

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 836/MENKES/SK/VI/2005

TENTANG

**PEDOMAN PENGEMBANGAN MANAJEMEN
KINERJA PERAWAT DAN BIDAN**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan keperawatan dan kebidanan adalah merupakan pelayanan profesional yang diberikan oleh tenaga perawat dan bidan kepada perorangan dan masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan profesional keperawatan dan kebidanan di rumah sakit dan puskesmas diperlukan adanya suatu Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XII/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA PERAWAT DAN BIDAN**
- Kedua : Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan dimaksud dalam Diktum Kesatu sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua digunakan sebagai acuan oleh perawat dan bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- Keempat : Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pedoman ini dengan mengikutsertakan Organisasi Profesi sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 2 Juni 2005**

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 836/Menkes/SK/VI/2005
Tanggal : 2 Juni 2005

PEDOMAN PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA (PMK)
PERAWAT DAN BIDAN

BAB I
PENDAHULUAN

Pada hakekatnya pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam sistem pelayanan kesehatan merupakan proses pelayanan profesional yang diberikan oleh tenaga perawat dan bidan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit, berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan dan kebidanan yang ada.

Reformasi Pembangunan mengamanatkan perlu dilakukannya pembaharuan melalui reformasi total kebijakan pembangunan dalam segala bidang. Reformasi pembangunan bidang kesehatan telah dilaksanakan dengan ditetapkannya visi pembangunan kesehatan di Indonesia yang baru, yaitu Indonesia Sehat 2010.

Dalam rangka mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkanlah misi pembangunan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan di era desentralisasi, penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah dan berlangsung secara profesional, meliputi a) Konsolidasi manajemen sumber daya manusia, b) Penguatan aspek-aspek ilmu pengetahuan dan teknologi, semangat pengabdian, dan kode etik profesi, c) Penguatan konsep profesionalisme kesehatan, dan d) Aliansi strategis antara profesi kesehatan dengan profesi-profesi lain terkait. Untuk menilai keberhasilan tersebut ditetapkan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di kabupaten/kota. Dengan SPM ini diharapkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal secara nasional.

Dalam rangka analisis situasi pelayanan keperawatan dan kebidanan yang terkait dengan berbagai permasalahan dan perkembangan kesehatan sebagaimana tersebut di atas, Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan yang dilakukan pada tahun 2000 di Propinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara dan Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI, menunjukkan gambaran sebagai berikut: 1).70,9% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 2).39,8% perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas non keperawatan, 3) 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis dan 4) belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan secara khusus.

Berdasarkan kondisi tersebut dan dalam rangka mengembangkan profesionalisme perawat dan bidan, Direktorat Pelayanan Keperawatan bersama WHO dan UGM pada tahun 2001 mengembangkan suatu model peningkatan kinerja perawat dan bidan di puskesmas dan rumah sakit yang kemudian dikenal sebagai “Pengembangan Manajemen Kinerja” (PMK). Model ini telah diterapkan di Kabupaten Sleman (DIY), Kabupaten Magelang, Kabupaten Semarang dan Kabupaten Grobogan (Jawa Tengah), dan Kabupaten Tabanan (Bali). Dari hasil evaluasi yang dilakukan pada bulan Januari–Maret 2003 menunjukkan adanya peningkatan kinerja perawat dan bidan setelah mengikuti kegiatan PMK baik di rumah sakit maupun puskesmas.

PMK sangat berperan untuk tercapainya indikator SPM Kabupaten/Kota yang dilaksanakan oleh Perawat dan Bidan di sarana kesehatan, mengingat perawat dan bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dengan jumlah yang cukup besar (40 %) dari seluruh kategori tenaga kesehatan. Disamping itu PMK juga menunjang penerapan Kepmenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat serta Kepmenkes RI No. 900 tahun 2002 tentang registrasi dan praktik bidan khususnya dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban perawat dan bidan dalam memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan.

Dalam rangka mewujudkan terciptanya pelayanan profesional keperawatan dan kebidanan, perlu disediakan pedoman pelaksanaan “Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) bagi perawat dan bidan di sarana pelayanan kesehatan”. Pedoman ini juga merupakan acuan bagi stake holder (Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten/Kota, Pemda, Rumah Sakit, Puskesmas) untuk menerapkan PMK di wilayah kerja masing-masing.

BAB II

PENGEMBANGAN MANAJEMEN DAN KINERJA (PMK)

PERAWAT DAN BIDAN

A. Pengertian, Falsafah, Tujuan dan Sasaran

1. Pengertian

Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) perawat dan bidan adalah suatu upaya peningkatan kemampuan manajerial dan kinerja perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana/ institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Falsafah

PMK memfasilitasi terciptanya budaya kerja perawat dan bidan yang mengarah kepada upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang didasarkan pada profesionalisme, IPTEK, aspek legal, berlandaskan etika untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif.

3. Tujuan

Tujuan Umum:

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana/institusi pelayanan kesehatan.

Tujuan Khusus :

- a. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan perawat dan bidan;
- b. Meningkatnya kepatuhan penggunaan standar dalam melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- c. Meningkatnya kemampuan manajerial pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. Meningkatnya pelaksanaan monitoring kinerja perawat dan bidan berdasarkan indikator kinerja yang disepakati;
- e. Meningkatnya kegiatan diskusi refleksi kasus (DRK) keperawatan dan kebidanan;

- f. Meningkatnya mutu asuhan keperawatan dan kebidanan;
- g. Meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan kebidanan;

