASIEN

KOMPETENSI

INTERKOLABORASI

PROFESIONAL

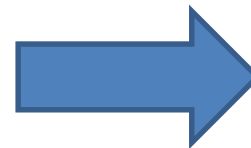


KEWENANGAN

TULBAKON



KEPUTUSAN KLINIS



Lanjutan Kasus 1

S: Ns. Y Ruang A
menyampaikan: Ny A Usia
dgn CVD & hiponatremi

B: jam 17.30 kondisi: TD
70/30, Saturasi 70, RR;
38x/mnt, GCSE2M3V2

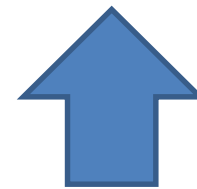
A: Masalah pernafasan

R: Request: Pasien
diapakan? Segera Ke
Ruangan

EWS

TENTANG BERHARGANYA
WAKTU

DALAM KEPUTUSAN KLINIS
KESELAMATAN PASIEN
BILA PASIEN ITU SAYA



Lanjutan Kasus 1

S: Ns. Y Ruang A
menyampaikan: Ny A Usia dgn
CVD & hiponatremi

B: jam 17.30 kondisi: TD 70/30,
Saturasi 70, RR; 38x/mnt,
GCSE2M3V2

A: Gangguan pertukaran Gas,
Risiko Keseimbangan Cairan &
Elektrolit, Risiko Integritas Kulit,
Risiko Pemenuhan Keb. Nutrisi,
Nyeri

R: Rekomendasi: manajemen O2,
Manajemen Cairan & Elektrolit,
Manajemen Nutrisi, Positioning,
ROM, Relaksasi, Pelibatan
Keluarga

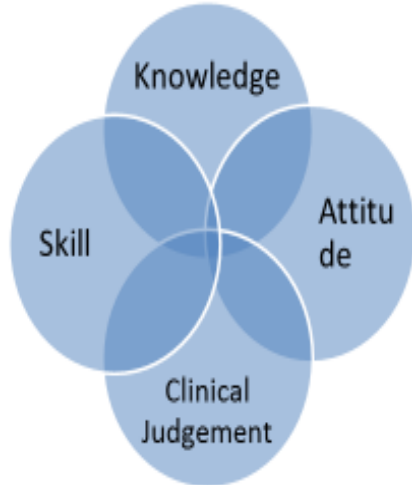
EWS
TENTANG BERHARGANYA WAKTU
DALAM KEPUTUSAN KLINIS
KESELAMATAN PASIEN
KUALITAS HIDUP



PERAWAT KOMPETEN?



Aspek Kompetensi



According to the 2008 ANA Professional Role Competence Position Statement, competency is defined as: "An expected level of performance that integrates knowledge, skills, abilities and judgment" KARS



- Kompetensi keperawatan menjamin peningkatan profesionalisme dan interkolaborasi profesional (Sastre,et.al.2014)

MENGAPA ADA PENILAIAN KINERJA PROFESIONALISME?: Untuk Menjamin Kompetensi



- Kompetensi keperawatan menjamin keselamatan pasien & Menurunkan turnover perawat. (Duffield, et al., 2014; Fitzpatrick, Campo, Graham & Lavandero, 2010)



Komisi Akreditasi Rumah Sakit



LANDASAN KEBIJAKAN



KEBIJAKAN

1. Undang-Undang No. 3 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang no 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang no 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan No.49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan
5. 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
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
7. Permenpan no 25 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya
8. Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

KEBIJAKAN

1. Permenpan no 25 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya
2. Peraturan Presiden no 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi RS
3. Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
4. Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS
5. Peraturan Menteri Kesehatan No 40 Tahun 2017 tentang Jenjang Karir Keperawatan
6. Buku Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018

DEFINISI PENILAIAN KINERJA PROFESIONAL

Ongoing Professional Performance Evaluation: Advanced Practice Registered Nurse Practice Competency Assessment

Sharon L. Holley, DNP, CNM



ABSTRACT

The Ongoing Professional Performance Evaluation and the Focused Professional Practice Evaluation have been required by The Joint Commission for providers, including advanced practice registered nurses, who are credentialed and privileged in an accredited hospital. There are 6 required domains for these evaluations. The objective of these evaluations is to monitor for competence in the credentialing and privileging process for hospitals. The 6 domains come from medical education competencies. Nursing must develop a set of competencies to measure the performance of advanced practice registered nurses or continue to be measured by physician metrics.

Keywords: APRN, competency, evaluation, FPPE, OPPE

© 2016 Elsevier, Inc. All rights reserved.

KREDENSIAL

Beda
TERKAIT

Kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian Kewenangan Klinis

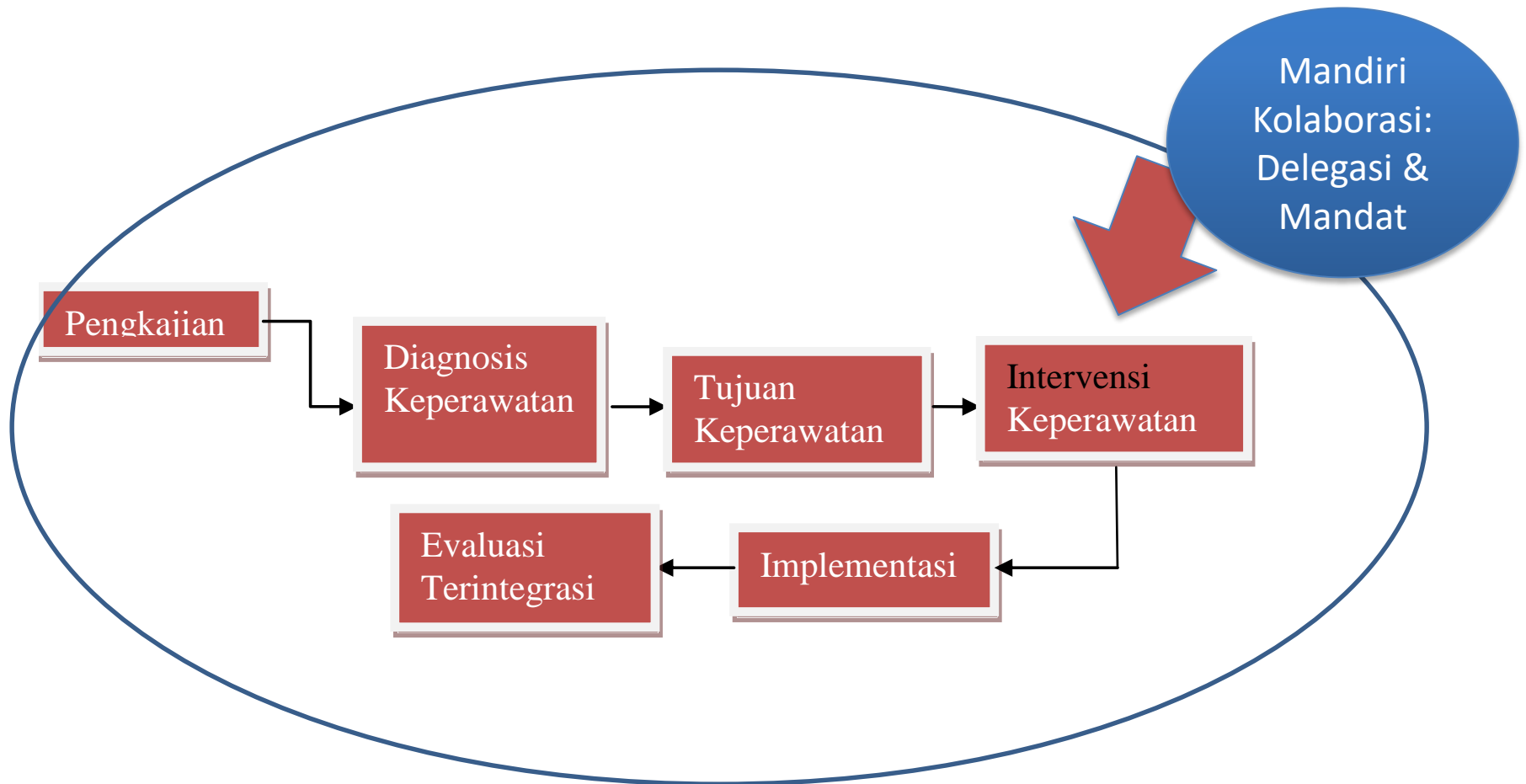
Rekredensial adalah proses re-evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang telah memiliki Kewenangan Klinis untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut

Sumber : PerMenKes RI No 49/MENKES/PER/VII/2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit

PENUGASAN KLINIS KEPERAWATAN

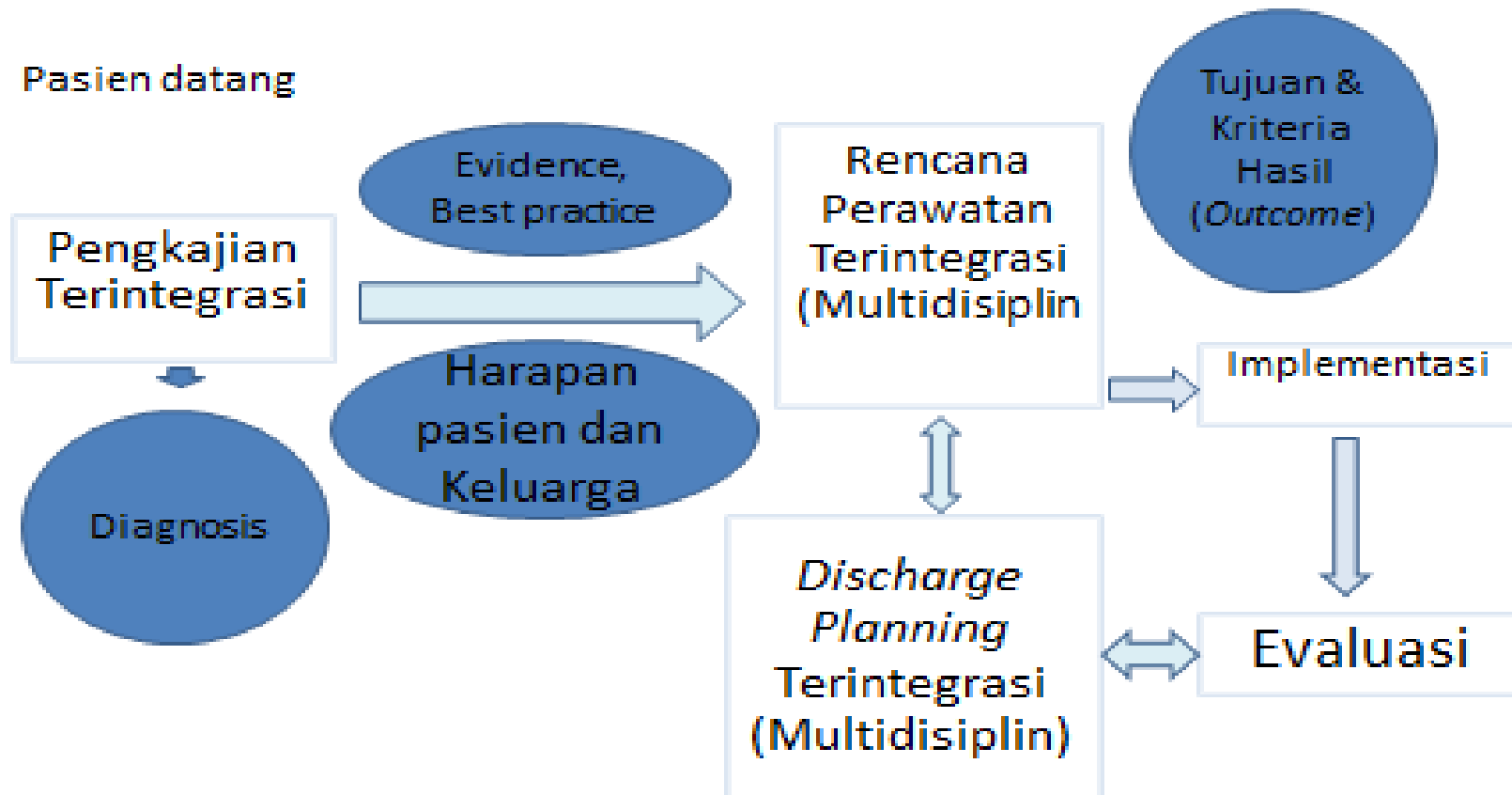
- Penugasan klinis (*clinical appointment*) adalah penugasan direktur rumah sakit kepada seorang perawat untuk :
 - melakukan sekelompok pelayanan keperawatan tertentu
 - berdasarkan daftar kewenangan klinis yang telah ditetapkan.

KOMPETENSI ASUHAN KEPERAWATAN



KOMPETEN

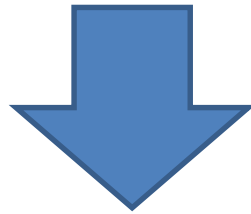
Implementasi Asuhan Terintegrasi dalam Clinical Pathway



PENGGORGANISASIAN KREDENSIAL, REKREDENSIAL & OPPE



OPPE/FPPE, KREDENSIAL/REKREDENSIAL
UNTUK
MENJAMIN KOMPETENSI DAN
KEWENANGAN



PENGORGANISASIAN

STANDAR KKS 1, KKS 2

Standar KKS 1

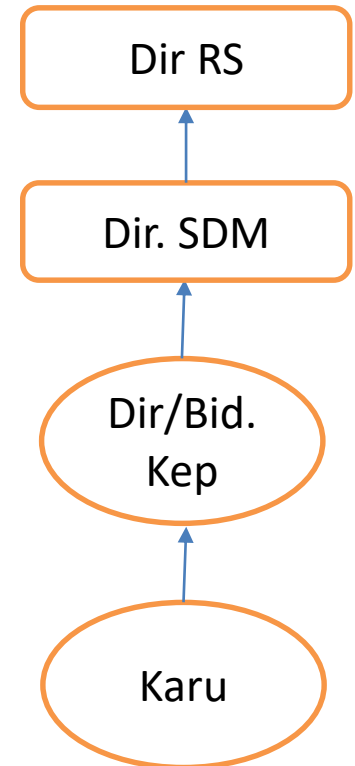
Pimpinan rumah sakit menetapkan perencanaan kebutuhan staf rumah sakit.

Standar KKS 2

Perencanaan kebutuhan staf rumah sakit terus menerus dimutakhirkan oleh pimpinan rumah sakit dengan menetapkan jumlah, jenis, kualifikasi yang meliputi pendidikan, kompetensi, pelatihan, dan pengalaman yang dibutuhkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Standar KKS 2.1

Rumah sakit melaksanakan evaluasi dan pemutakhiran terus menerus perencanaan kebutuhan staf rumah sakit.



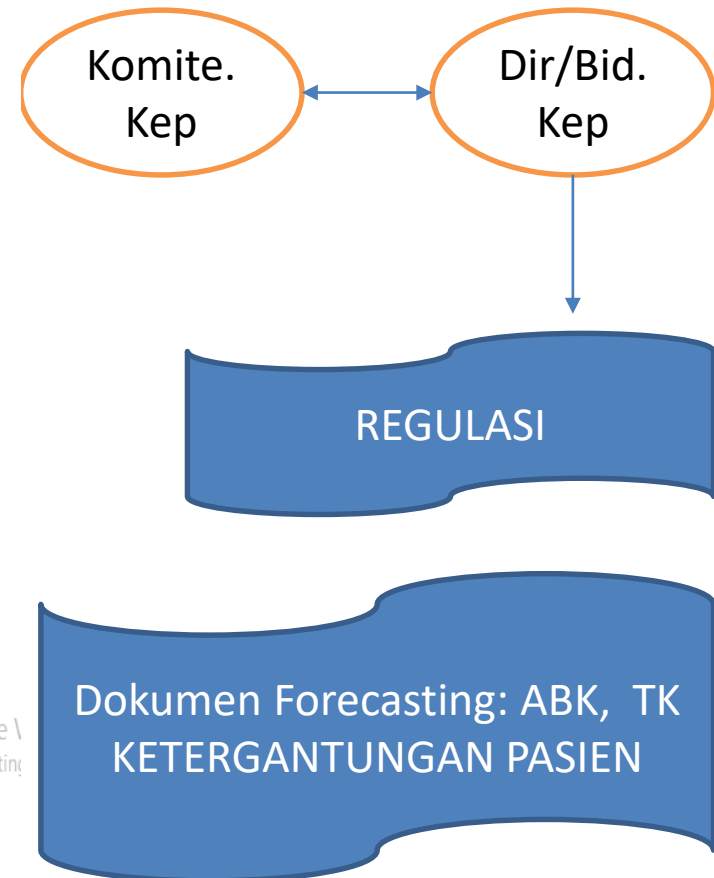
STANDAR KKS 2.2

Standar KKS 2.2

Rumah sakit menetapkan jumlah staf rumah sakit berdasar atas kebutuhan tiap-tiap unit termasuk pengembangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Elemen Penilaian KKS 2.2

1. Rumah sakit menetapkan jumlah staf rumah sakit dengan mempertimbangkan misi rumah sakit, keragaman pasien, jenis pelayanan, dan teknologi yang digunakan dalam asuhan pasien. (R)
2. Ada dokumen kebutuhan staf dari unit kerja masing-masing. (D,W)
3. Perencanaan jumlah staf juga mempertimbangkan rencana pengembangan pelayanan. (D,W)



Activate \
Go to Setting

STANDAR KKS 2.3, TKRS.3

Standar KKS 2.3

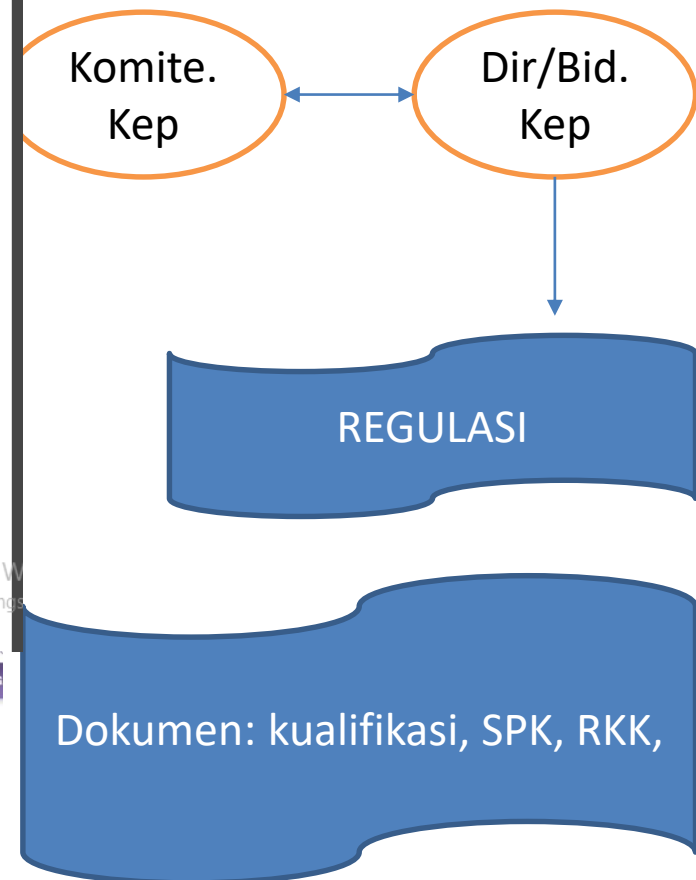
Dalam perencanaan kebutuhan staf rumah sakit ditetapkan persyaratan pendidikan, keterampilan, pengetahuan, dan persyaratan lain dari seluruh staf rumah sakit. Setiap staf rumah sakit mempunyai uraian tugas, tanggung jawab, dan wewenang.

Elemen Penilaian KKS 2.3

1. Rumah sakit menetapkan pendidikan, keterampilan, dan pengetahuan disertai dengan penetapan uraian tugas, tanggung jawab, dan wewenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (lihat juga TKRS 3).(R)
2. Setiap nama jabatan ada persyaratan pendidikan, keterampilan, dan pengetahuan. (D,W)
3. Setiap staf rumah sakit memiliki uraian tugas, tanggung jawab, dan wewenang termasuk staf klinis yang melaksanakan tugas manajemen dan yang tidak diizinkan melakukan praktik mandiri. (D,W)

Standar TKRS 3

Para Kepala Bidang/divisi Rumah Sakit ditetapkan dan secara bersama, bertanggung jawab untuk menjalankan misi dan membuat rencana serta regulasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan misi tersebut.



STANDAR KKS 2.4, KKS 3

Standar KKS 2.4

Perencanaan kebutuhan staf rumah sakit juga dengan mempertimbangkan penempatan atau penempatan kembali harus memperhatikan faktor kompetensi.

Standar KKS 3

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses rekrutmen, evaluasi, penempatan staf, dan prosedur lain.

