

**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

610.7
Ind
k

**KURIKULUM INTI
MAGISTER TERAPAN KESEHATAN
KEPERAWATAN**

**PUSAT PENDIDIKAN SDM KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN
PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA
KESEHATAN**

2016

KEMENKES RI

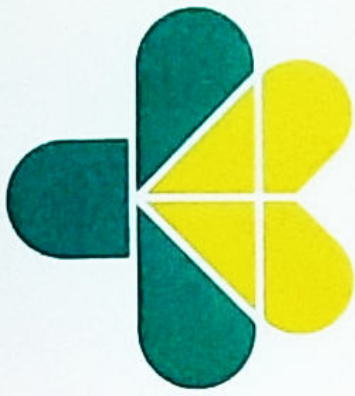
Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

610.7
Ind
k

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Kurikulum Inti Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2016

ISBN 978-602-416-123-1

1. Judul I. EDUCATION PROFESSIONAL
II. STUDENTS III. HEALTH MANPOWER
IV. NURSING



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

610.7
Ind
k

**KURIKULUM INTI
MAGISTER TERAPAN KESEHATAN
KEPERAWATAN**

**PUSAT PENDIDIKAN SDM KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN
PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA
KESEHATAN**

2016

KEMENKES RI

KURIKULUM INTI MAGISTER TERAPAN PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Hak cipta ©2016 oleh Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi Undang-undang ada pada Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM, Kementerian Kesehatan RI. Dilarang menggandakan sebagian atau seluruh isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari Penerbit.

- Pengarah** : Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Penanggung Jawab : Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan
Kontributor : Dr.drg. Supriyatna, M.Pd (Poltekkes Kemenkes Semarang)
Jeffri Ardiyanto, M.App.Sc (Poltekkes Kemenkes Semarang)
Melyana Nurul W, SSit,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)
Emy Suryani,M.Mid (Poltekkes Kemenkes Surakarta)
Bambang Trisnowiyanto, SKM, S.Pd, MOR (Poltekkes Kemenkes Surakarta)
M. Mudatsir Syatibi, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Surakarta)
Rini Tri Hastuti, S.Kp, Ns, M Kes (Poltekkes Kemenkes Surakarta)
M. Askar, S.Kep, Ns, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Makassar)
Miciko Umeda, S.Kp, M.Blomed (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)
Sudiyono , M.Kes (PP- PARI)
Laurensia Lawintono, M.Sc (PP-IBI)
Siti Rahayu, Amkg (DPP –PPGI)
Hendro Saputro, S.Si,Apt (Pusat Pendidikan SDM Kesehatan)
Ns,I Ratnah, S. Kep, M. Kep (Pusat Pendidikan SDM Kesehatan)
Elis Mulyali, SST, MKM (Pusat Pendidikan SDM Kesehatan)
Puspa Indah, SKM (Pusat Pendidikan SDM Kesehatan)
Nara Sumber : Dr.Ir.Paristiyanti Nurwardani, MP (Direktur Pembelajaran Kemenristek Dikti)
Edi Mulyono, SE, MM (Direktorat Pembelajaran Kemenristek Dikti)
Eni Susanti, ST,M.Si (Direktorat Pembelajaran Kemenristek Dikti)
Dr. Lilliana Sugiharto, MS, PAK (Tim Pengembang Kurikulum Kemenristek Dikti)
Editor : Yuyun Widyaningsih, SKp, MKM
Zaeni Dahlan, S. Si, MPH

Cetakan I, Desember 2016
ISBN 978-602-416-123-1S

Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan
www.bppsdmk.depkes.go.id

KEMENKES RI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Jalan Hung Jebat 3 Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon : (021) 7245517 - 72797302 Faksimile : (021) 72797508
Laman (*Website*) : www.bppsdrmk.depkes.go.id

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : HK.01.07/III/011675/2016

TENTANG

KURIKULUM INTI PENDIDIKAN MAGISTER TERAPAN KESEHATAN
KEPERAWATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN,

- Menimbang :
- bahwa dalam rangka menyediakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pembinaan teknis Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan;
 - bahwa salah satu upaya pembinaan teknis sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah melalui fasilitasi penyusunan Kurikulum Inti Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan tentang Kurikulum Inti Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan.
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301);
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 - Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
 - Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5336);
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5607);
 - Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
 - Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24);
 - Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia Bidang Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 831);
 - Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1952);
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

11. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 355/E/O/2012 tentang Alih Bina Penyelenggaraan Program Studi Pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan dari Kementerian Kesehatan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TENTANG KURIKULUM INTI PENDIDIKAN MAGISTER TERAPAN KESEHATAN KEPERAWATAN;
- Kesatu : Kurikulum Inti Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan, yang selanjutnya disebut Kurikulum Inti, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- Kedua : Kurikulum Inti diberlakukan bagi Institusi Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan di seluruh Indonesia;
- Ketiga : Beban belajar pada Kurikulum Inti ditetapkan sejumlah 30 (tiga puluh) satuan kredit semester (sks) dan Institusi Penyelenggara Pendidikan wajib mengembangkan kurikulumnya sesuai dengan beban belajar Pendidikan Magister Terapan paling sedikit 36 (tiga puluh enam) sks;
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 30 Desember 2016

Kepala,


Usman Sumantri
NIP. 195908121986111001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan;
3. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan;
4. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan;
5. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat;
6. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
7. Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
8. Sekretaris Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
9. Kepala Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
10. Kepala Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
11. Kepala Pusat Perencanaan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
12. Kepala Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
13. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan seluruh Indonesia;
14. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI);
15. Pimpinan Institusi Pengelola Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan seluruh Indonesia.

KEMENKES RI

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Alhamdulillah kepada Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan karunia-Nya, telah tersusun Kurikulum Inti Program Studi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan.

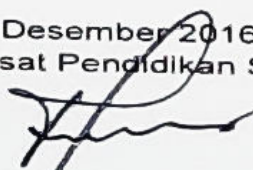
Program Studi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan merupakan perwujudan dari Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Pendidikan Prodi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan sebagai pendidikan tinggi kesehatan bertujuan menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan sebagai *researcher*, *inovator*, *konselor*, dan *manager*.

Lulusan Program Studi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan diharapkan mampu melakukan penelitian terapan bidang kesehatan untuk memecahkan permasalahan di masyarakat, khususnya pelayanan keperawatan. Selain itu, mampu mengembangkan dan melakukan inovasi dari hasil penelitian serta dapat mengaplikasikannya dalam pelayanan keperawatan. Sebagai konselor dan manager, lulusan diharapkan mampu menganalisis dan menerapkan komunikasi efektif di masyarakat serta mampu melakukan pengorganisasian pelayanan keperawatan secara profesional.

Diharapkan kurikulum inti ini dapat menjadi pedoman bagi mahasiswa, dosen serta pengelola institusi pendidikan dalam penyelenggaraan kegiatan pendidikan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada tim penyusun dan pihak lain yang telah membantu terwujudnya kurikulum inti Prodi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan. Kami menyadari bahwa kurikulum inti ini masih terdapat kekurangan, untuk itu masih diperlukan berbagai masukan dan perbaikan di waktu yang akan datang dalam rangka penyempurnaan.