4. Sasaran

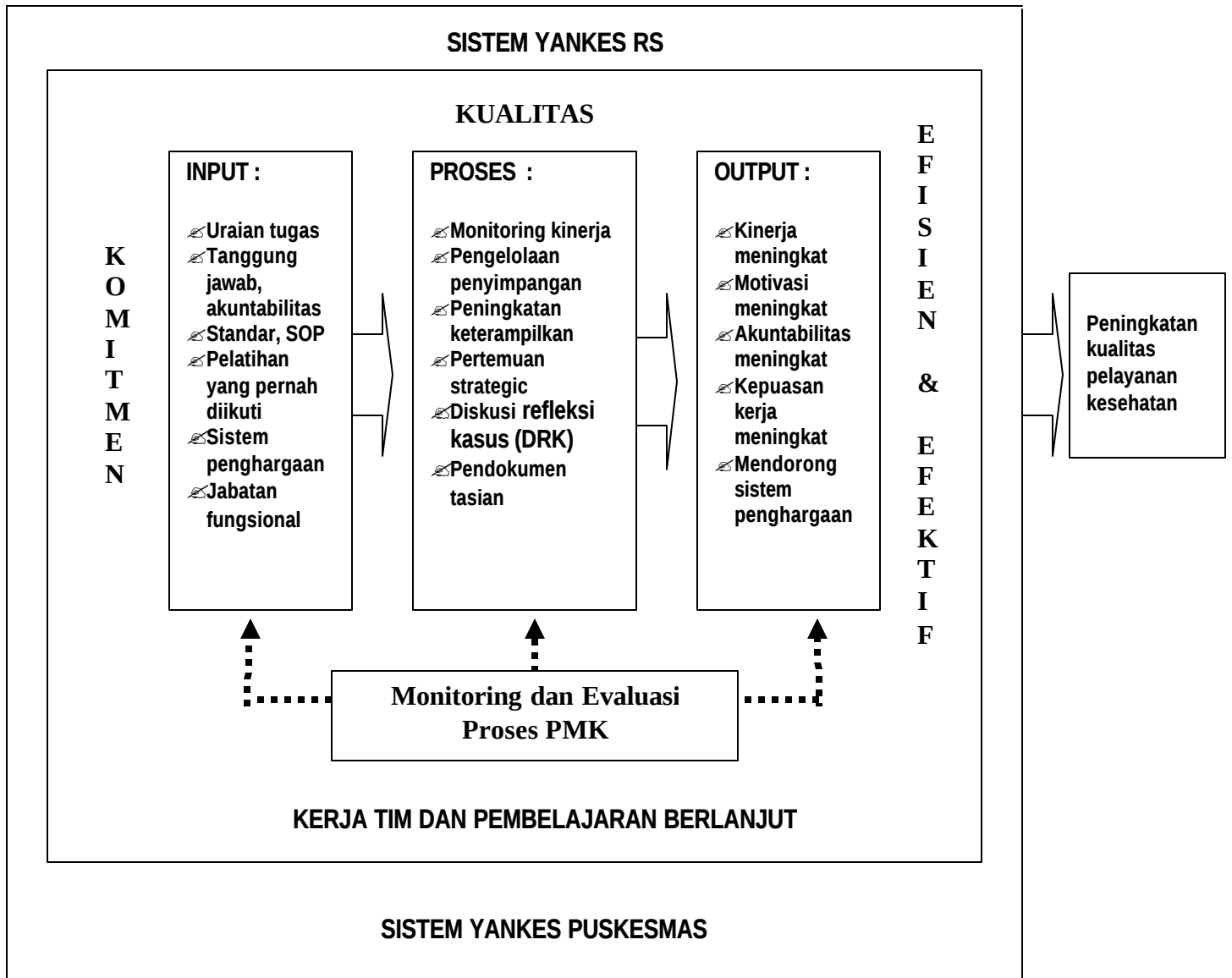
Sasaran kegiatan PMK adalah :

- a. Perawat dan bidan pelaksana, serta manajer lini pertama (*first line manager*) yaitu: kepala ruangan, wakil kepala ruangan di RS, perawat dan bidan sebagai penanggung jawab program di Puskesmas, serta pimpinan keperawatan/kebidanan di sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Pimpinan sarana kesehatan, Direktur, Kepala Bidang/Kepala Seksi, Kepala Instalasi dan supervisor (rumah sakit), Kepala Puskesmas, dan Kepala sarana pelayanan kesehatan lainnya.

B. Kerangka Konsep PMK perawat dan bidan

Kerangka konsep perawat dan bidan akan dideskripsikan dalam alur pendekatan sistem yaitu adanya input, proses, dan output sebagaimana pada skema di bawah ini.

SKEMA PMK PERAWAT DAN BIDAN



PMK sebagai suatu sistem meliputi tiga unsur penting, yaitu : Input, Proses dan Output.

Input PMK meliputi: standar (SOP), uraian tugas, tanggung jawab dan akuntabilitas, jabatan fungsional, sistem penghargaan, pelatihan yang pernah diikuti.

Proses PMK meliputi : monitoring berdasarkan indikator kinerja, pengelolaan penyimpangan, pendokumentasian kegiatan, diskusi refleksi kasus, pertemuan strategik.

Output PMK meliputi: peningkatan kesadaran staf terhadap tugas dan tanggung jawab, peningkatan kinerja, dan peningkatan motivasi, peningkatan kepuasan kerja dan mendorong dikembangkan sistem penghargaan yang berdampak terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

PMK yang diterapkan di rumah sakit, puskesmas, atau sarana pelayanan kesehatan lain menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan termasuk "clinical governance" yang ada di sarana kesehatan dimaksud. Sistem "clinical governance" menjamin setiap orang dalam organisasi bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan. PMK menjamin seluruh perawat dan bidan mempunyai tanggung jawab yang jelas dan memahami akuntabilitas mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Melalui PMK akan dapat diperoleh perubahan-perubahan internal dalam keperawatan dan kebidanan serta perubahan eksternal pada organisasi. Perubahan dimaksud antara lain Perawat dan Bidan secara terus menerus belajar untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan pribadi; merubah model mental dalam praktik keperawatan dan kebidanan melalui struktur yang sistematis dalam penerapan standar keperawatan dan kebidanan; pimpinan dan semua staf menyusun visi bersama sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat; pimpinan termotivasi untuk mengembangkan diri dan timnya guna memperoleh tim kerja yang kuat dan solid.

