



# PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (INDONESIAN NATIONAL NURSES ASSOCIATION)

Address: Jl. Raya Lenteng Agung No.64 Jagakarsa, Jakarta Selatan - 12610  
Phone/Fax : 62-21-2271 0272 E-Mail: dppppni@gmail.com, mail@inna-ppni.or.id  
http://www.inna-ppni.or.id

## KEPUTUSAN DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA NOMOR: 017F/DPP.PPNI/SK/K/S/II/2016

### TENTANG

### PERUBAHAN PEDOMAN PENGEMBANGAN KEPROFESIAN BERKELANJUTAN PERAWAT INDONESIA DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA TAHUN 2016

- Menimbang : a. bahwa Persatuan Perawat Nasional Indonesia bertanggung jawab mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesional anggotanya sehingga akuntabel dan dapat mempertahankan standar kinerja yang tinggi, untuk memenuhi tuntutan kebutuhan nasional dan internasional dengan Program Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan bagi Perawat
- b. bahwa pedoman Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan (PKB) yang telah dikembangkan Persatuan Perawat Nasional Indonesia sejak tahun 2012 perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi terkini keperawatan di Indonesia
- c. bahwa sebagaimana yang dimaksud huruf b, dilakukan revisi atau perubahan pedoman Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia dan telah layak untuk diterbitkan dan digunakan
- d. Bahwa sebagaimana yang dimaksud huruf d di atas perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan DPP PPNI
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 17 tahun 2013 tentang Organisasi Masyarakat
2. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
5. Keputusan Kemenkum dan HAM No. AHU 93.AH.01.07 tahun 2012 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan PPNI
6. Keputusan Kemenkum dan HAM No. AHU 133.AH.01.08 tahun 2015 tentang Persetujuan Perubahan Pengurus PPNI
7. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PPNI Hasil MUNAS IX PPNI di Palembang Sumatera Selatan
- Memperhatikan : 1. Rapat Pengurus Harian tanggal 10 Oktober 2015
2. Rapat Pengurus Harian tanggal 26 November 2015
3. Rapat Pengurus Harian tanggal 10 Januari 2016

### MEMUTUSKAN

**Menetapkan : Perubahan (Revisi) Pedoman Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia**

**PERTAMA** : Mengubah penggunaan istilah Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan menjadi Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan

**KEDUA** : Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia hasil revisi beserta lampiran-lampirannya merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini

**KETIGA** : Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia



## DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (INDONESIAN NATIONAL NURSES ASSOCIATION)

Address: Jl. Raya Lenteng Agung No.64 Jagakarsa, Jakarta Selatan - 12610  
Phone/Fax : 62-21-2271 0272 E-Mail: dppppni@gmail.com, mail@inna-ppni.or.id  
<http://www.inna-ppni.or.id>

- hasil revisi sebagaimana dimaksud dalam Diktum pertama digunakan sebagai pedoman bagi Penyelenggaraan Pengembangan Keprofesiaan Berkelanjutan bagi Perawat di Indonesia
- KEEMPAT : Mencabut Surat Keputusan Ketua Umum PP PPNI Nomor 096/PP-PPNI/SK/K/S/VIII/2012 tentang Pedoman Pengembangan Keprofesiaan Berkelanjutan Perawat Indonesia dan menyatakan tidak berlaku sejak diterbitkannya Surat Keputusan ini
- KELIMA : Dewan Pengurus Wilayah PPNI Provinsi (DPW), Dewan Pengurus Daerah PPNI Kabupaten/ Kota (DPD), Dewan Pengurus Komisariat PPNI (DPK), seluruh Indonesia dan Dewan Pengurus Luar Negeri PPNI Perwakilan Luar Negeri (DPLN) mensosialisasikan dan melaksanakan keputusan ini sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing
- KEENAM : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan dilakukan perbaikans ebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 23 Februari 2016

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Ketua Umum.

**Harif Fadhilah, S.Kp., SH**  
NIRA: 31730002030

Sekretaris Jenderal,

**Dr. Mustikasari, S.Kp., MARS**  
NIRA: 31730001926





**DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
(INDONESIAN NATIONAL NURSES ASSOCIATION)**

Address: Jl. Raya Lenteng Agung No.64 Jagakarsa, Jakarta Selatan - 12610  
Phone/Fax : 62-21-2271 0272 E-Mail: dppppni@gmail.com, mail@inna-ppni.or.id  
<http://www.inna-ppni.or.id>

**KEPUTUSAN DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
NOMOR: 042D/DPP.PPNI/SK/K.S/V/2016**

**TENTANG**

**PERBERLAKUAN PEDOMAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN  
(PKB) PERAWAT INDONESIA  
DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
PERIODE 2015-2020**

**DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA**

- Menimbang : a. Bahwa perawat sebagai profesi bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki baik secara mandiri maupun kolaborasi
- b. Bahwa perawat harus selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesionalnya melalui pendidikan dan pelatihan serta kegiatan ilmiah lainnya
- c. Bahwa Persatuan Perawat Nasional Indonesia bertanggung jawab mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesional anggotanya sehingga akuntabel dan dapat mempertahankan standar kinerja yang tinggi, untuk memenuhi tuntutan kebutuhan nasional dan internasional dengan Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan
- d. Bahwa untuk memberikan acuan dan menjamin bahwa kegiatan huruf c, maka dibuatlah Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia yang menggantikan Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Perawat Indonesia
- e. Bahwa sebagaimana yang dimaksud huruf d di atas perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI No. 17 tahun 2013 tentang Organisasi Masyarakat
4. Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
5. Keputusan Kemenkum dan HAM No. AHU 93.AH.01.07 tahun 2012 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan PPNI
6. Keputusan Kemenkum dan HAM No. AHU 133.AH.01.08 tahun 2015 tentang Persetujuan Perubahan Pengurus dan Pengawas PPNI
7. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PPNI Hasil MUNAS IX PPNI di Palembang Sumatera Selatan
8. Keputusan DPP PPNI Nomor 017F/DPP.PPNI/SK/K/S/II/2016 tentang Perubahan (Revisi) Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia
- Memperhatikan : 1. Rapat Pengurus Harian tanggal 10 Oktober 2015
2. Rapat Pengurus Harian tanggal 26 November 2015
3. Rapat Pengurus Harian tanggal 10 Januari 2016
4. Rapat Pengurus Harian tanggal 10 Februari 2016
5. Rapat Pengurus Harian tanggal 3 April 2016



# DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (INDONESIAN NATIONAL NURSES ASSOCIATION)

Address: Jl. Raya Lenteng Agung No.64 Jagakarsa, Jakarta Selatan - 12610  
Phone/Fax : 62-21-2271 0272 E-Mail: dppppni@gmail.com, mail@inna-ppni.or.id  
<http://www.inna-ppni.or.id>

## MEMUTUSKAN

**Menetapkan : Memberlakukan Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia**

**KESATU :** Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia beserta lampiran-lampirannya merupakan suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini

**KEDUA :** Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai pedoman bagi Penyelenggaraan Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan bagi Perawat di Indonesia.

**KETIGA :** Dewan Pengurus Wilayah PPNI Provinsi (DPW), Dewan Pengurus Daerah PPNI Kabupaten/ Kota (DPD), Dewan Pengurus Komisariat PPNI (DPK), seluruh Indonesia dan Dewan Pengurus Luar Negeri PPNI Perwakilan Luar Negeri (DPLN) mensosialisasikan dan melaksanakan keputusan ini sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

**KEEMPAT :** Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan atau memerlukan penyempurnaan, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada Tanggal : 1 Mei 2016

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Ketua Umum,

**Harif Fadhillah, S.Kp., SH**  
NIRA: 31730002030



Sekretaris Jenderal,

**Dr. Mustikasari, S.Kp., MARS**  
NIRA: 31730001926



# **PEDOMAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN (PKB) PERAWAT INDONESIA**

**Edisi II**

DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
(DPP PPNI)

Sekretariat:

Alamat Kantor DPP.PPNI: Wisma PPNI, Jl. Lenteng Agung Raya No. 64  
Jakarta Selatan 126210

Telp/Fax: (021) 22710272

Email: [dppppni@gmail.com](mailto:dppppni@gmail.com)

Web: [mail@inna-ppni.or.id](mailto:mail@inna-ppni.or.id); <http://www.inna-ppni.or.id>

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©2016 Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

**PEDOMAN  
PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN (PKB)  
PERAWAT INDONESIA**

**DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
(DPP PPNI)**

**Edisi II**

Penulis

Tim Penyusun PKB Perawat Indonesia DPP PPNI periode 2010-2015

Desain Cover dan Tata Letak:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Penerbit:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Edisi II, 2016

ISBN : -

Copyrights:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Redaksi dan Distributor Tunggal

Alamat Kantor DPP.PPNI: Wisma PPNI, Jl. Lenteng Agung Raya No. 64 Jakarta Selatan  
126210

Telp/Fax: (021) 22710272

Email: [dppppni@gmail.com](mailto:dppppni@gmail.com)

Web: [mail@inna-ppni.or.id](mailto:mail@inna-ppni.or.id); <http://www.inna-ppni.or.id>

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kekhadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga buku Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) edisi II, tahun 2016 ini telah dapat diselesaikan tim penyusun DPP PPNI periode 2015-2020. Buku pedoman cetakan 2 ini merupakan revisi terhadap buku pedoman edisi ke 1 yang terbit pada tahun 2012, yang didasarkan pada perkembangan kebijakan yang baru dalam peraturan setelah terbitnya Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan maupun kebutuhan anggota, agar proses registrasi dan re-registrasi makin mudah tanpa mengurangi bobot mutu.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), sebagai organisasi profesi perawat turut bertanggung jawab serta siap bekerjasama dengan pemerintah dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau, khususnya dalam bidang keperawatan, melalui pembinaan mutu profesionalisme anggotanya. Upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau oleh seluruh masyarakat Indonesia ini dapat terwujud antara lain dengan mendayagunakan tenaga profesional keperawatan secara optimal. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan fundamental bagi terwujudnya masyarakat sehat, mempunyai peranan penting, baik dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif di berbagai tatanan kesehatan, diseluruh pelosok Tanah Air.

PPNI sebagai organisasi profesi perawat turut bertanggung jawab serta siap bekerjasama dengan pemerintah dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau, khususnya dalam bidang keperawatan, melalui pembinaan mutu profesionalisme anggotanya dengan merujuk Undang-Undang No. 38 tentang Keperawatan pasal 53 ayat (3) yaitu Pendidikan nonformal atau pendidikan berkelanjutan ditempuh setelah menyelesaikan pendidikan Keperawatan. Untuk itu, PPNI mengeluarkan Pedoman PKB Perawat Indonesia yang akan menjadi acuan operasional bagi semua perawat dalam mengembangkan kariernya maupun Pengurus PPNI dalam pemberian Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi perawat yang telah berupaya mengembangkan dirinya

Penghargaan dan terima kasih saya ucapkan pada tim penyusun buku edisi ke 2 dan semua pihak terkait yang telah bekerja tanpa mengenal lelah sehingga pedoman ini dapat diterbitkan. Semoga Allah SWT meridhoi PPNI mengeluarkan Pedoman PKB Perawat Indonesia

**Tim Penyusun  
Pedoman PKB Perawat Indonesia  
Dewan Pengurus Pusat PPNI  
Tahun 2016**

## DAFTAR ISI

	halaman
SURAT KEPUTUSAN DPP PPNI	1
LEMBAR COVER	3
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR LAMPIRAN	7
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	8
A. Latar Belakang	8
B. Tujuan Pedoman PKB Perawat Indonesia	9
<b>BAB II KETENTUAN UMUM PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN (PKB) PERAWAT INDONESIA</b>	10
A. Registrasi	10
B. Sertifikasi	12
C. Lisensi	12
D. Akreditasi	13
<b>BAB III KETENTUAN KHUSUS PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN (PKB) PERAWAT INDONESIA</b>	14
A. Pengertian	14
B. Tujuan	14
C. Bentuk PKB Perawat Indonesia	15
D. Prinsip PKB Perawat Indonesia	15
E. Satuan Kredit Profesi	16
<b>BAB IV PENATALAKSANAAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN (PKB) PERAWAT INDONESIA</b>	24
A. Persyaratan	24
B. Proses dan Mekanisme PKB	25
C. Sertifikat	29
<b>BAB V MONITORING DAN EVALUASI PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN (PKB) PERAWAT INDONESIA</b>	32
A. Monitoring	33
B. Evaluasi	34
<b>BAB VI PENUTUP</b>	36
<b>Referensi</b>	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Laporan Evaluasi Diri
- Lampiran 2 Formulir Verifikasi ke DPD PPNI Kabupaten/ Kota
- Lampiran 3 Panduan Teknis Verifikator
- Lampiran 4 Petunjuk Teknis Akreditasi Lembaga
- Lampiran 5 Petunjuk Teknis Akreditasi Program Pelatihan
- Lampiran 6 Contoh Sertifikat Kehadiran dan Sertifikat Keahlian
- Lampiran 7 Contoh Surat Keterangan tentang persetujuan Penyelenggaraan Kegiatan di Wilayah
- Lampiran 8 Contoh surat pengantar pemberian SKP
- Lampiran 9 Contoh surat keputusan SKP yang boleh menggunakan logo dan contoh surat keputusan SKP yang boleh menggunakan logo
- Lampiran 10 Petunjuk Teknis Pengembangan kemampuan evaluasi perawat melalui modul

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan merupakan Pelayanan profesional, sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pembangunan bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan salah satunya dari kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 63 ayat (4) yang menyatakan: Pelaksanaan pengobatan dan/ atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Berdasarkan Undang-Undang No. 38 tahun 2014 pasal 53 ayat: 2 menyatakan bahwa pengembangan praktik keperawatan bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan keprofesionalan perawat. Praktik profesional perawat sebagai ciri utama profesi, diharapkan tetap dipelihara, dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya guna mempertahankan standar praktik profesional yang tinggi, sehingga masyarakat dapat menerima haknya untuk memperoleh pelayanan keperawatan yang aman dan berkualitas.

Upaya yang harus dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan serta melindungi masyarakat, perlu dikembangkan sistem kredensial guna memastikan bahwa setiap perawat, program atau lembaga pelayanan keperawatan/ kesehatan berkualitas dan memenuhi standar yang ditetapkan. Proses kredensial pada umumnya dilakukan oleh suatu badan regulator profesi yang bersifat independen. Untuk mendukung pelaksanaan proses kredensial tersebut, perlu dikembangkan sistem dan mekanisme yang dapat menjamin peningkatan kemampuan profesional perawat, agar kinerjanya memenuhi tuntutan Standar Profesi Keperawatan.

Undang Undang No. 36 tahun 2009 pasal 24 ayat (2) menyatakan: Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi profesi. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 17 Tahun 2013 sebagai perubahan HK.02.02/MENKES/148/1/

2010 Tentang: Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, pasal 12 ayat 2 yang menyatakan: Perawat dalam menjalankan Praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan tugasnya, yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau organisasi profesi.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), sebagai organisasi satu-satunya perawat memiliki visi dan misi sebagai organisasi profesi yang disayangi anggota, dicintai pemerintah dan diperhitungkan organisasi lainnya. Guna menjaga kesinambungan dari Visi dan Misi PPNI, maka ditetapkan Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia.

## **B. Tujuan Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia**

### **1. Tujuan umum**

Tersedianya pedoman untuk pelaksanaan Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan untuk perawat Indonesia.

### **2. Tujuan khusus**

Pedoman ini memberikan penjelasan berupa :

- a. Ketentuan umum pendidikan keperawatan berkelanjutan perawat Indonesia
- b. Ketentuan khusus pendidikan keperawatan berkelanjutan perawat Indonesia
- c. Penatalaksanaan pendidikan keperawatan berkelanjutan perawat Indonesia
- d. Sistem evaluasi dan monitoring pendidikan keperawatan berkelanjutan perawat Indonesia

**BAB II**  
**KETENTUAN UMUM**  
**PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN**  
**PERAWAT INDONESIA**

**A. Registrasi dan Re-Registrasi**

Registrasi terdiri dari: 1) registrasi bagi perawat yang baru; 2) re-registrasi bagi perawat yang akan memperpanjang STR; dan 3) registrasi bagi Perawat Warga Negara Asing atau Perawat Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

**1. Registrasi**

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan/ atau pekerjaan profesinya diseluruh wilayah Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Persyaratan utama registrasi perawat adalah:

- a. Ijazah terakhir pendidikan perawat sebagai dasar kemampuan melaksanakan praktik perawat (SPK/SPR, D III Keperawatan, Ners, Ners Spesialis)
- b. Sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi setelah lulus uji kompetensi Perawat.
- c. Nomor Induk Registrasi Anggota (NIRA) PPNI aktif per tahun
- d. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah perawat

**2. Re-registrasi**

Re-registrasi adalah registrasi ulang akibat masa berlaku Surat Tanda Registrasi Perawat telah habis (sesuai tanggal kelahiran), pengaturan Re-registrasi perawat sesuai dengan peraturan-perundang-undangan yang berlaku secara nasional.

Persyaratan Re-registrasi adalah:

- a. Ijazah terakhir pendidikan perawat sebagai dasar kemampuan melaksanakan Praktik perawat (D III Keperawatan, Ners, Ners Spesialis)

- b. Rekomendasi Re Registrasi dari PPNI setelah perawat mengumpulkan sejumlah (25) Satuan Kredit Profesi (SKP) dalam kurun waktu tertentu (5 tahun) yang ditentukan oleh PPNI.
- c. Nomor Induk Registrasi Anggota (NIRA) PPNI aktif per tahun
- d. Salinan STR yang lama
- e. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP

Sebagai bukti tertulis seorang telah di registrasi oleh lembaga yang berwenang adalah Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR. Surat Tanda Registrasi (STR) dikeluarkan dengan masa berlaku lima (5) tahun dan harus diperpanjang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **3. Registrasi Bagi Perawat Warga Negara Asing atau Perawat Negera Indonesia Lulusan Luar Negeri**

Perawat Warga Negara Asing atau Perawat Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri harus memenuhi ketentuan mengenai sertifikat kompetensi dan STR, untuk dapat bekerja sebagai perawat di Indonesia. Pemberian STR baru atau perpanjangan STR kepada Perawat WNA atau Perawat WNI Lulusan Luar Negeri harus sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku. STR (Sementara) tersebut berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) tahun berikutnya.

Persyaratan Perawat Warga Negara Asing atau Perawat Negera Indonesia Lulusan Luar Negeri:

- a. Sertifikat kompetensi setelah lulus uji kompetensi Perawat di Indonesia
- b. Surat keterangan telah mengikuti program evaluasi kompetensi
- c. Ijazah terakhir pendidikan perawat yang telah disetujui DIKTI bagi perawat Negera Indonesia lulusan Luar Negeri
- d. Ijazah terakhir pendidikan perawat yang telah diverifikasi oleh negara yang bersangkutan bagi perawat warga negara asing
- e. Surat keterangan fisik dan mental dari dokter Indonesia yang memiliki SIP
- f. Nomor Induk Registrasi Anggota (NIRA) PPNI aktif per tahun

## **B. Sertifikasi**

Sertifikasi merupakan suatu proses pengakuan kompetensi profesional seseorang, yang ditandai dengan pemberian sertifikat kompetensi.

Sertifikat Kompetensi digolongkan dalam dua jenis: Pertama sertifikat kompetensi dasar adalah bukti pengakuan terhadap seseorang perawat mempunyai kompetensi sebagai perawat sesuai dengan dasar kemampuan keilmuan yang didapat pada pendidikan formal (D III, Ners, Ners Spesialis) melalui proses uji kompetensi atau kegiatan lain. Kedua, sertifikat kompetensi lanjutan atau kekhususan adalah bukti pengakuan terhadap seorang perawat mempunyai kompetensi perawat tahap lanjut atau kompetensi kekhususan melalui uji kompetensi atau kegiatan lain.

Keperawatan sebagai profesi dituntut menjamin kualitas pelayanannya, serta menjamin bahwa setiap anggotanya mempunyai kompetensi yang senantiasa dipelihara dan ditingkatkan. Peningkatan kompetensi merupakan kewajiban setiap perawat untuk melakukannya. PPNI sebagai organisasi profesi memfasilitasi anggotanya melalui kegiatan Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia.

## **C. Lisensi**

Lisensi adalah ijin yang diberikan oleh pemerintah kepada perawat untuk dapat melakukan praktik profesinya. Praktik perawat dilakukan disarana fasilitas pelayanan kesehatan dan praktik mandiri perawat sesuai dengan ketentuan perarutan perundang-undangan yang berlaku.

Izin bagi perawat yang menjalankan praktik keperawatan diberikan dalam bentuk Surat Izin Praktik Perawat (SIPP). SIPP diberikan oleh Pemerintah daerah kabupaten/ Kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/ Kota tempat Perawat menjalankan praktiknya. SIPP berlaku selama STR masih berlaku dan perawat berpraktik ditempat sebagaimana tercantum dalam SIPP. SIPP hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik dan seorang perawat diberikan SIPP paling banyak untuk 2 (dua) tempat. SIPP dapat dicabut keberlakukaannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

SIPP juga diperlukan menjadi persyaratan pendirian Praktik Mandiri Perawat yang telah disusun oleh Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Secara lengkap Praktik Mandiri Perawat dapat dilihat pada Buku Pedoman Praktik Mandiri Perawat Indonesia.

#### **D. Akreditasi**

Akreditasi adalah pengakuan terhadap suatu **lembaga** dan **program pelatihan** keperawatan yang menunjukkan bahwa lembaga atau program pelatihan tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh PPNI. Akreditasi lembaga dilakukan oleh Dewan Pengurus Pusat PPNI Pusat (lampiran 4). Akreditasi program pelatihan dilakukan oleh Dewan Pengurus Pusat PPNI Pusat bersama Badan Kelengkapan PPNI (Ikatan dan Himpunan Pusat) terkait dan Badan-badan Lain PPNI (Badan Diklat PPNI ditingkat Pusat dan Provinsi) dengan melibatkan DPW PPNI Provinsi dalam melakukan monitoring dan evaluasi di wilayah.

### **BAB III**

## **KETENTUAN KHUSUS**

# **PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN**

## **PERAWAT INDONESIA**

### **A. Pengertian Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan**

Pendidikan keperawatan berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia adalah proses pengembangan keprofesian yang meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan seseorang dalam kapasitasnya sebagai perawat praktisi, guna mempertahankan dan meningkatkan profesionalismenya sebagai seorang perawat sesuai standar kompetensi yang ditetapkan. Kegiatan dapat berupa pengalaman memberikan asuhan keperawatan, mengikuti pendidikan/ pelatihan, menulis artikel, melakukan penelitian, publikasi karya ilmiah dan pengabdian masyarakat. Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia sesuai Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, dimana perawat berkewajiban mengembangkan Praktik Profesinya melalui dengan meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

### **B. Tujuan Pendidikan berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia**

Secara umum tujuan PKB Perawat Indonesia adalah meningkatkan kompetensi profesional setiap perawat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan khususnya keperawatan, dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan.

Tujuan khusus pendidikan berkelanjutan bagi perawat adalah:

1. Memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional perawat sesuai standar kompetensi nasional dan global
2. Terjaminnya mutu pelayanan keperawatan melalui upaya pengembangan kompetensi profesional secara terus menerus.

### C. Bentuk PKB Perawat Indonesia

Bentuk PKB perawat Indonesia meliputi beberapa kelompok kegiatan :

1. **Kegiatan praktik profesional:** berupa pemberian pelayanan keperawatan yang meliputi: pengalaman kerja dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dan praktik mandiri, pengalaman membimbing praktek mahasiswa di klinik maupun di masyarakat, pengalaman sebagai pengelola pelayanan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan (kepala bidang perawatan, ketua tim, supervisor, kepala puskesmas, kepala praktik mandiri perawat), dan pengalaman sebagai praktisi Praktik keperawatan mandiri.
2. **Kegiatan Ilmiah:** mengikuti seminar/ temu ilmiah, *workshop* atau lokakarya, dan pelatihan
3. **Pengembangan Ilmu Pengetahuan:** meneliti, publikasi hasil penelitian di jurnal, menulis artikel di jurnal, menulis buku, menerjemah buku, menyunting buku dan presentasi oral baik di tingkat nasional dan internasional.
4. **Pengabdian masyarakat:** Berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat melalui bentuk-bentuk kegiatan sosial, memberikan penyuluhan, penanggulangan bencana, terlibat aktif dalam pengembangan profesi, anggota pokja kegiatan keprofesian, berpartisipasi sebagai pengabdian profesi per tahun, dan bekerja di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK).

### D. Prinsip PKB Perawat Indonesia

Prinsip PKB Perawat Indonesia adalah:

1. Setiap perawat harus mempunyai rencana pengembangan dirinya sebagai upaya untuk meningkatkan mutu keprofesiannya. Rencana pengembangan diri dilakukan dengan mengisi formulir evaluasi diri (lampiran 1)
2. PKB Perawat merupakan kegiatan mandiri dengan ciri "*self directed*" dan "*practice based*"
3. PKB perawat merupakan *syarat* untuk meningkatkan kompetensi melalui rekomendasi dari PPNI dalam rangka re-registrasi perpanjangan sertifikat (STR) atau lisensi (SIPP)
4. PKB perawat harus didasarkan pada motivasi dasar :

- a. Keinginan memberikan pelayanan terbaik bagi klien
- b. Memenuhi Kewajiban sesuai standar profesi
- c. Mencegah kejenuhan, dan mendapatkan kepuasan diri dengan berkembangnya kemampuan sesuai dengan jenjang karier profesi.

#### **E. Satuan Kredit Profesi (SKP)**

Satuan Kredit Profesi harus memenuhi ketentuan berikut ini:

1. Bukti seseorang melakukan kegiatan Pengembangan Keprofesian bagi Perawat dinyatakan dalam bentuk Satuan Kredit Profesi (SKP) oleh organisasi profesi
2. Satuan Kredit Profesi yang diberikan oleh PPNI, sesuai dengan Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan bagi perawat yang ditetapkan secara nasional oleh PPNI.
3. **Satuan Kredit Profesi hanya dikeluarkan oleh Dewan Pengurus Pusat PPNI dan Dewan Pengurus Wilayah PPNI Provinsi**
4. Satuan Kredit Profesi yang dikeluarkan Dewan Pengurus Pusat PPNI berupa sertifikat keahlian dan sertifikat kehadiran di tingkat internasional dan nasional ( 3 provinsi)
5. Satuan Kredit Profesi yang dikeluarkan Dewan Pengurus Wilayah Provinsi PPNI berupa sertifikat kehadiran ditingkat lokal (1 provinsi atau 2 provinsi)
6. Kelebihan Satuan Kredit Profesi tidak dapat dikumpulkan untuk periode berikutnya
7. Kredit prasyarat yang diperlukan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan sebanyak 25 SKP dalam 5 (lima) tahun, yaitu:
  - a. Kegiatan praktik profesional
  - b. Kegiatan ilmiah
  - c. Pengembangan ilmu pengetahuan
  - d. Pengabdian masyarakat

Kredit prasyarat yang diperlukan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan sebanyak 25 SKP dalam 5 (lima) tahun. Rincian perhitungan adalah sebagai berikut:

##### **1. Kegiatan praktik profesional :**

Kegiatan praktik profesional harus dipenuhi dan wajib sebanyak 5 SKP dalam 5 tahun. Satuan kredit profesi dalam kegiatan praktik profesional ditentukan berdasarkan kegiatan sebagai berikut :

- a. Pengalaman kerja mengelola pasien secara langsung selama 1 tahun = 1 SKP.  
Dibuktikan dengan: Surat Keterangan atasan yang berwenang bahwa yang bersangkutan masih aktif sebagai perawat yang memberikan pelayanan langsung ke pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pengalaman sebagai dosen pembimbing klinik selama 1 tahun = 1 SKP  
Dibuktikan dengan: surat keterangan sebagai pembimbing klinik dari pimpinan institusi.
- c. Pengalaman sebagai pengelola pelayanan keperawatan selama 1 tahun = 1 SKP  
Dibuktikan dengan: SK atasan yang berwenang bahwa yang bersangkutan masih aktif sebagai pengelola pelayanan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan terkait (kepala bidang perawatan, ketua tim, supervisor, kepala puskesmas, ketua komite keperawatan).
- d. Pengalaman sebagai praktisi Praktik keperawatan Mandiri selama 1 tahun = 1 SKP.  
Dibuktikan dengan Surat Izin Praktik (SIPP) Praktik Keperawatan Mandiri.

## 2. Kegiatan Ilmiah

Satuan Kredit Profesi dalam kegiatan ilmiah ditentukan berdasarkan:

- a. Materi dalam kegiatan tersebut (harus relevan dengan kompetensi keperawatan)
- b. Penyaji materi/ narasumber (narasumber/ fasilitator adalah perawat yang memiliki kepakaran di bidang yang diampunya atau orang yang mempunyai keahlian terkait materi)
- c. Tingkat kegiatan dapat bersifat lokal/ nasional/ internasional

### 1) Kegiatan dihargai pada tingkat Lokal apabila:

- i. Peserta berasal dari 1 (satu) atau 2 (dua) provinsi.
- ii. Kegiatan membahas isu kesehatan dan atau keperawatan yang terjadi di provinsi terkait, dan hubungannya dengan masalah nasional

Untuk lingkup lokal:

- (a) SKP diberikan oleh Dewan Pengurus Wilayah (DPW) PPNI Provinsi melalui penerbitan Surat Keputusan (SK) DPW PPNI Provinsi (lampiran 9)
- (b) Sertifikat harus mencantumkan SK DPW PPNI Provinsi mana yang memberikan SKP.

(c) **Sertifikat ditandatangani oleh DPW PPNI Provinsi/ Ketua Badan Kelengkapan PPNI** atau ditandatangani oleh Penyelenggara atas izin DPW PPNI.

(d) **Sertifikat berupa sertifikat kehadiran** (lampiran 6)

**2) Kegiatan dihargai pada tingkat Nasional, apabila:**

(a) Peserta berasal dari lebih 3 provinsi

(b) Kegiatan membahas masalah kesehatan dan atau keperawatan di beberapa provinsi atau masalah kesehatan nasional.

(c) Pembicara diakui oleh PPNI kompeten sesuai bidangnya dan diakui secara nasional

Untuk lingkup nasional:

(a) SKP diberikan oleh **Dewan Pengurus Pusat PPNI** melalui penerbitan Surat Keputusan DPP PPNI (lampiran 9)

(b) Sertifikat harus mencantumkan SK DPP PPNI.

(c) Sertifikat ditanda tangani oleh Ketua Umum DPP PPNI atau Ketua Badan Kelengkapan PPNI atau Penyelenggara atas izin DPP PPNI.

(d) Sertifikat yang diberikan berupa sertifikat kehadiran (lampiran 6).

**3) Kegiatan dihargai pada tingkat Internasional, apabila:**

(a) Seminar/ temu ilmiah mengangkat masalah yang ada keterkaitan dengan masalah/ *issue* kesehatan atau keperawatan secara internasional atau Pelatihan sesuai standar internasional

(b) Ada pembicara yang merupakan pakar dari negara lain, minimal 2 orang dari jumlah pembicara yang di undang,

(c) Bahasa pengantar: disamping bahasa Indonesia, juga bahasa asing lainnya.

(d) Kegiatan diikuti selain oleh peserta dari dalam negeri dan minimal 2 peserta luar negeri

Untuk **lingkup internasional,**

(a) SKP diberikan oleh Dewan Pengurus Pusat PPNI,

(b) Sertifikat harus mencantumkan SK DPP PPNI

(c) Sertifikat ditanda tangani oleh Ketua Umum DPP PPNI atau Ketua Badan Kelengkapan PPNI atau Penyelenggara atas izin DPP PPNI

(d) Sertifikat yang diberikan berupa sertifikat kehadiran

- d. Peran kepesertaan dapat berperan sebagai peserta/ moderator/ narasumber/ fasilitator dan panitia (**wajib memilih salah satu**)

<b>Peran kepesertaan</b>	<b>Lokal/ Nasional</b>	<b>Internasional</b>
1. Nara sumber /Instruktur	3 SKP	4 SKP
2. Moderator	2 SKP	3 SKP
3. Panitia / fasilitator	2 SKP	3 SKP

- e. Jenis kegiatan dapat berbentuk seminar, *workshop* atau lokakarya, dan pelatihan

**1) Seminar/ Temu Ilmiah**

Seminar adalah sebuah pertemuan atau persidangan khusus yang memiliki teknis dan akademis untuk menyampaikan suatu pendapat atau suatu topik tertentu dengan pemecahan suatu permasalahan yang memerlukan interaksi di antara para peserta seminar yang dibantu oleh pakar yang ahli dibidangnya.

Kegiatan **seminar** dapat diselenggarakan oleh **lembaga/ institusi, ikatan dan himpunan**. Kegiatan seminar yang dapat diberikan SKP, bila **berlangsung selama lebih kurang 7 jam**. Satuan Kredit Profesi dalam kegiatan seminar dengan pembicara dan penyelenggara SKP yang diberikan Kepada Peserta adalah sebagai berikut :

<b>Item</b>	<b>Lokal/ Nasional</b>	<b>Internasional</b>
100% Profesi Perawat	2 SKP	3 SKP
50% pembicara perawat dan 50% tenaga kesehatan lain	1 SKP	2 SKP
> 50 dilaksanakan profesi lain yang materinya relevan dengan kompetensi perawat	1 SKP	1 SKP

**Catatan:** Jika tidak ada perawat dimana semua profesi lain, maka bisa diberikan SKP apabila ada penawaran untuk dimasukkan pematerei dari keperawatan

**2) Workshop atau Lokakarya**

Suatu pertemuan ilmiah untuk membahas masalah tertentu oleh para pakar dalam bidang tertentu. Hasil yang didapat dari lokakarya menjadi sebuah produk yang dapat digunakan peserta lokakarya.