Jakarta, Desember 2016
Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan,



dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS
NIP. 196007311989031003

KEMENKES RI

DAFTAR ISI

Keputusan Kepala Badan PPSDM Kesehatan Tentang Kurikulum Inti Pendidikan Magister Terapan Kesehatan Keperawatan	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Sejarah Perkembangan Pendidikan Keperawatan	4
C. Landasan Yuridis	9
D. Tujuan Program	10
E. Komparasi Kualifikasi Pendidikan Vokasi	11
F. Komparasi Jenis Pendidikan Magister Terapan dan Magister Akademis	16
G. Parameter Deskripsi Capaian Pembelajaran Sesuai Dengan KKNI Level 7 dan 8	18
BAB II PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN	29
A. Profil Lulusan	29
B. Capaian Pembelajaran Program Studi Magister Terapan Keperawatan	35
C. Bahan Kajian	48
D. Kurikulum Inti Program Magister Terapan Keperawatan	50
E. Distribusi Mata Kuliah Dalam Semester	51
F. Distribusi Mata Kuliah	53
BAB III PROSES BELAJAR MENGAJAR	57
A. Penerimaan Mahasiswa	57
B. Proses Belajar Mengajar	57
C. Kualifikasi Dosen	58
D. Standar Sarana dan Prasarana	58
E. Evaluasi	58
F. Penjaminan Mutu	60
BAB IV RUJUKAN PENDIDIKAN SEJENIS	61
A. Bem University Of Applied Sciences	61
B. Quensland University Of Technology (QUT)	63
C. The University Of Newcastle Autralia	63
BAB V PENUTUP	65

KEMENKES RI

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ilmu Keperawatan sebagai salah satu ilmu kesehatan memiliki perbedaan yang khusus dibandingkan dengan disiplin ilmu kesehatan lainnya. Perbedaan ini terletak pada fokus keilmuan dimana ilmu keperawatan mempelajari respon tubuh manusia terhadap penyakit, pengobatan, dan lingkungan yang berubah sebagai akibat penyakitnya dan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, dari masa fetus hingga ajal. Dalam memahami respon manusia tersebut, ilmu keperawatan mempelajari mulai dari sistem sel hingga pada fungsi organ tubuh yang memungkinkan timbulnya berbagai respon baik fisik, psikologis, sosial, cultural, maupun spiritual.

Berbagai teori dan model konseptual keperawatan diterapkan sebagai pendekatan untuk mengatasi respon tersebut antara lain teori adaptasi, teori caring, teori kemampuan merawat diri, maupun teori transkultural. Dari berbagai teori tersebut menjelaskan ilmu keperawatan merupakan suatu ilmu dan praktek dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 merupakan momentum penting bagi perkembangan keperawatan di Indonesia yang menetapkan keperawatan sebagai profesi dan mengamankan agar semua kegiatan pengembangan keperawatan senantiasa didasarkan pada hakekat profesi. Kesepakatan ini diikuti dengan adanya pergeseran berbagai regulasi pendidikan keperawatan yang semula ditetapkan oleh Departemen Kesehatan menjadi tanggungjawab Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, termasuk jenjang pendidikan dari jenjang SPK dan Diploma III dikembangkan menjadi pendidikan tinggi pada jenjang Strata 1/profesi.

Perkembangan keperawatan sebagai profesi saat ini dan masa yang akan datang dihadapkan pada berbagai tantangan yaitu berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, tuntutan kebutuhan masyarakat akan layanan yang berkualitas dan pengembangan profesi Keperawatan, makin meningkatnya kompleksitas penyakit dan respon pasien terhadap penyakit, pengobatan dan lingkungan. Disamping itu dampak dan tuntutan globalisasi

KEMENKES RI

dengan adanya *Mutual Recognition Agreement* yang sejak tahun 2006 ditandatangani oleh Menteri Perdagangan yang memungkinkan adanya peluang bekerja di lingkungan Negara ASEAN bagi para perawat lulusan ners dan terregister dan *ASEAN Community* yang menekankan kesetaraan standar pendidikan dan pelayanan bidang kesehatan serta keterbukaan pasar kerja, serta peluang kerja yang tersedia sampai tahun 2020 sebesar 1.5 juta tenaga perawat terutama di USA, Eropa dan Australia belum termasuk di Timur Tengah.

Hasil *benchmarking* di berbagai negara menunjukkan bahwa sistem pendidikan keperawatan dan sistem pelayanan keperawatan telah berkembang dengan sangat baik karena didukung oleh system ketenagaan dan *credentialing system* yang mengacu pada Undang-undang Keperawatan di Negara-negara tersebut. Selain itu telah terbina *interprofessional collaboration* yang efektif dimana pengambilan keputusan tentang pasien dilakukan bersama-sama antar disiplin sehingga penanganan pasien dilaksanakan secara komprehensif dan holistik melibatkan semua tenaga kesehatan termasuk profesi keperawatan.

Dalam rangka penyelarasan dan pengintegrasian pendidikan dan pelatihan kerja serta pengalaman kerja sebagai upaya pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sector, maka pemerintah membuat aturan tentang kualifikasi tenaga kerja termasuk tenaga keperawatan yang dituangkan dalam Peraturan Presiden No. 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), dimana tenaga keperawatan berada minimal di jenjang kualifikasi 5.

Perkembangan sistem pendidikan keperawatan hingga saat ini belum secara utuh dilaksanakan, karena regulasi pendidikan sejak dari proses perijinan ditangani oleh dua Departemen, yaitu Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Hal ini membawa dampak adanya kebijakan ganda dalam regulasi pendidikan Diploma III Keperawatan termasuk program Diploma IV Keperawatan mencakup proses perijinan, mekanisme seleksi, ujian, penerbitan ijazah dan akreditasi pendidikan di kedua Departemen tersebut. Sebagai akibatnya, perkembangan jumlah institusi pendidikan keperawatan menjadi tidak terkendali, yang tidak diimbangi dengan kualitas pengelolaan dan mutu lulusan.

Menyadari hal tersebut, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementerian Dalam Negeri kemudian menerbitkan Surat Keputusan Bersama (SKB) 3 Menteri No. 07/XII/SKB/2010; No. 1962/MENKES/PB/XII/2010; dan No. 420/1072/2010 tentang

KEMENKES RI

Pengelolaan Institusi Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan Milik Pemda, dan SKB 2 Menteri No. 14/VIII/KB/2011, No. 1673/Menkes/SKB/VIII/2011 tentang Penyelenggaraan Politeknik Kesehatan yang Diselenggarakan Oleh Kementerian Kesehatan. Namun demikian, kedua SKB Menteri tersebut tidak cukup jelas dalam pelaksanaannya sehingga belum mampu menyelesaikan permasalahan penyelenggaraan pendidikan terutama pada tingkat Diploma Keperawatan. Kementerian Kesehatan sampai saat ini masih mengeluarkan regulasi penyelenggaraan pendidikan mulai dari sistem penerimaan mahasiswa baru sampai pada penyelenggaraan wisuda, termasuk kualifikasi dosen yang seharusnya sudah mengikuti system yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Terkait dengan kualifikasi dosen pada program Diploma III Keperawatan, pada tahun 1998 dibuka Program Studi Perawat Pendidik (jenjang D IV) berdasarkan SK Dirjen Dikti No. 395/Dikti/Kep/1997 di lima Perguruan Tinggi Negeri yaitu UGM, UNDIP, UNAIR, UNHAS, dan USU. Program tersebut merupakan *crash program* untuk memenuhi kebutuhan tenaga dosen pada program pendidikan Diploma III. Namun demikian D IV perawat pendidik tersebut akhirnya ditutup penyelenggaraannya karena adanya UU No. 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen pasal 46 ayat 2 yang menyebutkan kualifikasi akademik dosen untuk program Diploma dan Sarjana adalah minimal Magister. Di lain pihak, Kementerian Kesehatan justru menginstruksikan untuk membuka kembali program pendidikan D IV transfer (non pendidik) 1 tahun di seluruh Poltekkes di Indonesia.