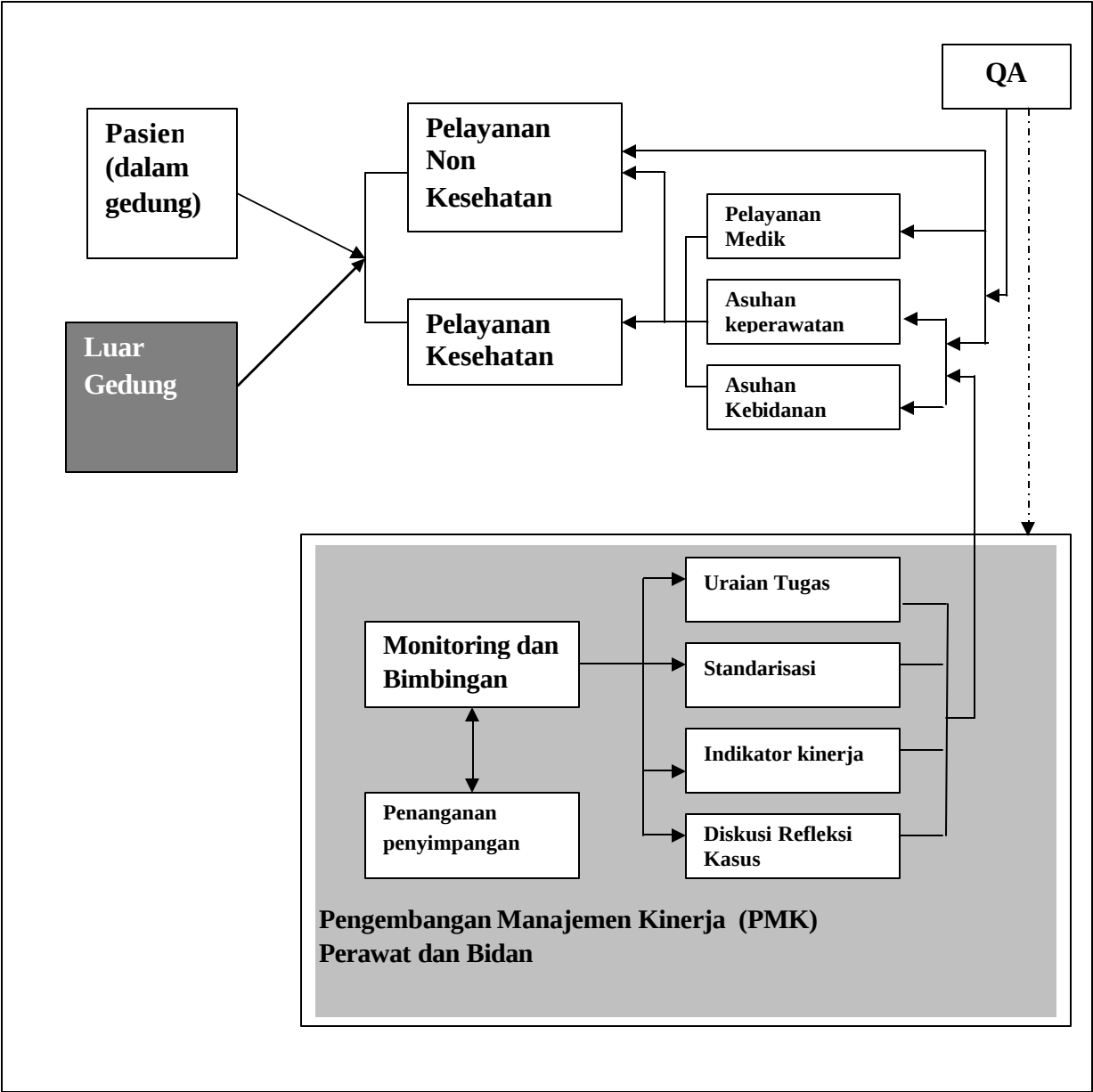
Dalam proses PMK mendorong terjadinya proses belajar secara terus menerus dan peningkatan penggunaan standar dan monitoring, sehingga pada akhirnya dapat diperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi untuk mempercepat pencapaian indikator SPM Kabupaten/Kota serta menunjang Indonesia Sehat 2010

C. PMK Perawat dan Bidan sebagai bagian integral dari Pelayanan Kesehatan

Untuk memudahkan pemahaman dalam penerapan PMK, pengintegrasian konsep PMK dalam sistem pelayanan kesehatan di masing-masing institusi rumah sakit dan puskesmas dibahas secara terpisah sebagaimana digambarkan pada skema di bawah ini. Dalam skema berikut menggambarkan perlunya perawat dan bidan senior melakukan monitoring keseluruhan proses manajemen termasuk memonitor indikator kunci kinerja, memfasilitasi diskusi kasus dan membantu staf untuk meningkatkan kinerja dalam rangka mencapai mutu pelayanan sebagaimana yang diharapkan oleh institusi pelayanan kesehatan

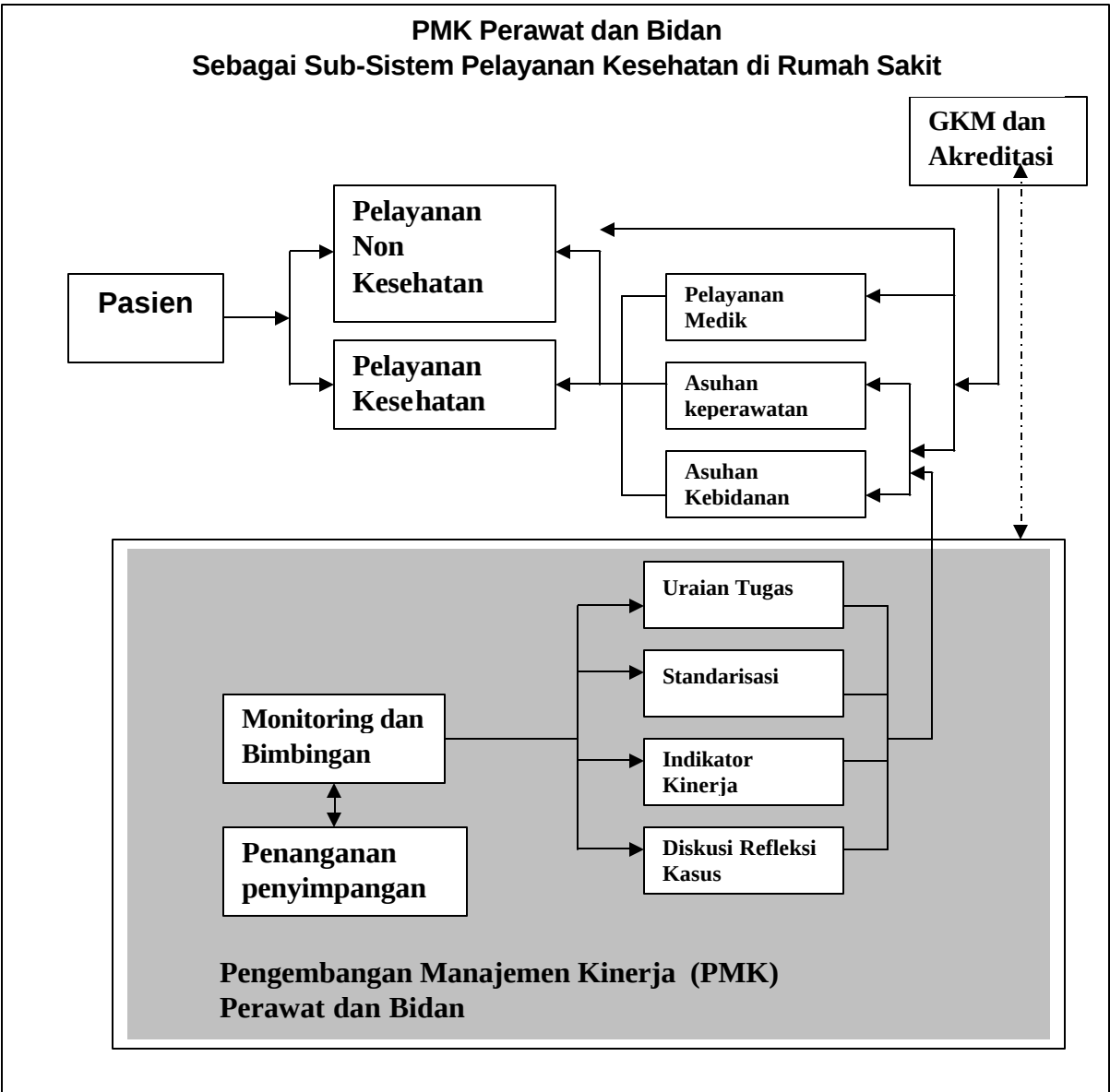
1. PMK Untuk Perawat dan Bidan di Puskesmas

PMK Perawat dan Bidan
Sebagai Sub-Sistem Pelayanan Kesehatan di Puskesmas



PMK perawat dan bidan yang diterapkan di puskesmas berdampak pada meningkatnya kepatuhan dalam penggunaan standar dan uraian tugas. Penerapan standar dalam setiap pemberian asuhan keperawatan dan kebidanan diikuti dengan monitoring dan evaluasi berdasar pada indikator kinerja klinik yang telah ditetapkan. Penerapan standar dan uraian tugas secara konsekuen merupakan salah satu indikator mutu/quality assurance dalam pemberian pelayanan kesehatan di puskesmas. Quality assurance di puskesmas menekankan peningkatan performa tenaga kesehatan termasuk perawat dan bidan dan sejauhmana masalah pelayanan yang ditemukan dapat diatasi secara holistik dan komprehensif dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah. Diskusi refleksi kasus merupakan media strategis untuk mengidentifikasi masalah dan menetapkan alternatif mangatasinya.