Jumlah Jam	SKP Peserta Kegiatan	
	Lokal / Nasional	Internasional
5 - 10 jam	1	2
> 10 - 30 jam	2	3
> 30 - 60 jam	3	4
> 60 - 90 jam	4	5
> 90 - 120 jam	5	6
> 120 - 150 jam	6	7
> 150 - 210 jam	7	8
> 210 - 270	8	9
>270 - 330	9	10
> 330 - 390	10	11
> 390 - 450	11	12
> 450	12	13

### 3) Pelatihan

Suatu cara yang digunakan untuk memberikan atau meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan sekarang. Sedangkan pendidikan lebih berorientasi kepada masa depan dan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan seseorang untuk memahami dan menginterpretasikan pengetahuan. Pemberian SKP pelatihan sebagai berikut:

(a) **Pemberian SKP pelatihan oleh DPP PPNI berupa sertifikat Pelatihan** (lampiran 6)

(b) **Sertifikat Keahlian tertentu (kekhususan) sebagai hasil dari Proses pelatihan** merupakan hasil pencapaian kompetensi perawat dalam meningkatkan kemampuannya di area keahlian khusus.

(1) Sertifikat keahlian dikeluarkan oleh DPP PPNI bersama Ikatan/ Himpunan tingkat pusat atau Badan Diklat DPP PPNI setelah melalui Evaluasi (assesmen/ Uji) tingkat Nasional.

(2) Evaluasi dilakukan oleh Ikatan/Himpunan tingkat pusat atau Badan Diklat DPP PPNI.

(3) Sertifikat Keahlian ditandatangani oleh Ketua Umum DPP PPNI bersama Ketua Ikatan/ Himpunan tingkat Pusat atau Ketua Badan Diklat DPP PPNI.

(4) Sertifikat keahlian harus teregister di tingkat Pusat

(5) Jenis pelatihan yang mendapatkan sertifikat keahlian ke khususan:

- *Emergency Nursing/ BTCLS*
- Kamar Bedah Dasar
- Hemodialisis
- *Critical Care (Pelatihan ICU Basic, Intermediate, dan Advance)*
- Manajemen Bangsal dan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional
- Perawatan Luka & Stoma
- Kardiologi Dasar
- Orthopedi advance skill & Velo
- Bronkoskopi
- *Psychiatric Intensive Care Unit*
- *Flight nursing*
- Pelatihan *Intensive Care* Pediatrik dan Neonatus (PICU dan NICU)
- *Maternity Care Advance*
- Pelatihan Keperawatan Urologi dasar
- Perawatan Mata Dasar
- Pelatihan *Infection Prevention Control Nurses* (Dasar, Tingkat Lanjut, dan *Training of Trainer*)
- Perawat Endoskopi (*Basic 1 2, Intermediate, Advance, Expert*)
- *Training Of Trainer*
- Pelatihan Penilai Kompetensi Klinik (Assesor)

(6) Standar kompetensi perawat di area keahlian khusus ditentukan oleh Ikatan/ Himpunan

iii. Ketentuan pemberian SKP Pelatihan berdasarkan jumlah jam efektif yang digunakan selama kegiatan adalah sebagai berikut:

Jumlah Jam	SKP Peserta Kegiatan	
	Lokal / Nasional	Internasional
5- 10 jam	2	4
> 10 - 30 jam	3	5
> 30 - 60 jam	4	6
> 60 - 90 jam	5	7
> 90 - 120 jam	6	8
> 120 - 150 jam	7	9
> 150 – 210 jam	8	10
> 210 – 270 jam	9	11
> 270 – 330 jam	10	12

> 330 – 390 jam	11	13
> 390 – 450 jam	12	14
> 450 jam	13	15

Bagi mahasiswa yang mempersyaratkan dalam masa studinya membutuhkan kompetensi contoh : *emergency nursing*, dipersyaratkan sebagai berikut:

- (a) Mahasiswa tingkat akhir pada program diploma dan semester pertama pada program profesi (Ners)
- (b) Pelatihan yang diikuti adalah Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*)
- (c) Pemberian SKP oleh Dewan Pengurus Pusat PPNI berupa sertifikat
- (d) Sertifikat berupa sertifikat kehadiran/ Pelatihan (bukan sertifikat Keahlian)

### 3. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Pengembangan ilmu pengetahuan merupakan kegiatan perawat dalam meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dibidang dalam bentuk penelitian, publikasi, penulisan buku dan oral presentasi. Pemberian penilaian SKP penelitian berdasarkan bukti penelitian berupa:

- a. Meneliti berupa laporan hasil penelitian yang ditandatangani pimpinannya
- b. Publikasi hasil penelitian berupa *cover* jurnal dan manuskrip dari jurnal
- c. Menulis Buku, menerjemahkan, dan menyunting berupa *cover* buku, salinan buku
- d. Presentasi oral berupa surat atau undangan presentasi oral; jadwal atau susunan acara; dan sertifikat

Kegiatan	Peran	SKP
a) Meneliti (pengembangan pelayanan atau penyelesaian masalah di pelayanan)	- Peneliti utama - Anggota	3 SKP / penelitian 1 SKP / penelitian
b) Publikasi ilmiah:		
- Jurnal Internasional	- Penulis utama - Penulis anggota	5 SKP 2 SKP
- Jurnal Nasional Terakreditasi	- Penulis utama - Penulis anggota	3 SKP 1 SKP
- Jurnal Nasional tidak terakreditasi	- Penulis utama - Penulis anggota	2 SKP 1 SKP
c) Menulis Buku, menerjemahkan, dan menyunting	Penulis, Penerjemah, dan penyunting:	
	- Nasional	3 SKP
	- Internasional	5 SKP
d) Presentasi Oral	- Nasional - Internasional	2 SKP 3 SKP

#### 4. Pengabdian kepada masyarakat

Pengabdian masyarakat merupakan kegiatan yang dilaksanakan perawat dalam rangka mengabdikan atau memberikan ilmu kepada masyarakat dan perawat. Bentuk -bentuk pengabdian masyarakat yang dapat diakui:

- a. Berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat melalui bentuk-bentuk kegiatan sosial, penanggulangan bencana, dan anggota pokja kegiatan keprofesian.

No	Kegiatan	SKP	
		Ketua	Anggota/ Pelaksana
1	Kegiatan Sosial Masyarakat, memberikan penyuluhan, Pengurus Warga	2	1
2	Penanggulangan Bencana	2	1
3	Pokja Keprofesian	2	1

#### Dibuktikan dengan:

- 1) Surat Keputusan atau Surat tugas dari atasan/ pihak yang berwenang
- 2) Diberikan Untuk Setiap kegiatan atau Periode Pengurus Warga
- 3) Laporan kegiatan yang disahkan oleh penanggung jawab kegiatan (Jika memungkinkan)

- b. Berpartisipasi Sebagai Pengabdian Profesi **selama periode menjabat**

Pemberian SKP untuk pengabdian profesi dibuktikan dengan memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Memiliki NIRA (Nomor Induk Registrasi Keanggotaan) aktif PPNI
- 2) Mengikuti satu kali Rapat Kerja, Musyawarah Nasional, Musyawarah Wilayah dan atau Musyawarah Daerah yang diselenggarakan oleh PPNI.

No	Kepengurusan	SKP Jabatan dalam PPNI		
		Pengurus Inti	Pengurus Bidang	Anggota Pengurus
1	DPP PPNI	5	4	3
2	DPW, PPNI Provinsi	4	3	2
3	DPD PPNI Kab/ Kota	3	2	2
4	DPK, PPNI	2	2	2
5	DPLN, PPNI	4	3	2
6	Ikatan dan Himpunan Pusat	4	3	2
7	Ikatan dan Himpunan Provinsi	3	2	2

- c. bekerja di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK). Pemberian SKP sebesar **3 SKP per tahun** dengan bukti Surat keputusan atau surat tugas dari atasan/pihak yang berwenang

*Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia*

**BAB IV**  
**PENATALAKSANAAN**  
**PENDIDIKAN KEPERAWATAN BERKELANJUTAN**  
**PERAWAT INDONESIA**

**A. Persyaratan PKB**

Persyaratan PKB mengatur tentang persyaratan:

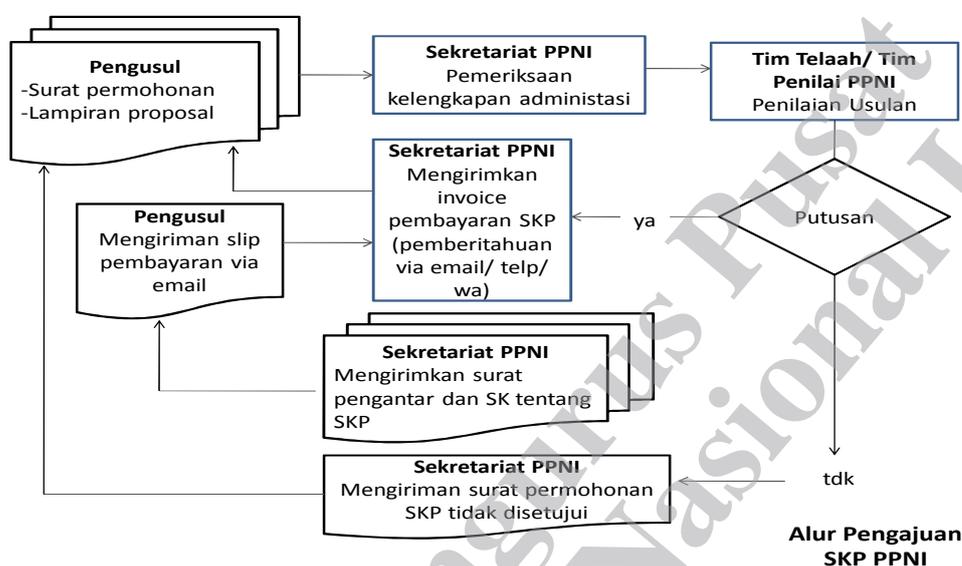
1. **Pemateri** yaitu narasumber/ fasilitator/ pelatih.
  - a. Memiliki sertifikat *Training of Trainer* (TOT) sesuai bidang keahlian yang diberikan dari ikatan/ himpunan pusat/ badan diklat DPP PPNI
  - b. Memiliki NIRA aktif, yang dibuktikan melalui SIM K *online*
  - c. Daftar riwayat hidup narasumber/ fasilitator/ pelatih
2. **Pelaksana kegiatan** terdiri dari:
  - a. PPNI yaitu DPP PPNI/ DPW PPNI Provinsi/ DPD PPNI Kabupaten dan Kota/ DPK PPNI/ DPLN PPNI/ badan kelengkapan PPNI (Ikatan/ Himpunan)/ badan-badan lain PPNI (badan diklat DPP PPNI). **DPW PPNI Provinsi** dapat membentuk badan diklat DPW PPNI Provinsi **setelah mendapatkan persetujuan DPP PPNI berupa surat persetujuan Badan Diklat oleh DPP PPNI.**
  - b. Non PPNI yaitu lembaga swasta/ pemerintah/ organisasi profesi lainnya/ perusahaan/ institusi pendidikan/ institusi pelayanan. Persyaratan:
    - 1) Memiliki keterangan Pengakuan lembaga yang dikeluarkan Dewan Pengurus Pusat PPNI
    - 2) Memiliki perjanjian kerjasama dengan PPNI
    - 3) Mematuhi ketentuan-ketentuan PPNI yang berlaku sesuai dengan AD ART PPNI dan Peraturan Organisasi PPNIKetentuan akreditasi lembaga diatur secara rinci dalam petunjuk teknis akreditasi lembaga (lampiran 4).
3. **berkas atau materi** yaitu program pelatihan yang harus terakreditasi sesuai dengan aturan yang berlaku. Akreditasi program pelatihan dilakukan dengan mengevaluasi kurikulum dan Garis Besar Program Pelatihan (GBPP)/ Rancang Bangun Program Pelatihan (RBPP) secara rinci dapat dilihat pada lampiran 5.

## B. PROSES DAN MEKANISME PKB

Proses dan mekanisme PKB terdiri dari 1) mekanisme pengajuan SKP; 2) mekanisme akreditasi lembaga; 3) mekanisme penilaian SKP oleh tim telaah/ penilai; 4) verifikasi SKP berkaitan dengan re-registrasi SKP guna perpanjangan STR. Berikut pembahasan secara rinci:

### a. Mekanisme Pengajuan SKP

Mekanisme pengajuan SKP dapat tergambar pada alur di bawah ini:



- a. Pengusul/ penyelenggara mengirimkan surat permohonan pengajuan SKP kegiatan ilmiah dan proposal kegiatan ilmiah kepada sekretariat PPNI. Pengiriman surat permohonan dan proposal dapat melalui email PPNI atau pengiriman berkas via pos atau diantar langsung ke kantor sekretariat PPNI, 1 (satu) bulan sebelum kegiatan ilmiah dilaksanakan
- b. Sekretariat PPNI, melakukan pengecekan kelengkapan berkas permohonan sesuai dengan persyaratan PKB yaitu:
  - 1) narasumber/ fasilitator/ pelatih;
  - 2) akreditasi lembaga
  - 3) susunan acara
  - 4) akreditasi program pelatihan

- 5) surat keterangan tentang persetujuan penyelenggaraan kegiatan di wilayah oleh DPW PPNI Provinsi (lampiran 7).

Proses ini akan berlangsung selama 2 (dua) minggu. Jika sudah selesai pengecekan kelengkapan berkas, maka keseluruhan berkas diserahkan kepada Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI yang telah ditunjuk melalui Surat Keputusan Dewan Pengurus DPP PPNI.

- c. Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI mengadakan rapat untuk melakukan penilaian dengan menggunakan formulir penilaian berkaitan dengan substansi dan kelayakan dari kegiatan yang dilakukan. Setelah dinilai, maka Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI mengeluarkan laporan singkat tentang hasil telaah dari permohonan pengajuan SKP yang ditandatangani oleh tim penilai. Hasil telaah dari Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI berupa **keputusan permohonan pengajuan SKP**. Proses penilaian hingga putusan keluar berlangsung selama 1 (satu) minggu.
- d. Jika disetujui permohonan pengajuan SKP, sekretariat akan menyampaikan informasi/ *invoice* untuk membayarkan sesuai dengan ketentuan pembiayaan pemberian SKP dan institusional fee (melalui wa/ sms/ email) melalui Bank yang telah ditetapkan secara nasional. Pembayaran yang sudah dilakukan pengusul, bukti transfer diminta untuk dikirimkan ke email PPNI resmi untuk selanjutnya diproses surat resmi yaitu berupa surat pengantar pemberian SKP dan surat keputusan Dewan Pengurus PPNI tentang pemberian SKP. Surat tersebut di email dan pos tercatat atau bisa diambil langsung oleh pengusul dengan terlebih dahulu pengusul diberitahu
- e. Jika tidak disetujui permohonan SKP oleh Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI, maka pengusul akan diberikan jawaban surat resmi.
- f. Keputusan Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI tentang permohonan pengajuan SKP diserahkan kepada sekretariat PPNI untuk dibuatkan surat resmi jawaban resmi dari PPNI kepada Pengusul/ Penyelenggara, dengan proses berlangsung 1 (satu) minggu.
- g. Pembiayaan pemberian SKP yang dikeluarkan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Untuk pelatihan dengan keahlian khusus (tertentu) untuk sertifikat keahlian dibebankan biaya sertifikat Rp. 5.000,- (lima ribu rupiah) per lembar
  - 2) Pembiayaan SKP untuk kegiatan ilmiah yang diselenggarakan oleh penyelenggara kegiatan adalah jumlah SKP peserta kegiatan ilmiah (tidak dijumlahkan narasumber/ fasilitator/ pelatih. Berikut pembiayaan SKP:

No	JumlahJam	Biaya (dalam ribuan)	
		Nasional	Internasional
1	10jam	750	1.500
2	>10–30	1.250	1.750
3	>30–60	1.750	2.500
4	>60–90	2.500	3.000
5	>90–120	2.750	4.000
6	>120–150	3.250	5.000
7	>150–210	4.000	6.000
8	>210–270	5.000	7.000
9	>270–330	5.750	8.000
10	>330–390	6.500	9.000
11	>390–450	7.250	10.000
12	>450	8.000	15.000

#### b. Mekanisme Akreditasi Lembaga

Proses dan mekanisme akreditasi lembaga mengikuti aturan yang telah ditetapkan dalam petunjuk teknis akreditasi lembaga (lampiran 4). Komponen akreditasi lembaga meliputi:

Standar 1. Organisasi dan Administrasi

Standar 2: Sumber Daya Manusia

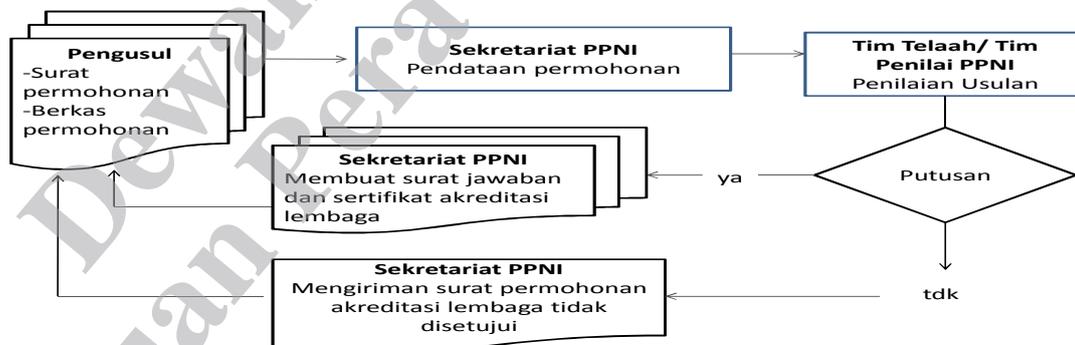
Standar 3: Peserta pelatihan

Standar 4: Rancangan Program Pendidikan

Standar 5: Sumber Materi/bahan dan Fasilitas

Standar 6: Catatan dan Laporan

Standar 7: Evaluasi



Alur Pengajuan Akreditasi Lembaga

- 1) Pengusul mengirimkan surat permohonan dan berkas akreditasi lembaga kepada sekretariat PPNI. Pengiriman surat permohonan dan berkas dapat melalui email PPNI atau pengiriman berkas via pos atau diantar langsung ke kantor sekretariat PPNI. Proses pengajuan akreditasi lembaga 1 (satu) bulan (lampiran 4)
- 2) Selanjutnya sekretariat PPNI akan melakukan pendataan permohonan untuk diteruskan kepada Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI.
- 3) Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI melakukan penilaian terhadap permohonan berkas akreditasi lembaga dan mengeluarkan keputusan disetujui atau tidak yang selanjutnya diberikan kepada Sekretariat PPNI
- 4) Sekretariat PPNI mengirimkan surat pemberitahuan dan surat keterangan pengakuan telah akreditasi lembaga bagi yang disetujui. Sedangkan yang tidak disetujui dikirimkan surat pemberitahuan

Secara **lengkap** akreditasi lembaga dapat dilihat pada petunjuk teknis akreditasi lembaga.

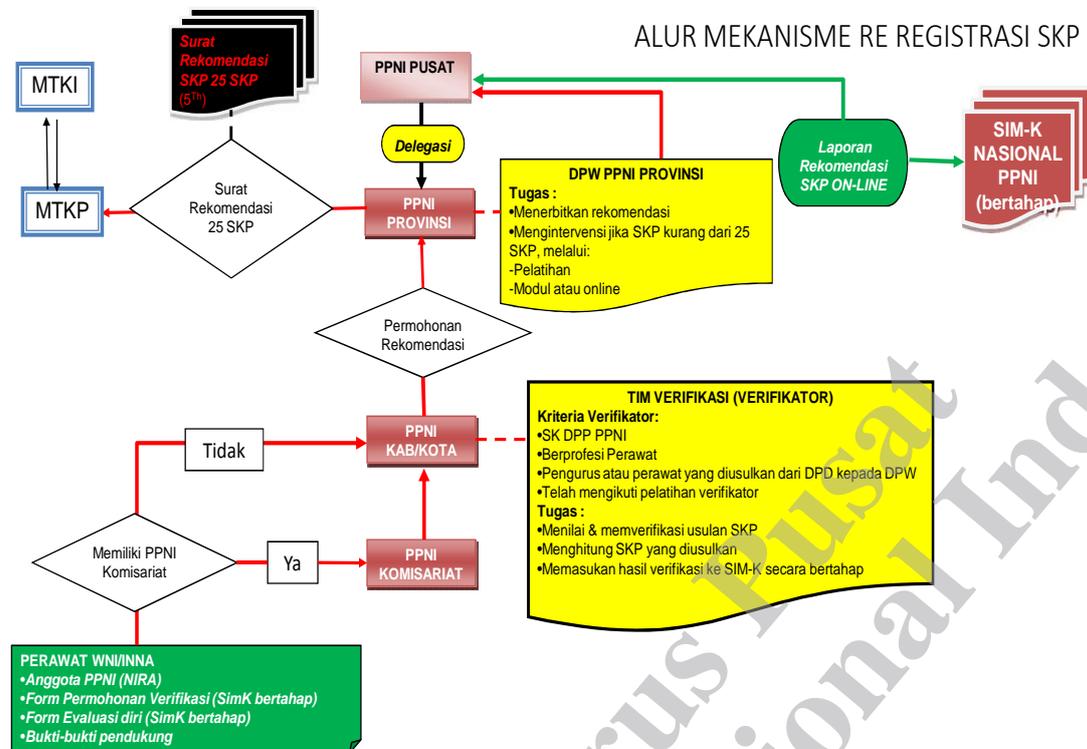
**c. Mekanisme Penilaian Tim Telaah/ Penilai**

- 1) Setelah mendapatkan berkas pengajuan pengusul dari sekretariat PPNI, tim melakukan rapat rutin mingguan untuk memberikan penilaian masing-masing pengajuan pengusul sesuai dengan kriteria penilaian
- 2) Tim Telaah/ Tim Penilai PPNI melakukan penilaian, selanjutnya hasil rapat memutuskan dalam bentuk surat **hasil keputusan** yang selanjutnya yang ditandatangani
- 3) Ketua Tim Telaah/ Tim Penilai menyerahkan berkas hasil keputusan kepada sekretariat PPNI

**d. Mekanisme Re-registrasi SKP guna perpanjangan STR**

- 1) Rekomendasi diberikan kepada anggota aktif PPNI yang memiliki Nomor Induk Registrasi Anggota (NIRA) PPNI yang dikeluarkan oleh PPNI Pusat sesuai hasil MUNAS PPNI tahun 2010 dan terdaftar sejak 2012. Untuk perawat lulusan setelah tahun 2012, keanggotaan dihitung sejak tahun kelulusan.
- 2) Surat Rekomendasi diberikan oleh PPNI Provinsi berdasarkan pendelegasian dari Dewan Pengurus Pusat PPNI (Surat Keputusan Dewan Pengurus Pusat PPNI)

dengan memperhatikan status keanggotaan dan terpenuhinya 25 SKP sesuai ketentuan PPNI



- 3) Setiap perawat mengisi formulir laporan evaluasi diri (lampiran 1), formulir permohonan verifikasi (lampiran 2) dan melampirkan bukti-bukti sesuai kebijakan PPNI yang tertuang dalam pedoman
- 4) Laporan evaluasi diri, permohonan verifikasi dan bukti-bukti pendukung dikirimkan ke sekretariat PPNI Dewan Pengurus Daerah PPNI Kabupaten/ Kota untuk diverifikasi oleh verifikator PPNI yang ditetapkan melalui SK Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- 5) Setelah diverifikasi, verifikator DPD PPNI Kabupaten/ Kota memasukkan data hasil evaluasi diri anggotanya (Perolehan SKP) secara manual (lampiran 4) atau melalui Sistem Informasi Manajemen Keanggotaan (SIM-K) PPNI secara bertahap. Jika perolehan SKP kurang dari 25 SKP, maka verifikator DPD PPNI Kabupaten/ Kota memberikan umpan balik kepada yang bersangkutan secara langsung atau melalui DPK PPNI untuk mendapatkan pembinaan/pengarahan sesuai dengan petunjuk teknis pengembangan kemampuan evaluasi perawat melalui modul (lampiran 10) guna tercukupi 25 SKP yang masih dirasakan kurang.

- 6) Setelah tercukupi 25 SKP selanjutnya verifikator DPD PPNI Kabupaten/ Kota melakukan verifikasi data evaluasi diri dan menyerahkan hasil verifikasi ke Dewan Pengurus Wilayah PPNI Provinsi untuk dimasukkan dalam data manual atau ke SIM-K Nasional
- 7) Dewan Pengurus Wilayah PPNI Provinsi, **atas nama Dewan Pengurus Pusat PPNI** memberikan rekomendasi sesuai dengan peraturan organisasi tentang rekomendasi.

### C. SERTIFIKAT

Sertifikat yang dikeluarkan Persatuan Perawat Nasional Indonesia terdiri dari

#### 1. Sertifikat Kehadiran (*certificate of attendance*)

Sertifikat kehadiran berdasarkan sifatnya ada 2 (dua) yaitu **sertifikat dan sertifikat pelatihan (khusus pelatihan)** yang diberikan kepada peserta yang berhasil mengikuti kegiatan seminar/ temu ilmiah, *workshop* atau lokakarya dan pelatihan. Kehadiran peserta 100%, bagi peserta yang tidak hadir walaupun sudah daftar dan tidak mengikuti acara sampai dengan selesai tidak mendapatkan sertifikat. Sertifikat diberikan oleh penyelenggara kegiatan pada akhir acara.

#### 2. Sertifikat Keahlian (*certificate of competence*)

Sertifikat keahlian adalah sertifikat yang diberikan berdasarkan **keahlian tertentu (kekhususan) sebagai hasil dari Proses pelatihan** merupakan hasil pencapaian kompetensi perawat dalam meningkatkan kemampuannya di area keahlian khusus.

Sertifikat keahlian dikeluarkan oleh DPP PPNI bersama Ikatan/ Himpunan tingkat pusat atau Badan Diklat DPP PPNI setelah melalui Evaluasi (*assesmen/ Uji*) tingkat Nasional.

Evaluasi dilakukan oleh Ikatan/Himpunan tingkat pusat atau Badan Diklat DPP PPNI.

Sertifikat Keahlian ditandatangani oleh Ketua Umum DPP PPNI bersama Ketua Ikatan/ Himpunan tingkat Pusat atau Ketua Badan Diklat DPP PPNI. Sertifikat keahlian harus teregister di tingkat Pusat. Sebutan dalam sertifikat keahlian yang dituliskan bukan sebutan gelar, tetapi bertuliskan nama peserta yang tersertifikasi keahlian tertentu.

#### 3. Surat keterangan pengakuan Lembaga

Surat keterangan pengakuan lembaga diberikan kepada lembaga penyelenggara kegiatan yang telah lolos seleksi dalam mengikuti tata aturan, tata fasilitas (sarana dan

prasarana), dan tata kelayakan dari lembaga penyelenggara. Pemberian surat keterangan pengakuan lembaga oleh DPP PPNI (lampiran 4) setelah dilakukan studi kelayakan oleh Tim Telaah/ Tim Penilai DPP PPNI melalui penilaian dokumen dan kunjungan ke tempat lembaga penyelenggara kegiatan. Surat keterangan pengakuan lembaga diberikan dengan masa berlaku hanya 1 (satu) tahun dalam bentuk MOU (antara DPP PPNI dengan lembaga penyelenggara), yang terus harus diperbaharui jika masa berlakunya habis.

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

## **BAB V**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

#### **A. Monitoring**

##### **1. Pengertian**

Monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan kontinu tentang kegiatan program sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program selanjutnya.

##### **2. Tujuan**

- a. Mengkaji apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana
- b. Mengidentifikasi masalah yang dapat timbul agar langsung dapat diatasi
- c. Melakukan penilaian apakah pola kerja dan manajemen yang digunakan sudah tepat untuk mencapai tujuan program kegiatan
- d. Mengetahui kaitan antara kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh ukuran kemajuan
- e. Menyesuaikan kegiatan dengan lingkungan yang berubah, tanpa menyimpang dari tujuan

##### **3. Manfaat monitoring**

- a. Salah satu fungsi manajemen yaitu pengendalian atau supervisi.
- b. Sebagai bentuk pertanggungjawaban (akuntabilitas) kinerja
- c. Untuk meyakinkan pihak-pihak yang berkepentingan
- d. Membantu penentuan langkah-langkah yang berkaitan dengan kegiatan program selanjutnya perlu diperbaiki dan menjaga kinerja yang sudah baik.
- e. Sebagai dasar untuk melakukan monitoring dan evaluasi selanjutnya.
- f. Membantu untuk mempersiapkan laporan dalam waktu yang singkat

##### **4. Tipe dan Jenis Monitoring**

- a. Aspek masukan (input) program pendidikan profesi berkelanjutan antara lain mencakup: tenaga manusia, dana, bahan, peralatan, jam kerja, data, kebijakan, manajemen dan sebagainya, yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan program pendidikan profesi berkelanjutan.

- b. Aspek proses / aktivitas yaitu aspek dari proyek yang mencerminkan suatu proses kegiatan, dalam hal ini adalah semua tahapan proses yang terdapat dilangkah-langkah metode pengembangan sistem yang dipergunakan.
- c. Aspek keluaran (*output*), yaitu aspek proyek yang mencakup hasil dari proses yang terutama berkaitan dengan kuantitas (jumlah) dari setiap tahapan yang ada di metode pengembangan sistem yang dipilih.

#### **5. Tahapan monitoring**

- a. Monitoring dilakukan secara berjenjang, jika proses pengajuan dilaksanakan di wilayah, maka diperlukan surat keterangan tentang persetujuan penyelenggara kegiatan dari DPW PPNI Provinsi (lampiran 10) untuk melakukan monitoring
- b. Monitoring dilakukan oleh Tim Penilai/ Tim Telaah PPNI setiap 3 (tiga) bulan sekali untuk menilai keberlangsungan penyelenggaraan kegiatan dan 6 (enam) bulan untuk menilai keberlangsungan lembaga
- c. Setelah dilakukan penilaian, perlu dilaporkan hasilnya kepada Dewan Pengurus Pusat PPNI

### **B. Evaluasi**

#### **1. Pengertian**

Aktivitas yang sistematis dan kontinyu untuk menilai konseptualisasi, desain, implementasi, dan manfaat kebijakan/program

#### **2. Tujuan**

- a. Untuk mendapatkan informasi dan menarik pelajaran dari pengalaman mengenai pengelolaan program keluaran, manfaat, dan dampak dari program pengembangan sistem yang baru selesai dilaksanakan, maupun yang sudah berfungsi
- b. Sebagai umpan balik bagi pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pengendalian program selanjutnya

#### **3. Manfaat**

Evaluasi awal kegiatan, yaitu penilaian terhadap kesiapan pengusulan atau mendeteksi kelayakan kegiatan. Evaluasi memiliki 2 jenis, yaitu :

- a. Evaluasi formatif, yaitu penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai selama proses kegiatan dilaksanakan. Waktu pelaksanaan dilaksanakan secara rutin setiap selesai satu tahapan dari metode pengembangan sistem yang digunakan.
- b. Evaluasi sumatif, yaitu penilaian hasil-hasil yang telah dicapai secara keseluruhan dari awal kegiatan sampai akhir kegiatan. Waktu pelaksanaan pada saat akhir sesuai dengan jangka waktu proyek dilaksanakan. Untuk proyek yang memiliki jangka waktu enam bulan, maka evaluasi sumatif dilaksanakan menjelang akhir bulan keenam. Untuk evaluasi yang menilai dampak, dapat dilaksanakan setelah proyek berakhir dan diperhitungkan dampaknya sudah terlihat nyata.

### **C. Monitoring dan Evaluasi**

Mekanisme pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagai berikut:

1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berjenjang sesuai tingkatan organisasi
2. Monitoring dan evaluasi kegiatan Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan dilakukan oleh DPW PPNI, DPD PPNI, DPL dan Ikatan/ himpunan, selanjutnya dilaporkan kepada DPP PPNI.
3. Penyelenggaraan kegiatan di wilayah dengan pengajuan permohonan SKP dan akreditasi lembaga dari DPP PPNI, maka monitoring dan evaluasi dilakukan oleh DPW PPNI Provinsi
4. Penyelenggaraan kegiatan dilakukan di daerah dengan pengajuan permohonan SKP dan akreditasi lembaga dari DPP PPNI, maka monitoring dan evaluasi dilakukan oleh DPW PPNI Provinsi dengan berkoordinasi ke DPD PPNI Kabupaten/ Kota
5. Apabila terjadi pelanggaran pemasangan SKP dan atau nama narasumber/ fasilitator/ pelatih tanpa ijin dan tidak sesuai dengan kaidah etika yang berlaku akan dikenakan sanksi sebagai berikut:
  - a. Lisan, yaitu berupa teguran langsung kepada penyelenggara
  - b. Tertulis, yaitu tertuang dalam surat resmi yang dikirimkan kepada penyelenggara, apabila tidak segera dihapus akan dilakukan jalur khusus
  - c. Pencabutan ijin kegiatan dan ijin akreditasi lembaga, jika dalam pemberitahuan 3 (tiga) hari tidak ditanggapi secara serius dan tidak ada perubahan

## **BAB VI PENUTUP**

Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia diperlukan oleh perawat guna merencanakan pengembangan dirinya sebagai upaya untuk meningkatkan mutu keprofesiannya, serta oleh sarana kesehatan untuk meningkatkan kompetensi perawat, motivasi dan karir profesional perawat yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan Perawat Indonesia juga diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menetapkan kebijakan di sarana kesehatan bagi tenaga perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan mutu pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu adanya komitmen pemerintah, pimpinan sarana kesehatan, organisasi profesi serta para perawat guna terlaksana dan kesinambungan dari pendidikan berkelanjutan bagi perawat ini.

## **Referensi**

1. Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
2. AD dan ART MUNAS PPNI tahun 2015
3. Pengembangan Profesi Berkelanjutan (PKB) PPNI tahun 2012

*Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia*

## LAPORAN EVALUASI DIRI

## A. Data Diri

Nama Lengkap: .....

Tempat dan Tanggal Lahir: .....

