

CARA MENYUSUN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)



OLEH
Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi Indonesia
(HIPPII)

Pelatihan IPCN

Jakarta, 18 – 24 Mei 2014

BIODATA



- Nama : Tati Herawati Tresnasuita, SKp, MPd
- Lahir : Kuningan , 14 Desember 1957
- Status : Menikah , 3 Anak, 3 Cucu
- Alamat : Jalan Cendani IV. Nomor 87, Pondok Bambu, Jakarta 13430
- Telphon /Fax : 021 8617583, , +6281808021957, PIN 28 D56E91
- Pendidikan ; S2 Manajemen Pendidikan
S1 Keperawatan (SKp)
- Pelatihan : Pelatihan PPI
- Organisasi : PPNI, HIPMEBI, HIPPII, HPMI

POKOK BAHASAN

- PENDAHULUAN
- DEFINISI/PENGERTIAN SPO
- KEBIJAKAN
- TUJUAN DAN MANFAAT SPO
- JENIS DAN RUANG LINGKUP SPO
- LANGKAH DAN PRINSIP PENULISAN SPO
- CONTOH SPO

TUJUAN PEMBELAJARAN



- Setelah mengikuti pelatihan ini diharapkan peserta mampu ;
 - Memahami cara penyusunan SPO
 - Membuat SPO PPI

PENDAHULUAN



- Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman bermutu dan terjangkau (UURI NOMOR 36/2009 tentang kesehatan Pasal 5 ayat 2)

DEFINISI



SOP (Standar Operating Procedure) →

- suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan tugas tertentu (Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi 2012)

SOP



- Memberikan langkah-langkah yg benar dan terbaik u/ melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi
- Merupakan konsensus bersama u/ jalan yg terbaik memberikan pelayanan
- Membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan dibawah standar dg memberikan langkah-langkah yg sudah diuji/ disetujui dlm melaksanakan berbagai kegiatan.

Sumber KARS 2011

KEBIJAKAN (POLICY)

→ rangkaian konsep dan azas (ketentuan pokok yg menjadi garis besar dan dasar bagi rencana dlm melakukan suatu pekerjaan, serta konsistens dlm tujuan organisasi.

Kebijakan yg efektif haruslah : Rasional, Relevan, Wajar, Direvisi bila diperlukan, Disosialisasikan dg adekuat.

KEBIJAKAN TERDIRI DARI ;

a. Kebijakan Organisasi/ RS

Berlaku bagi seluruh jajaran organisasi sebagai suatu kesatuan.

Standar pelayanan mencakup : hak dan etik, aktifitas mutu, SDM, keamanan lingkungan : pengendalian infeksi, penanganan limbah, kebakaran dsb.

b. Kebijakan Bidang / Departemen

Berlaku spesifik bagi bidang/ departemen ybs. → kebijakan operasional.

PERSYARATAN STANDAR



Standar yang berbasis manajemen kinerja memiliki persyaratan – persyaratan antara lain ; **SMART**

- Specific
- Measureable (dapat diukur/terukur)
- Appropriate (tepat)
- Reliable (Handal)
- Timely (ada batas waktunya)

BEBERAPA ISTILAH YG DIGUNAKAN UNTUK SOP DI RS



- SOP = Standard Operating Procedure
- SPO = Sandar Prosedur Operasional
- Protap = Prosedur Tetap
- Prosedur Kerja
- Prosedur Standar
- Prosedur Tindakan
- Penatalaksanaan

TUJUAN



Umum

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dg efisien, efektif, konsisten dan aman, dlm rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

TUJUAN KHUSUS

- a. Menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja
- b. Sebagai acuan (cek list)
- c. Untuk menghindari kegagalan /kesalahan
- d. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan
- e. U/ menjelaskan alur tugas, wewenang tanggung jawab petugas terkait

- f. U/ lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efektif dan efisien
- g. Sebagai dokumen yg menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi kesalahan / dugaan malpraktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya dapat melindungi RS/ petugas
- h. Sebagai dokumen untuk pelatihan
- g. Sebagai dokumen sejarah bila telahterjadi revisi SOP yg baru.