2. PMK perawat dan bidan di Rumah Sakit



D. KOMPONEN PMK

Dalam menerapkan PMK diperlukan pelatihan ketrampilan manajerial bagi setiap manajer lini pertama perawat dan bidan dalam mengelola kinerja staf. Pada pelatihan tersebut ditekankan pada penguasaan 5 komponen PMK. Komponen dimaksud mencakup: standar, uraian tugas, indikator kinerja, sistem monitoring, dan diskusi refleksi kasus.

1. Standar

Komponen utama yang menjadi kunci dalam PMK adalah Standar, yang meliputi Standar Profesi, standar operasional prosedur (SOP), dan pedoman-pedoman yang digunakan oleh perawat dan bidan di sarana pelayanan kesehatan.

Standar keperawatan dan kebidanan bermanfaat sebagai acuan dan dasar bagi perawat dan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu sehingga setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan berorientasi pada budaya mutu. Selain hal tersebut standar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan, dapat meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf, dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta melindungi masyarakat/klien dari pelayanan yang tidak bermutu.

Dalam implementasi PMK, perawat dan bidan dibimbing secara khusus untuk menyusun dan mengembangkan SOP yang nantinya akan digunakan sebagai acuan di sarana pelayanan kesehatan setempat.

2. Uraian tugas

Uraian tugas adalah seperangkat fungsi, tugas, dan tanggungjawab yang dijabarkan dalam suatu pekerjaan yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan, sehingga dapat menunjukkan perbedaan antara set pekerjaan yang satu dengan yang lainnya. Uraian tugas merupakan dasar utama untuk memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas setiap perawat dan bidan dalam melaksanakan peran dan fungsinya. Kejelasan uraian tugas dimaksud dapat memandu setiap perawat dan bidan untuk melaksanakan kegiatan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan setempat. Dengan adanya uraian tugas yang jelas bagi setiap jabatan klinis akan memudahkan manajer/pimpinan untuk menilai kinerja staf secara obyektif dan dapat digunakan sebagai dasar upaya promosi staf ke jenjang yang lebih tinggi.

Selama proses penerapan PMK, perawat dan bidan difasilitasi untuk mengidentifikasi kembali seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil identifikasi masing-masing perawat dan bidan dibahas dalam kelompok untuk menghasilkan uraian tugas sesuai dengan posisi pekerjaan dan standar yang telah disepakati. Dengan melibatkan perawat dan bidan dalam proses perumusan diharapkan dapat memberikan pemahaman yang jelas terhadap uraian tugas dari suatu pekerjaan dan akan memberi keyakinan dan dorongan untuk menilai tingkat kemampuan diri (*self evaluation*) dan peningkatan motivasi kerja perawat dan bidan.

3. Indikator kinerja

Indikator kinerja perawat dan bidan adalah variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan dan kebidanan kepada pasien dan proses pelayanannya disebut indikator klinis. Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien yang berdampak terhadap pelayanan.

Indikator klinis PMK ini diidentifikasi, dirumuskan, disepakati, dan ditetapkan bersama diantara kelompok perawat dan bidan serta manajer lini pertama keperawatan/kebidanan (*first line manager*), untuk mengukur hasil kinerja klinis perawat dan bidan terhadap tindakan yang telah dilakukan, sehingga variabel yang akan dimonitor dan dievaluasi menjadi lebih jelas bagi kedua belah pihak.

4. Diskusi Refleksi Kasus (DRK).

Diskusi refleksi kasus adalah suatu metoda dalam merefleksikan pengalaman klinis perawat dan bidan dalam menerapkan standar dan uraian tugas. Pengalaman klinis yang direfleksikan merupakan pengalaman aktual dan menarik baik hal-hal yang merupakan keberhasilan maupun kegagalan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan termasuk untuk menemukan masalah dan menetapkan upaya penyelesaiannya misal dengan adanya rencana untuk menyusun SOP baru

DRK dilaksanakan secara terpisah antara profesi perawat dan bidan minimal satu bulan sekali selama 60 menit dengan tujuan untuk mengembangkan profesionalisme, membangkitkan motivasi belajar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, aktualisasi diri serta menerapkan teknik asertif dalam berdiskusi tanpa menyalahkan dan memojokkan antar peserta diskusi. Tindak lanjut DRK ini dapat berupa kegiatan penyusunan SOP-SOP baru sesuai dengan masalah yang ditemukan.

5. Monitoring

Kegiatan monitoring meliputi pengumpulan data dan analisis terhadap indikator kinerja yang telah disepakati yang dilaksanakan secara periodik untuk memperoleh informasi sejauhmana kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana. Monitoring bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan dan mempercepat pencapaian target.

Monitoring perlu direncanakan dan disepakati antara pimpinan, supervisor terpilih dan pelaksana. Monitoring dilakukan terhadap indikator yang telah ditetapkan guna mengetahui penyimpangan kinerja atau prestasi yang dicapai, dengan demikian setiap perawat/bidan akan dapat menilai tingkat prestasinya sendiri. Hasil monitoring yang dilaksanakan oleh supervisor diinformasikan kepada staf. Bila terjadi penyimpangan, supervisor bersama pelaksana mendiskusikan masalah tersebut dan hasilnya dilaporkan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindak lanjut.

E. Prinsip-prinsip PMK Perawat dan Bidan

Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam PMK Perawat dan Bidan mencakup:

1. Komitmen

Komitmen dapat diartikan sebagai janji atau tanggung jawab . Hal ini dapat diartikan bahwa setiap orang/pihak/institusi yang berkomitmen terhadap PMK berjanji untuk melaksanakan PMK. Adanya komitmen ini sangat diperlukan mulai dari tingkat pimpinan/pengambil keputusan di pemerintahan kabupaten/kota, dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit, puskesmas, IBI, PPNI dan institusi lain yang terkait dengan pelaksanaan PMK.

Komitmen ini merupakan salah satu komponen yang dapat menjamin kesinambungan kegiatan.