NIRA PPNI aktif: .....

No. STR lama: .....

Tgl/Bln/Thn. STR: .....

Alamat Rumah: .....

No. Telp/ Hp yang mudah dihubungi: .....

Nama dan alamat tempat kerja/praktek: .....

.....

.....

.....

No. Telp./ Fax tempat kerja: .....

## B. Data Kegiatan Praktik Profesional

No.	Komponen	Berkas pendukung	Tahun				
			.....	.....	.....	.....	.....
1	Pengalaman kerja mengelola pasien	Salinan surat keterangan atasan yang berwenang					
2	Pengalaman sebagai dosen pembimbing klinik	Salinan surat keterangan sebagai pembimbing klinik dari pimpinan institusi					
3	Pengalaman sebagai pengelola pelayanan keperawatan keperawatan (kepala bidang perawatan, ketua tim, supervisor, kepala puskesmas, ketua komite keperawatan)	Salinan surat keterangan atasan yang berwenang					
4	Pengalaman sebagai praktisi praktik mandiri keperawatan	SIPP					

Catatan:

1. Tuliskan tahun pada kolom tahun sebelum pengajuan perpanjangan STR
2. Berilah tanda silang (X) pada kolom setelah dituliskan tahun yang sesuai dengan komponen dan ada berkas pendukungnya

### C. Data Kegiatan Ilmiah

No	Komponen	Berkas Pendukung		Tahun				
				....	....	....	....	...
1	Seminar/ Temu Ilmiah	1	Salinan sertifikat .....					
		2	Salinan sertifikat .....					
		3	Salinan sertifikat .....					
		4	Salinan sertifikat .....					
		5	Dst					
2	Workshop/ Lokakarya	1	Salinan sertifikat .....					
		2	Salinan sertifikat .....					
		3	Salinan sertifikat .....					
		4	Salinan sertifikat .....					
		5	Dst					
3	Pelatihan	1	Salinan sertifikat .....					
		2	Salinan sertifikat .....					
		3	Salinan sertifikat .....					
		4	Salinan sertifikat .....					
		5	Dst					

#### Catatan:

1. Tuliskan tahun pada kolom tahun sebelum pengajuan perpanjangan STR
2. Berilah tanda silang (X) pada kolom setelah dituliskan tahun yang sesuai dengan komponen dan ada berkas pendukungnya
3. Tuliskan nama kegiatan ilmiah pada kolom berkas pendukung

### D. Data Pengembangan Ilmu Pengetahuan

No	Komponen	Berkas Pendukung		Tahun				
				...	...	...	....	...
1	Meneliti (pengembangan pelayanan atau penyelesaian masalah di pelayanan)	1	Laporan penelitian yang ditandatangani atasan.....					
2	Publikasi							
1	Jurnal internasional	1	Salinan manuskrip jurnal internasional.....					
		2	Salinan cover jurnal internasional ...					
2	Jurnal nasional terakreditasi	1	Salinan manuskrip jurnal nasional terakreditasi.....					
		2	Salinan cover jurnal nasional					

No	Komponen	Berkas Pendukung	Tahun				
			...	...	...	....	...
		terakreditasi..... ....					
	3 Jurnal nasional tidak terakreditasi	1 Salinan manuskrip jurnal nasional tidak terakreditasi....					
		2 Salinan cover jurnal nasional tidak terakreditasi.....					
3	Buku						
	1 Menulis Buku	1 Salinan cover buku.....					
		2 Salinan isi buku .....					
	2 Menerjemahkan buku	1 Salinan cover buku..... ...					
		2 Salinan isi buku .....					
	3 Menyunting buku	1 Salinan cover buku.....					
		2 Salinan isi buku .....					
4	Presetasi oral	1 Salinan cover prosiding seminar.....					
		2 Salinan jadwal seminar .....					
		3 Salinan abstrak/ manuskrip seminar .....					

**Catatan:**

1. Tuliskan tahun pada kolom tahun sebelum pengajuan perpanjangan STR
2. Berilah tanda silang (X) pada kolom setelah dituliskan tahun yang sesuai dengan komponen dan ada berkas pendukungnya
3. Tuliskan nama pengembangan ilmu pengetahuan pada kolom berkas pendukung

**E. Data Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

No	Komponen	Berkas Pendukung	Tahun				
			.....	.....	.....	.....	.....
1	Kegiatan sosial masyarakat, memberikan penyuluhan	1 Salinan surat keputusan/ surat tugas.....					
		2 Salinan Laporan kegiatan yang disahkan penanggung jawab .....					
2	Penanggulangan bencana	1 Salinan surat keputusan/ surat tugas .....					

No	Komponen	Berkas Pendukung	Tahun					
			.....	.....	.....	.....	.....	
		2	Salinan Laporan kegiatan yang disahkan penanggung jawab .....					
3	Pokja keprofesian	1	Salinan surat keputusan/ surat tugas					
		2	Salinan Laporan kegiatan yang disahkan penanggung jawab .....					
4	Bekerja di DTPK	1	Salinan Surat keputusan atau surat tugas dari atasan					

Khusus untuk Sebagai Pengurus PPNI sesuai tingkatannya (DPP PPNI, DPW PPNI Provinsi, DPD PPNI Kab/ Kota, DPK PPNI, DPLN PPNI, Ikatan dan Himpunan) dalam satu periode kepengurusan.

Berkas pendukung:

1. Salinan Surat keputusan sebagai pengurus (dalam satu periode kepengurusan)
2. Salinan surat tugas mengikuti kegiatan rapat kerja/ MUNAS/ MUSWIL/ MUSDA/ Kongres yang diselenggarakan oleh PPNI atau Badan Kelengkapan PPNI

Mengetahui,  
Verifikator DPD PPNI Kab/Kota

Pemohon  
DKP PPNI/ Individu Perawat\*)

(nama lengkap)  
NIRA

(nama lengkap)  
NIRA

\*) coret yang tidak perlu

**FORMULIR VERIFIKASI KE DPD PPNI KABUPATEN/ KOTA**

Perihal : Permohonan Verifikasi SKP/ pembuatan SIPP

Kepada Yth.  
Ketua DPD PPNI Kabupaten/ Kota .....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama lengkap (termasuk gelar) :  
Alamat :  
Tempat, tanggal lahir :  
Jenis kelamin :  
Lulus Pendidikan Perawat tahun :  
Nama Perguruan Tinggi :  
NIRA PPNI :  
No STR / SIP :  
Tanggal kadaluarsa STR / SIPP :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi PPNI sebagai syarat untuk mengajukan permohonan Verifikasi SKP/ Surat Izin Praktik Perawat (SIPP).

Sebagai bahan pertimbangan, terlampir :

1. Foto copy KTP
2. Foto copy Kartu Tanda Anggota (KTA) PPNI
3. Foto copy sertifikat keahlian keperawatan sesuai praktik yang akan dilakukan
4. Pas foto ukuran 4 x 6 cm dua lembar
5. Keterangan tempat praktik berikut fasilitas yang disiapkan (untuk pengajuan SIPP)

Demikian permohonan saya sampaikan, atas perhatian Bapak/ Ibu, saya ucapkan terima kasih.

.....  
Pemohon

.....

## PANDUAN TEKNIS VERIFIKATOR

### A. Pengertian

1. Verifikator adalah profesi pilihan dan seseorang dapat dipilih menjadi verifikator karena kepakaran dan integritasnya serta memenuhi syarat yang ditentukan sebagai verifikator
2. Verifikator adalah jabatan kehormatan, jabatan penghargaan atas kepakaran dan keamanahannya, bukan jabatan struktural dan bukan pula jabatan yang memberikan keuntungan finansial.

### B. Tujuan

Tujuan sebagai acuan dalam melakukan verifikasi dokumen pengajuan rekomendasi PPNI untuk re-registrasi SKP dalam memperpanjang STR

### C. Sasaran

Verifikator yang telah mendapatkan Surat Keputusan dari DPP PPNI

### D. Manfaat

1. Verifikator  
Sebagai acuan bagi verifikator dalam melaksanakan peran, fungsinya dalam melakukan verifikasi dokumen individu perawat.
2. Perawat  
Sebagai acuan bagi individu perawat dalam menyiapkan dan melengkapi dokumen data yang diperlukan untuk mengajukan perpanjangan STR.

### E. Kriteria Verifikator:

1. SK DPP PPNI
2. Berprofesi Perawat
3. Pengurus atau perawat yang diusulkan dari DPD PPNI Kabupaten/ Kota kepada DPW PPNI Provinsi
4. Telah mengikuti pelatihan verifikator

### F. Tugas :

1. Menilai & memverifikasi usulan SKP
2. Menghitung SKP yang diusulkan
3. Memasukan hasil verifikasi ke SIM-K secara bertahap (bertahap)

## G. Hak Verifikator

1. Mendapatkan surat keputusan sebagai verifikator
2. Mendapatkan penghargaan berupa Sertifikat Pelatihan

## H. Kewajiban Verifikator

1. Verifikator harus dapat berkomunikasi terapeutik, baik verbal maupun non verbal
2. Verifikator harus bekerja secara objektif,
3. Verifikator tidak diperkenankan untuk mengambil keuntungan pribadi/ keluarga/ kelompok dari kegiatan verifikator
4. Verifikator bertugas memverifikasi dalam koridor sebagai "*peer reviewer*"
5. Verifikator tepat waktu pada setiap perjanjian dan rapat/ pertemuan penilaian.
6. Verifikator menjamin kerahasiaan semua dokumen dan informasi yang disampaikan oleh individu

## I. Mekanisme Pengajuan Verifikasi

1. Verifikator menerima laporan evaluasi diri perawat, format isian verifikasi dan berks pendukung dari perawat yang mengajukan re-registrasi SKP guna perpanjangan STR dari sekretariat DPD PPNI Kabupaten/ Kota
2. Verifikator melakukan verifikasi yang meliputi: kegiatan praktik keperawatan professional, kegiatan ilmiah, pengembangan ilmu pengetahuan dan pengabdian masyarakat
3. Apabila hasil verifikasi kurang dari 25 SKP, maka verifikator menjelaskan dan memberitahukan perawat atau Ketua DPK PPNI guna kecukupan 25 SKP perlu dilakukan kemampuan evaluasi perawat melalui penggunaan modul sesuai dengan kebutuhan hasil perhitungan verifikator.
4. Verifikator memfasilitasi kegiatan kemampuan evaluasi perawat melalui pengisian modul sesuai dengan kebutuhan.
5. Verifikator selanjutnya memverifikasi hasil penilaian kemampuan evaluasi perawat melalui modul yang telah diisi. Setelah mencukupi 25 SKP, verifikator membuat rekapitulasi hasil pengajuan SKP perawat guna perpanjangan STR yang selanjutnya diserahkan ke DPW PPNI Provinsi setelah terlebih dahulu ditandatangani.
6. Hasil penilaian verifikator, ditindaklanjuti DPW PPNI Provinsi untuk diberikan rekomendasi sesuai dengan peraturan organisasi tentang rekomendasi organisasi dan ditembuskan ke DPP PPNI dalam bentuk laporan.

## J. Penilaian oleh Verifikator

1. Kegiatan praktik keperawatan professional  
Petunjuk pengisian
  - a) Pemeriksaan berkas, mulai mengisi pada kolom dibawah ini
  - b) Kolom tahun isi tahun berkas penilaian
  - c) Isi masing-masing dikolom tahun sesuai dengan komponen dan kriteria penilaian berkas pendukung. Penilaiannya adalah:

- 1) Apabila kriteria penilaian berkas pendukung ada diberi nilai 1, dan
- 2) jika tidak ada diberi nilai 0
- d) Jumlahkan keseluruhan ke kanan perolehan nilai masing-masing komponen, isi pada nilai total
- e) Jumlahkan keseluruhan ke bawah pada total nilai paling bawah tentang total nilai praktik keperawatan profesional

No.	Komponen	Kriteria Penilaian Berkas Pendukung	Tahun					Bobot maksimal per tahun	Total tahun x bobot
1	Pengalaman kerja mengelola pasien	Salinan surat keterangan atasan yang berwenang						1	
2	Pengalaman sebagai dosen pembimbing klinik	Salinan surat keterangan sebagai pembimbing klinik dari pimpinan institusi						1	
3	Pengalaman sebagai pengelola pelayanan keperawatan keperawatan	Salinan surat keterangan atasan yang berwenang						1	
4	Pengalaman sebagai praktisi praktik mandiri keperawatan	SIPP						1	
<b>TOTAL NILAI PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL</b>									

2. Kegiatan ilmiah

Petunjuk pengisian

- a) Cek berkas, mulai mengisi pada kolom dibawah ini
- b) Kolom tahun isi tahun berkas penilaian
- c) Isi masing-masing dikolom tahun sesuai dengan komponen dan kriteria penilaian berkas pendukung. Penilaiannya adalah:
  - 1) Apabila kriteria penilaian berkas pendukung ada diberi nilai sesuai pedoman pendidikan keperawatan berkelanjutan (PKB), dan
  - 2) jika tidak ada diberi nilai 0
- d) Jumlahkan keseluruhan ke kanan perolehan nilai masing-masing komponen, isi pada nilai total
- e) Jumlahkan keseluruhan ke bawah pada total nilai paling bawah tentang total nilai kegiatan ilmiah

No	Kegiatan	Item	Peruntukan pemberian SKP	Kriteria penilaian berkas pendukung	Tahun					Total Nilai
					...	...	...	...	...	
1	Seminar/ Temu Ilmiah	1	Lokal/ nasional	peserta	Salinan sertifikat bernomorkan PPNI					
				narasumber / fasilitator						
				moderator						
				panitia						
		2	Internasional	peserta	Salinan sertifikat bernomorkan PPNI					
				narasumber / fasilitator						
				moderator						
				panitia						
2	Workshop/ Lokakarya	1	Lokal/ nasional	Peserta	Salinan sertifikat bernomorkan PPNI					
				narasumber / fasilitator						
				moderator						
				panitia						
		2	Internasional	peserta	Salinan sertifikat bernomorkan PPNI					
				narasumber / fasilitator						
				moderator						
				panitia						
3	Pelatihan	1	Lokal/ nasional	Peserta	Salinan sertifikat bernomorkan PPNI					
				narasumber / fasilitator						
				moderator						
				panitia						
		2	Internasional	peserta	Salinan sertifikat bernomorkan PPNI					
				narasumber / fasilitator						
				moderator						
				panitia						
<b>TOTAL NILAI KEGIATAN ILMIAH</b>										

3. Pengembangan ilmu pengetahuan

Petunjuk pengisian

- a) Periksa berkas, mulai mengisi pada kolom dibawah ini
- b) Kolom tahun isi tahun berkas penilaian
- c) Isi masing-masing dikolom tahun sesuai dengan komponen dan kriteria penilaian berkas pendukung. Penilaiannya adalah:

- 1) Apabila kriteria penilaian berkas pendukung ada diberi nilai sesuai pedoman pendidikan keperawatan berkelanjutan (PKB), dan
- 2) jika tidak ada diberi nilai 0
- d) Jumlahkan keseluruhan ke kanan perolehan nilai masing-masing komponen, isi pada nilai total
- e) Jumlahkan keseluruhan ke bawah pada total nilai paling bawah tentang total nilai pengembangan ilmu pengetahuan

No	Komponen	Kriteria Penilaian berkas pendukung	Peruntukan pemberian SKP	Tahun					Total Nilai
				...	...	...	...	...	
1	Meneliti (pengembangan pelayanan atau penyelesaian masalah di pelayanan)	Laporan penelitian yang ditandatangani atasan	Peneliti Utama						
			Anggota						
2	Publikasi								
1	Jurnal internasional	1. Salinan manuskrip jurnal internasional 2. Salinan cover jurnal internasional	Penulis utama						
			Penulis anggota						
2	Jurnal nasional terakreditasi	1. Salinan manuskrip jurnal nasional terakreditasi 2. Salinan cover jurnal nasional terakreditasi	Penulis utama						
			Penulis anggota						
3	Jurnal nasional tidak terakreditasi	1. Salinan manuskrip jurnal nasional tidak terakreditasi 2. Salinan cover jurnal nasional tidak terakreditasi	Penulis utama						
			Penulis anggota						
3	Buku								
1	Menulis Buku	1. Salinan cover buku 2. Salinan isi buku	Nasional						
			Internasional						
2	Menerjemahkan buku	1. Salinan cover buku 2. Salinan isi buku	Nasional						
			Internasional						
3	Menyunting buku	1. Salinan cover buku 2. Salinan isi buku	Nasional						
			Internasional						
4	Presetasi oral	1. Salinan cover prosiding seminar 2. Salinan jadwal seminar 3. Salinan abstrak/ manuskrip seminar	Nasional						
			Internasional						
<b>TOTAL NILAI PENGEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN</b>									

4. Pengembangan ilmu pengetahuan

Petunjuk pengisian

- a) Cek berkas, mulai mengisi pada kolom dibawah ini
- b) Kolom tahun isi tahun berkas penilaian
- c) Isi masing-masing dikolom tahun sesuai dengan komponen dan kriteria penilaian berkas pendukung. Penilaiannya adalah:
  - 1) Apabila kriteria penilaian berkas pendukung ada diberi nilai sesuai pedoman pendidikan keperawatan berkelanjutan (PKB), dan
  - 2) jika tidak ada diberi nilai 0
- d) Jumlahkan keseluruhan ke kanan perolehan nilai masing-masing komponen, isi pada nilai total
- e) Jumlahkan keseluruhan ke bawah pada total nilai paling bawah tentang total nilai pengabdian masyarakat

No	Komponen	Kriteria Penilaian Berkas Pendukung	Pemberian SKP	Tahun					Total nilai
				...	...	...	...	...	
1	Kegiatan sosial masyarakat, memberikan penyuluhan	1. Salinan surat keputusan/ surat tugas 2. Salinan Laporan kegiatan yang disyahkan penanggung jawab	Ketua						
			Anggota/ pelaksana						
2	Penanggulangan bencana	1. Salinan surat keputusan/ surat tugas 2. Salinan Laporan kegiatan yang disyahkan penanggung jawab	Ketua						
			Anggota/ pelaksana						
3	Pokja keprofesian	1. Salinan surat keputusan/ surat tugas 2. Salinan Laporan kegiatan yang disyahkan penanggung jawab	Ketua						
			Anggota/ pelaksana						
4	Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK)	Salinan Surat keputusan atau surat tugas dari atasan	Individu						
<b>TOTAL NILAI PENGABDIAN MASYARAKAT</b>									

No	Komponen	Kriteria Penilaian Berkas Pendukung	Pemberian SKP	Total nilai
5	Sebagai Pengurus PPNI sesuai tingkatannya (DPP PPNI, DPW PPNI Provinsi, DPD PPNI Kab/ Kota, DPK PPNI, DPLN PPNI, Ikatan dan Himpunan) dalam satu periode kepengurusan	1. Salinan Surat keputusan sebagai pengurus (dalam satu periode kepengurusan) 2. Salinan surat tugas mengikuti kegiatan rapat kerja/ MUNAS/ MUSWIL/ MUSDA/ Konggres yang diselenggarakan oleh PPNI atau Badan Kelengkapan PPNI	Pengurus inti	
			Pengurus bidang	
			anggota pengurus	
<b>TOTAL NILAI PENGABDIAN MASYARAKAT</b>				

#### Rekapitulasi Penilaian Verifikator

No	Item	Total nilai diperoleh	Keterangan
1	Kegiatan praktik professional keperawatan		
2.	Kegiatan ilmiah		
3.	Pengembangan ilmu pengetahuan		
4.	Pengabdian masyarakat		

Tempat, Tgl, Bln., Tahun  
Di Tanda tangani

Nama jelas Verifikator  
NIRA

**Catatan :**  
Di bubuhi Stempel PPNI DPD setempat

## PETUNJUK TEKNIS AKREDITASI LEMBAGA

### **Introduksi:**

Pelatihan bagi perawat merupakan kegiatan pendidikan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi profesional perawat. Kegiatan ini merupakan bagian dari Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia, yang merupakan salah satu syarat untuk kenaikan jenjang profesional perawat. Kegiatan ini pada dasarnya merupakan kegiatan guna membina kompetensi profesional perawat sebagai upaya profesi menjamin mutu pemberi asuhan keperawatan bagi masyarakat. Oleh karenanya, penyelenggaraan kegiatan ini perlu distandarkan. Hanya lembaga yang memenuhi kriteria standarlah yang dapat melaksanakan kegiatan ini.

### **Standar 1. Organisasi dan Administrasi**

Organisasi dan administrasi unit penyelenggara pelatihan konsisten dengan filosofi, tujuan, sasaran lembaga dan selaras dengan standar pendidikan keperawatan, praktik keperawatan dan pendidikan berkelanjutan perawat oleh Organisasi Profesi (PPNI)

#### Rasional

Keselarasan filosofi, tujuan dan sasaran lembaga akan memfasilitasi keberhasilan program pelatihan. Lembaga yang memenuhi standar organisasi dan administrasi layak mendapatkan kewenangan dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan.

#### Kriteria Struktur:

Unit penyelenggara pelatihan keperawatan mempunyai organisasi dan sistem administrasi yang jelas sehingga dapat berfungsi sebagai suatu sistem yang bertanggung jawab dan akuntabel

#### Kriteria Proses:

Unit penyelenggara pelatihan keperawatan:

1. Mempertahankan dan memperbaharui filosofi, tujuan dan sasaran secara tertulis yang senantiasa selaras dengan standar praktik keperawatan, pendidikan dan pendidikan berkelanjutan PPNI.
2. Menggambarkan garis kewenangan dan komunikasi dalam organisasi yang tertuang dalam struktur organisasi.
3. Menjabarkan kualifikasi minimal, kewenangan, akuntabilitas, dan tanggung jawab pimpinan dan staf yang secara jelas tertuang pada uraian jabatan
4. Mengalokasikan anggaran untuk mencapai tujuan unit penyelenggara
5. Menetapkan kebijakan dan prosedur untuk memfasilitasi operasional unit penyelenggara pendidikan berkelanjutan.

#### Kriteria Hasil:

1. Struktur organisasi menunjukkan garis kewenangan dan komunikasi dalam organisasi
2. Uraian jabatan menggambarkan kualifikasi minimal, kewenangan, akuntabilitas dan tanggung jawab sebagai berikut:
  - a. Pimpinan yang bertanggung jawab terhadap unit penyelenggara.
  - b. Fasilitator

- c. Staf pendukung.
3. Rancangan anggaran yang mendukung pencapaian sasaran unit penyelenggara.
4. Dokumentasi verifikasi program pendidikan yang konsisten dengan filosofi, tujuan dan sasaran organisasi serta selaras dengan visi dan misi PPNI.
5. Kebijakan dan prosedur tertulis yang menuntun operasional unit penyelenggara pelatihan.

## **Standar 2: Sumber Daya Manusia**

Pimpinan lembaga, penanggung jawab program, fasilitator, narasumber, dan staf pendukung yang memenuhi persyaratan kualifikasi terlibat dalam pencapaian tujuan penyelenggaraan pelatihan.

### Rasional

Pimpinan lembaga, penanggung jawab program, fasilitator, narasumber, dan staf pendukung memegang peranan penting dalam penyelenggaraan pelatihan. Kualifikasi mereka menjadi dasar keberhasilan implementasi kurikulum pelatihan

### Kriteria Struktur

1. Adanya Pimpinan lembaga penyelenggara pelatihan yang mempunyai kemampuan mengelola suatu lembaga pelatihan dan mempunyai kepedulian terhadap pengembangan perawat dan keperawatan
2. Adanya Penanggung jawab program pendidikan keperawatan berkelanjutan perawat yang memiliki kualifikasi pendidikan minimal Sarjana dengan latar belakang D3 Keperawatan dengan 3 (tiga) tahun masa kerja, dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidang keahliannya, dan tersertifikasi serta memiliki pengalaman sebagai trainer.
3. Adanya fasilitator yang memiliki kualifikasi pendidikan minimal Ners, atau Sarjana dengan latar belakang D3 Keperawatan, dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidang keahliannya, dan tersertifikasi sebagai trainer.
4. Adanya Kriteria seleksi pimpinan lembaga, penanggung jawab program, fasilitator, narasumber dan staf pendukung.
5. Adanya kebijakan dan pedoman tentang rekrutmen, seleksi, pengawasan dan pengembangan SDM

### Kriteria Proses

1. Pimpinan Lembaga :
  - a. Menetapkan kebijakan internal penyelenggaraan pelatihan.
  - b. Menetapkan kebutuhan sumber daya pelatihan
  - c. Menetapkan kebutuhan pembiayaan pelatihan
  - d. Menyusun rencana program jangka panjang dan jangka pendek.
  - e. Membangun kerjasama dengan unit terkait
  - f. Mengarahkan pengembangan program pelatihan sesuai kebutuhan.
2. Penanggung jawab program: Mengelola penyelenggaraan program pelatihan
  - a. Menerapkan konsep pelatihan dan prinsip pelatihan berbasis kompetensi dalam penyelenggaraan program pelatihan.
  - b. Menciptakan lingkungan kondusif bagi proses pembelajaran
  - c. Mengelola sumber-sumber pembelajaran dengan efektif dan efisien
  - d. Melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program pelatihan
  - e. Mengikuti pengembangan profesional keperawatan dan kesehatan.

- f. Mengkaji kebutuhan pengguna pelayanan jasa pelatihan
- g. Melakukan kegiatan pemasaran program pelatihan
3. Fasilitator :
  - a. Melaksanakan program dalam konteks pelatihan berbasis kompetensi
  - b. Membangun kerjasama dengan sejawat perawat dan fasilitator lain dalam mengembangkan program pembelajaran
  - c. Senantiasa melakukan evaluasi diri dan mengembangkan kompetensi dibidangnya
  - d. Menguasai konsep dan metodologi pelatihan berbasis kompetensi
  - e. Mempergunakan sumber-sumber belajar dengan efektif dan efisien
  - f. Berperan serta dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi program pelatihan.
4. Staf Penunjang :
  - a. Melaksanakan kegiatan pendukung terlaksananya program pelatihan mencakup bidang : administrasi, keuangan, transportasi, logistik dan kebersihan.
  - b. Membangun kerjasama dengan seluruh tim pelatihan
  - c. Menggunakan sumber-sumber dengan efektif dan efisien
  - d. Memberi masukan dalam rangka pengembangan program pelatihan

**Kriteria Hasil:**

1. Pimpinan lembaga, penanggung jawab program, fasilitator, narasumber, dan staf pendukung memenuhi kriteria yang telah ditetapkan untuk menduduki jabatan mereka.
2. Data menunjukkan bahwa pimpinan lembaga, penanggung jawab program, fasilitator, narasumber, dan staf pendukung secara aktif terlibat dalam mencapai tujuan unit penyelenggara pelatihan.
3. Dokumentasi mendukung bahwa pimpinan lembaga, penanggung jawab program, fasilitator dan staf pendukung telah memenuhi semua kriteria proses sesuai standar.
4. Staf pendukung berkontribusi pada pencapaian tujuan unit penyelenggara:
  - a. Tugas dilaksanakan sesuai dengan deskripsi/uraian jabatan.
  - b. Persentase waktu yang digunakan sesuai dengan tujuan unit penyelenggara.

**Standar 3: Peserta pelatihan**

Perawat terdaftar (memiliki STR) sebagai peserta pelatihan berpartisipasi dalam mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran mereka dan merencanakan kegiatan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

**Rasional:**

Seorang perawat dinyatakan profesional dan pembelajar yang *self-directed* yaitu jika ia mampu mengidentifikasi kebutuhan dan merencanakan cara untuk memenuhinya.

**Kriteria Struktur :**

1. Ada kebijakan tentang kualifikasi peserta pelatihan
2. Ada pedoman yang berisi mekanisme yang melibatkan peserta secara aktif dalam program pelatihan

**Kriteria Proses :**

1. Adanya kebijakan tentang kualifikasi peserta pelatihan
2. Adanya pedoman yang berisi mekanisme yang melibatkan peserta secara aktif dalam program pelatihan
3. Peserta berperan serta aktif dalam proses pelatihan berbasis kompetensi
4. Peserta berperanserta dalam mengevaluasi kegiatan pendidikan berkelanjutan.

5. Peserta merekomendasi revisi kegiatan pendidikan berkelanjutan yang telah direncanakan.

#### Kriteria Hasil

1. Adanya daftar lulusan pelatihan atau perawat tersertifikasi kompetensi
2. Adanya dokumen perencanaan dan pelaksanaan serta rekomendasi pelatihan yang menggambarkan masukan dari peserta pelatihan.

#### **Standar 4: Rancangan Program Pelatihan**

Rancangan pelatihan untuk tiap program terdiri dari Kurikulum dan Modul pelatihan, berdasarkan prinsip pembelajaran pada orang dewasa.

#### Rasional:

Asumsi bahwa orang dewasa sebagai peserta pelatihan berimplikasi pada rancangan pelatihan.

#### Kriteria Struktur:

Rancangan pelatihan berdasarkan prinsip pembelajaran pada orang dewasa, mengacu pada pedoman penyusunan Kurikulum dan modul pelatihan keperawatan yang ditetapkan oleh Dewan Pengurus Pusat PPNI.

#### Kriteria Proses

Melalui rancangan pelatihan, penyelenggara:

1. mengkaji kebutuhan pembelajaran peserta
2. merencanakan kegiatan pelatihan yang merefleksikan kebutuhan yang teridentifikasi dari populasi sasaran
3. menyatakan tujuan perilaku untuk tiap program pelatihan
4. memilih isi tiap program pelatihan dalam hubungannya dengan tujuan
5. menghubungkan isi dengan pengetahuan keperawatan atau praktik keperawatan
6. memilih metode pembelajaran untuk tiap program pelatihan dalam hubungannya dengan tujuan, isi, dan prinsip pembelajaran pada orang dewasa.
7. memastikan ketersediaan sumber yang memadai, termasuk fasilitator yang memenuhi persyaratan kualifikasi, mengimplementasikan tiap program pelatihan.
8. menyusun strategi evaluasi untuk tiap program pelatihan yang berhubungan dengan tujuan dan prinsip pembelajaran pada orang dewasa.

#### Kriteria Hasil:

1. Rancangan pembelajaran mengimplementasikan prinsip pembelajaran pada orang dewasa:
  - a. peserta dilibatkan dalam mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran
  - b. Isi relevan dengan kebutuhan yang diidentifikasi
  - c. Strategi pengajaran melibatkan pengalaman peserta
  - d. Peserta berpartisipatif dalam proses evaluasi
2. Rancangan untuk tiap program pelatihan meliputi: Judul Pelatihan, Latar Belakang, Filosofi Pelatihan, Peran dan Fungsi, Kompetensi, tujuan pelatihan, Peserta, Tim Pelatih, Struktur Program, Proses pembelajaran, Rancang Bangun Program Pembelajaran, Evaluasi dan Sertifikasi.

### **Standar 5: Sumber Materi/bahan dan Fasilitas**

Sumber materi/bahan dan fasilitas memadai untuk mencapai tujuan kompetensi yang akan dicapai.

#### Rasional

Sumber materi/bahan dan fasilitas yang memadai penting untuk mencapai tujuan unit penyelenggara dan meningkatkan mutu kurikulum pelatihan.

#### Kriteria Struktur:

1. Ruang kantor tersedia untuk pimpinan lembaga, penanggung jawab program, fasilitator, dan staf pendukung unit penyelenggara.
2. Ruang penyimpanan untuk bahan, peralatan, dan catatan unit penyelenggara tersedia dan terjangkau.
3. Fasilitas fisik dan sumber materi/ bahan untuk tiap program pelatihan kondusif/ mendukung proses pembelajaran.

#### Kriteria Proses:

##### Unit Penyelenggara:

1. mengidentifikasi kebutuhan sumber materi/ bahan dan fasilitas untuk mencapai tujuan unit penyelenggara dan mengimplementasikan kurikulum pelatihan.
2. memelihara ruang, materi/bahan dan peralatan secara adekuat untuk menjaga/ mempertahankan catatan dan pelayanan pendukung.
3. menggunakan anggaran yang dialokasikan secara memadai untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi program pelatihan
4. memilih fasilitas fisik yang mengakomodasi berbagai metode pembelajaran, memberikan lingkungan yang nyaman, dan memungkinkan aksesibilitas pada peserta.

#### Kriteria Hasil:

1. Menelaah dokumen secara berkala tentang ruang, materi/ bahan, dan peralatan yang diperlukan untuk implementasi pencapaian tujuan unit penyelenggara dan kurikulum pelatihan.
2. Anggaran mencerminkan dana yang memadai untuk merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program pelatihan, tersedia.
3. Pengelola lembaga pelatihan mendokumentasikan sumber materi/ bahan dan fasilitas yang sesuai dengan isi tiap program serta kondusif untuk pembelajaran

### **Standar 6: Catatan dan Laporan**

Penyelenggara pelatihan menjaga dan mempertahankan penyimpanan catatan dan sistem pelaporan.

#### Rasional:

Pemeliharaan catatan dan sistem pelaporan memberikan data untuk memvalidasi program pelatihan, penggunaan anggaran, identifikasi kebutuhan pendidikan, data untuk riset dan evaluasi, serta peran serta individu.

#### Kriteria Struktur:

Terdapat sistem yang memungkinkan penyelenggara untuk mengumpulkan, mencatat dan melacak data untuk tiap program.

### Kriteria Proses:

#### Unit Penyelenggara:

1. Mempertahankan kerahasiaan catatan pelatihan
2. Memelihara suatu sistem pelacakan catatan yang berlangsung untuk tiap program dan tiap peserta dengan jumlah jam kontak yang dihargai.
3. Memelihara catatan untuk jangka waktu yang sesuai dengan kebutuhan professional peserta dan sesuai dengan kebijakan unit penyelenggara.

### Kriteria Hasil:

1. Catatan program yang dapat dengan mudah ditelusuri.
2. Catatan peserta dengan jumlah jam yang dihargai dapat ditelusuri dan terjaga kerahasiaannya.
3. Catatan hanya bisa diakses oleh individu yang berwenang.
4. Penggunaan catatan dan laporan terlihat di unit penyelenggara dan perencanaan kurikulum.