Perencanaan Ketenagaan

- Plan: Jumlah dan kualitas

- Ns
- Vokasi

PROPORSI
????



KOMPETENSI

KEWENANGAN
PETA KARIR

VISI DAN MISI RS



Nursing Staff Qualification			
Registered Nurse (RN)		Number	Percentage
Bachelor's Degree		2,809	89.06 %
Master's Degree	Nursing	142	10.78 %
	Non - Nursing	198	
Doctoral Degree		5	0.16 %
Total		3,132	100.00 %

Nurse Characteristics	
Position:	243 Nurse Administrative (Supervisor / Head Nurse) 2,681 Registered Nurses
Specialty:	178 Clinical Nurse Specialists (CNS) 31 Advanced Practice Nurses (APN)

STANDAR KKS 4

Rumah sakit menetapkan proses seleksi untuk menjamin bahwa pengetahuan dan keterampilan staf klinis sesuai dengan kebutuhan pasien.

Elemen Penilaian KKS 4

1. Ada regulasi yang menetapkan proses seleksi untuk memastikan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi staf klinis sesuai dengan kebutuhan pasien. (R)
2. Proses seleksi dilaksanakan seragam sesuai dengan regulasi (lihat juga TKRS 3.3) (D,W)
3. Anggota staf klinis baru dievaluasi pada saat mulai bekerja sesuai dengan tanggung jawabnya. (D,W)
4. Unit kerja menyediakan data yang digunakan untuk evaluasi kinerja staf klinis. (lihat TKRS 11.1). (D,W)
5. Evaluasi staf klinis dilakukan dan didokumentasikan secara berkala minimal 1 (satu) tahun sekali sesuai dengan regulasi. (lihat juga KKS 11). (D,W)

STANDAR KKS 6

Standar KKS 6

Rumah sakit menyediakan dan memelihara file kepegawaian untuk setiap staf rumah sakit dan selalu diperbaharui.

Elemen Penilaian KKS 6

1. File kepegawaian memuat kualifikasi, pendidikan, pelatihan, dan kompetensi staf. (D,W)
2. File kepegawaian memuat uraian tugas anggota staf. (D,W)
3. File kepegawaian memuat proses rekrutmen staf. (D,W)
4. File kepegawaian memuat riwayat pekerjaan staf. (D,W)
5. File kepegawaian memuat hasil evaluasi dan penilaian kinerja staf. (D,W)
6. File kepegawaian memuat salinan sertifikat pelatihan di dalam maupun di luar RS. (D,W)
7. File kepegawaian selalu diperbaharui. (D,W)

Activate
Go to Setti

STANDAR KKS 7, 8

Standar KKS 7

Semua staf klinis dan nonklinis diberi orientasi di rumah sakit dan unit kerja tempat staf akan bekerja dan tanggung jawab spesifik pada saat diterima bekerja.

Standar KKS 8

Setiap staf mengikuti pendidikan atau pelatihan di dalam atau di luar rumah sakit termasuk pendidikan profesi berkelanjutan untuk mempertahankan atau meningkatkan kompetensinya.

STANDAR KKS 13

Standar KKS 13

Rumah sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, verifikasi, dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalaman).

Elemen Penilaian KKS 13

- 1. Ada regulasi rumah sakit dengan proses yang efektif untuk mengumpulkan, verifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalaman). (R)**
- 2. Tersedia dokumentasi pendidikan, registrasi, sertifikasi, izin, pelatihan, dan pengalaman. (D,W)**
- 3. Terdapat pelaksanaan verifikasi dari sumber aslinya yang seragam. (D,W)**
- 4. Ada dokumen kredensial yang dipelihara dari setiap anggota staf keperawatan. (D,W)**

STANDAR KKS 14

Standar KKS 13

Rumah sakit mempunyai proses yang efektif untuk mengumpulkan, verifikasi, dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalaman).

Elemen Penilaian KKS 13

- 1. Ada regulasi rumah sakit dengan proses yang efektif untuk mengumpulkan, verifikasi dan mengevaluasi kredensial staf keperawatan (pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalaman). (R)**
- 2. Tersedia dokumentasi pendidikan, registrasi, sertifikasi, izin, pelatihan, dan pengalaman. (D,W)**
- 3. Terdapat pelaksanaan verifikasi dari sumber aslinya yang seragam. (D,W)**
- 4. Ada dokumen kredensial yang dipelihara dari setiap anggota staf keperawatan. (D,W)**


STANDAR KKS 15

Standar KKS 15

Rumah sakit melakukan evaluasi kinerja staf keperawatan berdasar atas partisipasi dalam kegiatan peningkatan mutu rumah sakit.

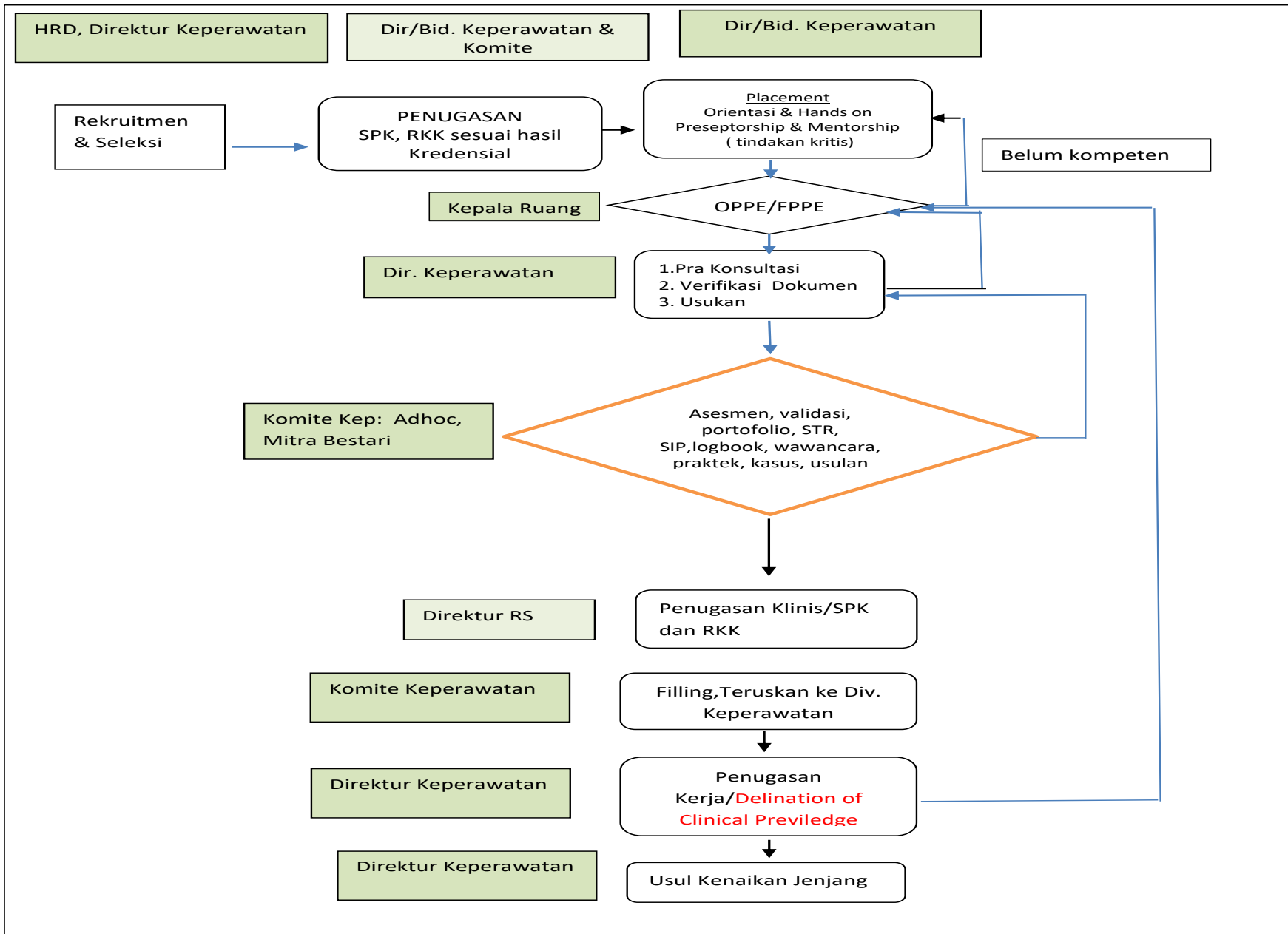
Elemen Penilaian KKS 15

1. Ada dokumentasi penilaian mutu staf keperawatan berpartisipasi di dalam program peningkatan mutu rumah sakit. (D,W)
2. Kinerja individual staf keperawatan dikaji bila ada temuan dalam aktivitas peningkatan mutu. (D,W)
3. Seluruh data proses review kinerja staf keperawatan didokumentasikan dalam kredensial perawat atau dokumen lainnya. (D,W)