2. Kualitas

Pelaksanaan PMK diarahkan untuk meningkatkan kualitas SDM keperawatan dan kebidanan meliputi kinerja dan hasil pelayanannya. Dengan meningkatnya kualitas tenaga perawat dan bidan diharapkan akan tercermin dalam kinerja sehari-hari di tempat kerja. Peningkatan kinerja perawat dan bidan akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik sehingga akan memperbaiki citra pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana pelayanan kesehatan.

3. Kerja Tim

PMK tidak hanya ditujukan kepada perawat dan bidan tetapi juga mendorong adanya kerjasama kelompok (*team work*) antar tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya). Kerjasama tim merupakan salah satu penentu keberhasilan pelayanan kesehatan.

4. Pembelajaran Berkelanjutan

Di dalam penerapan PMK memberi kondisi terjadinya pembelajaran berkelanjutan yang memungkinkan setiap individu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, sehingga dapat mengikuti perkembangan IPTEK.

5. Efektif dan Efisien

Dengan menerapkan PMK maka perawat dan bidan dapat bekerja secara efektif dan efisien karena mereka bekerja sesuai dengan standard dan uraian tugas serta diikuti dengan monitoring dan evaluasi yang dapat meminimalkan kesalahan-kesalahan dalam pekerjaan. Adanya kejelasan tugas memungkinkan setiap orang bekerja pada area yang telah ditetapkan.

BAB III

STRATEGI DAN PELAKSANAAN

A. Strategi

1. Membangun Komitmen

Membangun komitmen ditempatkan pada tempat yang pertama pada strategi penerapan PMK Perawat dan Bidan, karena komitmen semua pihak terkait/*stakeholder* sangat penting untuk langkah selanjutnya.

Apabila komitmen pada *stakeholder* dapat disepakati maka dapat merupakan suatu langkah awal yang menentukan untuk keberhasilan penerapan PMK Perawat dan Bidan.

Untuk itu secara berkesinambungan perlu dilakukan komunikasi dan kordinasi secara terus menerus tentang PMK Perawat dan Bidan sehingga dicapai suatu pemahaman dan kesepakatan pada *stakeholder*.

2. Melibatkan *Stakeholder*

Setelah memperoleh komitmen, keterlibatan *stakeholder* diharapkan dapat memberikan dukungan yang nyata baik moril maupun materil untuk keberhasilan penerapan PMK Perawat dan Bidan.

3. Mengelola Sumber Daya

Dengan adanya komitmen yang kuat dari para *stakeholder* diharapkan pengelolaan SDM, sumber dana, dan fasilitas dapat ditingkatkan untuk mengoptimalkan keberhasilan PMK perawat dan bidan

4. Profesionalisme

Pengelolaan PMK perlu dilaksanakan secara profesional didasarkan pada *evidence* dan perencanaan yang matang serta diimplementasikan secara sungguh-sungguh berdasar pada pedoman pelaksanaan PMK, standar profesi, SOP keperawatan dan kebidanan, serta pedoman pelayanan kesehatan lainnya.

5. Desentralisasi

Dalam rangka otonomi daerah, PMK dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi daerah namun tetap berpedoman pada pedoman yang ditetapkan dalam keputusan ini.

B. Pelaksanaan

Dalam rangka pengembangan PMK perawat dan bidan, diperlukan peran serta aktif dan komitmen dari berbagai pihak mulai dari tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota, rumah sakit, dan puskesmas. Disamping itu perlu adanya kejelasan peran di setiap tingkat administrasi dimaksud dan tahapan pelaksanaannya.

1. Peran dan fungsi tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota, rumah sakit, dan puskesmas.

a. Tingkat pusat (Depkes)

- 1) Merumuskan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- 2) Mengembangkan standar dan pedoman, bahan-bahan dan modul-modul PMK;
- 3) Menyiapkan sumber daya manusia professional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan PMK;
- 4) Pembinaan SDM dalam rangka peningkatan kompetensi perawat dan bidan;
- 5) Melakukan sosialisasi PMK di semua tingkat administrasi dan stakeholder serta sektor swasta;
- 6) Melakukan kerja sama dengan pihak terkait dan *donors agency*;
- 7) Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan serta tindak lanjutnya;

b. Tingkat propinsi

- 1) Melaksanakan sosialisasi kebijakan pelayanan keperawatan dan kebidanan termasuk program peningkatan kinerja perawat dan bidan (PMK);
- 2) Membentuk kordinator keperawatan dan kordinator kebidanan di tingkat Dinas Kesehatan Propinsi yang akan merencanakan peningkatan pelayanan keperawatan dan kebidanan termasuk PMK;
- 3) Menyiapkan sumber daya manusia professional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan PMK;
- 4) Pembinaan SDM dalam rangka peningkatan kompetensi perawat dan bidan;
- 5) Melakukan kerja sama dengan pihak terkait dan *donors agency*;
- 6) Menyelenggarakan pelatihan PMK;
- 7) Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan serta tindak lanjutnya;

- c. Tingkat Kabupaten/Kota
 - 1) Merumuskan kebijakan teknis dan operasional pengembangan kinerja perawat dan bidan;
 - 2) Melaksanakan sosialisasi kebijakan pelayanan keperawatan dan kebidanan termasuk program peningkatan kinerja perawat dan bidan;
 - 3) Membentuk kordinator keperawatan dan kordinator kebidanan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengelola PMK dan pelayanan keperawatan dan kebidanan pada umumnya;
 - 4) Menyiapkan sumber daya manusia professional yang dapat berperan serta aktif dalam kegiatan PMK;
 - 5) Melakukan kerja sama dengan pihak terkait dan *donors agency*;
 - 6) Menyelenggarakan pelatihan PMK;
 - 7) Pembinaan SDM dalam rangka peningkatan kompetensi klinis perawat dan bidan;
 - 8) Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan serta tindak lanjutnya;
- d. Rumah sakit/puskesmas (sarana pelayanan kesehatan lain)
 - 1) Merumuskan upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kebidanan dan peningkatan kinerja perawat dan bidan;
 - 2) Menetapkan kordinator perawat dan bidan serta tim PMK;
 - 3) Menerapkan PMK;
 - 4) Memonitor dan mengevaluasi kinerja perawat dan bidan;
2. Tahapan pelaksanaan pelatihan PMK

Pelaksanaan PMK pada suatu daerah (propinsi/kabupaten/kota) meliputi beberapa tahapan, sebagai berikut :

 - a. Persiapan

Kegiatan persiapan ini meliputi: sosialisasi di lingkungan Dinas Kesehatan propinsi, pertemuan dengan calon Pelatih Propinsi, pertemuan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang akan menerapkan PMK;
 - b. Pelatihan Pelatih Propinsi