### **Standar 7: Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses penjaminan mutu yang terintegrasi, terus menerus dan sistematis. Evaluasi meliputi pengukuran dampak terhadap peserta, dan jika memungkinkan, dampak terhadap organisasi dan pelayanan kesehatan.

### Rasional:

Tujuan utama evaluasi adalah untuk memperoleh data deskriptif yang memungkinkan penyelenggara untuk menguraikan status unit penyelenggara dan tiap program yang dijalankan, untuk menetapkan tingkat pencapaian tujuan pendidikan, dan membuat keputusan yang dapat menjadi arah untuk melakukan perbaikan/modifikasi.

### Kriteria Struktur:

Mekanisme evaluasi merupakan upaya penjaminan mutu yang berfungsi:

1. memantau semua program pelatihan yang berhubungan dengan filosofi, tujuan dan sasaran penyelenggara.
2. menetapkan keberhasilan individu peserta dalam mencapai perubahan kognitif, afektif dan/ atau perilaku, dan jika memungkinkan memberi masukan untuk perubahan organisasi dan pelayanan kesehatan.

### Kriteria Proses:

#### Penyelenggara pelatihan:

1. mengembangkan dan mengimplementasikan rencana evaluasi pada unit penyelenggara dan program berdasarkan standar nasional untuk pelatihan bagi perawat.
2. memberikan arah pada peserta untuk mengevaluasi pelatihan, yang mencakup komponen sebagai berikut:
  - a. fasilitator
  - b. tujuan
  - c. isi
  - d. metode pembelajaran
  - e. fasilitas
  - f. pelayanan pendukung
  - g. pengaruh pembelajaran pada pengetahuan, sikap dan praktik.

3. memfasilitasi partisipasi fasilitator, nara sumber, dan staf pendukung dalam proses evaluasi.
4. memfasilitasi penggunaan hasil evaluasi sejawat (peer group) dan evaluasi diri fasilitator
5. menggunakan data evaluasi secara teratur:
  - a. merevisi kebijakan dan prosedur
  - b. mengidentifikasi *cost-benefit* dan *cost-effectiveness* penyelenggaraan
  - c. merancang dan merevisi program pelatihan sehingga relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dan kebutuhan pembelajaran.
6. membantu dalam mengukur dampak pelatihan dalam pemberian pelayanan kesehatan apabila memungkinkan.
7. memproses pemberian sertifikat bagi peserta berdasarkan pencapaian kompetensi

Kriteria Hasil:

1. Adanya rencana evaluasi unit penyelenggara dan program yang berhubungan dengan filosofi, tujuan dan sasaran unit penyelenggara dan standar nasional pelatihan dalam keperawatan.
2. Data evaluasi digunakan untuk meningkatkan mutu program pelatihan.
3. Jika memungkinkan, data evaluasi memberikan *evidence* tentang integrasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diimplementasikan peserta dalam praktik keperawatan melalui program pelatihan
4. Jika memungkinkan, data evaluasi memberikan bukti tentang dampak pelatihan yang sudah dilaksanakan peserta terhadap pelayanan kesehatan.
5. Ada Format usulan pemberian sertifikat dari PPNI bagi peserta yang lulus

**CONTOH SURAT KETERANGAN PENGAKUAN LEMBAGA**

**KETERANGAN**

**NOMOR: ...../DPP.PPNI/KET/K.S/V/2016**

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :  
Jabatan :  
Lembaga :  
Alamat :

adalah Lembaga .....yang telah terakreditasi dan tercatat sebagai lembaga yang diakui oleh Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia tahun 2016-2017.

Demikian surat keterangan ini diberikan dengan sebenar-benarnya kepada lembaga...., untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....201.....

Ketua

Sekretaris

Nama Lengkap  
NIRA

Nama Lengkap  
NIRA

Tembusan Yth:

1.....

2.....dst

3 Arsip/ Pertiinggal

**PETUNJUK TEKNIS AKREDITASI PROGRAM PELATIHAN**

**JUDUL PELATIHAN**

**I. PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

B. Filosofi Pelatihan

Pelatihan keperawatan merupakan kegiatan pendidikan berkelanjutan bagi perawat (*continuing nursing education*), sebagai bagian dari Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia.

Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan.....ini mengacu pada filosofi pelatihan sebagai berikut:

1. Prinsip andragogi, antara lain selama pelatihan peserta berhak untuk:
  - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya dalam bidang keperawatan.....
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada didalam konteks pelatihan.
  - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran.
2. Berorientasi kepada peserta, yaitu bahwa peserta berhak untuk:
  - a. Mendapatkan satu paket bahan belajar yaitu (misal modul pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dibidang keperawatan .....
  - b. Menggunakan modal pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki masing-masing tentang keperawatan.....dalam proses pembelajaran, serta melakukan peningkatan agar sesuai dengan standar kompetensi perawat.....
  - c. Mendapatkan pelatih professional yang dapat memfasilitasi, menguasai materi dan dapat memberikan umpan balik yang konstruktif.
  - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik terhadap proses pembelajaran yang dijalani.
  - e. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat kemampuannya dalam bidang keperawatan.....
3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk:
  - a. Mencapai penguasaan materi yang ditetapkan
  - b. Meningkatkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi dibidang keperawatan .....
  - c. Mendapatkan penilaian tentang keberhasilannya mencapai kompetensi yang ditetapkan pada akhir pelatihan.
  - d. *Learning by doing* dan *Learning by experience*, yang memungkinkan peserta untuk memperoleh kesempatan melakukan sendiri penerapan teori dalam praktik melalui metode pembelajaran latihan/ praktik di kelas di bawah pengawasan fasilitator, sehingga mampu melakukan secara mandiri.
4. Pelatihan keperawatan .....merupakan kegiatan pendidikan keperawatan berkelanjutan sebagai bagian dari Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Bagi Perawat Indonesia

## II. PERAN, FUNGSI dan KOMPETENSI PERAWAT.....

### A. Peran:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta diharapkan dapat berperan sebagai.....

### B. Fungsi:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta diharapkan dapat berfungsi optimal sebagai.....

### C. Kompetensi:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta kompeten dalam.....

1.....

2.....

3.....dst

## III. TUJUAN PELATIHAN

### Tujuan Umum:

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu .....

### Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu .....

1.....

2.....

3 dst.

## IV. STRUKTUR PROGRAM

No	Materi	Waktu (JPL)			
		T	P	PL	JML
<b>A</b>	<b>Materi Dasar</b>				
1.	Aspek Etik dan legal dalam Keperawatan				
2.	Kebijakan Profesi				
	<b>Sub total</b>				
<b>B</b>	<b>Materi Inti</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
	<b>Sub total</b>				
<b>C</b>	<b>Materi Penunjang</b>				
1.	<i>Building Learning Commitment</i>	2			2
	<b>Sub total</b>				
	<b>TOTAL</b>				

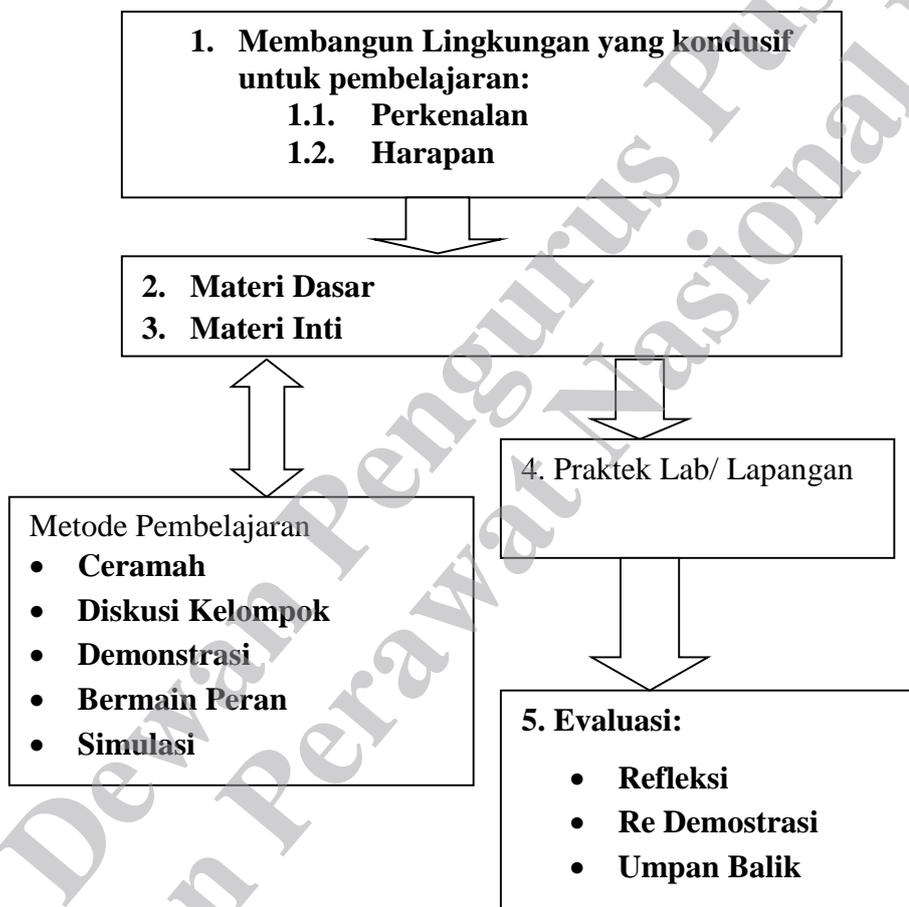
**Catatan:** T: Teori, P: Penugasan, PL: Praktik Lab & Lapangan. (1 Jpl = 45 menit di Kelas, dan 60 menit Praktik Lab & Lapangan)

## V. GARIS BESAR PROSES PEMBELAJARAN (GBPP)

No :  
 Materi :  
 Waktu : JPL (T = .... JPL, P = ... JPL, PL = ....JPL)

Tujuan Pembelajaran Umum	Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan/Sub PokokBahasan	Metode	Alat Bantu Latihan	Media Pembelajaran	Referensi

## VI. DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN



## VII. PESERTA DAN PELATIH

### A. Peserta

1. Peserta disesuaikan dengan banyaknya pelatih dan ketersediaan fasilitas
2. Kriteria

### B. Pelatih

Kualifikasi Pelatih Keperawatan :

1. Memiliki Nomor Induk Registrasi Anggota (NIRA) PPNI
2. Memiliki sertifikat TOT bidang keahlian terkait, yang dikeluarkan oleh PPNI.
3. Pendidikan minimal Ners dengan pengalaman kerja sekurang-kurangnya 3 tahun dalam bidang terkait.

Daftar pelatih harap mencantumkan :

1. Nama
2. Materi yang Diajarkan
3. Pendidikan formal dan pendidikan tambahan terkait materi yang diberikan
4. Pelatihan kediklatan (missal TOT, Akta)
5. Pengalaman bekerja atau tugas yang berkaitan dengan materi yang diajarkan.

## VIII. PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

### A. Penyelenggara:

(Mengacu pada Standar Penyelenggara Pelatihan yang ditetapkan PPNI)

### B. Tempat Penyelenggaraan

## IX. EVALUASI

A. Evaluasi terhadap Peserta (*Pre test*, proses, *post test*, Metode evaluasi dan kriteria kelulusan)

B. Evaluasi Terhadap Pelatih dan Fasilitator

C. Evaluasi Terhadap Penyelenggaraan Pelatihan

## X. JADWAL PELATIHAN

Hari/ tgl/ jam	Materi	T/ P / L	Jml Jam	Narasumber/ Pelatih/ Fasilitator

### Lampiran:

CV Pelatih & Fasilitator

**CONTOH SERTIFIKAT KEHADIRAN DAN SERTIFIKAT KEAHLIAN**

1. Sertifikat kehadiran

No. Registrasi Ao.....

<b>SERTIFIKAT/ SERTIFIKAT PELATIHAN*)</b>
<b>ISI</b>
<b>YANG MENANDATANGANI*)</b>

- a. \*) sertifikat kehadiran berdasarkan sifatnya sertifikat dan sertifikat keahlian
  - b. Nomor registrasi terdiri dari nomor awal, nomor tengah dan nomor akhir
    - 1) Nomor Awal:
      - a) Sertifikat kode nomor registrasi A0
      - b) Sertifikat pelatihan kode nomor registrasi B0
      - c) Sertifikat keahlian kode nomor registrasi C0
    - 2) Nomor Tengah: kegiatan tingkatan
      - a) Lokal kode nomor registrasi a0
      - b) Nasional kode nomor registrasi b0
      - c) Internasional kode nomor registrasi c0
    - 3) Nomor Akhir: nomor peserta
  - c. Isi sesuai norma yang biasa berlaku
  - d. Yang menandatangani sesuai dengan kegiatan ilmiah
  - e. Pada tandatangan diberikan stempel
2. Sertifikat keahlian
- a. Nomor registrasi terdiri dari nomor awal, nomor tengah dan nomor akhir
    - 1) Nomor Awal: sertifikat kode registrasi D0
    - 2) Nomor Tengah: kegiatan badan kelengkapan/ badan-badan lain d0
    - 3) Nomor Akhir: nomor peserta
  - b. Isi sesuai norma yang biasa berlaku
  - c. Yang menandatangani sesuai dengan kegiatan ilmiah

- d. Pada tandatangan diberikan stempel
- e. Kertas sertifikat khusus
- f.

No. Registrasi Do.....

<b>SERTIFIKAT KEAHLIAN</b>
<div style="border: 1px solid black; padding: 20px;"><h1 style="margin: 0;">ISI</h1></div>
<b>YANG MENANDATANGANI*)</b>

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

**CONTOH SURAT KETERANGAN TENTANG PERSETUJUAN  
PENYELENGGARAAN KEGIATAN WILAYAH**

**KETERANGAN**

**NOMOR: ...../DPW.PPNI/KET/K.S/V/2016**

Dewan Pengurus Wilayah Persatuan Perawat Nasional Indonesia Provinsi  
.....dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Pengusul :  
Jabatan Pengusul :  
Lembaga Pengusul :  
Alamat :

Adalah benar telah mengusulkan permohonan **PERSETUJUAN PENYELENGGARAAN KEGIATAN WILAYAH** guna penyelenggaraan kegiatan ilmiah yaitu.....tertanggal.....bertempat di....., maka dengan ini menyetujui penyelenggaraan kegiatan di wilayah kami untuk kegiatan yang dimaksud.

Demikian surat keterangan ini diberikan dengan sebenar-benarnya kepada penyelenggara....., untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....201.....

Ketua

Sekretaris

Nama Lengkap  
NIRA

Nama Lengkap  
NIRA

Tembusan Yth:

- 1.....
- 2.....dst
- 3 Arsip/ Pertiinggal

**CONTOH SURAT PENGANTAR PEMBERIAN SKP**

Nomor : ...../DPP.PPNI/SP/K.S/IV/2016  
 Lamp :  
 Perihal : Penilaian Satuan Kredit Profesi  
 (SKP) PPNI

Jakarta, ..... 2016

Kepada Yth.  
 .....  
 Di Tempat

Menjawab surat Saudara Nomor: ..... tanggal ..... perihal Permohonan SKP, dengan ini kami jelaskan hal-hal sebagai berikut:

**1. Satuan Kredit Profesi (SKP)**

Kegiatan telah dinilai mendapat satuan kredit profesi dengan SK SKP Nomor: ...../DPP.PPNI/SK/K.S/IV/2016

No.	Bertugas sebagai	Nilai Kredit
1.	Peserta	... (....) SKP
2.	Pembicara / Instruktur	.... (....) SKP
3.	Panitia / Moderator	.... (....) SKP

**2. Biaya Administrasi dan Akreditasi**

Biaya administrasi dan akreditasi dengan penilaian tersebut di atas adalah sebesar Rp. .... (.....). Biaya administrasi mohon ditransfer ke rekening. .... Bank.... atas nama .....

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Dewan Pengurus Pusat  
 Persatuan Perawat Nasional Indonesia

....., .....

.....  
 NIRA

.....  
 NIRA

**CONTOH SURAT KEPUTUSAN SKP YANG BOLEH MENGGUNAKAN LOGO**

**KEPUTUSAN DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
NOMOR: ...../DPP.PPNI/SK/K.S/IV/2016  
TENTANG  
PEMBERIAN SATUAN KREDIT PROFESI (SKP)  
KEGIATAN PROFESI KEPERAWATAN**

**DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA**

- 
- Menimbang : a. bahwa PPNI harus selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesionalnya melalui kegiatan pendidikan, pelatihan dan kegiatan keprofesian lainnya.  
b. bahwa PPNI bertanggung jawab mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesional anggotanya dan akontabel  
c. Bahwa(.....)telah mengajukan permohonan SKP untuk dapat diberikan kepada peserta/panitia/moderator/pembicara kepada PPNI dan DPP.PPNI telah melakukan telaah dan menyetujui pemberian SKP untuk kegiatan tersebut  
d. Bahwa untuk hal sebagaimana huruf c tersebut perlu ditetapkan dalam Surat Keputusan DPP.PPNI
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan  
2. Undang-Undang RI No. 17 tahun 2013 tentang Organisasi  
3. Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan  
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Hasil MUNAS IX PPNI di Palembang  
5. Keputusan Kemenkum dan HAM No. AHU 93.AH.01.07 tahun 2012 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan PPNI  
6. SK No.096/PP.PPNI/SK/S/VIII/2012 tentang PKB
- MEMUTUSKAN**
- MENETAPKAN : Pemberian SKP pada kegiatan.....yang diselenggarakan pada tanggal ..... 2016di .....
- PERTAMA : Memberikan SKP kepada peserta..... SKP, panitia/moderator.....SKP, pembicara..... SKP
- KEDUA : SKP ini berlaku hanya untuk kegiatan tersebut di atas sesuai dengan waktu dan tempatnya
- KETIGA : **Pemberian SKP tersebut dikenakan biaya sesuai dengan peraturan yang berlaku di DPP.PPNI**
- KEEMPAT : Nomor SK ini harus dicantumkan dalam sertifikat
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal: .....2016

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

.....

.....

.....  
NIRA .....

.....  
NIRA .....

**CONTOH SURAT KEPUTUSAN SKP YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN  
LOGO**

**KEPUTUSAN DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
NOMOR: ...../DPP.PPNI/SK/K.S/IV/2016  
TENTANG  
PEMBERIAN SATUAN KREDIT PROFESI (SKP)  
KEGIATAN PROFESI KEPERAWATAN**

**DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA**

- 
- Menimbang : a. bahwa PPNI harus selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesionalnya melalui kegiatan pendidikan, pelatihan dan kegiatan keprofesian lainnya.
- b. bahwa PPNI bertanggung jawab mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesional anggotanya dan akontabel
- c. Bahwa (.....) telah mengajukan permohonan SKP untuk dapat diberikan kepada peserta/panitia/moderator/pembicara kepada PPNI dan DPP.PPNI telah melakukan telaah dan menyetujui pemberian SKP untuk kegiatan tersebut
- d. Bahwa untuk hal sebagaimana huruf c tersebut perlu ditetapkan dalam Surat Keputusan DPP.PPNI
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI No. 17 tahun 2013 tentang Organisasi
3. Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Hasil MUNAS IX PPNI di Palembang
5. Keputusan Kemenkum dan HAM No. AHU 93.AH.01.07 tahun 2012 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan PPNI
6. SK No.096/PP.PPNI/SK/S/VIII/2012 tentang PKB
- MEMUTUSKAN**
- MENETAPKAN : Pemberian SKP pada kegiatan ..... yang diselenggarakan pada tanggal ..... 2016 di .....
- PERTAMA : Memberikan SKP kepada peserta .... SKP, panitia/moderator .... SKP, pembicara ..... SKP
- KEDUA : SKP ini berlaku hanya untuk kegiatan tersebut di atas sesuai dengan waktu dan tempatnya
- KETIGA : **PENYELENGGARA DILARANG MENCANTUMKAN LOGO PPNI PADA SPANDUK, LEAFLET ATAU PUN SERTIFIKAT TANPA IZIN KHUSUS PPNI.**
- KEEMPAT : **Pemberian SKP tersebut dikenakan biaya sesuai dengan peraturan yang berlaku di DPP.PPNI**
- KELIMA : Nomor SK ini harus dicantumkan dalam sertifikat
- KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : ..... 2016

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

.....

.....

.....  
NIRA.....

.....  
NIRA.....

**PETUNJUK TEKNIS PENGEMBANGAN KEMAMPUAN EVALUASI PERAWAT**

A. Tujuan

Pengembangan kemampuan evaluasi perawat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat sesuai kompetensi yang dimiliki melalui penggunaan modul

B. Komponen Kemampuan Evaluasi Perawat

Komponen kemampuan evaluasi perawat yang diukur adalah

1. Kegiatan praktik profesional
2. Kegiatan ilmiah
3. Pengembangan ilmu pengetahuan
4. Pengabdian masyarakat

C. Kriteria yang akan menggunakan

1. Perawat yang akan melakukan re-registrasi SKP guna perpanjangan STR
2. Perawat yang belum mencapai 25 SKP

D. Petunjuk penggunaan pengembangan kemampuan evaluasi perawat

1. Kemampuan evaluasi perawat dilakukan melalui penggunaan modul guna menilai pengetahuan dan kemampuan perawat meliputi:
  - a) Kegiatan praktik profesional:
    - (1) Modul pengalaman kerja mengelola pasien
  - b) Kegiatan ilmiah:
    - (1) Modul JKN SDGs
    - (2) Modul Kegawatdarutan Psikiatri
    - (3) Modul MEA
  - c) Pengembangan ilmu pengetahuan:
    - (1) Modul Publikasi Ilmiah
  - d) Pengabdian masyarakat  
Modul Pengabdian Masyarakat
2. Penggunaan modul setelah verifikator menyatakan bahwa masih ada yang perlu dipenuhi dari komponen kemampuan evaluasi perawat
3. Perawat menerima modul yang telah disesuaikan telah menerima modul kemampuan evaluasi perawat, diminta untuk mengisi
4. Hasil pengisian menjadi bahan verifikasi bagi verifikator

# **MODUL KEGIATAN PRAKTIK PROFESIONAL**

## **TENTANG**

## **PENGALAMAN KERJA MENGELOLA PASIEN SECARA SECARA LANGSUNG**

### **Penyusun**

Tim Penyusun Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan  
Dewan Pengurus Pusat PPNI  
Periode 2015-2020

### **Sekretariat:**

Alamat Kantor DPP.PPNI: Wisma PPNI, Jl. Lenteng Agung Raya No. 64 Jakarta Selatan  
126210

Telp/Fax: (021) 22710272

Email: [dppppni@gmail.com](mailto:dppppni@gmail.com)

Web: <http://www.inna-ppni.or.id>

## **PENDAHULUAN**

### **Deskripsi**

Modul ini menjelaskan tentang kemampuan perawat yang telah bekerja minimal 6 bulan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada semua tingkat usia/tumbuh kembang manusia sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Modul ini terdiri dari tiga kegiatan belajar yang harus dipahami oleh perawat. Kegiatan belajar pertama, perawat diharapkan mempelajari tentang konsep proses keperawatan yang meliputi pokok bahasan tentang; mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, menyusun perencanaan, menyusun implementasi dan menyusun evaluasi. Kegiatan belajar kedua, menguraikan penerapan asuhan keperawatan klien pada semua tingkat usia di ruang rawat.

Jika perawat bisa memahami dan melaksanakan setiap kegiatan belajar pada modul ini, berarti perawat telah meningkatkan kompetensi tentang mengelola pasien di tatanan Rumah Sakit dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### **Prasyarat**

Pada modul ini yang menjadi prasyarat utama adalah sebagai berikut:

1. Telah memiliki NIRA
2. Telah memiliki STR

### **Petunjuk Penggunaan Modul**

#### **1. Penjelasan Bagi Perawat**

Untuk mempermudah mempelajari modul ini, maka langkah- langkah yang perlu saudara ikuti sebagai berikut:

- a. Bacalah dengan seksama setiap kalimat. Jika ada kalimat yang menurut perawat tidak jelas atau membingungkan, catatlah kemudian tanyakan pada fasilitator. Jika ada istilah atau kata yang belum dimengerti, saudara dapat mencari dalam kamus kedokteran atau ditanyakan pada fasilitator.
- b. Pelajari satu kegiatan belajar secara tuntas, sebelum mempelajari kegiatan belajar lainnya. Hal ini dimaksudkan agar perawat mendapatkan pemahaman secara utuh.
- c. Pada kegiatan belajar 1, perawat lebih banyak mempelajari cara mengumpulkan data, melakukan pengkajian, mengidentifikasi data dan menganalisis data, menyusun diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan menyusun evaluasi. Pada modul sudah dibahas secara garis besar dapat mempelajari pada bahan bacaan.
- d. Kerjakan semua test atau tugas pada setiap kegiatan belajar. Test dan tugas yang perawat kerjakan merupakan bentuk self evaluasi (evaluasi diri) perawat.
- e. Untuk menambah wawasan, saudara dapat melengkapi modul ini dengan membaca referensi lain dengan tema yang sejenis.
- f. Modul ini dapat memberikan manfaat bagi perawat. Selamat belajar dan smoga sukses.

## 2. Penjelasan Peran Fasilitator

Fasilitator menyatakan kesediaannya menjadi *peer group* dalam proses pembelajaran;  
Fasilitator harus terbiasa dengan latihan yang ditugaskan dan mampu mengidentifikasi tujuan pembelajaran;  
Fasilitator menjelaskan modul yang akan digunakan secara komprehensif;  
Fasilitator harus memutuskan berapa banyak waktu yang dibutuhkan untuk setiap latihan pembelajaran;  
Fasilitator bersedia memberikan bimbingan saat memahami modul  
Fasilitator bersedia sebagai tim untuk mengevaluasi pelaksanaan modul;  
Fasilitator dapat memberi masukan pada perawat untuk meningkatkan motivasi belajar.  
Tujuan Akhir

Adapun tujuan akhir dari pembelajaran modul ini diharapkan dapat:

Meningkatkan kompetensi perawat dalam mengelola pasien secara komprehensif  
Meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien  
Meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan

### Kompetensi

Melakukan pengkajian melalui pengumpulan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang sistematis  
Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan  
Mendokumentasikan intervensi dan respon klien secara akurat dan tepat waktu  
Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan klien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan, serta anggota tim kesehatan lain  
KEGIATAN BELAJAR. 1

### Konsep Proses Keperawatan

🕒 160 Menit

## PENGANTAR

Proses keperawatan merupakan suatu metode pendekatan yang digunakan dalam keperawatan untuk mengatur sistematisasi praktik keperawatan. Perawat akan belajar untuk mengambil kesimpulan tentang pentingnya respon klien terhadap masalah kesehatan atau menggeneralisasi status fungsional kesehatan klien.

## B. TUJUAN

Adapun kompetensi yang diharapkan setelah mempelajari modul ini, perawat mampu

- Menyusun asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan sehingga dapat;
- Menjelaskan pengertian dari proses keperawatan minimal dari dua pendapat ahli
- Menjelaskan karakteristik dari proses keperawatan
- Melakukan pengkajian keperawatan

- Menyusun diagnosa keperawatan
- Menyusun rencana tindakan keperawatan
- Melaksanakan implementasi keperawatan
- Melakukan evaluasi proses kegiatan asuhan
- Menyusun dokumentasi proses keperawatan

## C.BAHAN BACAAN

### Pengertian Proses keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan untuk memecahkan masalah yang membuat perawat dapat merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan. tahapannya meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan ( termasuk identifikasi hasil yang diperkirakan), implementasi, dan evaluasi ( Potter dan Perry, 1997)

Proses keperawatan adalah teknik pemecahan masalah yang meliputi ; pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi( Carpanito dan Moyet,2007)

### Karakteristik proses Keperawatan

Ada 6 karakteristik dari proses keperawatan, yaitu

1. Memiliki tujuan yang jelas untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada klien
2. Menggunakan pendekatan yang terorganisir dalam mencapai tujuan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta menghindari terjadinya kesalahan
3. Proses keperawatan dilakukan secara berkesinambungan serta ditujukan untuk mengatasi perubahan respon klien yang diidentikkan melalui hubungan antara perawat dengan klien
4. Proses keperawatan memiliki dasar hubungan yaitu; hubungan timbal balik antara perawat, klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain
5. Fleksibilitas proses keperawatan ini dapat dilihat dalam dua konteks yaitu;
  - 1) Dapat diadopsi dalam praktek keperawatan dalam situasi apapun, baik dalam kaitannya dengan individu, keluarga atau masyarakat
  - 2) Tahapannya dapat dilakukan berurutan sesuai dengan persetujuan kedua belah pihak
6. Teoritik; setiap langkah dalam keperawatan selalu berdasarkan pada konsep ilmu keperawatan

Berdasarkan karakter teoritis ini, maka asuhan keperawatan pada klien hendaknya memfokuskan pada tiga aspek penting, yaitu;

- 1). Humanistic  
Memandang dan memperlakukan klien sebagai manusia
- 2). Holistic  
Intervensi keperawatan harus memenuhi kebutuhan dasar manusia secara utuh, yakni; bio, psiko, sosio, spiritual
- 3). Care

Asuhan keperawatan yang diberikan hendaknya berlandaskan praktek keperawatan dan kode etik keperawatan.

### **Komponen dalam Proses Keperawatan Pengkajian Keperawatan**

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

#### 1). Rasional

Pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tentang tingkat kesehatan klien yang digunakan untuk merumuskan masalah klien dan rencana tindakan.

#### 2) Kriteria Struktur

- a) Metode pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin :
  - Pengumpulan data yang sistematis dan lengkap.
  - Diperbaharainya data dalam pencatatan yang ada.
  - Kemudahan memperoleh data.
  - Terjaganya kerahasiaan.
- b) Tatanan praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang merupakan bagian integral dari sistem pencatatan pengumpulan data klien
- c) Sistem pencatatan berdasarkan proses keperawatan. Singkat, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan.
- d) Praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang menjadi bagian dari sistem pencatatan kesehatan klien.
- e) Ditatanan praktek tersedia sistem penyimpanan data yang dapat memungkinkan diperoleh kembali bila diperlukan.
- f) Tersedianya sarana dan lingkungan yang mendukung.

#### 3) Kriteria Proses

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang ( pengumpulan data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis), serta mempelajari catatan lain.
- b) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, serta catatan lain.
- c) Klien berpartisipasi dalam proses pengumpulan data.
- d) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :
  - ✓ Status kesehatan klien saat ini
  - ✓ Status kesehatan klien masa lalu
  - ✓ Status biologis (Fisiologis)
  - ✓ Status psikologis (Pola koping)
  - ✓ Status social cultural
  - ✓ Status spiritual
  - ✓ Respon terhadap terapi
  - ✓ Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
  - ✓ Risiko masalah potensial

#### 4) Kriteria Hasil

Data dicatat dan dianalisis sesuai standar dan format yang ada.

Data yang dihasilkan akurat, terkini, dan relevan sesuai kebutuhan klien.

### **Diagnosa Keperawatan**

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

#### 1) Rasional

Diagnosis keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan klien.

#### 2) Kriteria Struktur

Tatanan praktek memberi kesempatan ;

kepada teman sejawat, klien untuk melakukan validasi diagnosis keperawatan adanya mekanisme pertukaran informasi tentang hasil penelitian dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat.

untuk akses sumber-sumber dan program pengembangan profesional yang terkait.

adanya pencatatan yang sistematis tentang diagnosis klien.

#### 3) Kriteria Proses

Proses diagnosis terdiri dari analisis, & interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan.

Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), gejala/ tanda (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).

Bekerjasama dengan klien, dekat dengan klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.

Melakukan kaji ulang dan revisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

#### 4) Kriteria Hasil

Diagnosis keperawatan divalidasi oleh klien bila memungkinkan

Diagnosis keperawatan yang dibuat diterima oleh teman sejawat sebagai diagnosis yang relevan dan signifikan.

Diagnosis didokumentasikan untuk memudahkan perencanaan, implementasi, evaluasi dan penelitian.

### **Perencanaan**

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

#### 1) Rasional

Perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan.

#### 2) Kriteria Struktur

Tatanan praktek menyediakan :

- ✓ Sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan perencanaan.
- ✓ Adanya mekanisme pencatatan, sehingga dapat dikomunikasikan.

### 3) Kriteria Proses

- ✓ Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- ✓ Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- ✓ perencanaan bersifat individual (sebagai individu, kelompok dan masyarakat) sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- ✓ Mendokumentasikan rencana keperawatan.

### 4) Kriteria Hasil

- ✓ Tersusunnya suatu rencana asuhan keperawatan klien
- ✓ Perencanaan mencerminkan penyelesaian terhadap diagnosis keperawatan.
- ✓ Perencanaan tertulis dalam format yang singkat dan mudah didapat.
- ✓ Perencanaan menunjukkan bukti adanya revisi pencapaian tujuan.

## **Implementasi**

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan \*)

### 1) Rasional

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan.

### 2) Kriteria Struktur

Tatanan praktek menyediakan :

- ✓ Sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan.
- ✓ Pola ketenagaan yang sesuai kebutuhan.
- ✓ Ada mekanisme untuk mengkaji dan merevisi pola ketenagaan secara periodik.
- ✓ Pembinaan dan peningkatan keterampilan klinis keperawatan.
- ✓ Sistem Konsultasi keperawatan.

### 3) Kriteria Proses

- ✓ Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- ✓ Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien.
- ✓ Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
- ✓ Melakukan supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan dibawah tanggung jawabnya.
- ✓ Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi terhadap klien untuk mencapai tujuan kesehatan.
- ✓ Menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- ✓ Memberikan pendidikan pada klien & keluarga mengenai konsep & keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakannya.
- ✓ Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

### 4) Kriteria Hasil

- ✓ Terdokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien secara sistematis dan dengan mudah diperoleh kembali.

- ✓ Tindakan keperawatan dapat diterima klien.
- ✓ Ada bukti-bukti yang terukur tentang pencapaian tujuan.