Penyelenggaraan program D IV transfer tersebut ditujukan untuk memfasilitasi lulusan diploma III keperawatan yang tidak dapat melanjutkan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi (S-1 Keperawatan), dan masih memungkinkan untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan magister kesehatan di beberapa Perguruan Tinggi baik negeri maupun swasta. Akan tetapi dalam perkembangannya seluruh perguruan tinggi tidak membuka kesempatan bagi lulusan Diploma IV Keperawatan untuk mengambil program magister. Lebih dari itu formasi pekerjaan untuk lulusan Diploma IV Keperawatan semakin terbatas bahkan tidak ada sama sekali.

Pada tahun 2012 digulirkan Undang Undang Nomor 12 tentang Pendidikan Tinggi Indonesia dan Peraturan Presiden Nomor 8 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia yang memberi kesempatan institusi pendidikan tinggi termasuk Politeknik Kesehatan di lingkungan Kemenkes untuk menyelenggarakan

KEMENKES RI

pendidikan baik jalur vokasi dimulai dari program Diploma, magister hingga pada program doctor terapan maupun jalur profesi dan spesialis.

Mengingat pada Undang-Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 bahwa setiap warga Negara berhak mendapat pengajaran, dan ayat 2 bahwa pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan suatu system pengajaran nasional yang diatur dengan undang undang, maka Politeknik Kesehatan Kemenkes memandang terbukanya peluang untuk mengembangkan program magister terapan khususnya dalam bidang peminatan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut bagaimana upaya Kementerian Kesehatan RI dalam memfasilitasi lulusan program Diploma IV Keperawatan untuk melanjutkan pendidikan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi (program magister terapan keperawatan)

B. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN

Keperawatan telah ada sejak zaman Nabi Muhammad SAW dimana seorang wanita bernama Siti Rufaidah putri seorang tabib saat itu telah mulai melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat melayani tanpa pamrih pada para korban saat itu. Nilai-nilai keperawatan sudah ditumbuhkan termasuk bagaimana seseorang yang akan melakukan kegiatan membantu orang lain harus memiliki sifat-sifat tertentu seperti ramah dan beretika. Siti Rufaidah dianggap sebagai perawat pertama yang dikenal di dunia pelayanan kesehatan.

Kegiatan Siti Rufalda tidak meninggalkan catatan yang berarti karena semua dokumen lenyap akibat perang, sampai kemudian seorang bernama Florence Nightingale melakukan kegiatan yang sama pada perang Krimian dan mencatat seluruh proses pelayanan kepada korban perang. Saat itu Florence Nightingale telah memperkenalkan tentang sifat pelayanan keperawatan yang memperhitungkan lingkungan untuk tetap bersih dan nyaman, ventilasi yang baik, dan perlunya kasih sayang dan perhatian kepada yang membutuhkan yaitu korban perang. Disamping itu, menurut Florence Nightingale bahwa kebutuhan terhadap nutrisi diyakini dapat meningkatkan daya tahan tubuh para korban sehingga proses penyembuhan dapat dipercepat. Semua korban terluka akibat perang dicermati dan diobservasi sepanjang waktu termasuk malam hari. Dengan lilin kecil Florence Nightingale mendatangi satu persatu korban dan diamati perkembangan masalah kesehatannya menggunakan lilin sehingga membuatnya dikenal sebagai "*lady with the lamp*". Melalui catatan yang ditinggalkan dan dipelajari oleh ahli-ahli

KEMENKES RI

keperawatan pada dekade sesudahnya, Florence Nightingale yang kemudian disebut sebagai pionir keperawatan modern telah menanamkan prinsip-prinsip dasar keperawatan yang berfokus pada sikap *caring* terhadap pasien. Prinsip dasar tersebut menekankan kegiatan modifikasi lingkungan penling bagi kesembuhan pasien. Konsep dan prinsip ini menjadi landasan yang penting dalam setiap tindakan mandiri keperawatan sebagai intervensi utama dalam keperawatan. Sejak saat itu banyak sekolah keperawatan yang didirikan oleh Rumah sakit (RS) dan penyelenggaraannya berbasis RS untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien yang manusiawi.

Di Indonesia, perkembangan pendidikan keperawatan diawali sebelum kemerdekaan. Sekolah perawat pertama kali didirikan di Rumah Sakit PGI Cikini pada tahun 1916. Sekolah ini diselenggarakan dengan mengandalkan para perawat Belanda sebagai pendidik ditambah beberapa dokter. Para siswa diajarkan teori merawat yang kemudian diaplikasikan langsung kedalam praktik pada saat yang sama. Selanjutnya, pendidikan keperawatan berkembang di beberapa kota besar seperti Jakarta, Surabaya, dan Medan. Pendidikan ini umumnya dikelola oleh perawat Belanda yang saat itu ditugaskan di rumah sakit tersebut. Syarat masuk menjadi siswa perawat saat itu adalah memiliki ijazah MULO (sistem pendidikan Belanda, setara dengan SMP). Dalam proses pembelajaran seluruh siswa diasramakan, dan setiap hari mendapatkan pelajaran teori dan praktik. Perawat yang dihasilkan pada saat itu memiliki disiplin tinggi dan sangat terampil.

Setelah kemerdekaan, berbagai jenis pendidikan perawat yang berbasis RS telah dikembangkan sesuai kebutuhan RS untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat yang muncul saat itu seperti pendidikan mantri cacar, Penjenjang Kesehatan, dan lain-lain, dengan lama pendidikan bervariasi dari 3 bulan sampai 2 tahun dengan dasar pendidikan Sekolah Rakyat (setara SD) dan SMP. Berdasarkan SK MENKES nomor 32971/Pend/1953 tentang Pendidikan Perawat Diploma A dan B yang menghasilkan Perawat A (umurn) dan Perawat B (jiwa). Pada saat yang bersamaan sejak tahun 1953 mulai didirikan Sekolah Pengatur Rawat (SPR) dengan dasar pendidikan SMP dan lama pendidikannya 3 tahun. Pada awal 1960 teridentifikasi lebih dari 20 jenis kategori tenaga perawat dengan lama dan dasar pendidikan yang bervariasi dengan kualitas dan tingkat kemampuannya yang tidak jelas, sehingga pada saat itu perawat dengan jenis pendidikan apapun boleh melakukan tindakan tanpa ada batasan kewenangan.