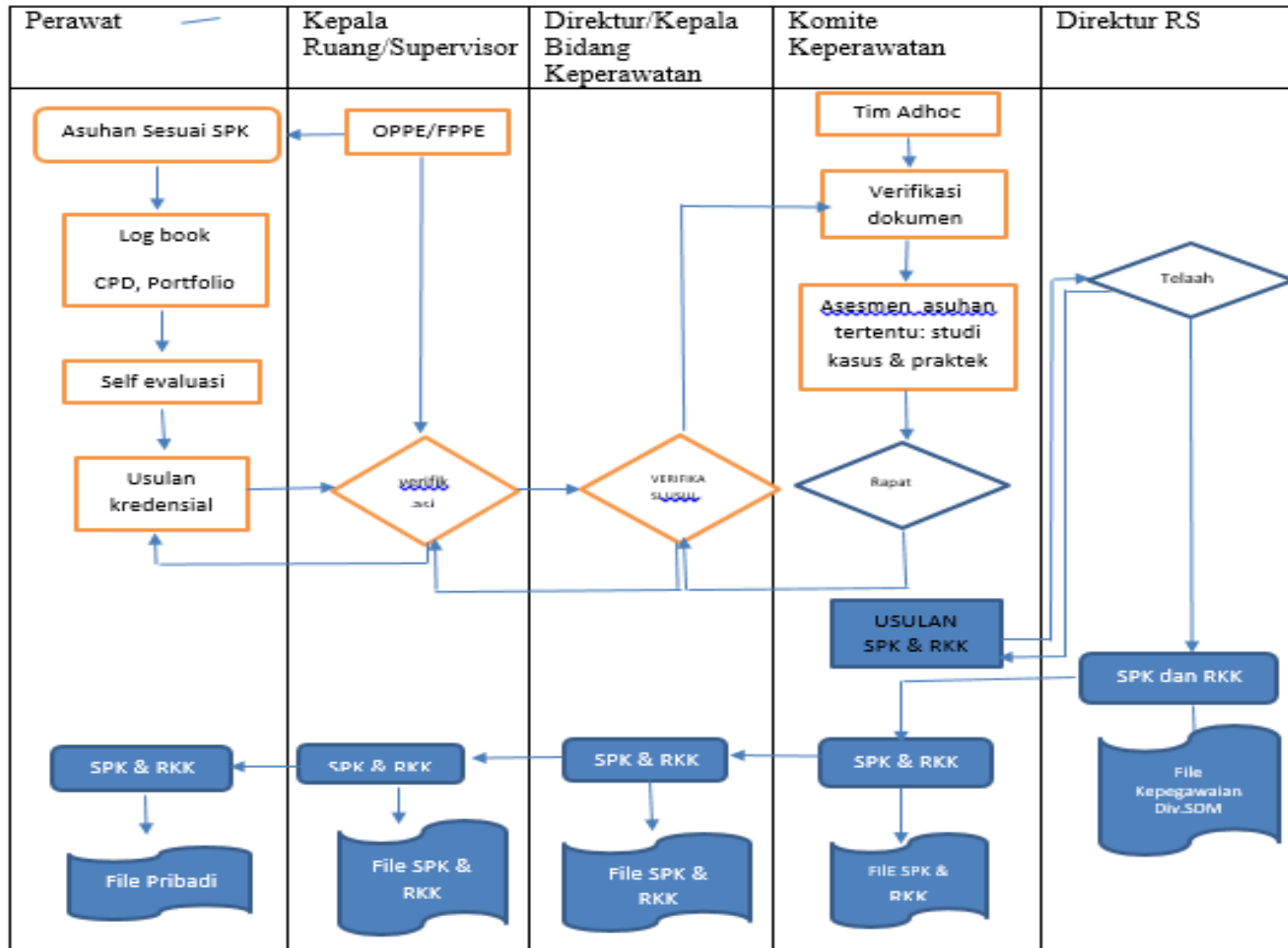


Kinerja professional, etik dan mutu

PENGORGANISASIAN KOMPETENSI DAN KEWENANGAN PERAWAT



PERAN DAN TANGGUNG JAWAB TERHADAP KOMPETENSI PERAWAT



Manajer Keperawatan

www.hukumonline.com

Bagian Keempat Unsur Keperawatan

Pasal 10

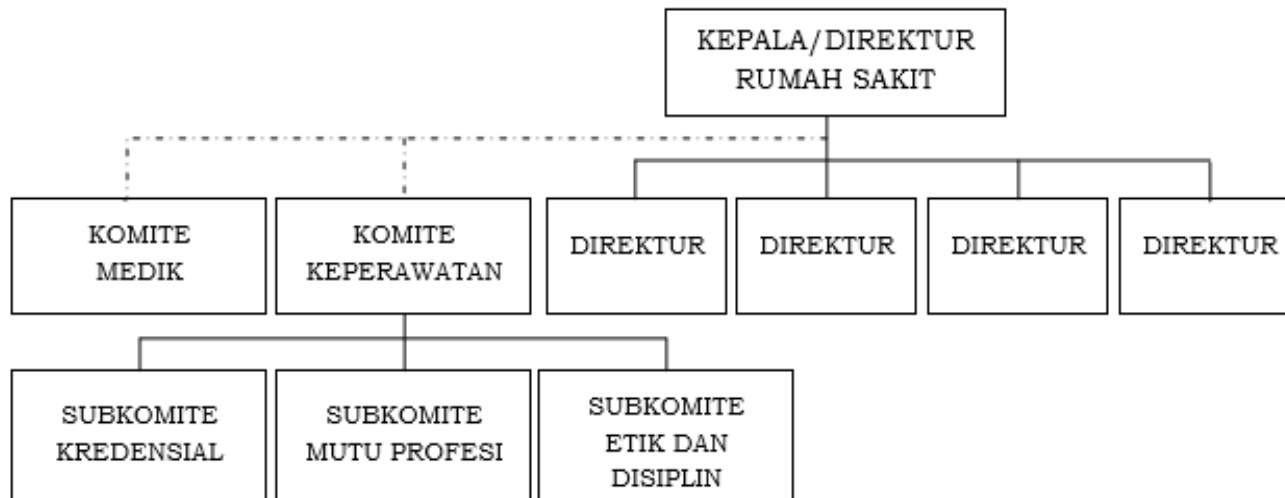
- (1) Unsur keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c merupakan unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.
- (2) Unsur keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh direktur, wakil direktur, kepala bidang, atau manajer.

Pasal 11

- (1) Unsur keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), unsur keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;
 - b. koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
 - c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan; dan
 - d. pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan.

SINERGI TANGGUNGJAWAB PIMPINAN DAN KOMITE KEPERAWATAN

Gambar. Struktur dan Kedudukan Komite Keperawatan



Dalam melaksanakan fungsinya Komite Keperawatan dibantu oleh *panitia adhoc* yang terdiri dari Mitra Bestari sesuai disiplin/spesifikasi dan peminatan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

PENILAIAN KINERJA PROFESIONAL KEPERAWATAN

PERTANYAAN OPPE/FPPE

1. APA YANG DINILAI?
2. DOKUMEN YANG DIBUTUHKAN?
3. SIAPA YANG MENILAI DAN DINILAI?
4. KAPAN DINILAI?
5. BAGAIMANA MENILAI?
6. DI MANA DINILAI?

1. APA YANG DINILAI

ON GOING PERFORMANCE EVALUATION

Ongoing Professional Performance Evaluation: Advanced Practice Registered Nurse Practice Competency Assessment

Sharon L. Holley, DNP, CNM



ABSTRACT

The Ongoing Professional Performance Evaluation and the Focused Professional Practice Evaluation have been required by The Joint Commission for providers, including advanced practice registered nurses, who are credentialed and privileged in an accredited hospital. There are 6 required domains for these evaluations. The objective of these evaluations is to monitor for competence in the credentialing and privileging process for hospitals. The 6 domains come from medical education competencies. Nursing must develop a set of competencies to measure the performance of advanced practice registered nurses or continue to be measured by physician metrics.

Keywords: APRN, competency, evaluation, FPPE, OPPE

© 2016 Elsevier, Inc. All rights reserved.

SKP PP 46 th 2011

$$\text{Nilai PK} = 40\% \times \text{Nilai PKP} + 60\% \times \text{Nilai SKP}$$

PK = Penilaian Kinerja

SKP = Standar Kerja Pegawai

PKP = Perilaku Kerja Pegawai

**Penilaian
KINERJA**



Indikator Kinerja Keperawatan

I. INDIKATOR KINERJA INDIVIDU

• UNSUR UTAMA

- PELAYANAN KEPERAWATAN
 - ASUHAN KEPERAWATAN
 - PENGELOLAAN KEPERAWATAN
 - TUGAS LAIN
- PENGABDIAN MASYARAKAT
- PENGEMBANGAN PROFESI KEPERAWATAN
 - RISET
 - EBNP
 - MENULIS JURNAL/BUKU