## Evaluasi

Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

### 1) Rasional

Praktek keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data, diagnosa atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Efektivitas asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang.

### 2) Kriteria Struktur

- ✓ Tatanan praktek menyediakan : sarana dan lingkungan yang mendukung terlaksananya proses evaluasi.
- ✓ Adanya akses informasi yang dapat digunakan perawat dalam penyempurnaan perencanaan
- ✓ Adanya supervisi dan konsultasi untuk membantu perawat melakukan evaluasi secara efektif dan mengembangkan alternatif perencanaan yang tepat.

### 3) Kriteria Proses

- ✓ Menyusun rencana evaluasi hasil tindakan secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
- ✓ Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- ✓ Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan klien
- ✓ Bekerja sama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- ✓ Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.
- ✓ Melakukan supervisi dan konsultasi klinik.

### 4) Kriteria Hasil

- ✓ Diperolehnya hasil revisi data, diagnosis, rencana tindakan berdasarkan evaluasi.
- ✓ Klien berpartisipasi dalam proses evaluasi dan revisi rencana tindakan.
- ✓ Hasil evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan
- ✓ Evaluasi tindakan terdokumentasikan sedemikian rupa yang menunjukkan kontribusi terhadap efektifitas tindakan keperawatan dan penelitian.



## D. LATIHAN

Latihan ini bukan Tes, atau mengukur penguasaan perawat terhadap pendekatan proses keperawatan sebagai metode dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Latihan ini sebagai pengayaan agar perawat lebih memahami penerapan prinsip dasar konsep proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Perawat diminta untuk menguraikan konsep proses keperawatan dalam asuhan keperawatan.

## TES FORMATIF

Penyataan kriteria proses pada evaluasi proses keperawatan adalah:

- A. Melakukan supervisi dan konsultasi klinik.
- B. Klien berpartisipasi dalam proses evaluasi
- C. Berkoordinasi dengan profesi kesehatan lain
- D. Hasil evaluasi sebagai pengambilan keputusan
- E. Menyusun simpulan akhir kegiatan asuhan keperawatan

Asuhan Keperawatan Menfokuskan Pada Aspek Care Yang Berarti:

- A. Memiliki tubuh keilmuan yang jelas
- B. Berlandaskan kode etik keperawatan.
- C. Berdasarkan bio,psiko,sosio, dan spiritual
- D. Memandang manusia sebagai makhluk yang unik
- E. Memberikan perhatian lebih pada klien yang di rawatnya

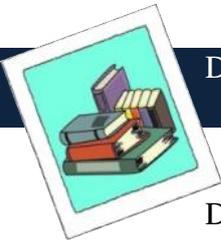
Yang Merupakan Kriteria Struktur dari Pengkajian Adalah:

- A. Adanya Mekanisme Koordinasi Antara Tim Kesehatan
- B. Adanya Akses Informasi Yang Dapat Digunakan
- C. Berlaku Adil Dalam Memberikan Asuhan
- D. Berdasarkan Praktik Keperawatan
- E. Terjaganya Kerahasiaan Data

## DAFTAR PUSTAKA

DPP. PPNI, 2012, Standar Profesi Keperawatan

Potter & Perry 2009, *Fundamentals of Nursing 7 th edition*, by Elsevier, Singapore



## KEGIATAN BELAJAR. 2

### MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

🕒 120 Menit



#### PENGANTAR

Pengalaman seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan dan kompetensi yang diperlukan dalam praktik keperawatan di tempat kerjanya. Perawat tetap akan bertanggungjawab untuk menggunakan sumber daya yang terorganisasi, berpartisipasi dalam penyelenggaraan perawatan langsung, menggunakan waktu secara produktif, kolaboratif dengan semua tenaga kesehatan.



#### TUJUAN

Adapun kompetensi yang diharapkan setelah mempelajari modul ini, perawat mampu

- ✓ Menyusun asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan sehingga dapat;
- ✓ Menyusun asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang diawali; pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, Implementasi dan Evaluasi.
- ✓ Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya ilmiah

#### BAHAN BACAAN

Model Pemberian Asuhan Keperawatan  
Manajemen Kasus  
Pengambilan Keputusan  
Akuntabilitas  
Bertanggungjawab  
Manajemen waktu



#### LATIHAN

Latihan ini bukan Tes, atau mengukur penguasaan perawat terhadap penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan sebagai metode dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Latihan ini sebagai pengayaan agar perawat lebih memahami penerapan proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, dengan tujuan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Perawat diminta untuk menyusun asuhan keperawatan dalam bentuk makalah ilmiah.

## TES FORMATIF

Bentuk test formatif yang diberikan pada modul ini adalah laporan kasus yaitu dengan menyusun satu kasus asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan.

Adapun tahapan penyusunan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- ✓ Mengambil satu kasus yang diminati oleh perawat
- ✓ Menyiapkan sumber bacaan yang diperlukan untuk menyusun kasus
- ✓ Menyusun asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang diawali; pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi.
- ✓ Laporan di susun dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan memperhatikan kaidah-kaidah penulisan ilmiah
- ✓ Menyampaikan hasil penyusunan kasus kepada fasilitator untuk mendapat masukan untuk penyempurnaan
- ✓ Memperbaiki laporan kasus
- ✓ Menjilid laporan kasus.
- ✓ Menyampaikan laporan ke akademik institusi



## DAFTAR PUSTAKA

DPP. PPNI, 2012, Standar Profesi Keperawatan

Potter & Perry 2009, *Fundamentals of Nursing 7 th edition*, by Elsevier, Singapore

# **MODUL KEGIATAN ILMIAH**

## **TENTANG**

### **JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN PENCAPAIAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)***

#### **Penyusun**

Tim Penyusun Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan  
Dewan Pengurus Pusat PPNI  
Periode 2015-2020

#### **Sekretariat:**

Alamat Kantor DPP.PPNI: Wisma PPNI, Jl. Lenteng Agung Raya No. 64 Jakarta Selatan  
126210

Telp/Fax: (021) 22710272

Email: [dppppni@gmail.com](mailto:dppppni@gmail.com)

Web: <http://www.inna-ppni.or.id>

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Kuasanya maka Modul Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dapat diselesaikan.

Modul ini disusun dalam rangka memperkaya sumber belajar Perawat agar kompetensi dapat dipelihara dan bahkan ditingkatkan. Modul ini digunakan bagi Perawat dalam membantu capaian Evaluasi Kemampuan khususnya tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Modul ini juga dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai Evaluasi Kemampuan Perawat dalam pemahaman kebijakan kesehatan di Indonesia. Melalui modul ini diharapkan perawat lebih memahami dan berperan aktif dalam mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Dalam penyusunan modul kami, banyak mendapatkan kemudahan didapatkan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada, Panitia Penyusunan Modul dan Seluruh Tim Penyusun Modul Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat (DPP PPNI) yang telah sama-sama mendukung penyelesaian modul ini.

Kami sangat menyadari bahwa modul ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan saran dan kritik konstruktif dalam rangka perbaikan untuk kemajuan yang berkelanjutan. Akhir kata, kami berharap bahwa modul ini dapat bermanfaat bagi Profesi Keperawatan.

Jakarta, 30 April 2016  
Penyusun

## DAFTAR ISTILAH

Askes	: Asuransi Kesehatan
BCG	: <i>Baccile Calmett Guerin</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPTHB	: Difteri Pertusis Tetanus dan HepatitisB
FAQ	: <i>Frequently Asked Questions</i>
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamsostek	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
Perpres	: Peraturan Presiden
MDGs	: <a href="#"><u><i>Millenium Development Goals</i></u></a>
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
WHA	: <i>World Health Assembly</i>

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

## PENDAHULUAN

### A. Deskripsi

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia sudah ada sejak 2004 melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamatkan agar Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disahkan pada tahun 2009. Karena baru pada tahun 2008 ada komitmen politik dari Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) sehingga tanggung jawab negara untuk membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Atas desakan dan dorongan dari berbagai pihak, pada 2011, Rancangan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akhirnya disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (RI, 2013).

Berdasarkan kedua landasan hukum tersebut, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial resmi melaksanakan JKN sejak 1 Januari 2014. Agar pelaksanaan JKN dapat berjalan dengan baik, pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan perundang-undangan guna mengatur lebih jauh pelaksanaannya. Pelaksanaan program JKN secara tidak langsung dapat mempercepat pencapaian target Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs).

Modul ini terbagi menjadi 3 kegiatan belajar. Kegiatan belajar pertama, mengajak saudara untuk mempelajari tentang kebijakan kesehatan dan pentingnya JKN. Pokok-pokok materi meliputi dasar-dasar hukum dan pentingnya JKN. Kegiatan belajar yang kedua, mengajak saudara untuk mempelajari mekanisme dan penyelenggaraan JKN. Pokok-pokok materi meliputi pengertian, prinsip, kepesertaan, pembiayaan, pelayanan, manfaat, dan penanganan keluhan. Kegiatan belajar yang ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pokok-

pokok materi yang dibahas adalah transisi MDGs menuju SDGs, dan posisi kesehatan dalam SDGs

## **B. Prasyarat**

Tidak ada prasyarat

## **C. Petunjuk Penggunaan Modul**

### **1. Penjelasan Bagi Perawat**

Untuk mempermudah mempelajari modul ini, beberapa langkah yang perlu saudara ikuti adalah:

- a. Bacalah dengan seksama setiap kalimat. Jika ada kalimat yang menurut saudara tidak jelas atau membingungkan, catatlah kemudian tanyakan fasilitator. Jika ada istilah atau kata yang belum dimengerti, saudara bisa mencari dalam kamus kesehatan/keperawatan/kedokteran atau ditanyakan pada fasilitator.
- b. Pelajari satu kegiatan belajar secara tuntas, sebelum mempelajari kegiatan belajar lainnya. Hal ini dimaksudkan agar saudara mendapatkan pemahaman secara utuh.
- c. Pada kegiatan belajar 1, saudara lebih banyak mempelajari kebijakan JKN. Pada modul sudah dibahas secara garis besar dasar kebijakan JKN. Untuk memperoleh pemahaman lebih jelas, saudara dapat mempelajari undang-undang terkait JKN.
- d. Kerjakan semua test atau tugas pada setiap kegiatan belajar.
- e. Test dan tugas yang saudara kerjakan merupakan bentuk self evaluasi (evaluasi diri) saudara.
- f. Untuk menambah wawasan, saudara dapat melengkapi modul ini dengan membaca referensi lain dengan topik yang sejenis.

### **2. Penjelasan Peran Fasilitator**

- a. Fasilitator menyetakan kesediaannya menjadi *peer group* dalam proses pembelajaran
- b. Fasilitator menjelaskan modul yang akan digunakan secara komprehensif
- c. Fasilitator bersedia memberikan bimbingan saat memahami modul
- d. Fasilitator bersedia sebagai tim untuk mengevaluasi pelaksanaan modul
- e. Fasilitator dapat memberi masukan pada perawat untuk meningkatkan motivasi belajar

## **D. Tujuan Akhir**

Adapun tujuan akhir dari pembelajaran modul ini diharapkan:

1. Meningkatkan pemahaman landasan kebijakan kesehatan di Indonesia
2. Meningkatkan pemahaman strategi kebijakan kesehatan di Indonesia
3. Meningkatkan peran aktif perawat dalam pencapaian SDGs

## **E. Kompetensi**

1. Mampu berkomunikasi dengan baik dalam memberikan advokasi pada pasien/klien.
2. Mampu berperan aktif di lingkungan tempat tinggal dalam dalam pencapaian SDGs

# KEGIATAN BELAJAR 1

## KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PENTINGNYA JKN

🕒 60 Menit



### A. PENGANTAR

Upaya mewujudkan komitmen global dan konstitusi, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).



### B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Kompetensi yang diharapkan setelah mempelajari modul ini, perawat mampu memahami landasan kebijakan kesehatan terkait jaminan kesehatan yang berlaku di Indonesia;

1. Menjelaskan pengertian dari kebijakan, peraturan dan perundang-undangan
2. Memahami implikasi terhadap hak dasar manusia

### C. BAHAN BACAAN

1. Kebijakan Kesehatan  
KEBIJAKAN adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku.

PERATURAN adalah perangkat yang berisi patokan dan ketentuan untuk dijadikan pedoman yang merupakan hasil dari keputusan yang telah disepakati dalam suatu organisasi yang bersifat mengikat, membatasi dan mengatur dan harus ditaati serta harus dilakukan untuk menghindari sangsi dengan tujuan menciptakan ketertiban, keteraturan, dan kenyamanan

UNDANG-UNDANG/PERUNDANG-UNDANGAN (UU) adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dengan persetujuan bersama

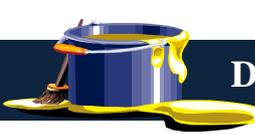
UU 40/2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).

Setiap manusia mengalami perubahan, dari kecil, dewasa, lalu tua, dan renta. Itu sudah pasti. Dalam kepastian itu, ada beberapa hal yang datang tak terduga. Sakit, misalnya, bisa datang kapanpun, tak dinyana-nyana. Sakit bisa datang ketika kita masih produktif, berpenghasilan cukup, sehingga mampu menjangkau biaya pengobatan. Tetapi sakit juga bisa datang ketika kita sudah tua dengan penghasilan mulai menurun atau menjadi tidak berpenghasilan karena sakit. Dalam keadaan seperti ini, bagaimana kita bisa mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan yang memadai, terjangkau, kapan saja, dan di mana saja?

## 2. Pentingnya JKN

Pertama, premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga tidak terjangkau bagi sebagian besar masyarakat. Kedua, manfaat yang ditawarkan umumnya terbatas.

Sebaliknya, asuransi kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan sebagai berikut. Pertama, memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau. Kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali. Ketiga, asuransi kesehatan sosial menjamin *sustainability* (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Keempat, asuransi kesehatan sosial memiliki *portabilitas*, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial/JKN bersifat wajib.



## D. LATIHAN

1. Baca Undang-undang Dasar 1945 pasal 28, pasal 34
2. Baca Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN
3. Buat resume dari bacaan tersebut khusus terkait pentingnya JKN

## E. TES FORMATIF

1. Sebutkan pengertian SJSN?
2. Sebutkan pengertian BPJS?
3. Sebutkan dan jelaskan jenis jaminan sosial?

## F. KUNCI JAWABAN

1. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. bpjs terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
3. Jenis jaminan sosial
  - a. Jaminan Kesehatan;
  - b. Jaminan Kecelakaan Kerja;
  - c. Jaminan Hari Tua;
  - d. Jaminan Pensiun; dan
  - e. Jaminan Kematian



### DAFTAR PUSTAKA

Undang-undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional  
Undang-undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

## KEGIATAN BELAJAR. 2

### MEKANISME DAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

🕒 60 Menit



#### A. PENGANTAR

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.



#### B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Perawat mampu menjelaskan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mekanisme JKN
2. Perawat mampu menjelaskan proses penyelenggaraan JKN

#### C. BAHAN BACAAN

1. Pengertian Asuransi Kesehatan Sosial (Jaminan Kesehatan Nasional-JKN):
  - a. Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No.40 tahun 2004).
  - b. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
  - c. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya
2. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional
  - a. Prinsip gotongroyong
  - b. Prinsip nirlaba
  - c. Prinsip keterbukaan
  - d. Prinsip kehati-hatian
  - e. Prinsip akuntabilitas
  - f. Prinsip portabilitas
  - g. Prinsip kepesertaan bersifat wajib
  - h. Prinsip dana amanat
3. Kepesertaan
  - a. Beberapa pengertian:
    - 1) Peserta

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran.

2) Pekerja

Setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

3) Pemberi Kerja

Orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

b. Jenis peserta

Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2) Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu

4. Pembiayaan

a. Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

b. Pembayar Iuran

1) bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah.

2) bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, Iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.

3) bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

4) Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

c. Pembayaran Iuran

Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI), dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak.

5. Pelayanan

a. Jenis Pelayanan

Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

b. Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

c. Kompensasi Pelayanan

Bila di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.

d. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

6. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan HepatitisB (DPTHB), Polio, dan Campak.
- c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi.
- d. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat **yang tidak dijamin** meliputi: a. Tidak sesuai prosedur; b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS; c. Pelayanan bertujuan kosmetik; d. *General checkup*, pengobatan alternatif; e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi; f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana; dan g. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

## 7. Penanganan keluhan

- a. Keluhan adalah ungkapan ketidakpuasan peserta terhadap pelayanan yang telah diberikan dalam hal ini penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Penanganan keluhan adalah upaya atau proses untuk mengetahui suatu permasalahan dengan jelas, menilai, dan menyelesaikan permasalahan tersebut.
- c. Prinsip Penanganan Keluhan
  - 1) Obyektif: penanganan keluhan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan.
  - 2) Responsif (cepat dan akurat): setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani/ditanggapi secara cepat dan tepat. Untuk itu penanganan dan penyelesaian pengaduan diselesaikan pada tingkat yang terdekat dengan lokasi timbulnya masalah.
  - 3) Koordinatif: penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerja sama yang baik di antara pejabat yang berwenang dan terkait, berdasarkan mekanisme, tata kerja, dan prosedur yang berlaku, sehingga permasalahan dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.
  - 4) Efektif dan efisien: penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran, hemat tenaga, waktu, dan biaya.
  - 5) Akuntabel: proses penanganan keluhan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku.
  - 6) Transparan: penanganan keluhan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka, sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjutnya.
- d. Mekanisme Penanganan Keluhan

Penanganan keluhan merupakan salah satu komponen untuk menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan, baik yang bersifat administratif maupun bersifat medis. Permasalahan bisa terjadi antara Peserta dan Fasilitas Kesehatan; antara Peserta dan BPJS Kesehatan; antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan; atau antara BPJS Kesehatan dan asosiasi Fasilitas Kesehatan.

Mekanisme yang dapat ditempuh untuk menyelesaikan ketidakpuasan para pihak tersebut adalah: 1) Jika Peserta tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta dapat mengajukan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dan atau BPJS Kesehatan. 2) Jika Peserta dan/atau fasilitas kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan maka dapat menyampaikan pengaduan kepada Menteri Kesehatan.

Jika terjadi sengketa antara Peserta dengan fasilitas kesehatan, Peserta dengan BPJS kesehatan, BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan atau BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan maka sebaiknya diselesaikan secara musyawarah oleh para pihak yang bersengketa. Jika tidak dapat diselesaikan secara musyawarah sengketa diselesaikan dengan cara mediasi atau pengadilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## KEGIATAN BELAJAR 3

### *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)*

🕒 60 Menit



#### A. PENGANTAR

Pelaksanaan Millenium Development Goals (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015. Para pemimpin dunia menyerukan agenda baru untuk meningkatkan kehidupan manusia dan melindungi bumi bagi generasi masa depan melalui pelaksanaan Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5P yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity, dan Partnership*.

**Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), diharapkan dapat menanggulangi berbagai masalah, termasuk menghapuskan kemiskinan dan kelaparan, memajukan kesehatan dan pendidikan, membangun kota-kota secara berkelanjutan, memerangi perubahan iklim serta melindungi samudera dan hutan**



#### B. TUJUAN PEMBELAJARAN

Adapun kompetensi yang diharapkan setelah mempelajari modul ini perawat mampu berperan aktif dalam pelaksanaan SDGs

#### C. BAHAN BACAAN

##### 1. Transisi MDGS ke SDGs

Permasalahan yang belum tuntas ditangani dalam mdgs diantaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) penyalahgunaan narkoba dan alkohol; 3) kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) *Universal Health Coverage*; 5) kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan.

##### **17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs):**

Tujuan 1

Menghapus Kemiskinan Dalam Segalab Bentuknya Di Manapun

Tujuan 2

Mengakhiri Kelaparan, Mencapai Keamanan Pangan Dan Perbaikan Gizi, dan Memajukan Pertanian Berkelanjutan

Tujuan 3

Memastikan hidup yang sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang di semua usia

Tujuan 4

Memastikan kualitas pendidikan yang inklusif dan adil serta mempromosikan kesempatan belajar seumur hidup bagi semua

Tujuan 5

Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan

Tujuan 6

Memastikan ketersediaan dan pengelolaan air dan sanitasi yang berkelanjutan bagi semua

Tujuan 7

Memastikan akses keenergi yang terjangkau, dapat diandalkan, berkelanjutan dan modern bagi semua

Tujuan 8

Mempromosikan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan, dan inklusif, kesempatan kerja yang penuh dan produktif serta pekerjaan yang layak bagi semua

Tujuan 9

Membangun infrastruktur yang tangguh, menggalakkan industrialisasi yang berkelanjutan dan inklusif dan mengembangkan inovasi

Tujuan 10

Mengurangi ketimpangan di dalam dan di antara Negara negara

Tujuan 11

Membuat kotadan permukiman manusia menjadi inklusif, aman, tangguh dan berkelanjutan

Tujuan 12

Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan

Tujuan 13

Mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampak dampaknya

Tujuan 14

Menghemat dan menjaga kesinambungan dalam menggunakan samudera, laut dan sumber daya untuk pembangunan yang berkelanjutan

Tujuan 15

Melindungi, memulihkan dan meningkatkan pemanfaatan berkelanjutan ekosistem darat, mengelola hutan secara berkelanjutan, memerangi desertifikasi, dan

menghentikan degradasi tanah cadangan serta menghentikan hilangnya keanekaragaman hayati

#### Tujuan 16

Mendorong kehidupan masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses terhadap keadilan bagi semua, dan membangun institusi yang efektif, akuntabel dan inklusif di semua tingkatan

#### Tujuan 17

Memperkuat sarana pelaksanaan dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan

### 2. Posisi Kesehatan dalam SDGs



## D. LATIHAN

### A. Pertanyaan

1. Sebutkan 3 peran aktif perawat dalam mendukung pencapaian SDGs
2. Tujuan SDGs manakah yang sepatutnya di prioritaskan dari bidang kesehatan?
3. Sebutkan tujuan-tujuan SDGs dalam bidang kesehatan dan bagaimana pencapaian tujuan tersebut dapat mendorong pencapaian tujuan SDGs dalam bidang selain kesehatan? Berikan contoh!

## E. TES FORMATIF

Buatlah essay minimal 350 kata mengenai program yang dapat diterapkan perawat dalam tingkat pelayanan kesehatan primer yang mendukung pencapaian minimal 1 tujuan SDGs di bidang kesehatan.

# MODUL.1

## **Keperawatan Kegawatdaruratan Psikiatrik: Agresi dan Perilaku Kekerasan**

Penyusun

Tim

PERSATUAN PERAWAT NASIONAL  
INDONESIA (PPNI)

Tahun, 2016



## PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dengan rahmat dan karunianya tim telah selesai menyusun modul Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri. Modul ini disusun dalam rangka memperkaya sumber belajar perawat dalam melakukan penanganan keperawatan kegawatdaruratan psikiatrik.

Pada modul ini akan dibahas fenomena marah, agresi dan perilaku kekerasan serta bagaimana perawat dapat mengaplikasikan proses keperawatan dalam manajemen pasien dengan marah, agresi atau perilaku kekerasan.

Modul ini disusun bertujuan membantu perawat mengevaluasi kemampuan penanganan kegawatdaruratan psikiatri di pelayanan.

Besar harapan kami modul ini bisa bermanfaat dan bisa menjadi pegangan perawat dalam menangani pasien di pelayanan menjadi lebih baik dan efisien.

Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas partisipasinya membantu dalam penyusunan modul dan pelaksanaan kegiatan ini.

Selamat mencoba dan menggunakan modul ini, saran dan masukan untuk penyempurnaan buku sangat diharapkan. Terima kasih.



## TUJUAN

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Adapun kompetensi yang diharapkan setelah mempelajari modul ini, perawat mampu melakukan manajemen agresi dan perilaku kekerasan meliputi:

1. Mengeksplorasi perasaan tentang pengalaman dan ekspresi marah
2. Mendiskusikan faktor biopsikososial yang mempengaruhi ekspresi agresif dan perilaku kekerasan
3. Membahas teori biopsikososial untuk menjelaskan marah, agresi dan perilaku kekerasan
4. Mengidentifikasi perilaku atau tindakan yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku kekerasan
5. Mengenali risiko “kekerasan pada perawat”
6. Membuat pilihan respons terhadap ekspresi marah dan perilaku kekerasan
7. Mengaplikasikan proses keperawatan dalam manajemen marah, agresi dan perilaku kekerasan

### BAHAN BACAAN

Definisi marah, agresi dan perilaku kekerasan bervariasi dan dipengaruhi pengalaman, keyakinan, budaya dan gender. Individu dan kelompok mengembangkan sudut pandang sendiri tentang kata-kata dan tindakan yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Perbedaan secara teoritis ada, namun secara klinis ekspresi dari ketiga definisi ini dapat menjadi tidak jelas. Setiap fenomena dapat terjadi tunggal atau kombinasi satu dengan lainnya. Agresi dan perilaku kekerasan adalah suatu ekspresi nilai-nilai yang berlaku pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat. Pada unit ini akan dibahas fenomena marah, agresi dan perilaku kekerasan serta bagaimana perawat dapat mengaplikasikan proses keperawatan dalam memajemen pasien dengan marah, agresi atau perilaku kekerasan.

#### MARAH

Marah adalah respons emosi yang kuat dan tidak nyaman terhadap provokasi yang tidak diinginkan dan tidak sesuai pada nilai-nilai, keyakinan atau hak-hak seseorang (Thomas dalam Boyd, 2005). Marah biasanya digambarkan sebagai tingkat bangkitan emosi sementara yang dikaitkan dengan sikap yang lebih bersifat negatif (Thomas dalam Boyd, 2005).

Marah adalah pengalaman afektif sebagai motivasi untuk berperilaku memperingati, mengintimidasi, atau menyerang siapa saja yang dianggap menentang atau mengancam. Hal ini terjadi jika terdapat ancaman, penundaan, kegagalan suatu tujuan, atau konflik antara tujuan.

#### Ekspresi Marah

Ekspresi marah adalah emosi normal manusia; merupakan ekspresi marah yang mungkin dapat mengancam diri sendiri atau orang lain. Kesulitan dalam mengekspresikan marah seringkali dikaitkan dengan masalah kesehatan psikiatrik. Marah pada diri sendiri diimplikasikan sebagai kontributor pada gangguan alam perasaan, terutama depresi (Koh, Kim, & Park, 2002 dalam Boyd, 2005). Beberapa gangguan medis lain juga berhubungan

dengan supresi marah termasuk hipertensi esensial, sakit kepala migrain, psoriasis, artritis reumatoid, dan gangguan raynaud.

#### Cara mengekspresikan marah

Cara	Karakteristik
Supresi marah	Penekanan pada kebutuhan untuk merasa marah pada diri sendiri
Ekspresi marah	Mengekspresikan marah dengan cara menyerang atau menyalahkan orang lain
Membicarakan marah	Mendiskusikan marah dengan teman atau anggota keluarga lain Pendekatan pada orang yang menyebabkan marah dan membahas masalah secara langsung

#### AGRESI

Agresi didefinisikan sebagai pernyataan verbal terhadap seseorang yang ditujukan untuk mengintimidasi atau mengancam orang lain (Harper-Jaques & Reimer, 1992 dalam Boyd, 2005). Agresi tidak terjadi sendirian merupakan kerangka multidimensional yang penting untuk dipahami dan merespon perilaku tersebut.

#### PERILAKU KEKERASAN

Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai tindakan fisik atau kekuatan yang bertujuan untuk menyebabkan bahaya atau mencederai orang lain atau suatu objek dan menyampaikan pesan bahwa pelaku memandang dirinya benar dan korban adalah yang bersalah (Harper-Jaques & Reimer, 1992 dalam Boyd, 2005). Agresi dan perilaku kekerasan merefleksikan kontinum dari perilaku curiga sampai tindakan ektrim yang mengancam orang lain atau mengakibatkan cedera atau kematian.

#### Contoh perilaku agresi dan perilaku kekerasan

Istilah	Deskripsi
Perilaku curiga	Kewaspadaan tinggi terhadap lingkungan eksternal Cenderung lebih peduli kepada lingkungan yang sesuai dengan pola pikir saat itu
Permusuhan verbal	Komentar verbal sarkastik, memaksa, atau menyalahkan dan seringkali diekspresikan dengan tujuan menyakiti orang lain Dapat digunakan sebagai cara untuk mendapatkan perhatian atau mengundang orang lain melakukan tindakan
Kekerasan fisik	Tindakan menyerang, melempar objek, mendorong, dll, yang ditujukan untuk mencederai orang lain atau merusak objek

## **Model Marah, Agresi, dan Perilaku Kekerasan**

### **Teori biologis**

Kecenderungan episode marah secara parsial dapat berasal dari defisit perkembangan, anoksia, malnutrisi, toksin, tumor, atau penyakit neuro degeneratif atau trauma otak. Pasien dengan riwayat kerusakan korteks serebral akan menunjukkan peningkatan impulsivitas penurunan inhibisi, dan penurunan penilaian. Interaksi kerusakan neuro kognitif dan riwayat sosial penganiayaan atau KDRT meningkatkan resiko perilaku kekerasan.

### **Model neuro asosiasi kognitif**

Model neuro asosiasi kognitif menjelaskan *interplay* pengaruh biologis dan faktor internal lain. Awalnya, peristiwa yang tidak menyenangkan seperti nyeri memicu respon negatif primitif. Reseptor perifer mengkomunikasikan respon ini ke korda spinalis melalui jaras spinotalamik ke hipotalamus. Kemudian hipotalamus mensintesis input ke seluruh sistem saraf pada sistem limbik. Sistem limbik memediasi emosi primitif dan naluri dasar untuk menghasilkan perilaku *survival*, seperti respon *fight or flight* (Harper-Jaques & Reimer, 1992 dalam Boyd, 2005).

Penilaian kognitif tidak terlibat pada perasaan samar, ketakutan, atau marah, dibanding mengidentifikasi stimulus sebagai permusuhan; akan tetapi kognitif yang lebih tinggi memproses secara cepat mengambilalih perasaan tersebut. Otak mengaitkan pengalaman sensasi fisiologis saat ini dengan memori, ide-ide, dan pengalaman reaksi motor ekspresif sebelumnya. Kemudian otak menginterpretasikan dan memilah pengalaman. Tergantung pada pengalaman dan kaitan dengan peristiwa sebelumnya, respon dapat lebih kuat atau malah disupresi.

### **Model neuro struktural dan sirkuit emosi**

Struktur otak yang seringkali berkaitan dengan perilaku agresif adalah sistem limbik dan korteks serebral terutama lobus frontal dan temporal. Sirkuit emosi menggambarkan hubungan antara proses emosi sistem limbik dan proses neuro kognitif lobus frontal dan bagian lain korteks. Hipotesis bahwa fungsi sistem ini menentukan makna yang diberikan seseorang terhadap situasi tertentu. Makna ini dipengaruhi oleh kapabilitas fisiologis untuk menerima pesan yang datang, memprioritaskan stimuli dan menginterpretasi pesan hubungannya dengan ide-ide, keyakinan, dan memori yang disimpan.

### **Model neuro kimia dan sindrom rendah serotonin**

Kadar serotonin yang rendah dikaitkan dengan iritabilitas, peningkatan kepekaan terhadap nyeri, impulsif, dan agresi. Serotonin sensitif terhadap fluktuasi asupan makanan terhadap prekursornya yaitu triptofan yang terkandung dalam makanan tinggi karbohidrat. Ketika serotonin melewati darah ke sawar otak, triptofan disintesis menjadi serotonin dengan neuron 5-hidroksitriptofan (5-HTP) dengan interaksi enzim hidroksilase triptofan. Normalnya, jumlah triptofan yang ada dalam plasma di bawah saturasi. Asupan triptofan dan ketersediaan reseptor protein plasma mempengaruhi sintesis serotonin. Depresi triptofan dapat meningkatkan tingkat marah pada individu ketika dihadapkan pada perilaku agresif.

## **Teori Psikologis**

### **Teori psikoanalitik**

Freud menjelaskan perilaku agresif atau kekerasan adalah suatu kombinasi impuls naluriah dan peristiwa lingkungan yang menstimulasi pelepasan hasrat naluri sedangkan Erich Fromm mendefinisikan agresi pada manusia sebagai perilaku yang membahayakan orang lain, hewan lain, atau objek lain. Manusia dapat memperkirakan baik ancaman yang nyata atau dirasakan. Ancaman yang dirasakan berdasarkan pada distorsi persepsi dapat membedakan agresi dan perilaku kekerasan; contohnya, defisit kognitif dan proses informasi pada pasien psikosis atau skizofrenia.

### **Teori perilaku**

Teori perilaku mengemukakan bahwa marah dan tindakan kekerasan yang dialami seseorang adalah respon terhadap gangguan atau hambatan terhadap tujuan tapi tidak semua situasi dapat menyebabkan marah atau kekerasan. Teori perilaku lain yaitu pembelajaran sosial bahwa pengamatan seseorang terhadap perilaku agresif orang lain dalam lingkungannya menyebabkan ia belajar menggunakan perilaku agresif tersebut. Jadi, seseorang belajar menjadi agresif karena terlibat dalam lingkungan yang agresif pula.

### **Teori kognitif**

Teori ini mengemukakan bahwa kognitif seperti kemampuan penilaian, harga diri, dan harapan mempengaruhi respon marah. Pada situasi yang dianggap menuntut berbahaya terprovokasi dapat menyebabkan marah. Hal ini dapat diperkuat jika ia memandang orang lain tidak sesuai dengan keinginannya.

### **Teori sosiokultural**

Lingkungan yang dikarakteristikan ideologi kompetitif dan berorientasi kepada keberhasilan memiliki nilai-nilai pencapaian individu melalui kolaborasi dan penghargaan dari komunitasnya. Sehingga di komunitas tersebut seseorang dapat menjadi superior dan orang lain dianggap di bawahnya. Jadi, terdapat kesenjangan dalam hubungan sosialnya (status sosial).