KEMENKES RI

Pada tahun 1960 banyak perawat senior Belanda yang bekerja di RS telah meninggalkan Indonesia. Pada saat yang sama keperawatan telah berkembang dari suatu pekerjaan sederhana yang berorientasi pada tugas semata (*task oriented*), menjadi suatu profesi yang memiliki landasan ilmiah untuk bertindak, menggunakan keterampilan berfikir kritis dan menerapkan perilaku *caring*. Asuhan Keperawatan lebih berfokus pada respons pasien terhadap penyakitnya, dari pada terhadap penyakit itu sendiri, sehingga dirasakan perlu adanya jenis tenaga perawat berpendidikan lebih tinggi untuk meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan.

Pada tahun 1962 Departemen Kesehatan RI berdasarkan SK nomor 67516/Pend/Kab/1962 telah mengembangkan Pendidikan Akademi Perawat yang berafiliasi dengan RS Cipto Mangunkusumo di Jakarta. Lulusan pendidikan ini menyandang gelar Sarjana Muda Ilmu Perawatan yang disingkat B.Sc (*Bachelor of Science*). Setahun berikutnya pendidikan tingkat Akademi Perawat ini diikuti oleh RS St. Carolus. Sejak diluluskannya Sarjana Muda Ilmu Perawatan, maka kategori pendidikan perawat menjadi jenjang pendidikan menengah dan tinggi yang semuanya berorientasi untuk kepentingan bekerja di RS. Pendayagunaan lulusan Akademi Perawat diperluas menjadi pengelola pelayanan di tingkat ruang rawat dan tingkat RS, serta perawat pelaksana di ruang khusus seperti ICU, ICCU, Bedah, dan Ruang pemulihan (Sejarah Keperawatan, 1975). Hal ini karena pimpinan RS telah merasakan pentingnya tenaga perawat lulusan Akademi Perawat untuk diberi tanggung jawab dan kewenangan yang lebih besar. Pimpinan RS membutuhkan peningkatan kualitas layanan dengan mengirimkan beberapa perawat lulusan Akademi Perawat saat itu ke Australia, dan Negara Commonwealth lainnya untuk meningkatkan kemampuannya. Pada tahun 1979 berbagai jenis pendidikan keperawatan tersebut ditutup dan diubah menjadi Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) sesuai dengan SK Menkes nomor 245/Menkes/SK/VI/1979.

Sistem Kesehatan Nasional tahun 1982 antara lain menyatakan bahwa pendidikan bagi tenaga kesehatan harus berasal dari lulusan SMA (berada pada jenjang Pendidikan Tinggi). Untuk merespons kebijakan tersebut dan kebijakan pemerintah di bidang pendidikan, maka dilaksanakan Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 di Jakarta yang dihadiri oleh berbagai elemen termasuk unsur Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Kesehatan, Badan Administrasi Kepegawaian Nasional, Konsorsium Ilmu Kesehatan dan berbagai

KEMENKES RI

Organisasi Profesi Kesehatan. Kegiatan ini menghasilkan kesepakatan nasional yang menyatakan keperawatan sebagai profesi dan ditumbuhkan pada sistem pendidikan tinggi. Dengan demikian profesi keperawatan diharapkan mampu memandirikan, memberdayakan masyarakat dan mampu memberikan upaya kesehatan yang paripurna.

Lokakarya Nasional Keperawatan Indonesia tahun 1983 merupakan momentum penting bagi perkembangan keperawatan di Indonesia yang menetapkan Keperawatan sebagai profesi dan mengamanahkan agar semua kegiatan pengembangan keperawatan diarahkan kepada pemenuhan kriteria profesi, antara lain memiliki ilmu pengetahuan, ditumbuhkan pada pendidikan tinggi, dan melaksanakan pelayanan profesi/professional dengan menggunakan metode ilmiah. Kesepakatan ini diikuti dengan adanya pergeseran berbagai regulasi pendidikan keperawatan yang semula ditetapkan oleh Departemen Kesehatan bergeser menjadi diatur oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Demikian juga pendidikan keperawatan yang semula berada di jenjang pendidikan SPK dan D III Keperawatan dikembangkan menjadi pendidikan tinggi pada jenjang Strata 1/profesi.

Pada tahun 1985 mulai dibuka program Pendidikan Keperawatan pada jenjang strata satu (S-1) di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) yang ditumbuhkan di Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia. Pembukaan program studi tersebut diikuti oleh beberapa universitas negeri seperti Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 1994, dan pada tahun 1997-1998 dirintis di Universitas Gadjah Mada, Universitas Airlangga, Universitas Diponegoro, Universitas Hasanuddin, Universitas Brawijaya, dan Universitas Sumatera Utara, serta perguruan tinggi swasta lainnya seperti Universitas Muhammadiyah Jakarta dan STIK St. Carolus Jakarta. Program ini menerima calon mahasiswa dari SMU (jalur reguler) dan dari DIII Keperawatan (alih jalur/"transfer"). Pada awal perkembangannya kurikulum pendidikan S-1 Keperawatan merupakan satu kesatuan dan terintegrasi antara pendidikan akademik dan pendidikan profesi yang lulusannya diberi gelar Sarjana Keperawatan yang disingkat S.Kp. yang diakui sebagai perawat profesional.

Tahun 1994, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI telah menerbitkan SK Nomor 310/U/1994 tentang kurikulum yang berlaku nasional bagi program sarjana ilmu kesehatan. Dalam kurikulum ini, pembelajaran aspek akademik dan keprofesional diintegrasikan menjadi satu kesatuan. Kurikulum ini disempurnakan melalui SK nomor 129/U/1998 yang menjadikan program

KEMENKES RI

pendidikan Sarjana keperawatan melaksanakan kurikulum pendidikan profesi keperawatan dalam 2 (dua) tahap, yaitu tahap akademik dan tahap profesi yang merupakan satu kesatuan. Pada tahap akademik lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan disingkat S.Kep., dan tahap profesi lulusannya mendapat gelar profesi Ners disingkat Ns. Dengan demikian gelar Sarjana Keperawatan (SKp.) sebagai hasil dari kurikulum 1985 dan 1994, memiliki makna yang sama dengan gelar Sarjana Keperawatan dan Ners (S.Kep. Ns) hasil kurikulum tahun 1998. Sementara itu pendidikan SPK secara berangsur ditutup pada tahun 1996. Hal ini merupakan tindak lanjut implementasi Sistem Kesehatan Nasional 1982 dan kesepakatan lokakarya Nasional tahun 1983.

Sementara itu, dalam waktu yang sama pendidikan Akademi Perawat (AKPER) dengan program pendidikan diploma tiga (D-III) masih terus diselenggarakan dan bahkan dibuka di beberapa institusi pendidikan keperawatan sehingga jumlahnya bertambah dari tahun ke tahun hingga saat ini. Bahkan pada tahun 1998 dibuka Program Studi Perawat Pendidik (jenjang D IV) melalui penerbitan SK Dirjen Dikti No. 395/Dikti/Kep/1997 beberapa Perguruan Tinggi Negeri seperti UGM, UNDIP, UNAIR, UNHAS, dan USU. Program tersebut di-launching untuk memenuhi kebutuhan tenaga dosen pada program pendidikan Diploma III. Namun demikian program tersebut akhirnya ditutup penyeleenggaraannya karena adanya UU No. 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen terutama pada pasal 46 ayat 2 yang menyebutkan kualifikasi akademik dosen untuk program Diploma dan Sarjana adalah minimal Magister. Di lain pihak, Kementerian Kesehatan justru menginstruksikan untuk membuka kembali program pendidikan D IV transfer (non pendidik) 1 tahun di seluruh Poltekkes di Indonesia.