Untuk terlaksananya kegiatan PMK perlu adanya tenaga pelatih di tingkat propinsi, untuk itu dilakukan pelatihan bagi pelatih tingkat propinsi (*Provincial Training of Trainer*). Calon latih adalah tenaga perawat dan bidan yang berasal dari Dinas Kesehatan Propinsi, Institusi pendidikan keperawatan/kebidanan, organisasi profesi (PPNI dan IBI), Balai Latihan Kesehatan (Bapekes), dengan persyaratan yang telah

ditentukan. Pelatih propinsi adalah orang yang mengikuti pelatihan di tingkat propinsi (*Provincial Training of Trainer/PTOT*) sampai tuntas, sehingga yang bersangkutan dapat memberikan pelatihan lebih lanjut di Kabupaten/ Kota

c. Pelatihan Pelatih Kabupaten/Kota

Di tingkat kabupaten/kota dilakukan pelatihan untuk pelatih kabupaten/kota (*District Training of Trainer/DTOT*). Calon latih adalah perawat dan bidan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Institusi pendidikan keperawatan dan kebidanan, organisasi profesi (PPNI dan IBI), dari rumah sakit dengan persyaratan yang telah ditentukan. Pelatih kabupaten adalah orang yang mengikuti DTOT sampai tuntas. Pelatih kabupaten ini akan melakukan pelatihan lebih lanjut kepada perawat dan bidan pelaksana di rumah sakit dan puskesmas.

d. Pengkajian di rumah sakit dan puskesmas (*Field Assessment*)

Untuk mengetahui sejauh mana materi latihan dan substansi yang dilatihkan menunjang proses kerja di kemudian hari, perlu dilakukan pengkajian situasi pekerjaan di rumah sakit dan puskesmas tempat calon-calon latih bekerja. Sehingga pelatihan yang akan dilakukan dapat lebih diarahkan guna meningkatkan kemampuan calon peserta latih, dan materi pelatihan lebih bisa diarahkan sesuai kondisi calon latih.

e. Pertemuan strategis di tingkat kabupaten (*District Strategic Meeting*)

Pertemuan ini diarahkan untuk memperoleh dukungan dari pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pimpinan rumah sakit dan puskesmas, pimpinan Pemerintah Kabupaten/Kota, organisasi profesi (PPNI dan IBI), institusi pendidikan keperawatan dan kebidanan.

f. Pelatihan perawat dan bidan (tahap 1)

Pelatihan tahap pertama dilakukan di dalam kelas, dengan calon latih adalah perawat dan bidan pelaksana, atau perawat dan bidan yang berkedudukan sebagai manager lini pertama, seperti kepala seksi, kepala ruangan atau wakil kepala ruangan di rumah sakit, perawat dan bidan senior di puskesmas. Tim pelatih adalah dari tingkat propinsi dan kabupaten/kota dengan fasilitator dari pelatih nasional.

g. Lokakarya di rumah sakit dan puskesmas (*Field Workshop*)

Lokakarya dilakukan diantara pelatihan tahap satu dan dua. Lokakarya lebih diarahkan untuk memperoleh dukungan dari pimpinan institusi sarana kesehatan (RS dan puskesmas) dan *stake holder* yang ada di RS dan puskesmas.

h. Pelatihan perawat dan bidan (tahap 2)

Pelatihan tahap dua adalah kelanjutan pelatihan tahap pertama dengan peserta yang sama pada tahap pertama dengan penekanan pada aspek manajerial

i. Pelatihan Supervisi

Calon peserta latih supervisor adalah berasal dari peserta pelatihan tahap satu dan dua yang memiliki kemampuan/kompetensi sebagai supervisor. Pelatihan dilakukan untuk lebih memantapkan peranannya sebagai supervisor dan pembimbing klinis perawat dan bidan.

j. Bimbingan (*Coaching*) dan Monitoring

Bimbingan dilakukan oleh Tim pelatih ke rumah sakit dan puskesmas dalam upaya menindak lanjuti kegiatan pasca pelatihan, sehingga peserta pelatihan dapat lebih mengoptimalkan hasil pelatihan di tempat kerja.

k. Pertemuan strategis di tingkat propinsi (*Provincial Strategic meeting*)

Pertemuan ini dilakukan untuk mengevaluasi proses kegiatan yang telah dilakukan, dan dibahas dalam pertemuan ini adalah tindaklanjut yang akan dilakukan oleh tingkat propinsi pasca pelatihan, serta merencanakan untuk menerapkan kegiatan PMK ke kabupaten/kota lain yang ada di propinsi tersebut dan menjaga kelangsungannya. Peserta pertemuan adalah unsur Pemerintahan Propinsi, Institusi Pendidikan keperawatan dan kebidanan, organisasi profesi, pimpinan Dinas Kesehatan propinsi, pimpinan rumah sakit dan pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah menerapkan PMK

l. Pelaporan.

Pelaporan seluruh hasil kegiatan berdasarkan dokumentasi proses kegiatan, dan juga sebagai dasar untuk melakukan monitoring, pembinaan dan evaluasi.

3. Tahap pemantapan PMK di sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas)

Untuk menjaga kelangsungan dan kualitas penerapan PMK di rumah sakit dan puskesmas pasca pelatihan PMK, perlu dilaksanakan pemantapan di masing-masing institusi baik oleh pelaksana keperawatan/kebidanan itu sendiri maupun oleh pimpinan institusi dan pimpinan wilayah. Pemantapan PMK di rumah sakit dan puskesmas meliputi pelaksanaan PMK pasca pelatihan, supervisi, dan monitoring dan evaluasi.

a. Pelaksanaan komponen PMK oleh perawat dan bidan

Setelah melalui proses pelatihan PMK baik di kelas dan di lapangan (rumah sakit/puskesmas) dilanjutkan dengan penerapan nyata di institusi masing-masing. Perawat dan bidan diharapkan untuk selalu menggunakan standar/SOP dalam melaksanakan tugas disamping melaksanakan uraian tugas yang telah dimiliki oleh masing-masing personel. Perawat dan bidan kordinator melaksanakan fungsi monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan keperawatan dan kebidanan berdasar pada indikator kinerja yang telah dimiliki dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja. Diskusi refleksi kasus dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan sekali untuk membahas permasalahan dan temuan aktual serta keberhasilan yang telah dicapai. Dokumentasi hasil pelayanan keperawatan dan kebidanan perlu ditingkatkan pelaksanaannya sehingga dapat dimiliki pertanggung jawaban legal dan sebagai bahan untuk perencanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan.

b. Supervisi dan bimbingan

Untuk menjaga sustainabilitas PMK dalam penerapannya di rumah sakit dan puskesmas diperlukan supervisi yang terarah dan terencana. Supervisi ini dilaksanakan secara berjenjang dan berlanjut di setiap tingkatan. Kordinator perawat dan bidan melaksanakan supervisi klinik kepada perawat dan bidan pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Melalui supervisi ini diharapkan terjadi peningkatan kinerja setelah dilakukan bimbingan klinis terhadap adanya penyimpangan-penyimpangan penerapan SOP maupun uraian tugas.