Masalah gender juga mempengaruhi. Lingkungan sosial yang memandang wanita di bawah kekuasaan pria menyebabkan tindakan seperti mengancam, menyakiti, atau membunuh wanita.

## **MANAJEMEN AGRESI DAN PERILAKU KEKERASAN**

### **Pengkajian**

#### **1. Prediktor perilaku kekerasan**

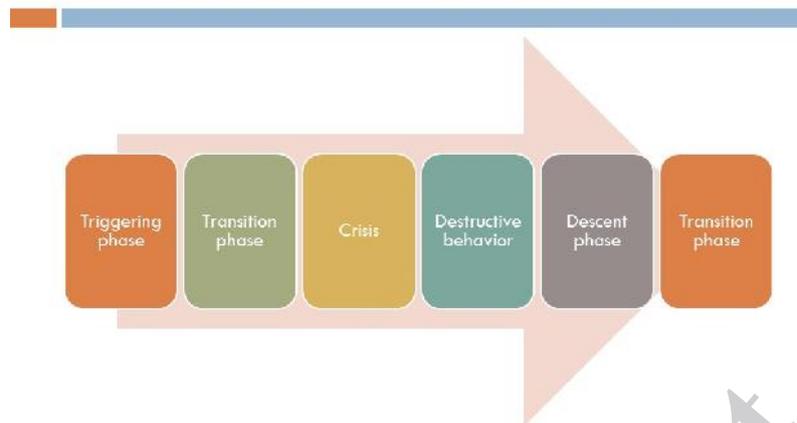
Kaji riwayat perilaku kekerasan termasuk episode amuk dan perilaku kekerasan lain, peningkatan iritabilitas, pikiran-pikiran marah, dan ketakutan kehilangan kendali diri. Prediktor lain yaitu riwayat cedera kepala, penyalahgunaan obat, dan epilepsi lobus temporal. Riwayat lain yaitu adanya kejang, pengobatan saat ini, dan kepatuhan kepada farmakoterapi.

#### **2. Tanda fisiologis dan perilaku marah**

Kaji tanda-tanda internal antara lain peningkatan nadi, pernapasan, dan tekanan darah; gemeteran; mati rasa; sensasi tersedak; mual; dan vertigo. Kaji tanda-tanda eksternal yaitu peningkatan tonus otot; perubahan postur tubuh; mengepalkan tangan; pengatupan rahang; perubahan mata: alis mata merendah, kelopak mata tegang, pandangan mata tajam; bibir mengatup; wajah memerah atau memucat; merinding; kedutan; berkeringat.

## Perencanaan dan implementasi

### FASE AGRESIVITAS (Fontaine, 2009)



#### **Fase trigering**

Pasien akan menunjukkan perasaan cemas, perilaku agitasi, menghindari kontak, aktivitas motoriknya terlihat mondar-mandir. Respon perawat pada fase ini yaitu mengidentifikasi faktor pencetus, menurunkan tingkat kecemasan pasien dan bantu pasien menyelesaikan penyebab marah.

#### **Fase transisi**

Pada fase ini pasien menunjukkan perasaan marah dengan perilaku agitasi yang meningkat. Intervensi perawat antara lain merespon marah pasien dengan tidak menggunakan respon marah, tetap berkomunikasi dengan pasien, memberikan batasan perilaku dan arahan, melakukan negosiasi dan kompromi terhadap perilaku, mengeksplorasi bersama pasien akibat yang mungkin terjadi dari perilaku marahnya, dan pada fase ini pasien dapat menurun rasa marahnya atau meningkat. Pada kondisi ini perawat harus bersiap mencari pertolongan dari staf lain (perawat lain dan petugas keamanan).

#### **Fase krisis**

Pada fase ini pasien menunjukkan perasaan marah yang meningkat disertai permusuhan, perilaku yang ditunjukkan antara lain agitasi, menyerang, memasuki *personal space* orang lain, berteriak-teriak, memaki dengan kata-kata kotor. Respon perawat yaitu tetap berkomunikasi, berikan batasan perilaku dan arahan, melakukan negosiasi dan kompromi terhadap perilaku, mengeksplorasi bersama pasien akibat yang mungkin terjadi dari perilaku marahnya, dan pada fase ini pasien dapat menurun rasa marahnya atau meningkat. Pada kondisi ini perawat harus bersiap mencari pertolongan dari staf lain (perawat lain dan petugas keamanan), tingkatkan jarak personal perawat, berikan peringatan pada pasien dan tidak menyerang, cobalah untuk mempertahankan komunikasi dengan pasien.

#### **Fase perilaku destruktif**

Pasien menunjukkan perasaan marah dan gusar, perilaku melawan, merusak, dan menyerang orang lain, membahayakan diri sendiri dan lingkungan. Pada fase ini perawat melakukan manajemen krisis. Perawat yang bertanggung jawab sebagai ketua tim krisis

memberikan arahan singkat pada tim krisis, memodifikasi lingkungan dengan melindungi pasien lain, menyelamatkan diri, memberi ruang gerak untuk tim melakukan tindakan; siapkan pembatasan gerak dengan restrain fisik dan kimia (farmakoterapi sesuai indikasi).

### **Fase *descen***

Pasien masih menunjukkan perasaan agresif, namun sudah berhenti melakukan perilaku destruktif yang berlebihan dan penurunan tingkat *arousal*. Tindakan perawat yaitu tetap waspada terhadap kemungkinan perilaku kekerasan yang baru dan menghindari balas dendam.

### **Fase transisi**

Pasien menunjukkan penurunan perasaan marah dan perilaku agitasi dan mondar-mandir. Respon perawat berfokus pada penyelesaian penyebab marah.

### **Kemampuan interpersonal perawat**

1. Kemampuan komunikasi non verbal
  - Tenang, profesional, dan pendekatan percaya diri.
  - Berdiri di hadapan sudut pasien.
  - Berikan *interpersonal space* yang cukup.
  - Tidak mencoba menyentuh pasien.
  - Mempertahankan kontak mata yang normal.
  - Hindari mengepalkan tangan, melipat tangan, *hands on hips*.
  - Jika pasien mengatakan pergi kamu, menjauhlah dengan gerakan yang lambat.
2. Kemampuan komunikasi verbal
  - Kontrol nada, intonasi, dan volume suara.
  - Bicara dengan asertif dan tidak tergesa-gesa.
  - Tidak berbicara otoriter.
  - Jangan bicara terlalu banyak dan bereksi berlebihan.
  - Katakan pada pasien apa yang bisa dilakukan bukan apa yang tidak boleh dilakukan.
  - Memberikan pasien beberapa pilihan perilaku yang dapat diterima.
  - *Talking down* yaitu menyepakati ucapan pasien dan menghindari perdebatan.

### **Strategi lingkungan**

Modifikasi lingkungan perlu dilakukan pada pasien dengan agresi dan perilaku kekerasan antara lain dengan penataan ruang pasien, penempatan dan kegiatan ruangan, pengaturan waktu interaksi, pola staf dan tingkat aktivitas pasien.

### **Strategi perilaku**

Strategi perilaku meliputi *limit setting*, kontrak perilaku, *time out*, dan *token economy*. Strategi *limit setting* dilakukan dengan menyepakati perilaku yang diterima, menyepakati perilaku yang tidak dapat diterima dan memahami konsekuensinya, semua staf dan pasien mengetahui kesepakatan. Jika pasien melakukan perilaku yang tidak diterima maka pelaksanaan konsekuensi adalah *time out*.

Kontrak perilaku untuk mengendalikan perilaku. Strategi ini dapat dilakukan dengan mengajak beraktivitas seperti jalan-jalan, keluar dari ruangan, dan lain-lain. Perawat melakukan kontrak dengan pasien perilaku yang diizinkan dan perilaku yang tidak diizinkan dalam aktivitas tersebut. Akibat jika perilaku tidak dilakukan didiskusikan bersama dengan pasien.

## **Tindakan krisis**

### **1. Pengasingan atau isolasi**

Pengasingan adalah memisahkan pasien dari orang lain di ruang khusus yang aman dan sesuai standar untuk melakukan tindakan keperawatan. Tindakan ini bertujuan untuk melindungi pasien sendiri, orang lain dan staf dari perilaku kekerasan pasien.

Prinsip pengasingan:

- Pembatasan gerak: pasien aman dari mencederai diri dan lingkungan aman dari perilaku pasien.
- Isolasi: pasien memerlukan menjauh dari orang lain karena dari karakteristik gangguan paranoid. Area ini terbatas untuk adaptasi, dan ditingkatkan secara bertahap.
- Pembatasan input sensoris. Dengan cara ini akan menciptakan ruangan yang tenang sehingga menurunkan stimulus bagi pasien untuk agresi dan melakukan perilaku kekerasan.

### **2. Pengekangan**

Tujuan pengekangan mengurangi gerak fisik pasien dan melindungi pasien serta orang lain dari cedera akibat perilaku kekerasan pasien. Indikasi pengekangan antara lain ketidakmampuan mengontrol perilaku baik oleh pasien, intervensi obat atau teknik psikososial lain, perilaku hiperaktif dan agitasi lain.

Pelaksanaan pengekangan:

- Jelaskan pada pasien tujuan pengekangan.
- Lakukan dengan hati-hati dan tidak melukai.
- Kontrol tanda-tanda vital dan mobilisasi.
- Penuhi kebutuhan fisik.

## **Evaluasi**

Evaluasi pada pasien meliputi kemampuan pasien membatasi perilaku yang tidak tepat atau perilaku destruktif, kemampuan menstabilisasi alam perasaan dan kemampuan meningkatkan coping yang efektif.



## LATIHAN

### A. Kasus

Tuan A, 35 tahun, dikenal oleh tetangga sekitarnya sebagai seorang pemarah. Apabila menemui situasi yang tidak ia sukai atau dipojokkan dalam pertemuan Rukun Tetangga, Tuan A akan langsung meneriaki orang yang tidak disukainya dan seringkali terlibat dalam perkelahian fisik. Tuan A memiliki seorang istri dan seorang anak laki-laki yang berusia 8 tahun. Tuan A sangat ringan tangan terhadap orang lain tapi selalu berusaha menahan amarah terhadap keluarga intinya. Apabila marah kepada istri atau anaknya, Tuan A akan membanting pintu atau melemparkan barang-barang ke dinding. Tuan A menyadari kesulitannya mengontrol emosi dan ingin agar dapat mengendalikan amarahnya.

### B. Pertanyaan

1. Apakah langkah pertama yang harus dilakukan perawat dalam menghadapi Tuan A?
2. Apakah tindakan pengkekangan dapat diterapkan pada Tuan A? Jelaskan alasannya.

## C. TES FORMATIF

**Buatlah Essai minimal 350 kata mengenai telaah kasus Tuan A dari salah satu model dalam bahan bacaan modul ini.**

### DAFTAR PUSTAKA

1. Boyd, M.A. (2005). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. (3 rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Cook, J.S., dan Fontaine, K.L. (2009). *Essentials of mental health nursing*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
3. Fortinash, C.M, dan Holloday, P.A. (1991). *Psychiatric Nursing Care Plan*. St.Louis: Mosby year book

UNIT  
KEGIATAN ILMIAH

**Pokok Bahasan/Topik**

MEA (MASYARAKAT EKONOMI ASEAN)  
DALAM PERSPEKTIF KEPERAWATAN

Penyusun

Tim

PERSATUAN PERAWAT NASIONAL  
INDONESIA (PPNI)

Tahun, 2016

*Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia*



## PENGANTAR

Puji dan syukur Kami panjatkan ke Hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Kuasanya maka Modul MEA ini dapat diselesaikan. Modul ini disusun dalam rangka memperkaya sumber belajar Perawat dalam evaluasi kemampuan dalam Re- Registrasi SKP, sehingga dengan adanya modul ini diharapkan perawat akan lebih mudah untuk melaksanakan Re- Registrasi SKP.

Dalam penyusunan modul kami, banyak mendapatkan banyak kemudahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada, Panitia Penyusunan Modul, serta Seluruh Tim Penyusun Modul DPP PPNI yang telah sama-sama mendukung penyelesaian modul ini.

Kami sangat menyadari bahwa modul ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritik dalam rangka perbaikan untuk kemajuan yang berkelanjutan. Akhir kata, kami berharap bahwa modul ini dapat bermanfaat bagi Profesi keperawatan.

Jakarta, 28 April 2016

Penulis

Dewan Pengurus Pusat Indonesia  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia



## TUJUAN UMUM

**Tujuan pembuatan Modul agar Perawat mampu :**

1. Meningkatkan pemahaman tentang perspektif MEA.
2. Meningkatkan pemahaman tentang peran PPNI dalam menghadapi MEA
3. Meningkatkan pemahaman tentang strategi dalam menghadapi MEA.

## KEGIATAN BELAJAR 1

@60 Menit



## TUJUAN

Tujuan pembuatan Modul agar Perawat dapat :

- A. Meningkatkan pemahaman tentang perspektif MEA
  1. Sejarah MEA
  2. Pengertian MEA
  3. Anggota MEA
  4. Ciri-ciri MEA
  5. Bentuk kerja sama MEA

## BAHAN BACAAN

Memasuki tahun 2016, *Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA)* mulai diberlakukan termasuk di Indonesia. Walaupun sudah memasuki era baru sebuah perdagangan antar negara Asean namun ternyata cukup banyak masyarakat tanah air yang belum mengerti apa itu MEA. MEA itu singkatan untuk bahasa Indonesia namun dalam bahasa Inggris ditulis dengan istilah *ASEAN Economic Community (AEC)*. Dengan sudah berlakunya mau tidak mau persaingan sudah ada di depan mata, dan masyarakat Indonesia harus siap menghadapinya. Selain memperbaiki kualitas produk lokal, sumber daya manusia tentu saja juga harus ditingkatkan kemampuannya. Keperawatan adalah sub system dari sisten pelayanan kesehatan yang ada juga akan berpengaruh pada MEA ini .Oleh karena itu modul ini menjadi bahan pembelajaran bagi perawat untuk memahami tentang Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) .

### Perspektif MEA

1. Sejarah MEA

Awal mula MEA berawal pada KTT yang dilaksanakan di Kuala Lumpur pada tanggal 1997 dimana para pemimpin ASEAN akhirnya memutuskan untuk melakukan pengubahan ASEAN dengan menjadi suatu kawasan makmur, stabil dan sangat bersaing dalam perkembangan ekonomi yang berlaku adil dan dapat mengurangi kesenjangan dan kemiskinan sosial ekonomi (ASEAN Vision 2020).

kemudian dilanjutkan pada KTT Bali yang terjadi pada bulan Oktober pada tahun 2003, para pemimpin ASEAN mengeluarkan pernyataan bahwa Masyarakat Ekonomi ASEAN atau MEA akan menjadi sebuah tujuan dari perilaku integrasi ekonomi regional di tahun 2020, ASEAN SECURITY COMMUNITY dan beberapa komunitas sosial Budaya ASEAN merupakan dua pilar yang tidak bisa terpisahkan dari komunitas ASEAN. Seluruh pihak diharapkan agar dapat bekerja sama secara kuat didalam membangun komunitas ASEAN di tahun 2020

Kemudian, selanjutnya pada pertemuan dengan Menteri Ekonomi ASEAN yang telah diselenggarakan di bulan Agustus 2006 yang ada di Kuala Lumpur, Malaysia mulai bersepakat untuk bisa memajukan masyarakat Ekonomi ASEAN atau MEA dengan memiliki target yang jelas dan terjadwal dalam pelaksanaannya.

Di KTT ASEAN yang ke-12 di bulan Januari 2007, para pemimpin mulai menegaskan komitmen mereka tentang melakukan percepatan pembentukan komunitas ASEAN di tahun 2015 yang telah diusulkan oleh ASEAN Vision 2020 dan ASEAN Concord II, dan adanya penandatanganan deklarasi Cebu mengenai percepatan pembentukan komunitas ekonomi ASEAN di tahun 2015 dan untuk melakukan perubahan ASEAN menjadi suatu daerah perdagangan yang bebas barang, investasi, tenaga kerja terampil, jasa dan aliran modal yang lebih bebas lagi.

## 2. Pengertian

MEA adalah masyarakat ekonomi Asean (asia tenggara), dalam bahasa inggrisnya adalah Asean Economic Community, Negara ASEAN akan membebaskan Free Flom dalam bidang Barang, Jasa, Investasi, Tenaga kerja, dan modal, berangkat dari kesamaan sesama negara berkembang maka para pemimpin negara ini menyepakati hal diatas, segala sesuatunya di bebaskan. Yang bertujuan meningkatkan perekonomian dikawasan Asean.

MEA merupakan singkatan dari Masyarakat Ekonomi ASEAN yang memiliki pola mengintegrasikan ekonomu ASEAN dengan cara membentuk sistem perdagangan bebas atau free trade antara negara-negara anggota ASEAN. Para anggota ASEAN termasuk Indonesia telah menyepakati suatu perjanjian Masyarakat Ekonomi ASEAN tersebut. MEA adalah istilah yang hadir dalam indonesia tapi pada dasarnya MEA itu sama saja dengan AEC atau ASEAN ECONOMIC COMMUNITY.

## 3. Anggota .

*Anggota negara MEA* adalah negara Asean yang terdiri dari 10 Negara yaitu:

1. Indonesia
2. Malaysia
3. Filipina
4. Singapura
5. Thailand
6. Brunai Darussalam
7. Kamboja

8. Vietnam
9. Laos
10. Myanmar

#### 4. Ciri –ciri dan unsur MEA

Adapun ciri-ciri utama MEA

- Kawasan ekonomi yang sangat kompetitif.
- Memiliki wilayah pembangunan ekonomi yang merata.
- Daerah-daerah akan terintegrasi secara penuh dalam ekonomi global
- Basis dan pasar produksi tunggal.

Ciri-ciri ini akan sangat saling berkaitan dengan kuat. Dengan memasukkan pada unsur-unsur yang paling dibutuhkan dari setiap masing-masing ciri-ciri dan mesti dapat memastikan untuk konsisten dan adanya keterpaduan dari unsur-unsur dan pelaksanaannya yang tepat dan bisa saling mengkoordinasi antara para pemangku kekuasaan atau kepentingan yang punya relevansi

MEA atau Masyarakat Ekonomi ASEAN ialah suatu realisasi dari tujuan akhir terhadap integrasi ekonomi yang telah dianut didalam ASEAN Visi 2020 yang berdasarkan atas konvergensi kepentingan para negara-negara anggota ASEAN untuk dapat memperluas dan memperdalam integrasi ekonomi lewat inisiatif yang ada dan baru dengan memiliki batas waktu yang jelas. Didalam mendirikan masyarakat ekonomi ASEAN atau MEA, ASEAN mesti melakukan tindakan sesuai dengan pada prinsip-prinsip terbuka, berorientasi untuk mengarah ke luar, terbuka, dan mengarah pada pasar ekonomi yang teguh pendirian dengan peraturan multilateral serta patuh terhadap sistem untuk pelaksanaan dan kepatuhan komitmen ekonomi yang efektif berdasarkan aturan.

MEA akan mulai membentuk ASEAN menjadi pasar dan basis dari produksi tunggal yang dapat membuat ASEAN terlihat dinamis dan dapat bersaing dengan adanya mekanisme dan langkah-langkah dalam memperkuat pelaksanaan baru yang berinisiatif ekonomi; mempercepat perpaduan regional yang ada disektor-sektor prioritas; memberikan fasilitas terhadap gerakan bisnis, tenaga kerja memiliki bakat dan terampil; dapat memperkuat kelembagaan mekanisme di ASEAN. Menjadi langkah awal dalam mewujudkan MEA atau Masyarakat Ekonomi ASEAN.

#### 5. Bentuk kerja sama

Adapun bentuk kerjasamanya ialah

- Pengembangan pada sumber daya manusia dan adanya peningkatan kapasitas
- Pengakuan terkait kualifikasi professional
- Konsultasi yang lebih dekat terhadap kebijakan makro keuangan dan ekonomi.
- Memiliki langkah-langkah dalam pembiayaan perdagangan.
- Meningkatkan infrastruktur.
- Melakukan pengembangan pada transaksi elektronik lewat e-ASEAN.
- Memperpadukan segala industri yang ada diseluruh wilayah untuk dapat mempromosikan sumber daerah.

- Meningkatkan peran dari sektor swasta untuk dapat membangun MEA atau Masyarakat Ekonomi ASEAN.



## LATIHAN

1. Jelas dengan diberlakukannya MEA atau AEC mulai tahun 2016 ini persaingan usaha akan semakin sengit. Apakah pelaku usaha di Indonesia sudah siap dalam menghadapi persaingan yang teramat ketat selama MEA ini ?
2. Bagaimana dengan para pelaku usaha kecil menengah (UKM), sudah siapkan menghadapi MEA ? Siap tidak siap, MEA sudah berlaku jadi harus siap.



## TES FORMATIF

**Buatlah Essai minimal 350 kata mengenai pandangan Anda mengenai potensi MEA dalam pengembangan praktik keperawatan di Indonesia terutama di wilayah tempat tinggal Anda.**

## KUNCI JAWABAN LATIHAN

1. Beberapa persyaratan umum harus dimiliki sebuah negara supaya produk barang dan jasa bisa bersaing antara negara ASEAN yakni negara-negara ASEAN haruslah mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) yang *trampil, cerdas, dan kompetitif*.

Misalnya saja dari sisi sektor ketenagakerjaan. Jika para pekerja profesional tidak bersiap dengan baik mereka akan kalah bersaing dengan tenaga kerja dari negara serumpun yang masuk dalam MEA.

2. Dari beberapa sumber online disebutkan bahwa hal yang bisa dilakukan oleh pengusaha UKM untuk menghadapi persaingan usaha saat MEA seperti memberikan prosedur Bea Cukai yang lebih sederhana. Adanya Sistem Self-Certification, Harmonisasi Standar Produk, dan juga mengubah image bahwa barang luar lebih bagus dari barang lokal.

# UNIT PENGEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN

## Pokok Bahasan/Topik

MENULIS BUKU, MENERJEMAHKAN, DAN MENYUNTING

🕒 360 Menit



### PENGANTAR

Puji dan syukur Kami panjatkan ke Hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Kuasanya maka Modul menulis buku, menerjemahkan, dan menyunting ini dapat diselesaikan. Modul ini disusun dalam rangka memperkaya sumber belajar Perawat dalam evaluasi kemampuan dalam Re- Registrasi SKP, sehingga dengan adanya modul ini diharapkan perawat akan lebih mudah untuk melaksanakan Re- Registrasi SKP.

Dalam penyusunan modul kami, banyak mendapatkan banyak kemudahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada, Panitia Penyusunan Modul, serta Seluruh Tim Penyusun Modul DPP PPNI yang telah sama-sama mendukung penyelesaian modul ini.

Kami sangat menyadari bahwa modul ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritik dalam rangka perbaikan untuk kemajuan yang berkelanjutan. Akhir kata, kami berharap bahwa modul ini dapat bermanfaat bagi Profesi keperawatan.

Jakarta, 28 April 2016

Penulis

### TUJUAN UMUM

**Tujuan pembuatan Modul agar Perawat mampu :**

1. Trampil dalam menulis buku keperawatan.
2. Trampil dalam menerjemahkan buku keperawatan.
3. Trampil dalam menyunting buku keperawatan.

## KEGIATAN BELAJAR 1



### TUJUAN

**Tujuan pembuatan Modul agar Perawat dapat :**

**A. Trampil dalam Strategi Menulis Berdasarkan Proses**

1. Strategi Permulaan Menulis
2. Strategi Selama Menulis
3. Strategi Pasca Menulis

**B. Trampil dalam Strategi Berdasarkan**

1. Cara Cara Langsung
2. Cara Tidak langsung
3. Perpaduan cara langsung dan tidak langsung

### BAHAN BACAAN

Pengembangan profesi tidak terbatas pada hasil penelitian atau karya ilmiah lain, dapat pula berupa karya ilmiah non ilmiah, diantaranya berupa Buku, Modul dan Diklat. Menulis buku merupakan salah satu bentuk kegiatan pengembangan profesi keperawatan . Hasil karya tulis dapat berupa Buku Ajar, modul, diktat maupun karya lain. Sebagai karya ilmiah, kerangka sajian isi buku, diktat, modul harus berada dan memiliki kebenaran ilmiah. Disamping itu buku hendaknya menarik dan mudah dipahami oleh pembacanya.

**A. Strategi Menulis Berdasarkan Proses**

1. Strategi Permulaan Menulis
  - a. Asahlah kepekaan nalar terhadap permasalahan yang patut ditulis. Untuk mengasah kepekaan ini, perlu banyak membaca. Dengan membaca, kita dapat menemukan masalah yang mirip, analog, kotraproduktif (berlawanan). Ketilka membaca, akan terjadi proses refleksi analitis dalam diri atau otak sehingga kita bisa menyatakan bacaan itu bagus, jelek, setuju atau pun tidak setuju. Peristiwa ini telah memacu kerja otak. Ide yang kita temukan, perlu ditindaklanjuti dalam suatu pembahasan. Artinya perlu ditulis.
  - b. Setelah daya peka meningkat, asah daya analitis untuk membuat judul yang bagus. Judul buku ajar yang bagus meliputi (1) memiliki nilai jual (*marketable*), (2) menantang untuk dibaca, (3) bersifat luas yang memungkinkan dikembangkan menjadi sub-sub pokok pembahasan, (4) menarik minat pembaca, (5) tidak ambigu (tidak bermakna ganda), (6) tidak terlalu panjang. Judul buku ajar buat sesingkat mungkin.
  - c. Tulis semua permasalahan atau ide-ide cerdas yang timbul pada buku judul tulisan/permasalahan tulisan sehingga kita memiliki kumpulan judul atau masalah yang layak ditulis. Bawalah buku kecil itu (buku saku) kemana pun Anda pergi. Sewaktu-waktu ada ide cerdas yang muncul segera dicatat dibuku masalah. Buku ini perlu dibaca sesekali sekedar untuk mengingatkan tentang permasalahan yang akan kita tulis, siapa tahu dalam keseharian kita bekerja kita menemukan data pendukung tulisan. Data pendukung itu dapat berasal dari koran, jurnal, buletin, majalah ilmiah, TV, radio, nara sumber dsb.
  - d. Tentukan judul yang dapat mencakup sub-substansi yang akan ditulis.
  - e. Bacalah buku-buku, jurnal, majalah ilmiah. Catat semua informasi dalam kartu referensi. Dalam proses berpikir kreatif ini disebut tahap inkubasi.
  - f. Tatalah kartu referensi sesuai dengan urutan substansi materi. Urutan ini nanti dikembangkan menjadi paragraf-pagraf dalam wacana buku ajar.

## 2. Strategi Selama Menulis

- a. Mengembangkan atau mengurai pokok tulisan menjadi sub-sub pokok bahasan atau mengurai dari judul buku/masalah menjadi bab-bab. Buatlah urutan berdasarkan logika linier. Linearitas didasarkan atas tingkat kesulitan, waktu, acara, kepentingan, dsb.
- b. Mengembangkan bab menjadi sub-subbab. Caranya dengan menurunkan kata kunci dalam judul bab.
- c. Mulailah menulis. Dalam proses berpikir kreatif, tahap ini disebut iluminasi, yaitu tahap pencurahan ide, pembahasan, analisis dan sintesis. Permulaan terkadang sulit, namun teruslah mencoba. Bila salah atau kurang mantap (sreg), hapus saja. Komputer memberikan kemudahan untuk itu. Bila masih sulit, baca dan baca lagi kartu-kartu referensi. Susunlah kartu referensi yang berisi kutipan referensi sesuai dengan substansi yang akan ditulis. Setelah itu, mulailah lagi untuk menulis. Saya yakin lebih mudah.
- d. Tuliskan pendapat Anda, hasil SAS (struktur analisis sintesis), hasil evaluasi, dan pemahaman menjadi ramuan tulisan. Pada substansi materi tertentu gunakan kutipan-kutipan para ahli untuk mendukung kekuatan pendapat Anda secara ilmiah. Pendapat para ahli atau kutipan dari referensi dapat dikutip langsung maupun tidak langsung. Dengan didukung hasil penelitian, jurnal ilmiah, majalah, buletin, dsb. pendapat Anda akan lebih kokoh dan terpercaya (*bonafide*).  
Misal pada pembahasan strategi dapat diturunkan kutipan menggunakan kartu referensi yang kita miliki (bandingkan dengan kartu referensi di atas).
- e. Padukan berbagai referensi untuk menguraikan dan mengkaji substansi yang ditulis. Hal ini untuk menunjukkan bahwa penulis telah membaca banyak referensi. Ini akan sangat mendukung kekuatan buku yang ditulis.

## 3. Strategi Pasca Menulis

- a. Mengedit untuk mengoreksi substansi. Jika masih kurang, perlu ditambah tulisan. Jika ada kelebihan (yang tidak perlu), bagian itu bisa dideleskan, dipindahkan, atau diganti. Gunakan kutipan atau perkuat dengan berbagai referensi pada kartu referensi.  
Mengedit tata tulis : ejaan yang disempurnakan (EYD), kalimat tidak bersubjek. interferensi (percampuradukan, misal kata-katanya bahasa Indonesia, tetapi berpola bahasa Jawa, kata-katanya bahasa Inggris tetapi berpola bahasa Indonesia). tata tulis (penomoran, kutipan, penamaan tabel, diagram, dsb.)
- b. Meminta pendapat kepada ahli (*expert judgment*) atau teman sejawat. Walaupun hanya sekilas, kita perlu meminta saran, pendapat, atau kritik dari ahli dan teman sejawat. *Terimalah saran dan kritik dengan lapang dada. Jika ingin maju, jangan takut dikritik!*
- c. Mengedit performansi buku atau wujud fisik dari penampilan tulisan. Tebal tipis, letak ilustrasi (foto atau gambar), jenis tulisan, dsb.
- d. Dalam menulis ada terminal kepuasan. Sebaiknya penempatan rasa puas terhadap tulisan kita perlu diberikan tempat secara proporsional. Jika memang sudah memenuhi keinginan walau tidak terlaku ideal, hentikan tulisan dan segera terbitkan. Jangan sampai tulisan dibaca dan ditambah terus, kurang ideal, belum puas. Perasaan ini segera tepis dan berhentilah menulis. Ilmu terus berkembang, kekurangan tidak berkesudahan, hentikan tulisan dan segera publikasikan. Kalau menuruti perasaan, kapan buku akan terbit? Idealisme itu dapat ditabung dan dicurahkan pada tulisan berikutnya.

## B. Strategi Berdasarkan Cara

Ada berbagai gaya dan cara menulis buku ajar. Hal ini sangat tergantung dari karakter penulis, kebutuhan, tingkat kesulitan materi, ketersediaan bahan acuan, fasilitas atau sarana, dsb.

### 1. Cara Langsung

Ada penulis, yang langsung mencurahkan idenya di depan komputer. Dengan berbekal kartu-kartu referensi, penulis langsung menuliskan idenya di komputer. Fungsikan secara maksimal kartu referensi. Tatalah kartu referensi berdasarkan urutan substansi

materi. Jangan semua buku di gelar di meja komputer, ambil sana ambil siji, cari sana cari sini. Ini menghabiskan energi, boros listrik, tidak praktis, dan menjengkelkan. Maksimalkan peran kartu referensi. Ini disebut cara menulis langsung.

Cara ini lebih sering dilakukan oleh orang-orang yang sudah terbiasa menulis, tersedia bahan secara mudah (misal sudah ada kartu referensi), memiliki sarana seperti mesin ketik atau komputer.

Kelebihan cara ini (1) tulisan langsung jadi, (2) jika menggunakan komputer, kesalahan langsung dapat dibetulkan, tulisan cenderung rapi, (3) tidak memerlukan banyak kertas. Kelemahannya (1) memerlukan keahlian menggunakan alat ketik atau komputer, (2) agak boros listrik karena menulis sambil berpikir sehingga sering terjadi komputer 'stand by'.

## 2. Cara Tak Langsung

Ada pula penulis, menuliskan terlebih dahulu ide-idenya (bersifat sementara) di kertas (diseket). Ide-ide dicurahkan dengan tulisan tangan. Setelah itu, baru diketik. Ketika mengetik, penulis masih mengidet tulisan di sana-sini. Cara ini sering dilakukan oleh penulis karena (1) belum pandai menggunakan fasilitas komputer, (2) tidak banyak waktu khusus untuk menulis, di manapun ia menulis, baru setelah di depan komputer ditulis/diketik, (3) penulis pemula, (4) materi tidak terlalu berat/sulit, misalnya materi rekreatif dan tidak terlalu banyak memerlukan referensi pendukung.

Kelebihan cara menulis ini : (1) di manapun ia dapat menulis, (2) tidak boros teknologi, (3) tidak membutuhkan keahlian khusus menggunakan komputer. Kelemahannya (1) terkadang tulisan konsep menjadi ruwet karena koreksi kesalahan, penambahan, atau pengurangan, (2) memerlukan waktu dua kali (untuk menulis dan untuk mengetik).

## 3. Perpaduan Langsung dan Tak Langsung

Ada pula penulis yang dapat menulis langsung dan tidak langsung. Jika ada fasilitas, ia menulis langsung di komputer (misalnya). Jika tidak ada ditulis tangan. *Prinsipnya nirteknologi jangan menghambat berprestasi.* Perpaduan ini sangat menguntungkan karena ide-ide tidak selalu datang ketika kita butuhkan. Ide bisa timbul ketika sambil berjalan, ketika ngobrol, ketika membaca buku, merenung, dsb. Ketika ide muncul, sedangkan kita dalam keadaan sedang bersinggungan dengan teknologi (komputer), tulis ide-ide itu di kertas khusus, kembangkan selagi sempat, jangan biarkan ide-ide cerdas lewat begitu saja.