Sejak tahun 2012 program Diploma IV keperawatan diselenggarakan dengan mengacu peraturan perundangan yang berlaku yakni diselenggarakan selama 4 tahun. Bagi Program ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pendidikan lanjut bagi lulusan program D IV Keperawatan 4 tahun ke jenjang pendidikan lebih tinggi baik di jalur profesi maupun program magister terapan dalam bidang keperawatan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden No. 8 tahun 2012 tentang KKNi bahwa program Diploma IV dapat melanjutkan ke jenjang profesi Ners dan jenjang spesialisasi.

KEMENKES RI

C. LANDASAN YURIDIS

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 4 (3) Pendidikan diselenggarakan sebagai suatu proses pembudayaan dan pemberdayaan peserta didik yang berlangsung sepanjang hayat; Pasal 4 (5) Setiap warga negara berhak mendapat kesempatan meningkatkan pendidikan sepanjang hayat.
2. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan tinggi Pasal 22 (1) Program magister terapan merupakan kelanjutan pendidikan vokasi yang diperuntukkan bagi lulusan program sarjana terapan atau sederajat untuk mampu mengembangkan dan mengamalkan penerapan Ilmu Pengetahuan dan/atau Teknologi melalui penalaran dan penelitian ilmiah; (2) Program magister terapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengembangkan mahasiswa menjadi ahli yang memiliki kapasitas tinggi dalam penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi pada profesinya. Pasal 17 (1) Pendidikan profesi merupakan Pendidikan Tinggi setelah program sarjana yang menyiapkan Mahasiswa dalam pekerjaan yang memerlukan persyaratan keahlian khusus; (2) Pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi dan bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi.
3. Peraturan Presiden No. 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Pasal 5 (f) lulusan Diploma 4 atau Sarjana Terapan dan Sarjana paling rendah setara dengan jenjang 6; (g) lulusan Magister Terapan dan Magister paling rendah setara dengan jenjang 8.
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 73 tahun 2013 tentang penerapan kerangka kualifikasi nasional Indonesia bidang pendidikan tinggi.
5. Surat Keputusan Bersama (SKB) 3 Menteri: No. 07/XII/SKB/2010; No. 1962/MENKES/PB/XII/2010; dan No. 420/1072/2010 tentang "Pengelolaan Institusi Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan Milik Pemda", dan SKB 2 Menteri: No. 14/VIII/KB/2011; 1673/Menkes/SKB/VIII/2011 tentang "Penyelenggaraan Politeknik Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh Kementerian Kesehatan".
6. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.

KEMENKES RI

7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor: 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
8. Keputusan Mendikbud No.355/E/O/2012 tentang Alihbina penyelenggaraan Prodi yang diselenggarakan Poltekkes Kemenkes dariKemenkes kepada Kemendikbud.
9. Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
10. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI No.44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

D. TUJUAN PROGRAM

UMUM

Menghasilkan perawat magister terapan bidang keperawatan yang berkualitas, berbudi pekerti luhur dan berdaya saing tinggi, memiliki integritas kepribadian yang tinggi, terbuka dan tanggap terhadap perubahan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan.

KHUSUS

Menghasilkan lulusan perawat magister terapan yang:

1. Memiliki sikap perawat yang:
 - a. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious
 - b. Mampu menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas sebagai perawat berdasar agama moral dan etika
 - c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara dan kemajuan peradaban berdasar Pancasila.
 - d. Berperan sebagai warga Negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa.
 - e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
 - f. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bernegara dan bermasyarakat
 - g. Menginternalisasi norma, nilai dan etika akademik
 - h. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan.

KEMENKES RI

2. Mampu mengembangkan pemikiran yang logis, kritis, sistematis dan kreatif dalam penerapan ilmu keperawatan dalam rangka menghasilkan inovasi baru dibidang keperawatan terapan yang mempunyai nilai tambah bagi kualitas pelayanan pasien serta menyusun konsepsi karyanya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam bentuk tesis dan mempublikasikan tulisannya dalam jurnal keilmuan terakreditasi tingkat nasional dan mendapatkan pengakuan internasional berbentuk pameran atau yang setara.
3. Mampu melakukan kajian atau analisa terhadap masalah masalah yang muncul di pelayanan keperawatan khususnya di rumah sakit melalui pengembangan pengetahuan dan ilmu keperawatan.
4. Mampu menyusun ide, pemikiran dan argument teknis di keperawatan terapan secara bertanggung jawab serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas
5. Mampu mengidentifikasi kajian dan obyek penelitiannya untuk menyelesaikan masalah yang bersifat menyeluruh dengan melibatkan interdisiplin atau multidisiplin.
6. Mampu mengelola, mengembangkan dan meningkatkan mutu kerja sama yang baik di bidang keperawatan maupun di bidang lain dengan mengutamakan kualitas hasil dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan
7. Mampu mengembangkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
8. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan dan menemukan kembali hasil inovasi keperawatan terapan dalam rangka menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.

E. KOMPARASI KUALIFIKASI PENDIDIKAN VOKASI

DIPLOMA III	DIPLOMA EMPAT/ SARJANA TERAPAN	MAGISTER TERAPAN
Lulusan Program Diploma Tiga wajib memiliki keterampilan-umum sebagai berikut: 1. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup	Lulusan Program Diploma Empat/ Sarjana Terapan wajib memiliki keterampilan-umum sebagai berikut: a. Menerapkan	Lulusan Program Magister Terapan wajib memiliki keterampilan-umum sebagai berikut: a. Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis,

KEMENKES RI

<p>luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data;</p> <p>2. Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur;</p> <p>3. Memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapan, didasarkan pada pemikiran logis dan inovatif, dilaksanakan dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri;</p>	<p>pemikiran logis, kritis, dan inovatif dalam melakukan jenis pekerjaan spesifik, di bidang keahliannya, dengan mutu dan kuantitas yang dapat diukur dengan standar kompetensi kerja yang diberlakukan;</p> <p>b. Mengkaji kasus penerapan ilmu pengetahuan, teknologi atau seni sesuai dengan bidang keahliannya untuk menghasilkan prototype, prosedur baku, desain atau karya seni serta menyusun hasil kajiannya dalam bentuk kertas kerja, spesifikasi desain atau esai seni;</p>	<p>sistematis, dan kreatif dalam penerapan teknologi yang memperhatikan nilai humaniora sesuai bidang keahliannya dalam rangka menghasilkan prototipe, karya desain, produk seni atau yang memiliki nilai inovasi teknologi bernilai tambah, menyusun konsepsi ilmiah atau karya berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam bentuk tesis untuk lain yang setara, dan diunggah dalam laman perguruan tinggi, serta karya yang dipresentasikan atau dipamerkan;</p> <p>b. Mampu melakukan validasi akademik atau kajian sesuai bidang keahliannya dalam menyelesaikan masalah di masyarakat atau industri yang relevan melalui pengembangan pengetahuan dan keahliannya;</p>
<p>4. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup</p>	<p>c. Menerapkan pemikiran logis, kritis,</p>	<p>c. Mampu menyusun ide, pemikiran, dan argumen</p>