Bimbingan manajerial dilaksanakan oleh pimpinan keperawatan atau pimpinan institusi terhadap proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan dan kebidanan. Bimbingan dari Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota perlu dilaksanakan secara terencana dan berkesinambungan untuk meningkatkan proses kinerja administratif penerapan PMK perawat dan bidan

c. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi PMK ditujukan untuk menilai sejauh mana pencapaian indikator kinerja pelayanan keperawatan dan kebidanan. Untuk ditingkat operasional, monitoring evaluasi dilaksanakan oleh kordinator perawat dan bidan terhadap perawat dan bidan pelaksana dengan menggunakan instrumen monitoring evaluasi serta perlu direncanakan secara matang. Pimpinan keperawatan/kebidanan yang lebih tinggi atau pimpinan tertinggi institusi melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap jajaran manajerial di bawahnya untuk memantau dan menilai sejauh mana indikator administratif dan klinis telah tercapai.

BAB IV PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

A. Pemantauan dan Penilaian di masing-masing tingkat administratif

1. Tingkat Propinsi

Dinas kesehatan propinsi mempunyai kewenangan melakukan koordinasi, fasilitasi dan pemantauan dalam penerapan PMK yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaksanaan pemantauan berdasarkan koordinasi dan kesepakatan dengan kabupaten/kota, sesuai dengan kemampuan, situasi dan kondisi masing-masing daerah.

a. Tujuan

- 1) Untuk mengetahui keberhasilan, permasalahan, dan hambatan dalam pengembangan PMK;
- 2) Untuk mendapatkan informasi tentang inovasi yang dilakukan dalam pengembangan PMK;
- 3) Memberikan masukan dan saran dalam upaya pemecahan permasalahan dan mengatasi hambatan dalam penerapan PMK;

b. Ruang lingkup pemantauan meliputi :

- 1) Upaya pelaksanaan PMK;
- 2) Upaya perluasan pelaksanaan PMK;
- 3) Upaya peningkatan mutu pelaksanaan PMK;

c. Teknik, Pelaksanaan pemantauan dilaksanakan melalui :

- 1) Pengamatan;
- 2) Wawancara;
- 3) Forum pertemuan umpan balik;
- 4) Lokakarya pelaksanaan PMK;

d. Waktu Pelaksanaan

Frekuensi pemantauan sekurang-kurangnya dua kali dalam satu tahun.

2. Tingkat Kabupaten/Kota

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas, oleh karenanya menjadi tugas dinas kesehatan kabupaten/kota untuk melakukan pembinaan pemantauan dan penilaian terhadap Puskesmas dalam pelaksanaan PMK.

a. Tujuan:

- 1) Memastikan bahwa pelaksanaan tugas sesuai dengan yang direncanakan;
- 2) Memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah disepakati/ditetapkan;
- 3) Mengetahui kemajuan, permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan PMK;
- 4) Mengetahui inovasi dalam pelaksanaan PMK;
- 5) Memberikan masukan dan saran upaya pemecahan masalah;

b. Ruang lingkup

Aspek/ruang lingkup dalam melaksanakan pemantauan dan penilaian meliputi hal sebagai berikut :

- 1) Pelayanan terhadap klien;
- 2) Manajemen program;
- 3) Pelaksanaan kegiatan yang tertuang dalam perencanaan;
- 4) Pengembangan program;
- 5) Inovasi dalam pelaksanaan;

c. Teknik

Pemantauan dan penilaian dapat dilaksanakan melalui berbagai cara antara lain:

- 1) Pengamatan langsung;
- 2) Pertemuan umpan balik;
- 3) Pengamatan dokumen (catatan medik, catatan keperawatan, notulen pertemuan, dll);

d. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan sekurang-kurangnya sekali dalam tiga bulan, dikoordinasikan dan disepakati antara Kabupaten/Kota dan Puskesmas, serta disesuaikan dengan kemampuan, situasi dan kondisi masing-masing daerah.

3. Puskesmas

Puskesmas telah dilengkapi dengan perangkat manajemen yang terdiri dari perencanaan, pergerakan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan pertanggungjawaban. Kepala Puskesmas bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan penanggungjawab program dalam pelaksanaan PMK dan mengintegrasikan PMK dalam manajemen Puskesmas untuk menjaga kesinambungannya.

a. Tujuan

- 1) Memastikan pelayanan sesuai dengan standar/pedoman;
- 2) Mengetahui hambatan dan permasalahan yang dihadapi oleh petugas;
- 3) Melakukan upaya perbaikan dan peningkatan;

b. Teknik

Pemantauan dilaksanakan melalui:

- 1) Pengamatan langsung;
- 2) Pengamatan dokumen;
- 3) Diskusi kelompok terarah;
- 4) Survey pengguna jasa;

c. Waktu pelaksanaan

Pemantauan dan penilaian dilaksanakan secara berkala, sekurang-kurangnya sekali dalam sebulan.

4. Rumah Sakit.

Rumah sakit telah dilengkapi dengan perangkat manajemen yang terdiri dari perencanaan, pergerakan, pelaksanaan, pengawasan dan pertanggungjawaban.

Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab untuk membentuk Tim PMK dengan menetapkan seorang koordinator yang bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan penanggungjawab setiap ruangan dalam pelaksanaan PMK dan mengintegrasikan PMK dalam manajemen rumah sakit untuk tetap menjaga kesinambungan

a. Tujuan

- 1) Memastikan pelayanan dilaksanakan sesuai standar/SOP yang telah ditetapkan;
- 2) Mengetahui adanya hambatan dan permasalahan yang dihadapi oleh perawat dan bidan;
- 3) Melakukan upaya perbaikan dan meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan dan Kebidanan;

b. Teknik

Pemantauan dilaksanakan melalui :

- 1) Pengamatan langsung;
- 2) Pengamatan dokumen;
- 3) Diskusi kelompok terarah;
- 4) Survei pengguna jasa;

c. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dilaksanakan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam tiga bulan disesuaikan dengan kemampuan, situasi, dan kondisi masing –masing Rumah Sakit.

B. Indikator penerapan PMK Perawat dan Bidan

Indikator penerapan PMK Perawat dan Bidan diperlukan sebagai tolok ukur untuk menilai pencapaian penerapan PMK baik di tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kota, rumah sakit maupun puskesmas.