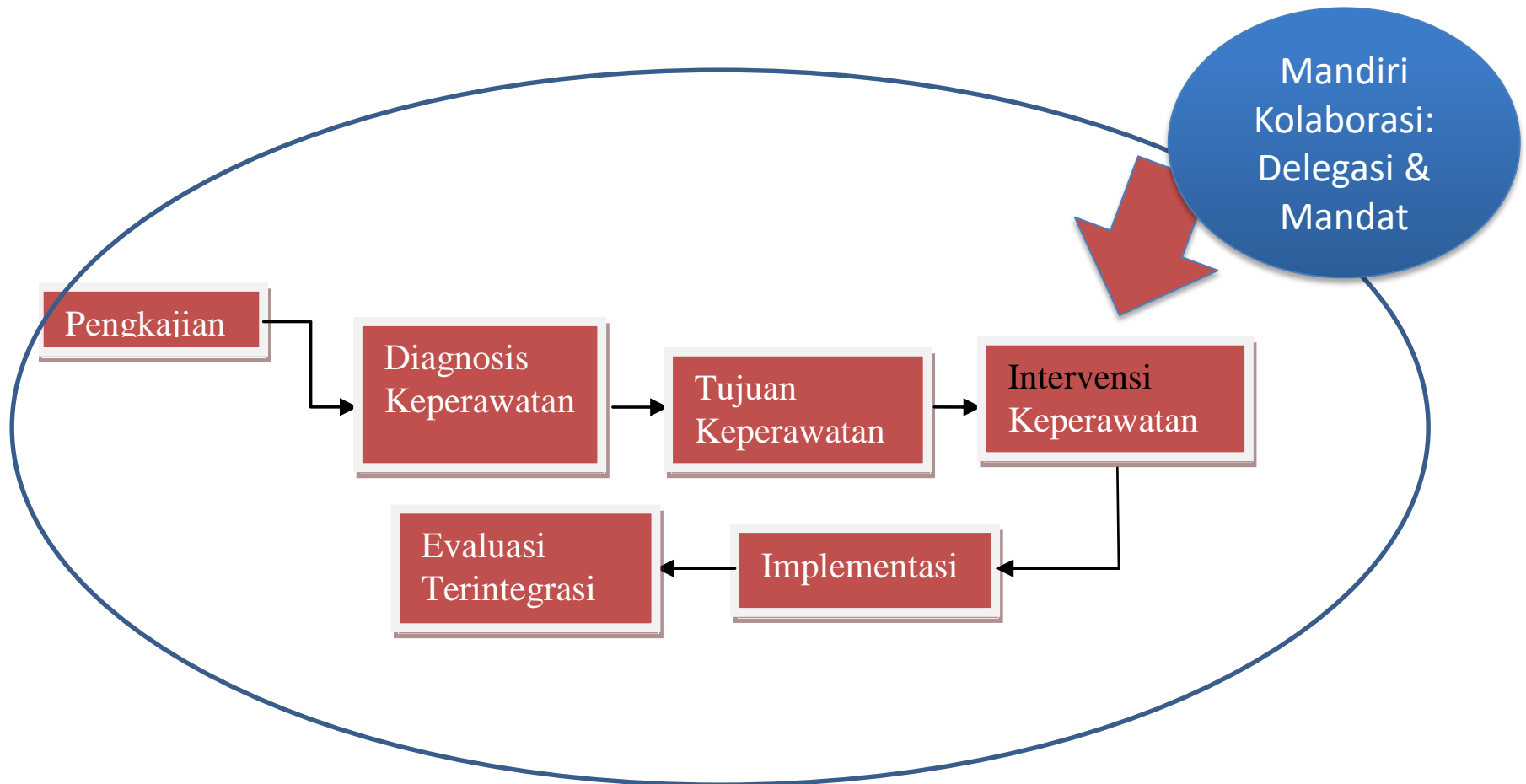
• UNSUR PENUNJANG

- SEMINAR
- PENGAJARAN
- CNE

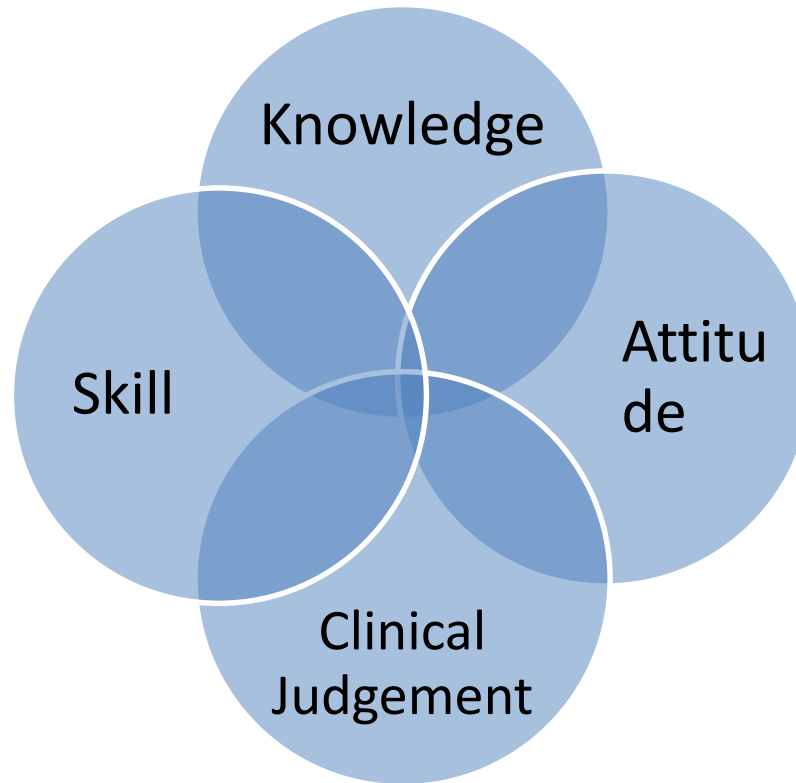
II. PRILAKU KERJA

APA YANG MENJADI INDIKATOR KINERJA?

ASUHAN KEPERAWATAN

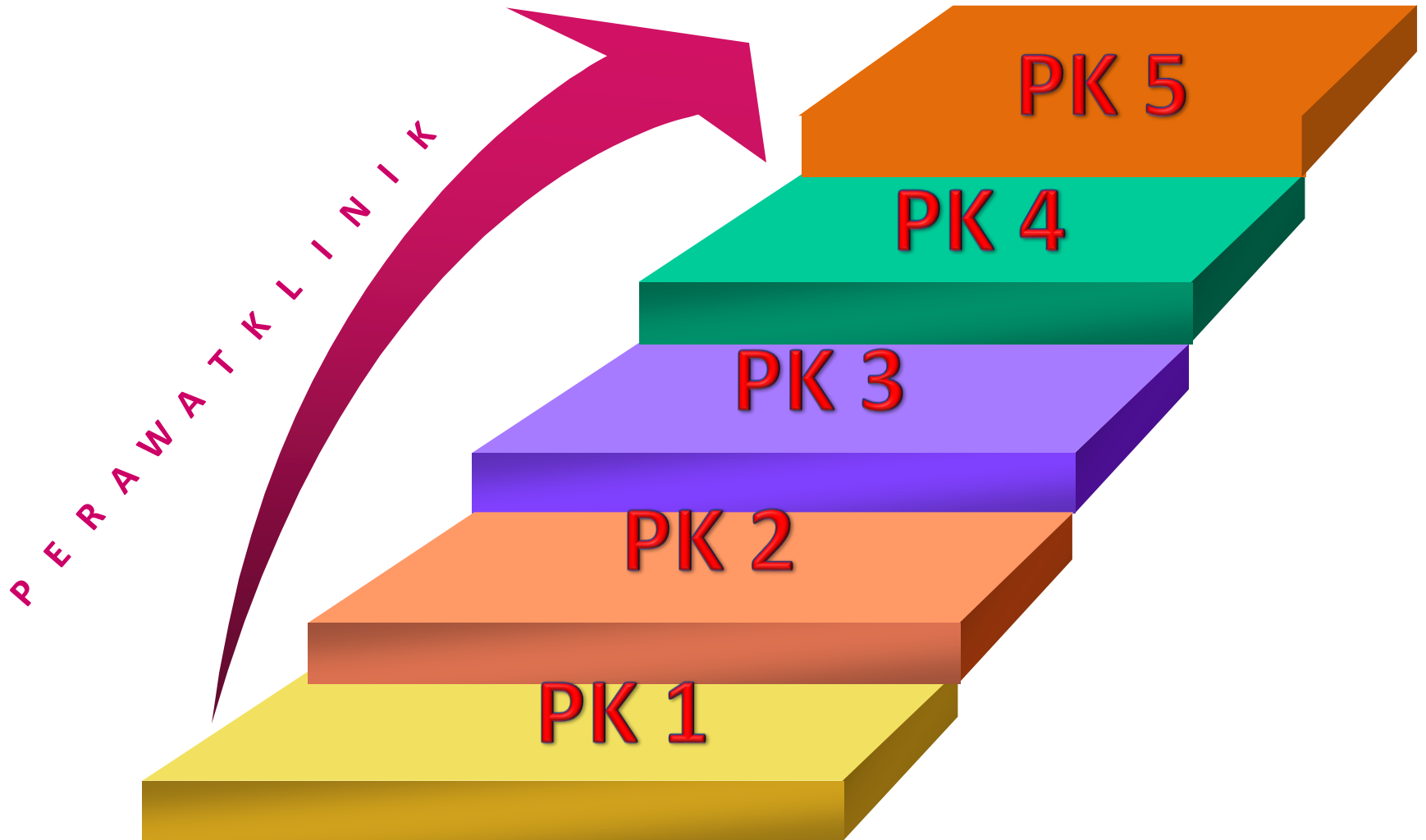


Aspek Kompetensi



According to the 2008 ANA Professional Role Competence Position Statement, competency is defined as: “An expected level of performance that integrates knowledge, skills, abilities and judgment”

PERAWAT KLINIS DINILAI SESUAI KOMPETENSI SESUAI JENJANG KARIER



1. DOKUMEN DAN PROSES YANG DIEVALUASI

Menyusun Nursing Staff By Law dalam Hospital By Law : PMK 49 Th 2013 & SNARS, 2018

BAB III PETUNJUK TEKNIS PERATURAN INTERNAL STAF KEPERAWATAN (*NURSING STAF BY LAWS*)

A. PENDAHULUAN

Peraturan internal staf keperawatan merupakan peraturan penyelenggaraan profesi staf keperawatan dan mekanisme tata kerja Komite Keperawatan. Yang dimaksud dengan staf keperawatan meliputi perawat dan bidan. Peraturan ini dirasakan penting karena staf keperawatan merupakan jumlah terbesar dari tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit, memiliki kualifikasi berjenjang dan sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan pasien dan keluarganya.

Rumah Sakit wajib menyusun peraturan internal staf keperawatan dengan mengacu pada peraturan internal korporasi dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan internal staf keperawatan disusun oleh Komite Keperawatan dan disahkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit.

Peraturan internal staf keperawatan sebagai acuan serta dasar hukum yang sah bagi Komite Keperawatan dan kepala/direktur Rumah Sakit dalam hal pengambilan keputusan tentang staf keperawatan. Termasuk mengatur mekanisme pertanggungjawaban Komite Keperawatan kepada kepala/direktur Rumah Sakit tentang profesionalisme staf keperawatan rumah sakit.

Peraturan internal staf keperawatan berbeda untuk setiap Rumah Sakit dan tidak mengatur pengelolaan rumah sakit. Pengaturan utamanya

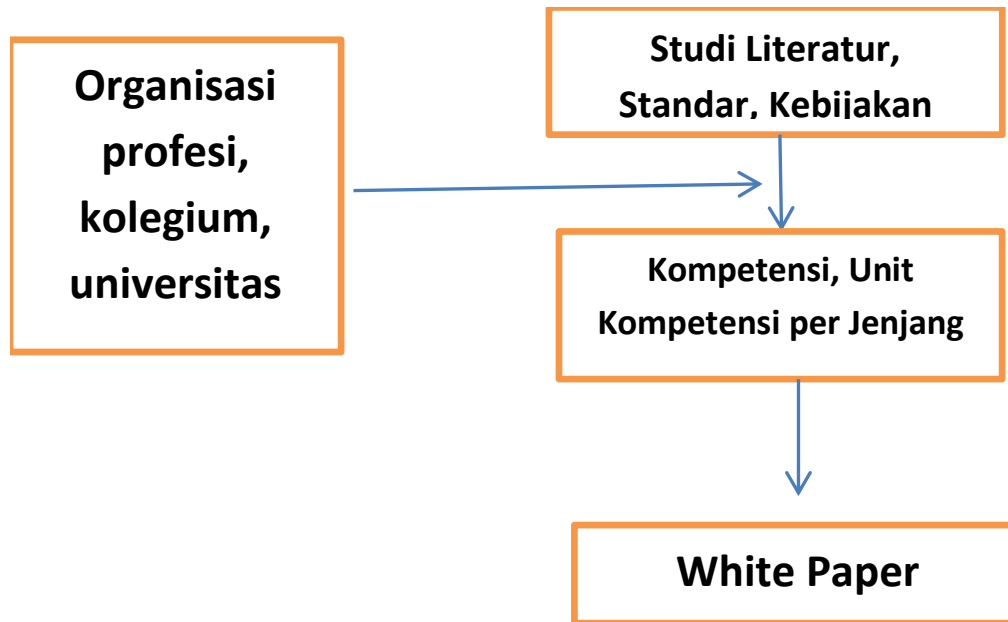
Menyusun Regulasi Divisi Keperawatan: oleh Dir/Kabid Keperawatan

- Pedoman Pengorganisasian
- Pedoman Pelayanan Keperawatan
- Kebijakan-kebijakan
- Panduan Pelayanan
- Standar Operating Prosedur
- Dokumen-dokumen

Menyusun White Paper Sebagai dasar OPPE

- Buku Putih adalah dokumen yang berisi syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga keperawatan yang digunakan untuk menentukan Kewenangan Klinis (Permenkes RI No 49/2013 tentang Komite Keperawatan)
- Buku Putih disusun berdasarkan level/jenjang perawat dan berisi tentang kompetensi utama dan kompetensi khusus yang harus dipenuhi oleh seorang perawat di level/jenjangnya.