## LATIHAN

**Buatlah Tulisan sepanjang minimal 1000 kata dengan topik praktik keperawatan dengan tujuan untuk dimasukkan sebagai bahasan dalam buku. Lakukan proses dan strategi diatas dan berikan analisa kesulitan dan kemudahan menggunakan strategi menulis diatas.**

## KEGIATAN BELAJAR 2

### TUJUAN

Tujuan pembuatan Modul agar Perawat dapat :

#### A. Trampil dalam Proses menerjemahkan

1. Analisis.
2. Memindahkan
3. Mengedit.

#### B. Trampil dalam Teori menerjemahkan

1. penekanan source language
2. penekanan target language

#### C. Kode etik seorang penerjemah

1. Kemampuan dan Keakuratan
2. Menjaga kerahasiaan
3. Sikap Profesional yang tepat

### BAHAN BACAAN

Salah satu tujuan dari aktifitas menerjemahkan adalah untuk menyajikan komunikasi dua bahasa lintas budaya diantara orang-orang. Terjemahan memberikan tujuan-tujuan lainnya, yaitu: untuk menambah pemahaman dan perdamaian antara bahasa pada masyarakat dan bahasa pada sebuah grup atau kelompok; untuk memajukan informasi dan pemindahan atau transfer teknologi, terutama sekali pada negara-negara ketiga dan keempat

A. Proses menerjemahkan , melibatkan tiga hirarki :

#### 1. Analisis.

Kegiatan utama dalam menganalisis teks adalah untuk menemukan tujuan teks asli apakah penjelasan itu *narrative*, *argumentative* atau *persuasive*. Untuk memperoleh informasi bagaimana penulis mengekspresikan tujuan dari kata dia (laki-laki)/ dia (perempuan), dan untuk menganalisis seorang penulis memilih gaya bahasa dalam sebuah kata, ungkapan dan kalimat. Sebenarnya menganalisis itu sangat penting untuk membuat karangan yang baik.

#### 2. Memindahkan

makna dalam source language to target language. Dalam perkara ini source language sangat sulit untuk dimengerti, penerjemah boleh mengulangi dia(lk)/dia(pr) dalam proses menganalisis kemudian memindahkan ke dalam pemindahan ulang SL ke dalam TL. Ini bisa selesai dua atau tiga kali untuk memastikan kebenaran analisis.

#### 3, Mengedit.

Mengedit juga bisa selesai sendiri oleh penerjemah atau untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Dalam kasus ini penerjemah mereka/dia sendiri akan mengedit terjemahan teks,

dia(lk)/dia(pr) akan lebih baik mngedit teks nanti untuk menghindari beberapa keputusan membuat selama proses menerjemah. Kehadiran pengedit dalam konteks ini sangat membantu untuk alasan umum: untuk mengontrol kualitas menerjemah, untuk mempertahankan kesetiaan, ketelitian, dan kealamian dari TL.

b. Teori menerjemahkan, mengkategorikan dua macam metode menerjemah:

1. penekanan source language

- a. Menerjemahkan kata per kata juga disebut menerjemahkan interlinier. Karakteristik utama metode ini adalah:
- b. Terjemahan secara harfiah adalah, dimana kontrukri gramatikal SL masuk dan mendekati mereka yang berkaitan dengan TL, tetapi kata-kata tersebut dapat diterjemahkan diluar kontek sebagai bagian dari cara menerjemahkan kata untuk kata.
- c. Terjemahan yang tepat itu mencoba untuk menghasilkan kembali arti kontekstual yang tepat dari aslinya yang dalam hal ini kita lihat dari ketidakleluasaan struktur gramatikal TL.
- d. Terjemahan secara semantik berbeda dengan terjemahan secara tepat, di dalam pengertiannya terjemahan secara semantik membentuk lebih fleksibel dalam bentuk budaya yang saling berkaitan untuk kedepannya.

2. Penekanan target language.

- a. Adaptasi merupakan rumus penerjemahan terbebas dan terdekat terhadap arti TL.
- b. Penerjemahan bebas lebih memilih untuk memindahkan isi SL kedalam TL dan hasilna, dari perubahan-perubahan mengambil tempat dalam TL.
- c. Penerjemahan idiom fokus terhadap reproduksi terhadap reproduksi pada pesan SL slang dan ekspresi idiom yang mana tidak ditemukan dalam versi asli. Ini, seperti untuk keluar dari makna asli..
- d. Penerjemahan komunikatif mencoba untuk kembali memproduksi arti konteks seperti sebuah cara dalam aspek linguistik dan supaya isi itu mudah dipahami. Metode ini sangat loyal untuk menyampaikan tujuan pada terjemahan.

c. Kode etik seorang penerjemah

1. Kemampuan dan Keakuratan menyangkut:

- a. Kompetensi: Penerjemah dan Penafsir hanya akan melakukan proyek dan pekerjaan yang mampu mereka selesaikan pada standar profesional tertinggi dalam area bahasa yang mereka alami, mampu, dan kuasai.
- b. Loyalitas: Mereka akan menyediakan terjemahan dan penafsiran yang percaya pada sumber teks asli. Mereka membuat setiap usaha untuk menyediakan pengguna dengan pengaruh yang sama dari terjemahan yang akan ia peroleh jika mampu menggunakan yang asli.
- c. Ketelitian dan Ketepatan: Mereka akan menyediakan dalam terjemahan dengan kepercayaan yang baik dan menyediakan penafsiran yang paling akurat. Mereka melakukan untuk menyediakan terjemahan yang adil dan benar dari sumber asli dalam kejelasan informasi yang disediakan oleh klien mencakup istilah dan gaya bahasa yang dimaksud, sasaran khalayak yang dimaksud dan maksud yang mana pekerjaan yang digunakan atau yang dijawab.
- d. Kualifikasi: Mereka tidak akan menerima proyek apapun ataupun kontrak yang mereka ketahui sendiri kurang dari sepenuhnya dikualifikasi baik dalam bahasa atau pemahaman materi, kecuali dengan keutamaan pengetahuan dan izin klien.

- e. Memberikan perhatian dan Ketekunan: Mereka akan menguji semua kelayakan perhatian dan ketekunan yang menganggap potensi klien dapat dipercaya.
2. Menjaga kerahasiaan, yang terdiri dari:

Menjaga kerahasiaan: penerjemah dan penafsir tidak akan membocorkan informasi yang dipelajari dalam bidang penerjemahan atau proyek penafsiran (kecuali jika diperlukan demikian oleh hukum) dan tidak akan membuat usaha untuk mendatangkan penghasilan atau keuntungan dari komersial, menjaga kerahasiaan atau informasi pribadi yang mungkin mereka peroleh. Rahasia atau informasi pribadi yang mereka mungkin dapatkan. Kebijakan Kebijaksanaan informasi pribadi : mereka tidak akan menyebarluaskan informasi pribadinya klien, ke banyak pihak atau perusahaan untuk tujuan penjualan dan perdagangan atau banyak lagi tujuan yang lainnya, tanpa izin terlebih dahulu dari klien dan mereka tidak akan menggunakan informasinya klien untuk tujuan mereka sendiri.

3. Sikap Profesional yang tepat dalam menghadapi :

- a. Sikap dan tindakan profesional : penerjemah dan penafsir akan bersikap dengan cara yang tepat, penggunaan kebijaksanaan, dan kesopanan yang memiliki standar tertinggi dalam sikap profesional.
- b. Keadilan dan kenetralan sikap : mereka tetap tidak memihak kepada pihak manapun, independen dan objektif dalam semua persoalan yang profesional, khususnya penggunaan semua kebijaksanaan dan keputusan yang professional mengenai penerjemahan, dan penafsiran pokok persoalan.
- c. Pertentangan minat : dimana pertentangan minat muncul atau dapat diharapkan untuk muncul atau dimana ada sebuah kekuatan yang muncul dalam sebuah pertentangan minat, mereka akan menerangkan ini kepada pengguna dan meminta petunjuknya.
- d. Dalam waktu yang tepat : mereka tidak akan menerima banyak rancangan atau tawaran yang mereka sendiri tahu bahwa mereka tidak sanggup menyelesaikan dalam waktu yang telah ditentukan.
- e. Berjalannya pengembangan yang profesional : mereka akan terus mengembangkan pengetahuan yang professional dan keahlian mereka.
- f. Pengembangan profesi : mereka akan menghormati pendapat anggota yang lainnya dalam suatu profesi dan berhenti dari komentar miring terhadap profesi atau merendahkan orang lain.
- g. Dukungan yang profesional : mereka akan mendukung sahabat-sahabat mereka, mereka berkontribusi dalam menjaga nama baik profesi dan menyediakan dukungan dan petunjuk kepada mereka yang baru dan para pelaksana yang bercita-cita tinggi. Mereka akan melakukan ini dalam pelatihan penerjemah yang bekerja di Asia Tenggara dan para pelaksana yang bercita-cita tinggi dari kawasan yang mengharap masuk atau mengembangkan sebuah tempat dalam suatu industry.
- h. Legalitas : mereka tidak akan melakukan pekerjaan yang ilegal, tidak ada pelanggaran hukum atau tidak melanggar kepentingan umum. Mereka akan mendapatkan latihan dengan penuh perhatian dan ketekunan dalam menolak pekerjaan yang dihubungkan dengan dokumen-dokumen yang palsu, illegal menurut hukum.

## KEGIATAN BELAJAR 3

### TUJUAN

Tujuan pembuatan Modul agar Perawat dapat :

- A. Trampil dalam Penyuntingan naskah
  1. Persyaratan penyuntingan naskah
  2. Tugas penyuntingan
- B. Strategi Penyuntingan
  1. Langkah Langkah dalam penyuntingan Naskah
  2. Hal-hal yang dilihat dalam menyunting
  3. Tips Bagi Penyunting Naskah
- C. Kode Etik Penyuntingan Naskah

### BAHAN BACAAN

#### A. Penyuntingan Naskah

Penyuntingan naskah adalah proses, cara, atau perbuatan menyunting naskah. Orang yang melakukannya disebut *penyunting naskah*. Istilah ini dipadankan dengan **kopieditor** yang berasal dari bahasa Inggris, *copyeditor*.

1. Persyaratan
  - a. Penguasaan ejaan dan tatabahasa Indonesia, ketelitian dan kesabaran, kemampuan menulis, keluwesan (kesupelan)
  - b. Penguasaan salah satu bidang keilmuan, pengetahuan yang luas, dan kepekaan bahasa.
2. Tugas Penyunting
  1. Meluruskan kalimat naskah agar mudah dipahami pembaca.
  2. Mengetahui seluk-beluk kalimat yang benar. Seorang
  3. Meluruskan kalimat melingkar, kalimat membosankan, kalimat salah kaprah, kalimat mubazir, dan kalimat rancu

#### B. Strategi Penyuntingan

1. Langkah Langkah dalam penyuntingan Naskah
  - a. Dalam bahasa Indonesia, ada sejumlah pasangan kata yang sering salah dalam pemakaiannya. Seharusnya, pasangan kata itu dipakai untuk membandingkan satu hal/ benda dengan hal/ benda lain (satu banding satu).
  - b. Kita sering menemukan ketidaksejajaran dalam bentuk frase, klausa, dan kalimat. Ketidaksejajaran ini bisa menimbulkan dua hal, yaitu menyulitkan pemahaman pembaca dan menimbulkan tafsiran ganda. Oleh karena itu, frase/klausa/kalimat perlu disunting agar lebih mudah dipahami dan jelas maknanya.
  - c. Perincian pendek yang berisi hal yang pendek-pendek dan belum berupa kalimat.jadi. Perincian hanya berupa kata, frase, atau klausa
  - d. Perincian panjang yang berisi hal yang panjang atau sudah berupa kalimat.
  - e. Dari segi lain, perincian pun masih dapat dibagi dua, yaitu perincian langsung dan perincian tidak langsung.

- f. Perincian langsung ialah perincian yang unsur-unsurnya tidak didahului frase sebagai berikut.
- g. Perincian tidak langsung adalah perincian yang unsur-unsurnya didahului frase “sebagai berikut”.
- h. Hal yang perlu dicatat adalah setelah penyebutan setiap unsur (kecuali unsur terakhir) selalu disusul dengan tanda baca koma (,) dan sebelum unsur terakhir didahului kata sambung *dan*.
- i. Pemenggalan judul tetap mengikuti kaidah ejaan dalam tatabahasa Indonesia. Jadi, pemenggalan judul itu harus tunduk pada kaidah ejaan dan tatabahasa yang berlaku, mengikuti tata cara pemakaian tanda-tanda baca, penulisan huruf kapital dan huruf kecil, dan penulisan kata.
- j. Salah satu kaidah ejaan bahasa Indonesia yang berlaku saat ini berbunyi, “Huruf kapital dipakai sebagai huruf pertama semua kata di dalam nama buku, majalah, surat kabar, dan judul karangan kecuali kata seperti *di, ke, dari, dan, yang, untuk* yang tidak terletak di posisi awal.” Pemenggalan judul sebaiknya dilakukan dengan memperhatikan tiga hal, yaitu makna kelompok kata (frase), kata sambung (konjungsi), dan kata depan (preposisi).
- k. Membantu penulis untuk membenahi dan meluruskan naskah. Selain itu, penyunting naskah juga dituntut kepekaannya terhadap hal-hal yang meragukan kebenarannya, terutama yang berkaitan dengan berbagai fakta yang ada, yaitu fakta geografis, fakta sejarah, nama diri, fakta ilmiah, angka statistik/nonstatistik, dan angka kontroversial.
- l. Tidak semua naskah yang masuk ke penerbit bisa diterbitkan. Dalam hal ini, ada rambu-rambu menyangkut hak cipta dan Kejaksaan Agung RI.
- m. Bahasa yang digunakan dalam sebuah naskah/buku, sebaiknya konsisten dari awal hingga akhir. Dengan bahasa yang konsisten, akan terlihat bahwa naskah/ buku itu rapi dan tidak membingungkan pembaca. Konsistensi naskah ini menyangkut beberapa hal, yaitu sistematika bab, jenis huruf, nama geografis, nama diri, dan ejaan.
- n. Membantu penulis naskah. Jadi, yang harus ditonjolkan adalah gaya penulis naskah—bukan gaya penyunting naskah.
- o. Ada sejumlah kebiasaan tidak tertulis (konvensi) yang berlaku dalam penyuntingan naskah, yaitu mengenai titel akademis, kata/istilah asing, bahasa daerah, penulisan almarhum, nomor urut, singkatan dan kepanjangannya, nama orang dan singkatan, serta huruf. Seorang penyunting naskah harus benar-benar memerhatikan hal ini.
- p. Jika naskah sudah disunting secara keseluruhan, penyunting naskah perlu memeriksa naskah sekali lagi dari depan sampai ke belakang sebelum meneruskannya ke bagian produksi.
- q. Hal yang perlu diperhatikan penyunting naskah di sini adalah kelengkapan naskah, nama penulis, daftar isi, sistematika bab, tabel/ilustrasi/gambar, prakata/kata sambutan/kata pengantar, catatan kaki, daftar pustaka, daftar istilah, lampiran, indeks, biografi singkat, synopsis, dan nomor halaman.

## 2. Hal-hal yang dilihat dalam menyunting

- a. Ejaan, akan melihat teks tersebut menggunakan aturan ejaan yang disempurnakan atau tidak, jika tidak maka harus disesuaikan. Contoh: meniup merupakan kata yang imbuhan yang salah. Dalam aturan imbuhan *me-*, jika bertemu dengan huruf “t”, maka “t” menjadi hilang. Sehingga kata “meniup” disunting menjadi meniup.
- b. Tanda baca. Penggunaan tanda baca seperti tanda titik (.), tanda koma (,), tanda petik (“...”) harus memiliki ketepatan, sehingga perlu diperhatikan juga jika sedang menyunting teks. Contoh: penulisan Mei Rukmana SPd. Memiliki kesalahan dalam penggunaan tanda baca. Penulisan yang sesuai dengan kaidah EYD yaitu setelah

nama menggunakan tanda koma, dan penulisan gelar dipisahkan dengan tanda titik, seperti berikut Mei Rukmana, S.Pd.

- c. Diksi. Pemilihan kata atau diksi juga harus diperhatikan, mengingat jenis tulisan yang sifatnya formal atau tidak penyunting akan menggunakan diksi yang maknanya lebih halus atau menggunakan makna dentasi atau konotasi untuk menyampaikan maksud yang ingin diutarakan.
- d. Kalimat. Keefektifan kalimat seperti susunan S-P-O-K atau lainnya.
- e. Sistematika penulisan. Penulisan paragraf atau teks, mulai dari enumerasi atau lainnya.
- f. Kebenaran konsep. Dalam teks biasanya ditemukan konsep-konsep ilmiah, penyunting akan melihat hal tersebut yang dicantumkan benar atau tidak.

### 3. Tips Bagi Penyunting Naskah

- a. Jangan menempatkan diri pada posisi penulis naskah.
- b. Jangan memberi kesan angkuh pada penulis naskah.
- c. Ketahuilah macam dan kategori penulis naskah sehingga kita bisa menyesuaikan penyuntingan naskah dengan penulisnya.
- d. Berkonsultasilah dulu dengan penulis naskah sebelum mulai mengubah naskah.
- e. Pahami ciri ragam naskah yang bersangkutan.
- f. Kuasailah ejaan dan tata bahasa Indonesia.
- g. Ikutilah perkembangan bahasa dan istilah yang digunakan dalam masyarakat dan dalam dunia ilmu.
- h. Kuasailah keterampilan menulis dan keterampilan menyusun indeks.
- i. Setelah buku yang disunting terbit, segeralah membaca dan memeriksanya kembali untuk mencari kesalahan, baik fatal maupun tidak fatal.
- j. Saat menyunting naskah yang berbau SARA dan pornografi, pahami larangan-larangan mengenai kedua hal tersebut yang dikeluarkan oleh Kejaksaan Agung RI dan undang-undang.
- k. Kuasailah setidaknya satu bahasa asing, minimal secara pasif.

### C. Kode Etik Penyuntingan Naskah

1. Penyunting naskah wajib mencari informasi mengenai penulis naskah sebelum mulai menyunting naskah.
2. Penyunting naskah bukanlah penulis naskah.
3. Penyunting naskah wajib menghormati gaya penulis naskah.
4. Penyunting naskah wajib merahasiakan informasi yang terdapat dalam naskah yang disuntingnya.
5. Penyunting naskah wajib mengkonsultasikan hal-hal yang mungkin akan diubahnya dalam naskah.
6. Penyunting naskah tidak boleh menghilangkan naskah yang akan, sedang, atau telah disuntingnya.



## LATIHAN

**Tugas : Lakukan penyuntingan pada kalimat dibawah ini**

Sel adalah (1) unit terkecil dari kehidupan. Sel menjalankan(2) fungsi struktural dan fungsional(3) bagi makhluk(4) uniseluler maupun multiseluler. Hal ini diungkapkan oleh Schleiden dan Schwann (5), ilmuwan botani dan zoologi yang melakukan penelitian secara terpisah. Sel tersusun atas organel-organel yang menjalankan fungsi-fungsi tertentu dalam mendukung kerja sel (6). Berdasarkan(7) keberadaan membran inti, sel dibedakan menjadi dua macam yaitu prokariot dan eukariot. Prokariot adalah(8) merupakan kelompok sel yang tidak memiliki membran inti sedangkan(9) eukariotik merupakan kelompok sel dengan membran inti. Keberadaan membran inti membedakan keduanya(9). Makhluk hidup yang termasuk ke dalam prokariotik ialah bakteri dan alga biru yang tergolong ke dalam kingdom monera (10) dalam sistem lima kerajaan yang dibuat oleh Whittaker. Sementara itu, makhluk hidup lainnya yaitu jamur, tumbuhan, protozoa, ganggang, hewan, dan manusia merupakan makhluk hidup bertipe (11) sel eukariotik.

Jawaban

*Sel adalah (1) unit terkecil dari kehidupan. Sel menjalankan (2) fungsi struktural dan fungsional (3) bagi makhluk (4) uniseluler maupun multiseluler. Hal ini diungkapkan oleh Schleiden dan Schwann (5), ilmuwan botani dan zoologi yang melakukan penelitian secara terpisah. Dalam mendukung kerja sel, sel dilengkapi dengan organel-organel yang menjalankan fungsi-fungsi tertentu (6). Berdasarkan (7) keberadaan membran inti, sel dibedakan menjadi dua macam yaitu prokariot dan eukariot. Prokariot adalah (8) kelompok sel yang tidak memiliki membran inti, sedangkan (9) eukariotik merupakan kelompok sel dengan membran inti. [kalimat ini dihilangkan, karena sudah dijelaskan di kalimat sebelumnya, sehingga menjadi tidak efektif bila ditulis (9)]. Makhluk hidup yang termasuk ke dalam prokariotik ialah bakteri dan alga biru yang tergolong ke dalam Kingdom Monera (10) dalam sistem lima kerajaan yang dibuat oleh Whittaker. Sementara itu, makhluk hidup lainnya yaitu jamur, tumbuhan, protozoa, ganggang, hewan, dan manusia merupakan makhluk hidup yang tergolong dalam kelompok (11) sel eukariotik.*

## TES FORMATIF

Buatlah sebuah Penyuntingan dalam suatu kalimat yang sering ditemukan dalam kegiatan Keperawatan, misalnya Standar Operasional Prosedur suatu tindakan keperawatan

# UNIT PENGEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN

## Pokok Bahasan/Topik

PRESENTASI ORAL

🕒 90 Menit



### PENGANTAR

Puji dan syukur Kami panjatkan ke Hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Kuasanya maka Modul presentasi oral ini dapat diselesaikan. Modul ini disusun dalam rangka memperkaya sumber belajar Perawat dalam evaluasi kemampuan dan lebih mudah untuk melaksanakan Re- Registrasi SKP.

Dalam penyusunan modul kami, banyak mendapatkan banyak kemudahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada, Panitia Penyusunan Modul, serta Seluruh Tim Penyusun Modul DPP PPNI yang telah sama-sama mendukung penyelesaian modul ini.

Kami sangat menyadari bahwa modul ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritik dalam rangka perbaikan untuk kemajuan yang berkelanjutan. Akhir kata, kami berharap bahwa modul ini dapat bermanfaat bagi Profesi keperawatan.

Jakarta, 28 April 2016

Penulis



## TUJUAN

**Tujuan pembuatan Modul agar Perawat dapat :**

1. Trampil dalam Strategi Publikasi Karya Ilmiah
2. Trampil dalam Pemilihan Media Publikasi
3. Trampil dalam Strategi Presentasi Karya Ilmiah
4. Trampil dalam Strategi Presentasi Oral

## BAHAN BACAAN

A. Strategi Publikasi Karya Ilmiah dilakukan melalui:

1. Penerbitan karya ilmiah dalam Jurnal Ilmiah
2. Dipresentasikan pada seminar, workshop atau pertemuan ilmiah
3. Bila sudah dipresentasikan pada seminar biasanya karya ilmiah juga akan diterbitkan dalam Prosiding seminar yang bersangkutan

B. Pemilihan Media Publikasi

1. Jurnal, Seminar dan Prosiding,
2. Workshop atau Pertemuan Ilmiah yang dipilih sebagai media publikasi haruslah terakreditasi dan/atau diakui oleh komunitas ilmuwan terkait

C. Strategi Presentasi Karya Ilmiah .

1. Presentasi karya ilmiah baik oral maupun melalui tulisan harus menggunakan Bahasa yang lugas, jelas, ringkas, dimengerti dan tidak ambigu, tidak menyebabkan interpretasi berbeda
2. Presentasi biasanya tidak lebih dari 15 menit
3. Setelah presentasi dibuka sesi tanya-jawab atau diskusi
4. Persiapkan materi presentasi dalam jumlah yang memadai, jangan terlalu banyak, perhatikan alokasi waktu presentasi.
5. Karena itu dianjurkan untuk berlatih sebelum melakukan presentasi
6. Dalam seminar atau workshop lebih bermanfaat apabila lebih banyak waktu diluangkan untuk berdiskusi
7. Bila membuat slide presentasi dengan Microsoft – Power Point:
  - a) Gunakan latar belakang dan huruf yang kontras
  - b) Perhatikan ukuran font, jangan terlalu kecil
  - c) Perhatikan batas halaman per slide, jangan menulis melebihi satu halaman slide, karena tidak akan terlihat ketika ditayangkan
  - d) Tuliskan point-point artikel Anda, jangan men-copy nya langsung dari artikel.
  - e) Hindari penggunaan terlalu banyak animasi, modifikasi suara/video atau slide transition. Jangan terlalu artistik, karena akan mengaburkan perhatian pendengar

#### D. Strategi Presentasi Oral

1. Upayakan suara Anda terdengar jelas
2. Perhatikan alokasi waktu yang diperuntukkan untuk Anda, jangan melebihi waktu yang tersedia.
3. Berlatihlah sebelum presentasi.
4. Pelihara kontak mata dengan pendengar Anda
5. Jangan hanya membaca slide. Point-point yang ditulis dalam slide berfungsi sebagai pointer atau petunjuk presentasi bukan untuk contekan yang akan Anda baca. Anda harus menjelaskan bukan sekadar membaca
6. Kuasai dan gunakan alat presentasi: viewer, komputer, mouse dan (laser) pointer seefisien mungkin
7. Kuasai materi yang akan dipresentasikan
8. Anda harus merasa nyaman dengan penampilan, termasuk pakaian, gerak tubuh dan dengan pengetahuan Anda mengenai makalah yang dipresentasikan
9. Upayakan menjawab pertanyaan dengan tepat, karena yang paling mengerti makalah yang disajikan adalah penyajinya
10. Terima saran perbaikan dengan tulus



#### LATIHAN

##### **Kasus :**

1. Susun sebuah publikasi ilmiah melalui presentasi oral
2. Susun media power point dalam mendukung presentasi oral
3. Lampirkan portofolio (sertifikat) publikasi ilmiah melalui presentasi oral



Hak Cipta dilindungi Undang-Undang  
©2016 Persatuan Perawat Nasional Indonesia

## **MODUL PENGABDIAN MASYARAKAT**

**DEWAN PENGURUS PUSAT  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
(DPP PPNI)**

Desain Cover dan Tata Letak:  
Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Penerbit:  
Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Copyrights:  
Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Redaksi dan Distributor Tunggal  
Alamat Kantor DPP.PPNI: Wisma PPNI, Jl. Lenteng Agung Raya No. 64 Jakarta Selatan  
126210  
Telp/Fax: (021) 22710272  
Email: [dppppni@gmail.com](mailto:dppppni@gmail.com) / [mail@inna-ppni.or.id](mailto:mail@inna-ppni.or.id)  
Web : [www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id)

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan rahmat-Nya sehingga modul ini bisa diselesaikan dengan tepat waktu. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat untuk sejawat perawat dalam melengkapi kekurangan Satuan Kredit Profesi (SKP) yang dipersyaratkan untuk perpanjangan Surat Tanda Registrasi (STR) profesi perawat.

Modul ini jauh sekali dari kata sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan hasil yang lebih sempurna dan bermanfaat untuk masa yang akandatang. Akhir kata, besar harapan kami semoga modul ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jakarta, April 2016

Penyusun

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Dalam mengemban profesi sebagai perawat kita dituntut untuk menjalankan praktik profesional, mengikuti pendidikan berkelanjutan, ikut serta dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan melakukan pengabdian masyarakat. Keikutsertaan dalam menjalankan keempat hal tersebut merupakan upaya agar kita tetap mendapat pengakuan sebagai bagian dari profesi perawat di Indonesia yang dibuktikan dengan Satuan Kredit Profesi (SKP) sebagai prasyarat terbitnya perpanjangan Surat Tanda Registrasi (STR) perawat.

Selama 5 (lima) Tahun setiap perawat dibebani untuk mendapatkan sebanyak 25 SKP. Namun pada kenyataannya untuk mendapatkan SKP sebanyak itu pada kenyataannya tidaklah mudah. Dengan kesibukannya dan keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) para pelaksana pelayanan keperawatan yang bersentuhan langsung dengan pasien sangatlah sulit untuk mengikuti kegiatan pelatihan/pendidikan berkelanjutan maupun pengabdian masyarakat. Begitupun untuk para perawat yang bekerja di daerah tertinggal dan terpencil sangat sulit mendapat kesempatan untuk memperoleh pendidikan berkelanjutan karena keterbatasan akses transportasi, akses informasi, keterbatasan SDM, jarak tempuh dan pembiayaan.

Permasalahan diatas mengakibatkan akan banyak perawat yang tidak bisa memenuhi pencapaian jumlah SKP yang dibebankan (25 SKP) sebagai syarat untuk memperpanjang STR. Padahal STR merupakan syarat wajib yang harus dimiliki perawat dalam menjalankan tugasnya.

Memperhatikan hal itu Dewan Pengurus Pusat (DPP) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengupayakan solusi bagi perawat yang belum memperoleh pencapaian target SKP dengan membuat modul-modul materi dan uji kemampuan sesuai dengan bidang kekurangan masing-masing perawat.

Modul yang anda pegang saat ini adalah modul tentang Pengabdian Masyarakat dalam hal kegiatan sosial dan penanggulangan bencana. Modul ini berisi tentang tujuan pembelajaran, uraian materi, test formatif, dan penugasan.

Untuk mempermudah mempelajari modul ini, beberapa langkah yang perlu saudara ikuti adalah:

1. Bacalah dengan seksama setiap kalimat. Jika ada kalimat yang menurut saudara tidak jelas atau membingungkan, catatlah kemudian tanyakan pada fasilitator. Jika ada istilah atau kata yang belum dimengerti, saudara bisa mencari dalam kamus keperawatan atau ditanyakan pada fasilitator.
2. Pelajari satu kegiatan belajar secara tuntas, sebelum mempelajari kegiatan belajar lainnya. Hal ini dimaksudkan agar saudara mendapatkan pemahaman secara utuh.
3. Pada kegiatan belajar 1, saudara lebih banyak mempelajari tentang kegiatan sosial keperawatan dalam kerangka pengabdian masyarakat. Pada modul sudah dibahas secara garis besar prosedur pelaksanaannya.

4. Pada kegiatan belajar 2, saudara lebih banyak mempelajari tentang penanggulangan bencana baik mitigasi, respons darurat dan rehabilitasi. Pada modul sudah dibahas secara garis besar prosedur pelaksanaannya.
5. Kerjakan penugasan yang diberikan sebagai bahan evaluasi pembelajaran pada modul ini.
6. Untuk menambah wawasan, saudara dapat melengkapi modul ini dengan membaca referensi lain dengan tema yang sejenis.

Pada akhirnya semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi saudara. Selamat belajar dan sukses selalu.

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

## **BAB II PEMBELAJARAN**

### **A. Definisi Pengabdian Masyarakat**

Pengabdian masyarakat adalah suatu gerakan proses pemberdayaan diri untuk kepentingan masyarakat. Pengabdian masyarakat sebaiknya bersifat kontinual dan jangka panjang karena dalam membangun sebuah masyarakat dibutuhkan proses yang panjang. Banyak aspek yang harus disentuh untuk menjadikan suatu masyarakat itu baik, karakternya, budayanya, sampai pola pikirnya juga harus kita sentuh untuk benar-benar menciptakan sebuah masyarakat yang beradab.

Pengabdian kepada masyarakat merupakan pelaksanaan pengamalan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni budaya langsung pada masyarakat secara individu, berkelompok maupun kelembagaan melalui metodologi ilmiah dalam usaha mengembangkan kemampuan masyarakat dan atau melayani kebutuhan masyarakat pada waktu dan tempat tertentu.

Pengabdian Masyarakat seringkali dilakukan dalam bentuk kegiatan sosial atau kegiatan kemanusiaan. Pengabdian masyarakat seringkali diselenggarakan oleh mahasiswa sebagai bagian dari Tri Dharma Perguruan tinggi, organisasi profesi, dan komunitas/kelompok masyarakat.

#### **Tujuan Pengabdian Masyarakat :**

- a. Bertambahnya kecepatan proses peningkatan kemampuan sumber daya manusia.
- b. Bertambahnya kecepatan upaya pengembangan masyarakat ke arah terbinanya masyarakat yang harmonis serta dinamis yang siap menempuh perubahan-perubahan menuju perbaikan dan kemajuan sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya dan norma-norma dalam kehidupan masyarakat berkembang dalam kehidupan masyarakat yang berlaku.
- c. Bertambahnya kecepatan usaha pembinaan institusi dan profesi masyarakat sesuai dengan laju pertumbuhan proses modernisasi dalam kehidupan masyarakat itu sendiri.
- d. Untuk memperoleh umpan balik dan masukan bagi organisasi profesi dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pengembangan ilmu keperawatan.

#### **Sasaran Pengabdian Masyarakat**

Sasaran pengabdian kepada masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Masyarakat yang memerlukan bantuan dan petunjuk untuk meningkatkan kemampuan dalam pemecahan masalah kesehatan.
- b. Masyarakat kelompok khusus yang memerlukan pembinaan dan pengembangan secara khusus.

## **RUANG LINGKUP**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara umum meliputi ruang lingkup sebagai berikut:

- a. Pelayanan Asuhan Keperawatan kepada keluarga/kelompok masyarakat yang mengalami permasalahan kesehatan tertentu.
- b. Pemberian bantuan kepada masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi serta mencari alternatif pemecahannya dengan mempergunakan pendekatan ilmiah keperawatan.
- c. Penyuluhan kepada keluarga/kelompok masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian dalam mencegah dan penanganan dini masalah kesehatan.
- d. Pelaksanaan kegiatan pada kondisi/keterbatasan tertentu. Misal : pada kejadian bencana/musibah masal.

## **BENTUK KEGIATAN**

Berdasarkan tujuan-tujuan yang ingin dicapai, program pengabdian kepada masyarakat dapat dibedakan menjadi lima bentuk, sebagai berikut:

### **1. Penyuluhan/konselorkeperawatan Pada Masyarakat**

Penyuluhan/konselor kepada masyarakat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan pengkajian secara holistik kepada individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Penyuluhan/konselor keperawatan dilakukan dalam rangka pemberdayaan masyarakat, advokasi dan menjalin kemitraan dalam masyarakat.

### **2. Pelayanan Pada Masyarakat**

Pelayanan pada masyarakat di sini ialah pemberian pelayanan keperawatan secara profesional kepada masyarakat yang memerlukannya. Pelayanan profesional yang dimaksud adalah pekerjaan rutin yang penanganannya perlu oleh tenaga perawat profesional.