JENIS DAN RUANG LINGKUP SPO

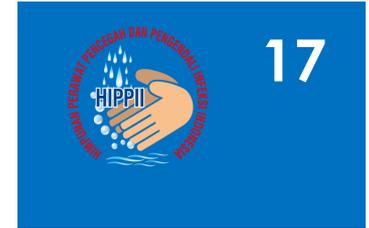


1. SPO Profesi (Keilmuan / Teknis)
2. SPO Pelayanan (Manajerial):
3. SPO Administratif : mengatur tata cara kegiatan dlm organisasi termasuk hubungan antar unit kerja, dan kegiatan-kegiatan non medis



1. SOP Profesi mencakup :
 - a. Pelayanan Medis
 - b. Pelayanan Keperawatan
 - c. Pelayanan Profesi lain
2. SOP Pelayanan (Manajerial) mencakup pelayanan-pelayanan medis secara umum
3. SOP Administrasi umumnya mencakup kegiatan di unit-unit nonmedis

LANGKAH – LANGKAH DAN PRINSIP PENULISAN SPO (1)



- ▶ Tetapkan telaah kebijakan yg mendasari suatu prosedur/proses kerja
- ▶ Pertimbangkan prosedur
- ▶ Kapan SOP dibuat
- ▶ Cari literatur dan informasi lain yg terkait yg mendukung prosedur tsb
- ▶ Cari masukan dari staf dan petugas terkait

Lanjutan (2)

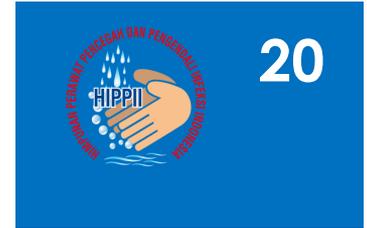


- Tetapkan prosedur tsb adalah wajib atau sebagai pedoman (guideline)
- Tuliskan peralatan/fasilitas yg diperlukan
- Tetapkan siapa yg berwenang melaksanakan prosedur
- Tulis Indikasi atau kontra indikasi. Garis bawahi risiko-risiko, peringatan-peringatan, hal-hal lain yg perlu diwaspadai

Lanjutan (3)

- Langkah-langkah disusun berdasar Logika, utk menyelesaikan proses kerja secara efektif dan efisien
- Dapat ditambahkan Flow Chart untuk mempermudah/mempercepat pemahaman langkah-langkah.
- Agar diberikan penomoran yg terorganisir
- Gunakan bahasa sehari-hari, istilah harus konsisten, susun kata-kata sependek mungkin dan sesederhana mungkin dan memudahkan pemakaian

Lanjutan (4)



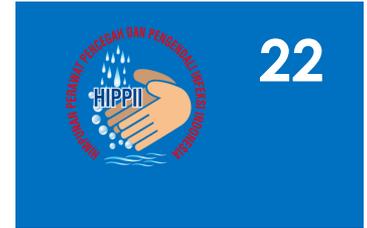
- SOP agar diuji coba ; apakah mudah dipahami, mudah pemakaiannya (user Friendly), oleh petugas terkait
- Sesudah uji coba mungkin dilakukan penyempurnaan
- Sosialisasikan SOP

Lanjutan (5)



- ▶ Revisi SOP dilakukan sesuai kebutuhan perkembangan : Ilmu, informasi lain, perubahan unit/struktur. Bila SOP terkait dg unit/ SOP lain, maka perubahan tersebut harus dikoordinasikan
- ▶ Sebaiknya SOP disusun oleh suatu tim yg terdiri dari : petuhas yg akan melaksanakan proses kerja, petugas yg akan melaksanakan pemeliharaan alat yg digunakan dlm proses kerja tsb, penulis yg biasa menulis SOP, petugas sanitasi lingkungan/ K3/ Infeksi Nosokomial

PRIORITAS SPO



Untuk memulai menyusun SPO dan melakukan pilihan-pilihan proses kerja, perlu dikaji isu-isu sbb:

- Bagaimana dampak yg timbul, positif atau negatif terhadap pasien
- Bagaimana dampak terciptanya masalah pada petugas
- Dampak-dampak spesifik lainnya untuk RS

FORMAT DAN PETUNJUK PENGISIAN SPO



1. Format SOP

Format SOP yg digunakan adalah sesuai dg Surat Edaran dari Dirertur Pelayanan Medik Spesialistik No. YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001, perihal Bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) lihat lampiran. Format ini diberlakukan pada tahun 2002

FORM. SPO

LOGO RS	JUDUL SPO		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan oleh DIREKTUR UTAMA	
PENGERTIAN			
TUJUAN			
KEBIJAKAN			
PROSEDUR			
UNIT TERKAIT			

FORM. SPO halaman berikutnya

LOGO RS	JUDUL SPO		
	NO. DOKUMEN	NO.REVISI	HALAMAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT		
PROSEDUR			
UNIT TERKAIT			

2. Format ini dapat diberi tambahan sesuai dengan ketentuan RS ybs dan atau standar profesi ybs
3. Petunjuk Pengisian SOP
 - A. Kotak Heading terdiri dari : kotak-kotak Rumah Sakit, Judul SOP, No Dokumen, No Revisi, Halaman, Prosedur tetap, Tanggal terbit, Ditetapkan direktur.
 - 1) Heading dicetak pada setiap halaman.
 - 2) Kotak RS diberi nama RS, dapat diberi Logo

Lanjutan



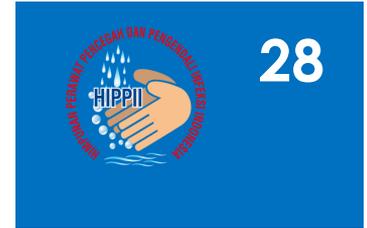
- 3) Judul SOP : diberi judul sesuai dengan proses kerjanya, misal Pelaporan tertusuk jarum, pengelolaan limbah, pemakaian APD
- 4) No. Dokumen : sesuai dengan ketentuan Rumah Sakit.
- 5) No revisi : merupakan status revisi, dianjurkan menggunakan huruf/angka

Dg huruf : Dokumen baru diberi huruf A, dokumen revisi pertama diberi huruf B dst

Dg Angka : Untuk dokumen baru diberi angka 0,

dokumen revisi pertama diberi nomor 1

Lanjutan



- 6) Halaman : diisi dg nomor halaman ybs / total halaman
contoh : halaman pertama : 1/5,
 halaman kedua : 2/5,
 halaman terakhir : 5/5
- 7) Prosedur Tetap diberi penamaan sesuai dengan ketentuan RS misalnya : Prosedur, Prosedur Tetap, Petunjuk Pelaksanaan, Prosedur Kerja dsb.

Lanjutan



Tanggal terbit : diberi tanggal sesuai terbitnya

9) Ditetapkan Direktur : diberi tanda tangan Direktur dan namanya.

Tanda tangan direktur dapat dituangkan dengan alternatif : pada halaman pertama saja atau halaman terakhir saja.

B. ISI SOP (1)

1) Pengertian :

Penjelasan tentang istilah yang mungkin sulit dipahami dan atau direvisi

2) Tujuan

Diberi tujuan spesifik dari pelaksanaan SOP

3) Kebijakan :

berisi kebijakan (RS dan atau Bidang/ Departemen) yg menjadi garis besar dan dasar bagi SOP tsb. Dapat berisi beberapa kebijakan.

ISI SOP (2)



4) Prosedur

Merupakan bagian utama yg menguraikan langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu, dan staf/ petugas yang berwenang. Dapat dicantumkan alat/formulir/fasilitas yg digunakan, waktu, frekuensi dlm proses kerja tsb. Bila memungkinkan diuraikan secara lengkap Siapa, apa, dimana, kapan dan bagaimana.

5) Unit Terkait :

Berisi Unit-unit terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tsb.

TERIMA KASIH