KEMENKES RI

<p>luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data;</p> <p>5. Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur;</p> <p>6. Memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapannya, didasarkan pada pemikiran logis dan inovatif, dilaksanakan dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri;</p> <p>7. menyusun laporan tentang hasil dan proses kerja dengan akurat dan sah, mengomunikasikan secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkannya;</p>	<p>dan inovatif dalam melakukan jenis pekerjaan spesifik, di bidang keahliannya, dengan mutu dan kuantitas yang dapat diukur dengan standar kompetensi kerja yang diberlakukan;</p> <p>d. Mengkaji kasus penerapan ilmu pengetahuan, teknologi atau seni sesuai dengan bidang keahliannya untuk menghasilkan prototype, prosedur baku, desain atau karya seni serta menyusun hasil kajiannya dalam bentuk kertas kerja, spesifikasi desain atau esai seni;</p> <p>e. Mengambil keputusan secara tepat berdasarkan prosedur baku, spesifikasi desain serta persyaratan keselamatan dan</p>	<p>teknis secara bertanggung jawab dan berdasarkan etika akademik, serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas;</p> <p>d. Mampu mengidentifikasi bidang menjadi obyek penelitiannya dan memosisikan ke dalam skema penyelesaian masalah yang lebih menyeluruh dan bersifat interdisiplin atau multidisiplin;</p> <p>e. Mampu mengambil keputusan dalam konteks menyelesaikan masalah penerapan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora berdasarkan kajian ekperimental terhadap informasi dan data;</p> <p>f. Mampu mengelola, mengembangkan, dan meningkatkan mutu kerja sama baik di lembaganya maupun lembaga lain, dengan</p>
--	---	---

KEMENKES RI

<p>8. Bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok;</p>	<p>keamanan kerja dalam melakukan supervisi dan evaluasi terhadap pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya;</p>	<p>mengutamakan kualitas hasil dan ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan;</p> <p>g. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri; dan</p>
<p>9. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data;</p> <p>10. Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur;</p> <p>11. Memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapan, didasarkan pada pemikiran logis dan inovatif, dilaksanakan dan bertanggung</p>	<p>f. Menerapkan pemikiran logis, kritis, dan inovatif dalam melakukan jenis pekerjaan spesifik, di bidang keahliannya, dengan mutu dan kuantitas yang dapat diukur dengan standar kompetensi kerja yang diberlakukan;</p> <p>g. Mengkaji kasus penerapan ilmu pengetahuan, teknologi atau seni sesuai dengan bidang keahliannya untuk menghasilkan prototype, prosedur baku, desain atau karya seni serta menyusun hasil kajiannya</p>	<p>h. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data prototype, karya desain atau produk seni dalam rangka menjamin keasahihan dan mencegah plagiasi.</p>

KEMENKES RI

jawab atas hasilnya secara mandiri;	dalam bentuk kertas kerja, sepesifikasi desain atau esai seni;	
-------------------------------------	--	--

KEMENKES RI

KEMENKES RI

F. KOMPARASI JENIS PENDIDIKAN MAGISTER TERAPAN DAN MAGISTER AKADEMIS

MAGISTER TERAPAN	MAGISTER
<p>Lulusan Program Magister Terapan wajib memiliki keterampilan-umum sebagai berikut:</p> <p>a. Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif dalam penerapan teknologi yang memper tikan nilai hahumaniora sesuai bidang keahlian nya dalam rangka menghasilkan prototipe, karya desain, produk seni atau yang memiliki nilai inovasi tehnologi bernilai tambah, menyusun konsepsi ilmiah atau karya berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam bentuk tesis entuk lain yang setara, dan diunggah dalam laman perguruan linggl, serta karya yang dipresentasi kan atau dipamerkan;</p> <p>b. Mampu melakukan validasi akademik atau kajian sesuai bidang keahliannya dalam menyelesaikan masalah di masyarakat atau industri yang relevan melalui pengembangan pengetahuan dan keahliannya;</p> <p>c. Mampu menyusun ide, pemikiran, dan argumen teknis secara bertanggung jawab dan berdasarkan etika akademik, serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas;</p>	<p>Lulusan Program Magister wajib memiliki keterampilan-umum sebagai berikut:</p> <p>a. Mengembangkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi atau seni-sesuai dengan bidang keahliannya melalui penelitian ilmiah, penciptaan desain atau karya seni serta menyusun konsepsi ilmiah dan hasil kajiannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam bentuk tesis.</p> <p>b. Menyusun dan mengomunikasikan ide, hasil pemikiran dan argumen saintifik secara-bertanggung jawab dan didasarkan pada etika akademik, melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas;</p> <p>c. Mengambil keputusan dalam konteks menyelesaikan masalah pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi atau seni berdasarkan kajian analisis atau eksperimental terhadap informasi dan data</p> <p>d. Mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data hasil penelitian untuk</p>

KEMENKES RI

<p>d. Mampu mengidentifikasi bidang menjadi obyek penelitiannya dan memosisikan ke dalam skema penyelesaian masalah yang lebih menyeluruh dan bersifat interdisiplin atau multidisiplin;</p>	<p>menjamin kesahihan dan menghindari plagiasi;</p> <p>e. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;</p> <p>f. Mengelola, mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan kolega, sejawat di dalam lembaga dan komunitas penelitian yang lebih luas;</p>
<p>e. Mampu mengambil keputusan dalam konteks menyelesaikan masalah penerapan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora berdasarkan kajian ekperimental terhadap informasi dan data;</p> <p>f. Mampu mengelola , mengembangkan, dan meningkatkan mutu kerja sama baik di lembaganya maupun lembaga lain, dengan mengutamakan kualitas hasil dan ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan;</p> <p>g. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri; dan</p> <p>h. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data prototype, karya desain atau produk seni dalam rangka menjamin keasahihan dan mencegah plagiasi.</p>	<p>g. Mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data hasil penelitian untuk menjamin kesahihan dan menghindari plagiasi;</p> <p>h. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri;</p> <p>i. Mengelola, mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan kolega, sejawat di dalam lembaga dan komunitas penelitian yang lebih luas;</p> <p>j. Mengidentifikasi bidang keilmuan yang menjadi obyek penelitiannya dan memosisikan ke dalam suatu peta penelitian yang dikembangkan melalui pendekatan inter atau multi disipliner.</p>