**INDIKATOR PENERAPAN PMK
DI TINGKAT PROPINSI, KABUPATEN/KOTA,
DAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN**

LOKASI	STRUKTUR	PROSES	OUTPUT
Pusat	✍Kebijakan nasional tentang PMK perawat dan bidan ✍Dukungan dari stake holder Pusat ✍Tim monitoring ✍National trainer ✍Penanggung jawab kegiatan (Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik) ✍Dukungan dana	✍Sosialisasi dan advokasi ke propinsi ✍Memfasilitasi propinsi dalam implementasi PMK ✍Monitoring dan evaluasi ✍Bimbingan dan supervisi ✍Melakukan roll out ke propinsi lain	✍Meningkatnya cakupan propinsi yang menerapkan PMK ✍Meningkatnya jumlah pelatih nasional dan propinsi
Propinsi	✍Kebijakan propinsi yang mendukung PMK perawat dan bidan ✍Dukungan dari stake holder ✍Tim Pelatih tingkat propinsi ✍Tim monitoring	✍Sosialisasi ke kabupaten/ kota ✍Memfasilitasi penerapan PMK ✍Monitoring dan evaluasi sesuai jadwal ✍Bimbingan dan supervisi	✍Meningkatnya jumlah kabupaten/ kota yang menerapkan PMK ✍Meningkatnya jumlah pelatih kab/kota, perawat dan bidan yang dilatih

	✍ Tersedia dana untuk penerapan, pelatihan tim dan monitoring ✍ Ditetapkan penanggung jawab kegiatan (SK Dinkes) ✍ Ditetapkan tim pelatih (SK Dinkes)	✍ Melakukan roll out ke kabupaten/ kota	
Kabupaten/ kota	✍ Kebijakan Kab/ Kota yang mendukung PMK perawat dan bidan ✍ Dukungan dari stake holder ✍ Pelatih Kabupaten/kota ✍ Tim monitoring ✍ Tersedia dana untuk penerapan, pelatihan tim dan monitoring ✍ Ditetapkan penanggung jawab dan coordinator Perawat dan bidan tingkat Kab/Kota (SK Dinkes)	✍ Sosialisasi ke RS/Puskesmas ✍ Penerapan dan roll out PMK ✍ Monitoring dan evaluasi sesuai jadwal ✍ Bimbingan dan supervisi secara periodik	✍ Meningkatkan jumlah rumah sakit dan puskesmas yang menerapkan PMK ✍ Meningkatnya jumlah perawat dan bidan yang telah ikut pelatihan PMK perawat dan bidan

	✍Ditetapkan tim pelatih (SK Dinkes) ✍Perencanaan roll out		
Rumah sakit	✍Kebijakan RS yang mendukung PMK perawat dan bidan ✍Dukungan dari stake holder ✍Ada seorang koordinator yang bertanggung jawab dalam penerapan PMK (mengumpulkan data, evaluasi, dan pelaporan ke Dinkes) ✍Tersedia dana untuk penerapan, pelatihan dan monitoring ✍Perencanaan roll out ke ruangan lain ✍Jadwal monev ✍Semua ruangan mempunyai standar, mengembangkan uraian tugas, indikator kinerja dan	✍Ada kegiatan sosialisasi dan roll out ke ruangan perawatan lain ✍Menyusun SOP ✍Menyusun uraian tugas dan indikator kinerja klinis perawat dan bidan ✍Menyusun jadwal kegiatan ✍Ada kegiatan DRK (RCD) secara teratur tiap bulan sekali ✍Adanya pendokumentasi an ✍Adanya pelatihan (in-service training) ✍Monitoring dilakukan sesuai jadwal	✍Bertambahnya ruangan yg menerapkan PMK ✍Meningkatnya jumlah perawat dan bidan yang ikut pelatihan ✍Adanya uraian tugas tertulis setiap perawat dan bidan yg disahkan pimpinan ✍Setiap pelayanan keperawatan dan kebidanan ada SOP yang disahkan oleh pimpinan ✍Terlaksananya DRK secara rutin (dokumen) ✍Adanya kegiatan peningkatan keterampilan klinis perawat dan bidan ✍Meningkatnya kinerja klinis perawat dan bidan:

	Diskusi refleksi kasus (DRK)		- o Menurunnya angka dekubitus - o Menurunnya angka plebitis
Puskesmas	✍ Dukungan dari Kepala Puskesmas ✍ Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam penerapan PMK (mengumpulkan data, evaluasi, dan pelaporan ke Dinkes) ✍ Tersedia dana untuk penerapan, pelatihan dan monitoring ✍ Ada rencana roll out ke Posyandu dan polindes ✍ Supervisor melakukan pengumpulan hasil monitoring sesuai jadwal dan melakukan penanganan penyimpangan ✍ Perawat dan bidan mengetahui standar profesi	✍ Menyusun SOP ✍ Menyusun uraian tugas dan indikator kinerja klinis perawat dan bidan ✍ Menyusun jadwal kegiatan ✍ Ada kegiatan DRK secara teratur tiap bulan sekali ✍ Adanya pendokumentasi an ✍ Adanya pelatihan (in-service training) ✍ Monitoring dilakukan sesuai jadwal	✍ Jumlah perawat dan bidan yang ikut pelatihan ✍ Adanya uraian tugas tertulis setiap perawat dan bidan yg disahkan pimpinan ✍ Setiap pelayanan keperawatan dan kebidanan ada SOP yang disahkan oleh pimpinan ✍ Terlaksananya DRK secara rutin (dokumen) ✍ Adanya kegiatan peningkatan keterampilan klinis perawat dan bidan ✍ Meningkatnya individu, keluarga yang memperoleh penkes ✍ Meningkatnya kepatuhan perawat dan bidan dalam melakukan

	dan SOP yang digunakan dalam pelayanan klinik, memiliki uraian tugas, indikator kinerja dan pelaksanaan DRK.		pelayanan berdasarkan SOP ✍ Meningkatkan cakupan: o Individu/ keluarga risti yang dikunjungi (home visit) o Terdeteksi risti ibu dan bayi o Ketepatan dan kecepatan Rujukan bumil risti dan ibu gawat darurat ke RS (sesuai SOP)
--	--	--	--

BAB V PENUTUP

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan, Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) bagi Perawat dan Bidan di sarana pelayanan kesehatan, merupakan suatu proses yang panjang dan kompleks. Keberhasilan pelaksanaan PMK sangat bergantung pada prakarsa, inovasi dan kesungguhan pelaksana terkait dalam melaksanakan peran dan tanggung jawabnya masing-masing dan faktor lain seperti ketersediaan peralatan, pedoman, dan standar operasional.

Kesamaan pengertian, efektifitas kerjasama atau kemitraan serta sinergi antara pelaksana bidang kesehatan di tingkat Pusat, Propinsi dan Kabupaten/Kota serta pemerintah daerah menjadi sangat berarti dalam mencapai tujuan Pengembangan Manajemen Kinerja bagi Perawat dan Bidan di sarana pelayanan kesehatan.

Pada akhirnya perlu dipahami, bahwa semua pihak terkait perlu menggalang komitmen dan bertanggung jawab dalam kelangsungan Pengembangan Manajemen Kinerja bagi Perawat dan Bidan ini.

Menjadi harapan bersama bahwa Kebijakan Pengembangan Manajemen Kinerja bagi Perawat dan Bidan tersebut dapat diterapkan di seluruh sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dan puskesmas Indonesia, sehingga dapat mempercepat pencapaian indikator standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota dan pencapaian pelayanan kesehatan yang bermutu yang akhirnya akan terwujud Indonesia Sehat 2010.

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP (K)