Penyusunan White Paper: Oleh Komite Keperawatan



Komponen dalam White Paper

- Title: spesifik
- Latar Belakang
- Batasan Kompetensi
- Persyaratan Utama dan Khusus
- Kompetensi dan uraian Kompetensi
- Persyaratan untuk mendapatkan Kewenangan
- Form-form
- [contoh](#)



Penetapan Daftar Kompetensi Klinis: oleh Komite Keperawatan

- Theori Based: NANDA, NIC, NOC
- SKKNI
- Evidence based:
 - Tindakan keperawatan
 - Kelompokan tindakan keperawatan dalam mandiri dan kolaborasi
 - Kelompokan sesuai diagnosis keperawatan



Tabel 1: Penjabaran kompetensi Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi Inti	No Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Ners Spesialis
1	Bertanggung gugat terhadap praktik profesional (Akuntabilitas)	1	Menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik, dan hukum/peraturan perundangan	Menerima tanggung gugat terhadap keputusan tindakan profesional hasil asuhan keperawatan dan kompetensi lanjutan sesuai dengan lingkup praktik, dan peraturan perundangan	Menerima tanggung gugat dan tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan
2	Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya	2	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia	Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia
		3	Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien	Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien
		4	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan,	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan	Menerapkan sikap menghormati hak klien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan
		5	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang perawat (Ahli Madya Kep)	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang Nurse	Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional
3	Melaksanakan Praktik secara Legal	6	Melakukan praktik keperawatan sesuai (Kewenangan perawat ahli madya) dengan peraturan perundangan	Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai (Kewenangan Nurse) dengan peraturan perundangan	Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan termasuk area khusus praktik spesialis

Tabel 2: Penjabaran kompetensi inti pemberian asuhan berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi	No Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Ners Spesialis
1	Prinsip Pemberian Asuhan	1	Mampu menggunakan metode penyelesaian masalah sebagai pedoman dalam praktik	Mampu menyelesaikan masalah serta pembuatan keputusan keperawatan berdasarkan pemikiran pendekatan sistem	Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan spesialis
2	Prinsip Asuhan				
2.1	Promosi Kesehatan	2	Mampu melakukan penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pola hidup sehat dalam lingkungan yang sehat, menurunkan angka kesakitan dalam tim	Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain kelompok masyarakat serta kelompok khusus tertentu untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat dalam area praktik spesialis
2.2	Pengkajian	3	Mengumpulkan data obyektif dan subyektif serta menyajikan informasi pasien untuk digunakan sbg bahan kajian asuhan kesehatan”	Melakukan pengkajian dengan sistematis dalam melengkapi data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan	Mengumpulkan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan yang dibutuhkan untuk praktik di area khusus melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang sistematis, mengajukan permintaan pemeriksaan dan prosedur diagnostik yang diperbolehkan dalam lingkup praktik spesialis dan peraturan perundangan
		4	Mengidentifikasi penyimpangan data yang berpotensi terjadinya masalah kesehatan	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data hasil pengkajian dari berbagai sumber, untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan keperawatan	Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan
		5	Mampu mencatat, melaporkan data temuan secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar praktik dan	Mampu <i>sharing</i> data temuan secara akurat dan tepat waktu yang sesuai dengan standar praktik dan kebijakan pelayanan kesehatan	Berbagi temuan dan mendokumentasikan-nya secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan

Tabel 3: Penjabaran kompetensi kepemimpinan & manajemen pengelolaan pelayanan keperawatan berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi	No Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Ners Spesialis
1	Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan	1	Memberikan kontribusi untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif	Memberikan advokasi dan bertindak untuk menciptakan lingkungan kerja yang Positif	Memberikan advokasi dan bertindak dalam rentang kendalinya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif
		2	Memahami kebutuhan pendekatan dan berbagai gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda	Menyesuaikan pendekatan dan gaya kepemimpinan dalam situasi yang berbeda	Menyesuaikan pendekatan dan gaya kepemimpinan dalam situasi khusus di area praktik spesialis
		3	Memahami manajemen penanganan konflik yang disesuaikan mekanisme organisasi khususnya kode etik Perawat	Menyelesaikan konflik dengan pendekatan manajemen Keperawatan serta memperhatikan perilaku organisasi	Menghadapi konflik dengan cara yang bijaksana, menggunakan ketrampilan komunikasi yang efektif dan mekanisme yang ada untuk mencapai solusi
2	Pelayanan/asuhan Keperawatan Interprofesional	4	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya.	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan keterampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya	Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan ketrampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya
		5	Bekerjasama untuk mempertahankan kerja tim multi disiplin secara efektif.	Berkolaborasi dengan tim sejawat, ataupun nakes lainnya guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan	Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang diberikan dalam area khusus.
		6	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif
		7	Berkontribusi terhadap pengambil keputusan (tim inter-profesional)	Memaparkan dan mendukung pandangan klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan/asuhan selama pembuatan keputusan oleh tim inter profesional	Memaparkan pandangan klien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dalam pembuatan keputusan oleh tim inter profesional dan membantu dalam menegosiasikan keputusan yang disepakati bersama
		8	Merujuk klien kepada nurse untuk menjamin klien mendapatkan	Menerima rujukan untuk memastikan klien mendapatkan intervensi terbaik yang	Merujuk klien dan menerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan lain untuk

Tabel 4: Penjabaran kompetensi pengembangan kualitas personal dan profesional berdasarkan kategori perawat

No	Kompetensi Inti	No Butir	Perawat Ahli Madya	Ners	Ners Spesialis
1	Pengembangan Profesi	1	Berperan serta aktif dalam melakukan tindakan penanggulangan bencana.	Mengetahui tanggung jawab dan prosedur yang harus diikuti pada saat dinyatakan terjadi bencana	Mengidentifikasi dan merencanakan langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk menangani klien di area praktik khusus dalam kondisi bencana.
		2	Menerapkan standar profesi selama pelayanan aspek sesuai tanggung jawab perawat	Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring dan penelaahan standar profesi serta pedoman praktik terbaik	Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring, penelaahan standar profesi spesialis dan pedoman praktik terbaik, serta berpartisipasi dalam mengembangkan dan menyesuaikan standar dalam konteks praktik
		3	Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	Meningkatkan praktik keperawatan spesialis sebagai bagian <i>esensial</i> dari pemberian pelayanan kesehatan
		4	Bertindak sebagai <i>role model</i> bagi mahasiswa keperawatan dan lingkungannya	Bertindak sebagai <i>role model</i> bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan	Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan
		5	Bertindak sebagai sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan dan lingkungannya sesuai tanggung	Bertindak sebagai nara sumber bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain dan masyarakat	Bertindak sebagai nara sumber di area spesialis bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain, perencanaan kesehatan dan masyarakat

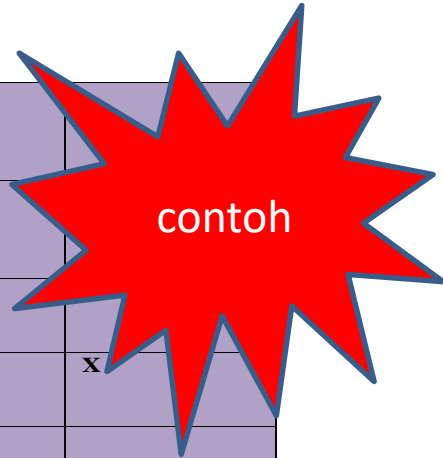
Kewenangan Klinis dan Rincian Kewenangan Klinis Keperawatan



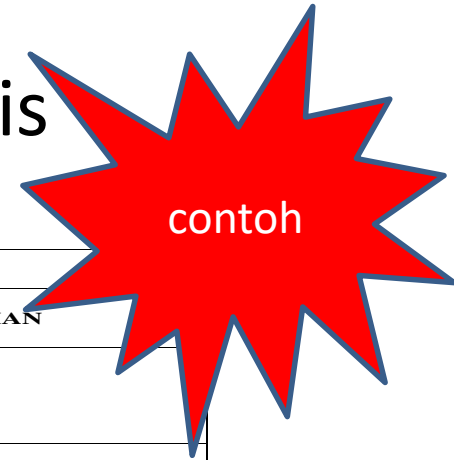
LAMPIRAN 1: CONTOH LIST KOMPETENSI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

No	RUANG	DIAGNOSIS KEP	TINDAKAN	LEVEL SESUAI PK					VALIDASI TINDAKAN		JNS TINDAKAN		
				I	II	III	IV	V	YA	TDK*)	MANDIRI	KOLABORASI	
1	Penyakit dalam/Bedah	Defisit Perawatan Diri	Bantuan memandikan	X						X		X	
			Memandikan di tempat tidur pasien tidak sadar		X					X		X	
			Memandikan pasien resiko cedera co fraktur cerebral, dengan resiko TIA			X				X		X	
			Oral hygiene	X							X	X	
			Oral hygiene pasien tidak sadar		X					X		X	
			Toileting BAB/BAK	X							X	X	
			Toileting BAB/BAK dengan resiko co fraktur hips		X					X		X	

		Ketidak seimbangan nutrisi: kurang/lebih	Membantu memberikan makan per oral pasien sadar	X								X	
			Membantu memberikan makan per oral pasien tidak sadar		X							X	
			Membarikan makan melalui NGT		X				X			X	
			Nutrisi melalui Total Parenteral Nutrisi				X	X		X			X
			Monitoring nutrisi		X					X		X	
			Edukasi nutrisi dasar	X	X				X			X	
			Konseling nutrisi kurang			X	X						X
			Konseling nutrisi berlebih			X	X						X
		Gangguan eliminasi urin	Bantuan eliminasi di tempat tidur	X								X	
			Kompres buli-buli	X	X				X			X	
			Monitoring haluaran urin	X						X		x	
			Pemasangan kondom kateter	X					X			X	
			Pemasangan dower kateter			X			X				X
			Pemasangan intermiten kateter			X			X				X
			Pemasangan kateter dengan kasus kompleks				X	X	X				X
			Perawatan kateter		X				X			X	
			Pengambilan sampel urin	X	X					X		X	
			Bladder training			X			X			X	
			Edukasi eleiminasi urin	X	X							X	