KEMENKES RI

**G. PARAMETER DESKRIPSI CAPAIAN PEMBELAJARAN SESUAI DENGAN
KKNI LEVEL 7 DAN 8**

UNSUR- UNSUR DESKRIPSI	DESKRIPTOR JENJANG KUALIFIKASI	
	LEVEL 7	LEVEL 8
Pengetahuan	1) Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan, serta anggota tim kesehatan lain	1) Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan, serta anggota tim kesehatan lain
	2) Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif	2) Menggunakan pengetahuan tentang praktik kerja inter dan intra profesional yang efektif
	3) Mengetahui tanggung jawab dan prosedur yang harus diikuti pada saat dinyatakan terjadi bencana	3) Mengidentifikasi dan merencanakan langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk menangani pasien di area praktik khusus dalam kondisi bencana.
	4) Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring dan penelaahan standar	4) Meningkatkan deseminasi, penggunaan, monitoring, penelaahan standar profesi spesialis dan pedoman praktik terbaik, serta berpartisipasi dalam mengembangkan dan menyesuaikan standar dalam konteks praktik
	5) profesi serta pedoman praktik terbaik	
	6) Bertindak sebagai nara sumber bagi mahasiswa, anggota tim kesehatan lain	5) Bertindak sebagai nara sumber di area spesialis bagi mahasiswa, anggota tim

KEMENKES RI

	dan masyarakat	kesehatan lain, perencana kesehatan dan masyarakat
	7) Melaksanakan penelitian dalam memberikan kontribusi pada pengembangan keperawatan dan menggunakan hasil penelitian sebagai alat untuk meningkatkan standar asuhan	6) Memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan dan praktik keperawatan klinis spesialis melalui identifikasi dan pelaksanaan penelitian sesuai kebutuhan
	8) Menganalisa lingkungan praktik dan literatur keperawatan untuk mengidentifikasi kecenderungan (<i>trend</i>) dan isu yang muncul	7) Mengamati lingkungan praktik dan literatur keperawatan spesialis untuk mengidentifikasi kecenderungan (<i>trend</i>) dan isu yang muncul
	9) Mengikuti pedoman praktik terbaik dan berdasarkan pembuktian (<i>evidence-based</i>) dalam melakukan praktik keperawatan.	8) Menggunakan dan berkontribusi dalam penelitian untuk memperoleh pembuktian guna praktik yang aman, efektif dan efisien, di area spesialisasinya.
	10) Berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan kualitas dan penjaminan mutu.	9) Melakukan telaah secara sistematis untuk meningkatkan kepuasan dan hasil asuhan sesuai area spesialisinya.
	11) Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i>	10) Melakukan kajian secara teratur tentang praktik yang dilaksanakannya dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta <i>peer review</i>
Ketrampilan khusus	1) Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai (Kewenangan Nurse)	1) Melakukan praktik keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundangan

KEMENKES RI

	dengan peraturan perundangan	termasuk area khusus praktik spesialis
	2) Mampu menyelesaikan masalah serta pembuatan keputusan keperawatan berdasarkan pemikiran pendekatan sistem	2) Menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan spesialis
	3) Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat	3) Mengelola promosi kesehatan melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain kelompok masyarakat serta kelompok khusus tertentu untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat dalam area praktik spesialis
	4) Melakukan pengkajian dengan sistematis dalam melengkapi data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan	4) Mengumpulkan data obyektif dan subyektif yang akurat dan relevan yang dibutuhkan untuk praktik di area khusus melalui pengkajian kesehatan dan keperawatan yang sistematis, mengajukan permintaan pemeriksaan dan prosedur diagnostik yang diperbolehkan dalam lingkup praktik spesialis dan peraturan perundangan
	5) Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data hasil pengkajian dari berbagai sumber, untuk menegakkan	5) Mengorganisasikan, mensintesis, menganalisis, menerjemahkan data dari berbagai sumber untuk menegakkan diagnosis

KEMENKES RI

	diagnosis keperawatan dan menetapkan rencana asuhan keperawatan	keperawatan dan menetapkan rencana asuhan
	6) Mampu <i>sharing</i> data temuan secara akurat dan tepat waktu yang sesuai dengan standar praktik dan kebijakan pelayanan kesehatan	6) Berbagi temuan dan mendokumentasikan-nya secara akurat dan tepat waktu sesuai dengan standar profesi dan kebijakan organisasi
	7) Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan dan kesehatan, masukan dari anggota tim kesehatan lain, dan standar praktik keperawatan	7) Merumuskan rencana asuhan yang komprehensif dengan hasil asuhan yang teridentifikasi berdasarkan diagnosis keperawatan, hasil pengkajian keperawatan dan kesehatan, masukan dari anggota tim kesehatan lain, dan standar praktik keperawatan
	8) Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan pasien.	8) Menetapkan prioritas asuhan melalui kolaborasi dengan pemberi asuhan lain dan pasien
	9) Melibatkan pasien (atau keluarga) apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin pasien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan	9) Melibatkan pasien apabila memungkinkan, dalam rencana asuhan untuk menjamin pasien mendapatkan informasi akurat, dapat dimengerti, sebagai dasar persetujuan asuhan yang diberikan
	10) Melibatkan seorang penasehat atau pendamping apabila pasien, keluarga	10) Melibatkan seorang penasehat apabila pasien, keluarga atau pemberi asuhan meminta

KEMENKES RI

	atau pemberi asuhan meminta dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa	dukungan atau memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuat keputusan, memberikan persetujuan, atau mengalami hambatan bahasa
	11) Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, jika diperlukan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan Pasien	11) Mengkaji kembali dan merevisi rencana asuhan secara reguler, apabila memungkinkan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan pasien
	12) Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait	12) Menjaga kelangsungan rencana asuhan yang terkini, akurat dan catatan terkait
	13) Melaksanakan serangkaian prosedur, <i>treatment</i> dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik keperawatan bagi Nurse dan sesuai standar asuhan keperawatan	13) Melaksanakan serangkaian prosedur, <i>treatment</i> dan intervensi yang berada dalam lingkup praktik spesialis dan sesuai dengan standar praktik keperawatan spesialis
	14) Mendokumentasikan intervensi dan respon pasien secara akurat dan tepat waktu	14) Mendokumentasikan intervensi dan respon pasien secara akurat dan tepat waktu
	15) Merespon perubahan kondisi Pasien yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat	15) Merespon situasi perubahan yang cepat atau yang tidak diharapkan secara cepat dan tepat
	16) Bertanggung jawab pengelolaan tim emergensi	16) Merespon situasi gawat darurat/ bencana secara cepat

KEMENKES RI

	<p>pada situasi gawat darurat/Bencana sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan</p>	<p>dan tepat, mengambil peran kepemimpinan dalam <i>triage</i> dan koordinasi asuhan pasien sesuai kebutuhan asuhan khusus</p>
	<p>17) Memonitor dan menganalisis kemajuan perkembangan hasil asuhan secara akurat dan lengkap</p>	<p>17) Memonitor dan mendokumentasikan kemajuan hasil asuhan yang diharapkan secara akurat dan lengkap</p>
	<p>18) Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan, serta anggota tim kesehatan lain</p>	<p>18) Mengevaluasi kemajuan hasil asuhan terhadap pencapaian yang ditargetkan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan, serta anggota tim kesehatan lain</p>
	<p>19) Menggunakan data evaluasi dari berbagai macam sumber untuk modifikasi rencana asuhan</p>	<p>19) Menggunakan data evaluasi untuk memodifikasi rencana asuhan</p>
	<p>20) Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai langgung jawab profesionalnya (Wat.Ns.2.PAK.25)</p>	<p>20) Mengkomunikasikan secara jelas, konsisten dan akurat informasi baik verbal, tertulis maupun elektronik, sesuai tanggung jawab profesionalnya</p>
	<p>21) Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya pasien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan/asuhan dari</p>	<p>21) Berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya pasien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dari berbagai latar belakang budaya</p>