### **3. Bantuan Penanggulangan Bencana**

Penanggulangan bencana meliputi tahapan pra bencana (mitigasi), bencana (tanggap darurat) dan paska bencana (rehabilitasi). Pada setiap tahapan perawat bisa memberikan kontribusi yang bermanfaat buat masyarakat.

Pada kondisi bencana sumber daya kesehatan baik infrastruktur, sumber daya manusia, peralatan dan obat sangat terbatas dan minim jika dibandingkan dengan jumlah korban. Oleh karena itu pada kejadian bencana semua pihak diharapkan ikut berkontribusi untuk meminimalkan jumlah korban berikutnya dan mencegah terjadinya kecacatan.

## **B. KEGIATAN BELAJAR 1 :KEGIATAN SOSIAL KEPERAWATAN**

### **Tujuan Umum**

Perawat mampu memahami kegiatan sosial keperawatan dari mulai tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

### **Tujuan Khusus**

Setelah membaca modul ini diharapkan :

- 1. Dapat menyebutkan jenis-jenis kegiatan sosial keperawatan**
- 2. Dapat menjelaskan tahapan persiapan kegiatan sosial keperawatan**
- 3. Dapat berperan serta aktif dalam kegiatan sosial keperawatan.**
- 4. Dapat membuat laporan dan dokumentasi kegiatan sosial keperawatan.**

### **Pokok Materi**

Materi yang akan saudara pelajari dalam modul ini adalah :

- 1. Pengertian kegiatan sosial keperawatan**
- 2. Jenis-jenis kegiatan sosial keperawatan**
- 3. Persiapan kegiatan sosial keperawatan**
- 4. Pelaksanaan kegiatan sosial keperawatan**
- 5. Laporan dan dokumentasi kegiatan sosial keperawatan**

### **Uraian Materi**

#### **PENGERTIAN UMUM KEGIATAN SOSIAL KEPERAWATAN**

Manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri karena hidupnya ia bergantung pada makhluk lain. Oleh karena itu sesama manusia harusnya saling bekerjasama (gotong royong) dan tolong menolong. Upaya kerjasama dan tolong menolong dapat dilakukan melalui kegiatan sosial baik secara perorangan maupun secara berkelompok.

Bagi sebagian orang kegiatan sosial dianggap remeh dan sepele bahkan dianggap hanya menghabiskan waktu, tenaga dan materi. Sehingga bagi orang yang tidak mengetahui arti pentingnya kegiatan sosial ini, mereka akan malas untuk mengikutinya.

Kegiatan sosial ini sesungguhnya kegiatan yang dapat mendatangkan berbagai keuntungan bagi kita. Berbagai keuntungan mengikuti kegiatan sosial antara lain menambah relasi kita dengan teman-teman relawan diluar, menambah berbagai pengalaman yang didapatkan selama mengikuti kegiatan tersebut, menumbuhkan jiwa sosial kita agar bisa saling membantu satu sama lain, mendatangkan rejeki, menumbuhkan kreativitas dan sebagainya. Alasan orang malas untuk mengikuti kegiatan-kegiatan sosial salah satunya mereka merasa tidak mendapatkan reward yang dapat dinikmati secara nyata. Mereka tidak menyadari bahwa dengan mengikuti kegiatan sosial orang tersebut menjadi pengalaman dalam berorganisasi, bisa mendatangkan rejeki berupa materi.

Materi dapat kita hasilkan melalui kegiatan sosial apabila kita pandai memanfaatkan kegiatan tersebut dan ikhlas dalam melakukannya. Misalnya kita menjadi relawan untuk korban bencana Gunung Merapi yang meletus pada tahun 2006 kemarin. Kita bisa mengajak para korban untuk menghilangkan depresi mereka dengan kegiatan yang positif seperti memanfaatkan plastik bekas bungkus deterjen untuk dibuat tas cangklik

untuk wanita dengan berbagai variasi. Tas tersebut dapat kita kreasi sedemikian rupa sehingga nampak cantik dan menarik. Melalui kegiatan ini selain mereka mempunyai kegiatan, kegiatan ini juga dapat menghasilkan uang untuk kepentingan bersama.

Tas tersebut kita titipkan pada toko-toko dan hasil uangnya dapat digunakan kita sebagai relawan untuk sekedar memenuhi kebutuhan kita sendiri dan untuk para korban bencana tersebut. Bagi individu yang menyukai menulis, kegiatan menulis ini juga dapat mendatangkan rejeki bagi anda, bahkan keuntungan yang berlipat.

Kegiatan sosial yang telah diikuti dapat anda tulis lalu di publikasikan dengan mengirimkan tulisan anda ke redaksi, dari hasil tulisan anda tersebut apabila bisa publish maka nama anda akan terpampang dan hal ini dapat menjadi nilai tambah bagi anda didalam menuliskan Daftar Riwayat Hidup, selain itu juga anda akan mendapatkan uang dari hasil tulisan anda yang telah publish tersebut. Keuntungan lain dari mengikuti kegiatan sosial ini adalah anda dapat mencantumkan kegiatan-kegiatan sosial yang pernah anda ikuti didalam CV, dan hal tersebut akan memudahkan anda untuk diterima sebagai anggota suatu organisasi atau dalam rangka mendapatkan pekerjaan lebih baik.

Ikut serta dalam kegiatan sosial juga bisa dijadikan nilai SKP tambahan sebagai tambahan untuk memenuhi syarat perpanjangan STR yang merupakan kelengkapan pribadi dalam menjalani profesi sebagai perawat di Indonesia.

## **JENIS-JENIS KEGIATAN SOSIAL KEPERAWATAN**

Untuk memenuhi tuntutan pemenuhan SKP, perawat bisa mengikuti berbagai kegiatan sosial yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Secara garis besar kegiatan sosial keperawatan dibedakan menjadi dua yaitu :

### **1. Kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat**

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan tentang kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan. Tujuan kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi perilaku masyarakat baik secara individu maupun kelompok. Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga diharapkan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola hidup sehat.

Sasaran penyuluhan kesehatan keluarga resiko tinggi, kelompok masyarakat tertentu dan masyarakat secara luas. Materi/pesan yang disampaikan harus bersentuhan langsung dengan kebutuhan masyarakat sehingga dapat dirasakan langsung manfaatnya. Pada saat penyuluhan kesehatan perlu juga untuk memperhatikan media dan metode penyampaian pesan sehingga dapat memperoleh hasil yang efektif dan efisien.

Berikut dibawah ini adalah contoh-contoh kegiatan sosial dalam bentuk penyuluhan kesehatan :

- Penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja
- Penyuluhan tentang bahaya narkoba pada usia produktif

- Penyuluhan pencegahan stroke dan serangan jantung pada usia menengah keatas.
- Penyuluhan kesehatan kehamilan dan paska melahirkan pada ibu hamil.
- Penyuluhan pencegahan penyakit kaki gajah pada masyarakat pedesaan.

## 2. **Pelayanan kesehatan kepada masyarakat**

Kegiatan sosial atau lebih dikenal dengan bakti sosial yang paling dirasakan langsung oleh masyarakat adalah pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Karena perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan maka pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah pilihan yang tepat didalam penyelenggaraan kegiatan sosial.

Berikut dibawah ini adalah contoh-contoh kegiatan sosial dalam bentuk pelayanan kesehatan :

- Skrining/pemeriksaan tekanan darah dan gula darah pada kelompok masyarakat resiko tinggi dan usia lanjut.
- Menjadi anggota tim kegiatan sunatan masal bagi kelompok masyarakat muslim.
- Menjadi relawan dalam kegiatan Pekan Imunisasi Nasional yang diselenggarakan oleh pemerintah.
- Menjadi relawan dalam penanggulangan gizi buruk dengan pemberian makanan tambahan.

### **PERSIAPAN KEGIATAN SOSIAL KEPERAWATAN**

Sebuah kegiatan sosial harus dipersiapkan secara matang agar kegiatan berjalan lancar dan bermanfaat bagi masyarakat. Berikut ini adalah hal-hal yang harus dipersiapkan ketika akan melaksanakan sebuah kegiatan sosial keperawatan meliputi :

#### a) Perencanaan kegiatan

- Perencanaan jenis kegiatan  
Perencanaan harus dilaksanakan secara matang dengan mempertimbangkan kebutuhan masyarakat dan sumber daya yang dimiliki. Melaksanakan kegiatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan membuat partisipasi masyarakat dalam kegiatan sosial menjadi rendah. Dan sebaliknya jika kegiatan sosial yang dilaksanakan bersentuhan langsung dengan kebutuhan masyarakat akan membangkitkan antusias masyarakat untuk berperan serta aktif dalam kegiatan tersebut.
- Penetapan tujuan kegiatan  
Tujuan pelaksanaan kegiatan meliputi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan merupakan acuan dalam melaksanakan sebuah kegiatan sosial. Penetapan tujuan yang ingin dicapai dalam sebuah kegiatan harus dibuat spesifik, terukur dan dapat dicapai pelaksanaannya.
- Penetapan sasaran kegiatan  
Setelah menetapkan jenis dan tujuan kegiatan langkah selanjutnya adalah menetapkan sasaran dari kegiatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan sosial yang dilaksanakan harus tepat sasaran agar manfaat yang diberikan kepada masyarakat dapat optimal. Misalnya : kegiatan penyuluhan kesehatan pencegahan hipertensi tidaklah tepat diberikan kepada kelompok masyarakat usia remaja, karena yang membutuhkan kegiatan

ini adalah kelompok usia dewasa dan usia lanjut. Jika tetap diberikan kepada kelompok remaja tentu minat partisipasi terhadap kegiatan ini menjadi rendah.

- Penentuan waktu dan tempat kegiatan  
Penentuan waktu dan tempat juga akan menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam suatu kegiatan sosial. Dalam penentuan waktu dan tempat kegiatan hendaknya menyesuaikan dengan aktifitas masyarakat yang akan menjadi sasaran kegiatan. Misalnya, penetapan waktu disaat penduduk desa sedang musim panen mungkin tidak akan membangkitkan minat partisipasi masyarakat dalam kegiatan sosial karena saat musim panen para penduduk desa sangat sibuk memanen hasilnya.
- Perhitungan biaya kegiatan  
Rencana pembiayaan seringkali menjadi tahapan persiapan yang paling sulit karena semua aktifitas kegiatan sosial memerlukan pendanaan. Namun pembiayaan sebenarnya akan lebih ringan jika dalam kegiatan tersebut partisipasi aktif masyarakatnya tinggi. Semakin tinggi partisipasi aktif masyarakat, seharusnya semakin rendah biaya yang dibutuhkan. Misalnya, dalam pelaksanaan kegiatan ada masyarakat yang menyumbang konsumsi, meminjamkan tempat, dan sebagainya.

#### b) **Persiapan administrasi**

- Perijinan dari pejabat setempat  
Setelah perencanaan kegiatan telah matang dibuat, maka langkah selanjutnya adalah mengajukan perijinan kepada pejabat dilokasi yang menjadi sasaran kegiatan sosial. Perijinan sangat diperlukan untuk legalisasi kegiatan penggerakan masyarakat dan sekaligus untuk memperoleh dukungan dari pejabat-pejabat yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan. Dukungan pejabat terkait sangat penting untuk memotivasi peran serta masyarakat, memperoleh kemudahan akses dan dukungan sarana-prasarana yang dibutuhkan. Perijinan didapat dengan cara mengajukan surat permohonan perijinan kegiatan dan sebisa mungkin mendapatkan balasan dalam bentuk surat perijinan yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang. Misal, pada saat akan mengadakan pemeriksaan dan pengobatan gratis mengajukan permohonan ijin kepada ketua RT, RW dan Lurah setempat serta memberitahukan kepada Puskesmas diwilayah tersebut.
- Pemberitahuan kepada organisasi profesi  
Untuk mendapatkan pengakuan Satuan Kredit Profesi (SKP) sebaiknya sebelum pelaksanaan Kegiatan Sosial terlebih dahulu melakukan pemberitahuan kepada organisasi profesi di daerah yang bersangkutan. Surat pemberitahuan tersebut disertakan dengan pengajuan SKP bagi panitia dan pelaksana kegiatan tersebut. Perolehan SKP dari pengabdian masyarakat dalam bentuk kegiatan sosial akan sangat membantu untuk perpanjangan STR yang merupakan syarat wajib kelengkapan administrasi pribadi perawat.
- Sosialisasi kegiatan

Langkah berikutnya dalam persiapan kegiatan sosial adalah sosialisasi kegiatan kepada masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan. Hal ini untuk mengundang dan membangkitkan minat masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial yang akan dilaksanakan.

Sosialisasi juga dilakukan kepada tokoh masyarakat dan *stakeholder* dalam rangka mencari dukungan baik moril maupun materiil. Pada daerah tertentu dukungan tokoh masyarakat merupakan pilar utama dalam membangkitkan minat masyarakat dalam suatu kegiatan. Masyarakat akan lebih tergerak jika tokoh masyarakat di daerah tersebut ikut mendukung dan menyarankan ketelibatan masyarakat.

**c) Persiapan tenaga**

– Kualifikasi tenaga

Meskipun kegiatan yang akan dilaksanakan bersifat sosial namun harus tetap mengedepankan profesionalisme dari petugas atau personal yang terlibat. Oleh karena itu penting sekali menentukan kualifikasi tenaga/petugas yang akan terlibat dalam kegiatan sosial. Kualifikasi petugas dipilih berdasarkan kompetensi (keahlian) berdasarkan kegiatan yang akan dilaksanakan. Pemilihan tenaga yang asal-asalan hanya akan mengecewakan masyarakat yang mengakibatkan menurunnya minat masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan sosial berikutnya.

– Jumlah tenaga yang dibutuhkan

Setelah menentukan kualifikasi petugas, selanjutnya kita harus menentukan jumlah petugas yang akan terlibat dalam suatu kegiatan sosial yang akan dilaksanakan. Jumlah petugas yang terlalu sedikit dibandingkan masyarakat yang dijadikan sasaran mengakibatkan kegiatan sosial yang dilaksanakan tidak sesuai rencana, seadanya, dan terjadi penurunan kualitas. Sedangkan jumlah tenaga yang terlalu banyak mengakibatkan banyak petugas yang tidak bekerja, penambahan biaya dan tidak efisien.

**d) Persiapan peralatan**

– Peralatan/sarana utama

Peralatan./sarana utama adalah hal yang wajib ada untuk pelaksanaan sebuah kegiatan sosial dan ketiadaannya menyebabkan kegiatan sosial yang akan dijalankan tidak berjalan sesuai dengan rencana atau bahkan tidak bisa dijalankan. Misalnya pada kegiatan sosial pemeriksaan tekanan darah tidak memiliki tensimeter, maka kegiatan tersebut tidak bisa dilaksanakan.

Peralatan/sarana utama harus dipersiapkan secara matang baik jenis, jumlah dan fungsi dari masing-masing alat yang dibutuhkan. Pengecekan peralatan/sarana utama kegiatan sosial sebaiknya dilakukan beberapa hari sebelum pelaksanaan kegiatan sosial.

– Peralatan/sarana penunjang

Peralatan/sarana penunjang merupakan pendukung kegiatan sosial agar kegiatan berjalan lancar dan lebih berkualitas. Contoh sarana penunjang

misalnya kipas angin. Tanpa kipas angin suatu kegiatan sosial bisa saja terlaksana, namun suhu panas diruangan akan mengakibatkan petugas dan masyarakat tidak nyaman. Kehadiran kipas angin yang menyejukan udara akan membuat kegiatan sosial berjalan lebih baik.

### **PELAKSANAAN KEGIATAN SOSIAL KEPERAWATAN**

Kegiatan sosial harus dilaksanakan secara profesional dalam kerangka kemanusiaan agar dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Dalam pelaksanaan kegiatan sosial perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut dibawah ini :

- Memenuhi etik legal pelayanan keperawatan  
Kegiatan sosial keperawatan harus sesuai dengan kode etik perawat dan memenuhi aspek legal peraturan-perundangan yang berlaku. Kegiatan sosial yang melanggar hukum bukan saja membahayakan petugas tetapi juga membahayakan masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan.
- Memenuhi asas kemanusiaan  
Petugas yang ikut dalam kegiatan sosial harus mengedepankan niatbekerja untuk kemanusiaan. Ini adalah kesempatan untuk semua kita lebih merasakan hubungan antar manusia sebagai makhluk sosial. Membantu orang yang membutuhkan dengan latar belakang kemanusiaan memberikan kepuasan tersendiri kepada yang melakukannya.
- Memenuhi standar pelayanan keperawatan  
Sebagai perawat dalam melaksanakan pekerjaannya harus memperhatikan standar pelayanan keperawatan. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Standar pelayanan keperawatan disusun oleh organisasi profesi perawat dan pemerintah.
- Evaluasi kegiatan pelayanan keperawatan  
Pada akhir pelaksanaan kegiatan sosial harus dilakukan evaluasi untuk mengukur tingkat pencapaian dari kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi ini harus memunculkan rekomendasi untuk perbaikan dimana yang akan datang.

### **PELAPORAN DAN DOKUMENTASI**

Pelaporan

Rangkaian kegiatan sosial ditutup dengan pembuatan laporan kegiatan. Laporan kegiatan harus mencakup pra-saat-paska kegiatan selesai dilaksanakan. Pelaporan yang baik akan menjadi pembelajaran bagi pelaksana kegiatan dimasa yang akan datang. Selain itu juga pelaporan yang baik akan menumbuhkan kepercayaan pada sponsor/donator yang telah memberikan dukungan dana/materiil untuk kegiatan tersebut, sehingga kerjasama bisa berlanjut untuk kegiatan berikutnya.

- Dokumentasi

Untuk melengkapi pelaporan kegiatan perlu dilampirkan dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan. Dokumentasi bisa berupa foto, video, audio dan berkas administrasi/pencatatan (misal : dokumen hasil pemeriksaan kesehatan). Dokumentasi yang baik menjadi bukti valid pelaksanaan kegiatan sosial.

### **Rangkuman**

Manusia sebagai makhluk sosial perlu memupuk rasa kebersamaan/gotong royong untuk saling membantu dan berbagi. Hal itu bisa dilakukan dengan berbagai kegiatan sosial kemanusiaan yang bermanfaat bagi masyarakat.

Kegiatan sosial yang dilaksanakan harus tetap mengedepankan profesionalitas dan kesungguhan dalam bekerja agar kegiatan yang dilaksanakan benar-benar dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

## **C. KEGIATAN BELAJAR 2 : PENANGGULANGAN BENCANA**

### **Tujuan Umum**

Perawat mampu memahami dan terlibat aktif dalam penanggulangan bencana.

### **Tujuan Khusus**

Setelah membaca modul ini diharapkan :

1. Dapat menjelaskan definisi bencana
2. Dapat menyebutkan jenis-jenis bencana
3. Dapat menjelaskan tahapan penanggulangan bencana
4. Dapat membuat laporan dan dokumentasi kegiatan sosial keperawatan.

### **Pokok Materi**

Materi yang akan saudara pelajari dalam modul ini adalah :

1. Definisi Bencana
2. Jenis-jenis bencana
3. Tahapan penanggulangan bencana
4. Laporan dan dokumentasi penanggulangan bencana

### **Uraian Materi**

#### **DEFINISI BENCANA**

Definisi Bencana dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana disebutkan sebagai berikut, **Bencana** adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki resiko tinggi terjadinya bencana. Hal ini karena Indonesia secara geografis terletak pada pertemuan beberapa lempeng bumi yaitu lempeng indo-australia, lempeng Eurasia dan lempeng pasifik. Selain itu hampir semua kepulauan Indonesia juga terletak pada cincin api dunia (ring of fire). Kondisi tersebut menyebabkan Indonesia memiliki potensi mengalami berbagai jenis kejadian bencana.

## **JENIS-JENIS BENCANA**

Secara garis besar bencana dibagi dalam 3 kategori besar yaitu :

### **1. Bencana alam**

adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.

### **2. Bencana nonalam**

adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.

### **3. Bencana sosial**

adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan teror.

## **KEJADIAN BENCANA**

Kejadian Bencana adalah peristiwa bencana yang terjadi dan dicatat berdasarkan tanggal kejadian, lokasi, jenis bencana, korban dan/ataupun kerusakan. Jika terjadi bencana pada tanggal yang sama dan melanda lebih dari satu wilayah, maka dihitung sebagai satu kejadian.

Berikut ini kejadian bencana dan definisinya :

**Gempa bumi** adalah getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi yang disebabkan oleh tumbukan antar lempeng bumi, patahan aktif, aktivitas gunung api atau runtuhannya batuan.

**Letusan gunung api** merupakan bagian dari aktivitas vulkanik yang dikenal dengan istilah "erupsi". Bahaya letusan gunung api dapat berupa awan panas, lontaran material (pijar), hujan abu lebat, lava, gas racun, tsunami dan banjir lahar.

**Tsunami** berasal dari bahasa Jepang yang berarti gelombang ombak lautan ("tsu" berarti lautan, "nami" berarti gelombang ombak). Tsunami adalah serangkaian gelombang ombak laut raksasa yang timbul karena adanya pergeseran di dasar laut akibat gempa bumi.

**Tanah longsor** merupakan salah satu jenis gerakan massa tanah atau batuan, ataupun percampuran keduanya, menuruni atau keluar lereng akibat terganggunya kestabilan tanah atau batuan penyusun lereng.

**Banjir** adalah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat.

**Banjir bandang** adalah banjir yang datang secara tiba-tiba dengan debit air yang besar yang disebabkan terbenyungnya aliran sungai pada alur sungai.

**Kekeringan** adalah ketersediaan air yang jauh di bawah kebutuhan air untuk kebutuhan hidup, pertanian, kegiatan ekonomi dan lingkungan. Adapun yang dimaksud kekeringan di bidang pertanian adalah kekeringan yang terjadi di lahan

pertanian yang ada tanaman (padi, jagung, kedelai dan lain-lain) yang sedang dibudidayakan .

**Kebakaran** adalah situasi dimana bangunan pada suatu tempat seperti rumah/pemukiman, pabrik, pasar, gedung dan lain-lain dilanda api yang menimbulkan korban dan/atau kerugian.

**Kebakaran hutan dan lahan** adalah suatu keadaan di mana hutan dan lahan dilanda api, sehingga mengakibatkan kerusakan hutan dan lahan yang menimbulkan kerugian ekonomis dan atau nilai lingkungan. Kebakaran hutan dan lahan seringkali menyebabkan bencana asap yang dapat mengganggu aktivitas dan kesehatan masyarakat sekitar.

**Angin puting beliung** adalah angin kencang yang datang secara tiba-tiba, mempunyai pusat, bergerak melingkar menyerupai spiral dengan kecepatan 40-50 km/jam hingga menyentuh permukaan bumi dan akan hilang dalam waktu singkat (3-5 menit).

**Gelombang pasang** atau badai adalah gelombang tinggi yang ditimbulkan karena efek terjadinya siklon tropis di sekitar wilayah Indonesia dan berpotensi kuat menimbulkan bencana alam. Indonesia bukan daerah lintasan siklon tropis tetapi keberadaan siklon tropis akan memberikan pengaruh kuat terjadinya angin kencang, gelombang tinggi disertai hujan deras.

**Abrasi** adalah proses pengikisan pantai oleh tenaga gelombang laut dan arus laut yang bersifat merusak. Abrasi biasanya disebut juga erosi pantai. Kerusakan garis pantai akibat abrasi ini dipicu oleh terganggunya keseimbangan alam daerah pantai tersebut. Walaupun abrasi bisa disebabkan oleh gejala alami, namun manusia sering disebut sebagai penyebab utama abrasi.

**Kecelakaan transportasi** adalah kecelakaan moda transportasi yang terjadi di darat, laut dan udara.

**Kecelakaan industri** adalah kecelakaan yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu perilaku kerja yang berbahaya (unsafe human act) dan kondisi yang berbahaya (unsafe conditions). Adapun jenis kecelakaan yang terjadi sangat bergantung pada macam industrinya, misalnya bahan dan peralatan kerja yang dipergunakan, proses kerja, kondisi tempat kerja, bahkan pekerja yang terlibat di dalamnya.

**Kejadian Luar Biasa (KLB)** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004.

**Konflik Sosial atau kerusuhan sosial** atau huru hara adalah suatu gerakan massal yang bersifat merusak tatanan dan tata tertib sosial yang ada, yang dipicu oleh kecemburuan sosial, budaya dan ekonomi yang biasanya dikemas sebagai pertentangan antar suku, agama, ras (SARA).

**Aksi Teror** adalah aksi yang dilakukan oleh setiap orang yang dengan sengaja menggunakan kekerasan atau ancaman kekerasan sehingga menimbulkan suasana teror atau rasa takut terhadap orang secara meluas atau menimbulkan korban yang bersifat masal, dengan cara merampas kemerdekaan sehingga mengakibatkan hilangnya nyawa dan harta benda, mengakibatkan kerusakan atau kehancuran terhadap

obyek-obyek vital yang strategis atau lingkungan hidup atau fasilitas publik internasional.

**Sabotase** adalah tindakan yang dilakukan untuk melemahkan musuh melalui subversi, penghambatan, pengacauan dan/ atau penghancuran. Dalam perang, istilah ini digunakan untuk mendiskripsikan aktivitas individu atau grup yang tidak berhubungan dengan militer, tetapi dengan spionase. Sabotase dapat dilakukan terhadap beberapa struktur penting, seperti infrastruktur, struktur ekonomi, dan lain-lain.

## **TAHAPAN PENANGGULANGAN BENCANA**

Penanggulangan bencana tidak bisa hanya dilihat saat terjadi bencananya saja, tetapi juga harus melakukan tindakan pada sebelum dan setelah terjadinya bencana. Oleh karena itu penanggulangan bencana dibagi dalam 3 fase yaitu pra bencana, bencana dan paska bencana.

Penanggulangan pada fase pra bencana merupakan upaya pencegahan terjadinya bencana dan membentuk kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana. Pada fase ini dilakukan kegiatan-kegiatan yaitu pencegahan (*prevention*), mitigasi (*mitigation*) dan kesiapan (*preparedness*).

Penanggulangan pada fase Bencana merupakan upaya untuk meminimalisir terjadinya korban jiwa dan kecacatan yang diakibatkan oleh kejadian bencana. Pada fase ini dilakukan kegiatan-kegiatan yaitu peringatan dini (*early warning*), respons darurat (*emergency response*) dan bantuan darurat (*emergency relief*).

Penanggulangan pada fase paska bencana merupakan upaya untuk mengembalikan kehidupan normal korban bencana dengan perbaikan dan pembangunan. Pada fase ini dilakukan kegiatan-kegiatan yaitu pemulihan (*recovery*), rehabilitasi (*rehabilitation*), dan rekonstruksi (*reconstruction*)

### **Pencegahan (*prevention*)**

Pada tahap ini dilakukan upaya untuk mencegah terjadinya bencana atau menghilangkan resiko terjadinya bencana. Hal ini bisa dilakukan dengan cara melakukan himbuan, peringatan, penyuluhan, pelatihan, seminar, anjuran dan atau larangan. Kegiatan ini contohnya : melarang pembakaran hutan ketika membuka lahan, melarang penambangan batu didaerah curam/tebing, melarang membuang sampah sembarangan, peringatan daerah rawan longsor dan lain-lain.

### **Mitigasi Bencana (*Mitigation*)**

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana (UU 24/2007) atau upaya yang dilakukan untuk meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Bentuk kegiatan mitigasi terdiri dari Mitigasi struktural (membuat chekdam, bendungan, tanggul sungai, rumah tahan gempa, dll.) dan Mitigasi non-struktural (peraturan perundang-undangan, pelatihan, dll.)

### **Kesiapsiagaan (Preparedness)**

Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (UU 24/2007). Kegiatan yang termasuk dalam kesiapsiagaan misalnya: Penyiapan sarana komunikasi, pos komando, penyiapan lokasi evakuasi, Rencana Kontinjensi, dan sosialisasi peraturan / pedoman penanggulangan bencana.

### **Peringatan Dini (Early Warning)**

Peringatan dini merupakan serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang (UU 24/2007) atau Upaya untuk memberikan tanda peringatan bahwa bencana kemungkinan akan segera terjadi. Pemberian peringatan dini harus :

- **Menjangkau masyarakat (*accessible*)**
- **Segera (*immediate*)**
- **Tegas tidak membingungkan (*coherent*)**
- **Bersifat resmi (*official*)**

### **Tanggap Darurat (*response*)**

Tanggap darurat merupakan upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana, untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban dan harta benda, evakuasi dan pengungsian

### **Bantuan Darurat (*relief*)**

Bantuan darurat merupakan upaya untuk memberikan bantuan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar berupa Pangan, Sandang, Tempat tinggal sementara, kesehatan, sanitasi dan air bersih dan lain-lain.

### **Pemulihan (*recovery*)**

Pada fase ini diupayakan proses pemulihan darurat kondisi masyarakat yang terkena bencana, dengan memfungsikan kembali prasarana dan sarana seperti pada keadaan semula. Upaya yang dilakukan adalah memperbaiki prasarana dan pelayanan dasar (jalan, listrik, air bersih, pasar puskesmas, dll).

### **Rehabilitasi (*rehabilitation*)**

Rehabilitasi merupakan upaya langkah yang diambil setelah kejadian bencana untuk membantu masyarakat memperbaiki rumahnya, fasilitas umum dan fasilitas sosial penting, dan menghidupkan kembali roda perekonomian.

**Rekonstruksi (*reconstruction*)**

Rekonstruksi merupakan program jangka menengah dan jangka panjang guna perbaikan fisik, sosial dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi yang sama atau lebih baik dari sebelumnya.

**Rangkuman**

Bencana bisa terjadi dimana saja dan kapan saja, oleh karena itu seluruh lapisan masyarakat dituntut untuk berperan serta didalam penanggulangan bencana baik sebelum, saat maupun setelah kejadian. Sehingga kerugian dan korban jiwa akibat bencana alam, bencana non-alam dan bencana sosial dapat diminimalisir.

Perawat sebagai petugas yang berada dibarisan paling depan dalam pelayanan kesehatan harus secara aktif merespons dan turut serta dalam penanggulangan bencana dari mulai pra bencana, bencana dan paska bencana.

### **BAB III EVALUASI**

Dalam rangka melengkapi proses pembelajaran pada modul ini sejawat perawat diberikan penugasan yang harus dikerjakan sesuai dengan materi yang diberikan. Penugasan ini bisa dikerjakan secara individu maupun berkelompok.

#### **A. PENUGASAN KEGIATAN SOSIAL**

Untuk meraih perolehan SKP dari penugasan ini saudara diharapkan berpartisipasi aktif pada salah satu kegiatan sosial dengan mengikuti hal-hal dibawah ini :

- 1. Bergabung dengan kepanitian atau pelaksana/petugas suatu kegiatan sosial dimasyarakat baik melalui payung organisasi profesi, Lembaga Swadaya masyarakat (LSM), Program Corporate Sosial Responsibility (CSR) perusahaan, program pemerintah dan kegiatan sosial institusi/organisasi lainnya.**
- 2. Kegiatan sosial tersebut berhubungan dengan bidang kesehatan, akan lebih baik jika berhubungan dengan bidang profesi keperawatan.**
- 3. Setelah mengikuti kegiatan sosial anda harus meyerahkan laporan dan dokumentasi kegiatan kepada Dewan Pengurus Daerah (DPD) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dimana anda terdaftar sebagai anggota.**

#### **B. PENUGASAN PENANGGULANGAN BENCANA**

Untuk meraih perolehan SKP dari penugasan ini saudara diharapkan berpartisipasi aktif pada salah satu kegiatan penanggulangan bencana dengan mengikuti hal-hal dibawah ini :

- 1. Bergabung dengan kepanitian / pelaksana kegiatan pencegahan (prevention), mitigasi (mitigation) dan kesiapsiagaan (Preparedness) yang diselenggarakan oleh pemerintah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau organisasi/institusi lainnya.**
- 2. Berbagung dengan tim tanggap darurat (emergency response) atau tim bantuan darurat (emergency relief) pada saat terjadi bencana baik didalam maupun luar wilayah Indonesia. Tim tanggap darurat/bantuan ini bisa dibentuk oleh pemerintah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau organisasi/institusi lainnya.**
- 3. Bergabung dengan tim rehabilitasi dan rekonstruksi yang dibentuk oleh pemerintah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau organisasi/institusi lainnya paska kejadian bencana baik didalam maupun diluar wilayah Indonesia.**
- 4. Setelah mengikuti kegiatan penanggulangan anda harus meyerahkan laporan dan dokumentasi kegiatan kepada Dewan Pengurus Daerah (DPD) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dimana anda terdaftar sebagai anggota.**

#### **BAB IV PENUTUP**

Kami berharap modul ini bermanfaat bagi sejawat dalam memahami konsep dan teknis pengabdian masyarakat dalam hal kegiatan sosial dan penanggulangan bencana. Kami menyadari modul ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Kami juga berharap modul ini bisa membantu sejawat dalam memenuhi tuntutan Satuan Kredit Partisipasi (SKP) sehingga sejawat semua masih bisa terdaftar sebagai bagian dari profesi perawat yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi.

Akhir kata kami sampaikan terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya, jayalah selalu perawat Indonesia.

*Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia*

## DAFTAR PUSTAKA

Emergency Nurses Association. (2010). *Emergency Nursing Principle and Practice*, Illionis :Mosby Alsevier

www.bnpb.go.id. *Pengetahuan Bencana : Definisi dan jenis-jenis bencana*, Jakarta

Badan Nasional Penanggulangan Bencana, (2012), *Buku Saku :Tanggap, Tangkas, Tangguh Menghadapi Bencana*, Jakarta : BNPB

Yayasan IDEP. (2007). *Penanggulangan Bencana Berbasis Masyarakat*, Bali : IDEP

Dewan Pengurus Pusat  
Persatuan Perawat Nasional Indonesia