Membuat SPO setiap Kewenangan KLinis



Contoh SPO Kegiatan Memandikan Pasien di Tempat Tidur

LOGO RS	MEMANDIKAN PASIEN DI TEMPAT TIDUR		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (S.P.O.)	TANGGAL TERBIT :	Ditetapkan oleh Direktur	
PENGERTIAN	Membersihkan tubuh pasien dengan menggunakan air dan sabun.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan kebersihan diri 2. Membersihkan kulit dan menghilangkan bau badan. 3. Memberikan perasaan segar. 4. Merangsang peredaran darah. 5. Sebagai pengobatan. 6. Mencegah infeksi kulit. 7. Mendidik pasien dalam kebersihan perorangan 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah Sakit 3. KKNi 		
PROSEDUR	<p>A. Ketentuan Dilaksanakan pada semua pasien yang dirawat dengan masalah keterbatasan aktivitas/kebersihan diri:mandi Menjaga privasi pasien</p> <p>B. Cara Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Persiapan Alat-alat <ol style="list-style-type: none"> a. Satu stel pakaian bersih. b. Waskom mandi 2 buah. c. Air bersih dalam ember tertutup. d. Air hangat dalam ember tertutup. e. Sabun di tempatnya f. 2 Waslap. g. 1 atau 2 handuk bersih. h. Selimut mandi / kain penutup. i. sisir, bedak j. Tempat pakaian kotor tertutup. k. Sampiran (bila diperlukan saja). 2.Persiapan Pasien Menyampaikan kegiatan dan kegiatan, pasien dianjurkan untuk BAK atau BAB terlebih dahulu, bila pasien sadar. 3.Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Pintu, jendela/kordin ditutup, sampiran dipakai kalau perlu. b. Selimut dan bantal-bantal dipindahkan dari tempat tidur. Bila bantal masih dibutuhkan dipakai seperlunya. c. Perawat berdiri di sisi (kiri/kanan) pasien. d. Beritahukan pasien bahwa pakaian bagian atas dibuka, lalu bagian yang terbuka tersebut ditutup dengan selimut mandi / kain penutup e. Mencuci Muka Handuk dibentangkan di bawah kepala. Muka, telinga dan leher dibersihkan dengan waslap lembab, keringkan dengan handuk. Tanyakan apakah pasien ingin pakai sabun atau tidak. 		

Evaluasi Kompetensi Berbasis SPO

Chek List pelaksanaan memandikan ditempat tidur sesuai SPO

Nama :

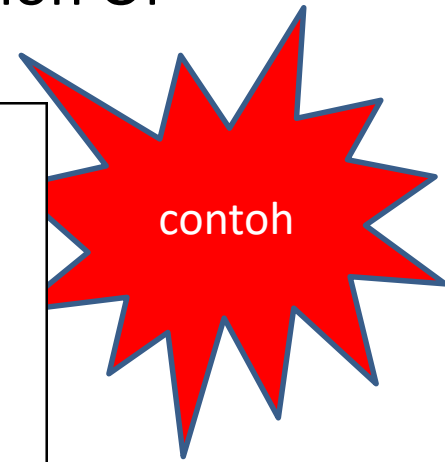
Level PK :

Unit Kerja :

Asesor :

NO	UNIT KOMPETENSI	K.U.K.	POINT PENGAMATAN	CAPAIAN	
				K	BK
1	Memandikan di tempat tidur	Kebutuhan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri	Pengkajian kebersihan diri menggunakan format pengkajian		
		Persiapan alat	Kelengkapan alat		
		Tujuan dan prosedur tindakan disampaikan	Menyampaikan tujuan dan prosedur kepada pasien dan atau keluarga		
		Implementasi	Memandikan pasien di tempat tidur Menjaga privasi		
		Evaluasi	Mengkaji respon pasien & keluarga Merapikan alat		
		Dokumentasi kegiatan	Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien		

Membuat Uraian Tugas Per Perawat sesuai Level dan Spesialisasi serta sesuai Penempatan Unit: Delineation Of Clinical Privilege



FORMAT URAIAN TUGAS PERAWAT RUANG RAWAT :.....

A. Identitas Perawat

1.	Nama	:	
2.	Unit Kerja	:	
3.	Jabatan	:	
4.	Kualifikasi	:	
5.	Waktu Kredensial Terakhir	:	

B. Tugas Pokok :

.....
.....

Kewenangan Klinis

1.
2.
3.
4.
5. dst.

Mengetahui
Kepala Bidang/ Kepala Ruang

(.....)

Perawat ybs

(.....)

Mengembangkan Mekanisme Dokumentasi dan Supervisi LOGBOOK

SUPERVISI DAN PERCEPTORSHIP
. HIGH
. LOW

ASESMEN

MANDIRI



Tindakan Pasien Rawat Inap

No.	Diagnosa	RUJUK	Intervensi	Detail Tindakan (Bentuk Pasien)	Periode	Tgl. Th.	NTM	MOTM	Parasetamol
1.				Bedah konservatif	inap	17 Nov 2017	08:00	1	25
2.					inap	18 Nov 2017	08:00		
3.				Tempatkan pasien dalam kamar	inap	17 Nov 2017	08:00		

Statistik

LOG BOOK

Filter Logbook: Nama: [dropdown] Periode: [dropdown] [button]

Kategori	No.	No. RM	Nama Pasien	24-01-2018				24-01-2018				Total
				MC	PC	TC	IC	MC	PC	TC	IC	
TOTAL												

No.	Kategori	Subkategori	Diagnosa	ALP (diagnosa)	Intervensi (DR)	DR		INTERVENSI		DR		INTERVENSI	
						DR	DR	DR	DR	DR	DR		
TOTAL													

KARS

LAMPIRAN 15. Log book sheet u PK I Masalah Terkait Nutrisi

No	MASALAH/ KLS	DIAGNOSIS KEP	TINDAKAN	KODE	LEVEL SESUAI PK				
					PK I			PK II	
					S	M	ket	S	Ket
1	Nutrisi	Ketidakeimbangan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan Tubuh	Membuat nursing proses: menetapkan diagnosis keperawatan						
2		Ketidakefektifan Pola Makan Bayi	Asesmen nutrisi dasar						
3		Insufisiensi ASI	Asesmen nutrisi lanjut						
4		Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Asesmen nutrisi edvance						
			Pemantauan nutrisi	1160					
			Membantu Pemberian makan per oral	1050					
			Pemasangan NGT	1056-1					
			Pemberian makan Per NGT	1056-2					
			Oral hygiene pasien sadar	1710-1					
			Oral hygiene pasien tidak sadar	1710-2					
			Tatalaksana mual	1450					
			Tatalaksana muntah	1570					
			Pementauan intake output	4130					
			Terapi nutrisi	1120					
			Edukasi diet	5614					
			Terapi menelan	1860					
			Pemberian medikasi	2300					
			Pemberian TPN *)	1200					
			Pemasangan IV	4190					
			Konseling nutrisi	5246					
			Medikasi enteral	2301					
			Medikasi insulin	10030417					
			Pengambilan sampel darah arteri *)	4232					
			Pengambilan sampel darah vena	4238					

3.SIAPA MENGEVALUASI DAN DIEVALUASI PENILAIAN KINERJA PROFESIONAL

SIAPA YANG MENILAI

- MANAJER?
- ASESOR?
- MENTOR/PRECEPTOR?
- SELF?
- PEER?





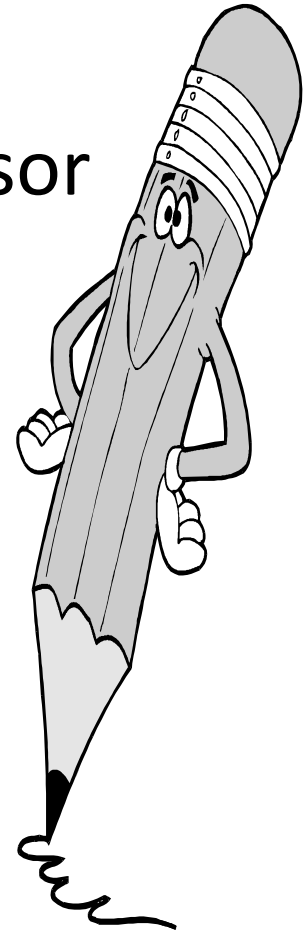
EVALUATING COMPETENCE

ANA designed the Leadership Institute with a focus on evidence-based application. The rich history and grounded research conducted by CCL to identify leadership competencies provided the foundation upon which ANA started the journey. ANA believes that competence in nursing practice must be evaluated by the individual nurse (self-assessment), nurse peers, and nurses in the roles of supervisor, coach, mentor, or preceptor. Additionally, other aspects of nursing performance may be evaluated by professional colleagues and patients. The ANA Leadership Institute has embarked on an additional form of evaluating competence—the 360-degree assessment tool—customized specifically for ANA and those serving the nursing profession.

Competence can be evaluated by using tools that capture objective and subjective data about the individual's knowledge base and actual performance and are appropriate for the specific situation and the desired outcome of the competence evaluation. One tool that could be used to inform improvement is the National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI®). NDNQI was developed to aid the registered nurse in patient safety and quality improvement efforts by providing research-based national comparative data

Who are Responsible to Performance Appraisal

- Personal
- Peer
- Managerial evaluation: Mentor/Supervisor
 - Evaluative
 - Making decisions/rewards (past performance)
 - Judgmental or developmental
 - Role as counselor, areas of improvement
 - Identifying resources available



3. KAPAN DAN DIMANA DINILAI

Kapan Dinilai

- **DIUTAMAKAN**

On Going Performance Evaluasi

- Validasi akhir?
- Dikumpulkan di suatu tempat



KARS

6.BAGAIMANA PENILAIAN

Competency assessment of nursing staff.

Whelan L¹.

⊕ Author information

Abstract

Changes in the healthcare industry have created great challenges for leaders of acute-care organizations. One of the greatest challenges is ensuring a competent nursing staff to care for patients within this changing environment (Boylan & Westra, 1998). Patients are more acutely ill and have shorter lengths of stay, placing greater demands on nurses who must demonstrate competency in caring for increasingly complex patients in a continually changing healthcare environment.

Competency is defined as "the knowledge, skills, ability and behaviors that a person possesses in order to perform tasks correctly and skillfully" (O'Shea, 2002, p. 175). Competency assessment involves more than a checklist and a test. Hospitals are required to assess, maintain, demonstrate, track, and improve the competence of the staff. Competency assessment is an ongoing process of initial development, maintenance of knowledge and skills, educational consultation, remediation, and redevelopment. Methods to assess competencies include competency fairs, Performance Based Development System and online programs. Certain key people should be involved in the development of competencies. The department managers can give input related to department-specific competencies. Experienced staff members can provide valuable insight into the competencies that need to be assessed. Educators should be involved for providing the input for the methods used to validate competencies. Competencies are an important part of the work world. They are a part of a continual process to help ensure that the organization provides a high-quality care to its customers and patients.

PMID: [16735851](#)

IMPLIKASI PENILAIAN KERJA-OPPE KEPERAWATAN



PERCEPTORHIP & SUPERVISI



Perceptorship

- adalah sebuah metode pengajaran dan pembelajaran dengan menerapkan *one – to one relationship* yang formal dalam rentang waktu tertentu antara perawat yang berpengalaman (*preceptor*) dan perawat baru (*preceptee*) untuk membantu perawat baru agar dapat berhasil dalam menyesuaikan diri dalam peran baru yang dimilikinya.

SUPERVISI

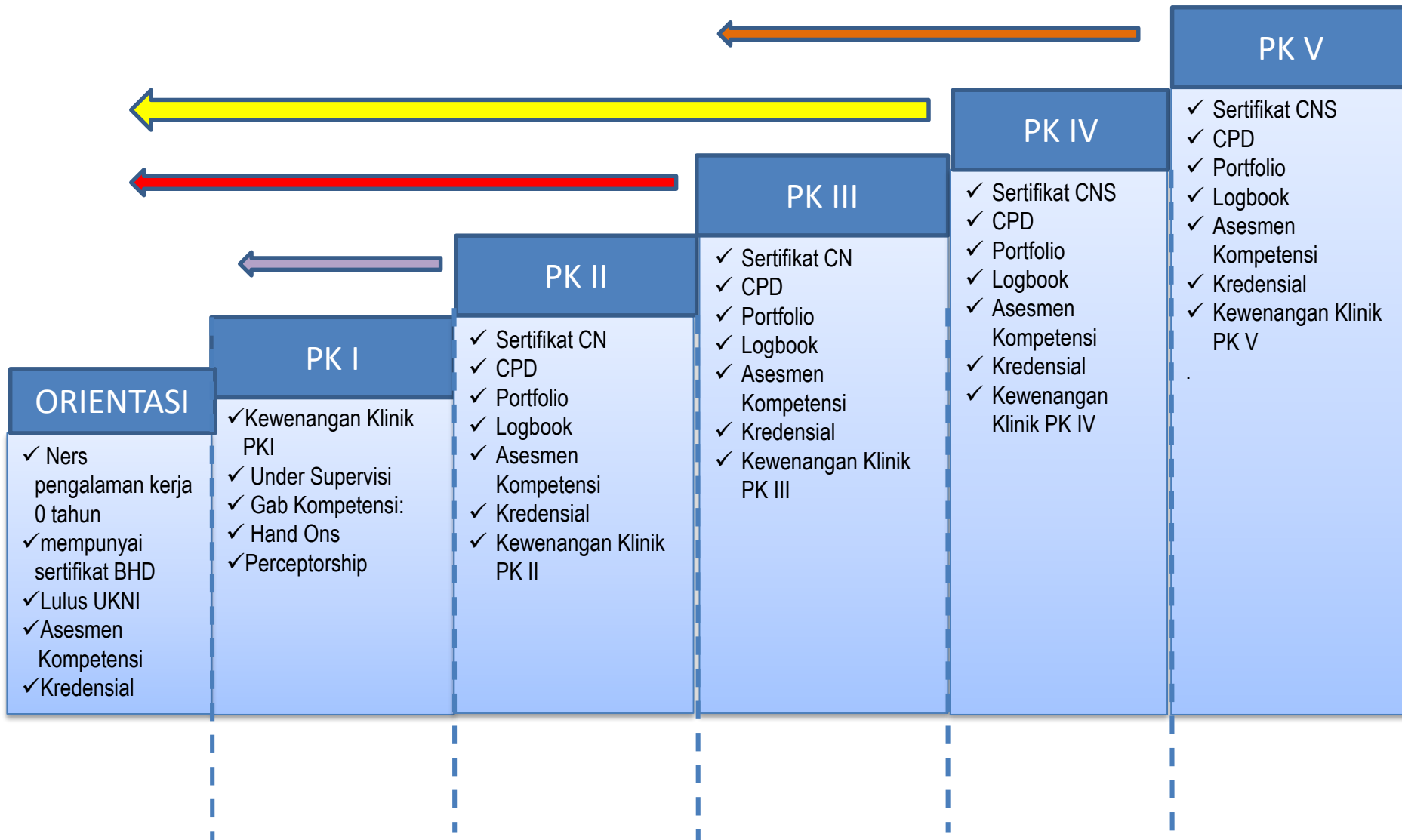
- adalah suatu proses formal dalam mendukung profesionalisme dan proses belajar dari individu untuk mengembangkan pengetahuan, kompetensi dan responsibiliti terhadap kemampuan praktek serta untuk meningkatkan safety pada pasien



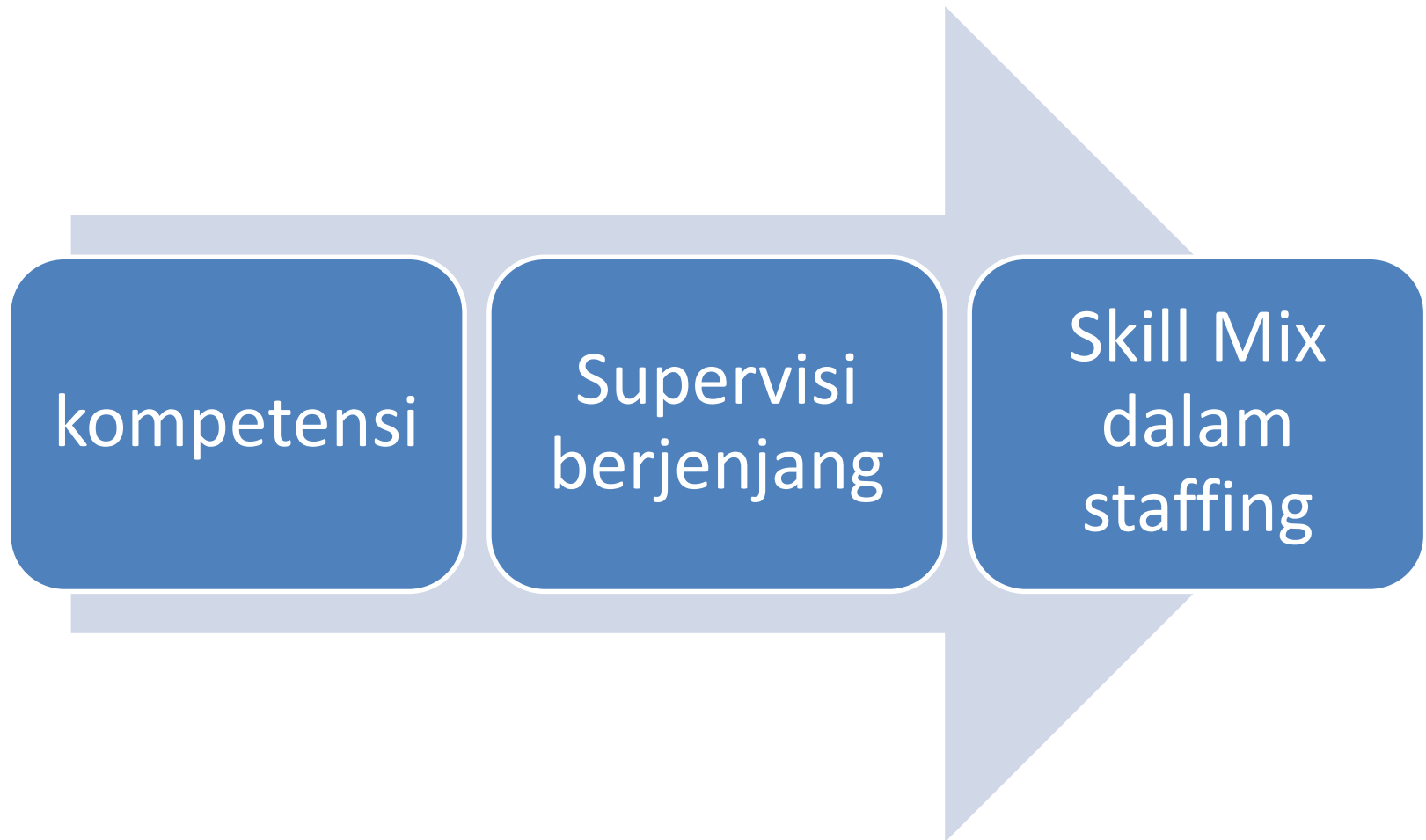
Model Supervisi



SUPERVISI BERJENJANG IN LINE JENJANG KARIR



IMPLIKASI KREDENSIAL DAN JENJANG KARIR DALAM SUATU DINAS PERAWAT





KESIMPULAN

RESOURCES — BLOG —

Health Care Safety Culture: The Role of Nurses

Added on May 11, 2016

By Diana Mahoney, Editorial Director

Patient safety is an essential component of quality nursing care. This year, as part of [National Nurses Week](#), the American Nurses Association (ANA) is asking nurses to reflect on how they can make their workplaces safer to enhance patient care and nurses' well-being. The theme for the week, "Culture of Safety—It Starts with YOU," is designed to celebrate the unique and critical role that nurses play improving health care safety.



Topics: Clinical Quality, Engagement, General Patient Experience, Transparency

Settings: ACO/Cross-Continuum, Acute Care, Medical Practice, Post-Acute Care, Specialty Services, Emergency Department, General Pediatrics, Behavioral Health, Ambulatory Surgery, Acute, NDNQI



As a nurse we, have the opportunity
to
heal the heart, mind, soul and body of
our patients, their families and
ourselves.

They forget your name, but they will
never forget how you made them feel.



Angelou



Care, Compassion, Communication....Nursing are Remembered



TheDwight21

Langganan 23

17 810



TERIMAKASIH

CP.085694524005 atau 085782088101

rrtutik@yahoo.com/tutik@ui.ac.id