KEMENKES RI

	berbagai latar belakang budaya	
	22) Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan pasien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan/asuhan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan/asuhan kesehatan.	22) Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan, mencakup pandangan pasien, keluarga dan/atau pemberi pelayanan dengan anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan.
	23) Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan keterampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya	23) Memahami dan menghargai peran, pengetahuan dan keterampilan anggota tim kesehatan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya
	24) Berkolaborasi dengan tim sejawat, ataupun nakes lainnya guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan	24) Berkolaborasi dengan professional kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kesehatan yang diberikan dalam area khusus.
	25) Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko actual dan potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang.	25) Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi risiko actual dan potensial terhadap keselamatan dan melaporkan kepada pihak yang berwenang.
	26) Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko, peningkatan kualitas untuk	26) Mengambil tindakan segera dengan menggunakan strategi manajemen risiko peningkatan kualitas untuk menciptakan dan

KEMENKES RI

	menciptakan dan menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur.	menjaga lingkungan asuhan yang aman dan memenuhi peraturan nasional, persyaratan keselamatan dan kesehatan tempat kerja, serta kebijakan dan prosedur.
	27) Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan.	27) Menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan, pemberian dan pencatatan bahan-bahan pengobatan
	28) Memberikan obat, mencatat, mengkaji efek samping dan mengukur dosis yang sesuai dengan resep yang diletakkan.	28) Memberikan obat termasuk dosis yang tepat, cara, frekuensi, berdasarkan pengetahuan yang akurat tentang efek farmakologis, karakteristik pasien dan terapi yang disetujui, sesuai dengan resep yang ditetapkan.
	29) Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain.	29) Memenuhi prosedur pencegahan infeksi dan mencegah terjadinya pelanggaran dalam praktik yang dilakukan para praktisi lain.
	30) Meningkatkan dan mempertahankan citra keperawatan yang positif	30) Meningkatkan praktik keperawatan spesialis sebagai bagian <i>esensial</i> dari pemberian pelayanan kesehatan
	31) Bertindak sebagai <i>role model</i> bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan	31) Bertindak sebagai model peran yang efektif bagi mahasiswa dan dalam tim pemberi asuhan
Ketrampilan	1) Menerima langgung gugat	1) Menerima tanggung gugat dan

KEMENKES RI

umum	<p>terhadap keputusan tindakan profesional hasil asuhan keperawatan dan kompetensi lanjutan sesuai dengan lingkup praktik, dan peraturan perundangan</p>	<p>tanggung jawab yang lebih besar terhadap keputusan, tindakan profesional dan kompetensi lanjut sesuai dengan lingkup praktik, hukum/peraturan perundangan</p>
	<p>2) Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia</p>	<p>2) Menerapkan prinsip etik dalam keperawatan sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia</p>
	<p>3) Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat pasien</p>	<p>3) Menerapkan sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat pasien</p>
	<p>4) Menerapkan sikap menghormati hak pasien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan</p>	<p>4) Menerapkan sikap menghormati hak pasien untuk memperoleh informasi, memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan & kesehatan yang diberikan</p>
	<p>5) Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang Nurse</p>	<p>5) Menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sebagai seorang profesional</p>
	<p>6) Memberikan advokasi dan bertindak untuk menciptakan lingkungan kerja yang Positif</p>	<p>6) Memberikan advokasi dan bertindak dalam rentang kendalinya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif</p>
	<p>7) Menyelesaikan konflik dengan pendekatan manajemen Keperawatan serta memperhatikan perilaku organisasi</p>	<p>7) Menghadapi konflik dengan cara yang bijaksana, menggunakan ketrampilan komunikasi yang efektif dan mekanisme yang ada untuk</p>

KEMENKES RI

		mencapai solusi
8) Memaparkan dan mendukung pandangan pasien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan/asuhan selama pembuatan keputusan oleh tim inter professional	8) Memaparkan pandangan pasien, keluarga, dan/atau pemberi pelayanan dalam pembuatan keputusan oleh tim inter profesional dan membantu dalam menegosiasikan keputusan yang disepakati bersama	
9) Menerima rujukan untuk memastikan pasien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia.	9) Merujuk pasien dan menerima rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan lain untuk menjamin pasien mendapatkan intervensi terbaik yang tersedia	
10) Memberikan dan atau menerima pendelegasian selama proses Pelayanan Asuhan Keperawatan	10) Mendelegasikan kepada orang lain, kegiatan sesuai dengan kemampuan, tingkat persiapan, keahlian dan lingkup praktik legal, Menerima kegiatan yang didelegasikan sesuai dengan tingkat keahliannya dan lingkup praktik legal	
11) Memonitor dan menggunakan serangkaian strategi pendukung termasuk <i>precepting</i> ketika pengawasan dan/atau monitoring asuhan didelegasikan	11) Memonitor dan menggunakan serangkaian strategi pendukung termasuk <i>precepting</i> dan <i>mentoring</i> ketika pengawasan dan/atau monitoring asuhan didelegasikan	
12) Mempertahankan akuntabilitas dan tanggung jawab kepada Tim Pelayanan Asuhan Keperawatan	12) Mempertahankan akuntabilitas dan tanggung jawab saat mendelegasikan aspek asuhan kepada orang lain	
13) **)	13) Memberikan advokasi dan	

KEMENKES RI

		berpartisipasi untuk mendapatkan pengakuan pimpinan, hukum dan masyarakat terhadap kualifikasi spesialis, perlindungan hak sebagai perawai spesialis dan lingkup praktik terkait
	14) Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan/asuhan kesehatan	14) Ikut serta dalam kegiatan advokasi melalui organisasi profesi untuk mempengaruhi kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial serta pemberian pelayanan di area spesialisnya
	15) Bertanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan meningkatkan kompetensi yang dimilikinya	15) Memikul tanggung jawab untuk belajar seumur hidup, pengembangan profesional dan mempertahankan kompetensi yang dimilikinya
	16) Belajar bersama orang lain untuk memberikan kontribusi terhadap pelayanan kesehatan	16) Berpartisipasi dalam proses belajar mengajar pada bidang keilmuan yang sama maupun multidisiplin

KEMENKES RI

BAB II

PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

A. PROFIL LULUSAN

1. Reseacher
2. Counselor
3. Manager
4. Inovator

a. Profil Lulusan Dan Deskripsi Profil

Profil lulusan program studi: Magister Terapan Keperawatan Jenjang : S2

No	Profil Lulusan	Deskripsi Profil
1.	Researcher	Lulusan magister terapan keperawatan yang mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui riset hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji sebagai basis untuk penyelesaian masalah, perumusan kebijakan dan pengembangan keilmuan.
2.	Counsellor	Lulusan magister terapan keperawatan yang mampu mengembangkan pembelajaran melalui pendekatan prinsip pembelajaran orang dewasa untuk pengembangan kinerja professional berbasis bukti dalam konseling tentang keperawatan yang berkepribadian luhur.
3.	Manager	Lulusan magister terapan keperawatan yang mampu mengembangkan tata kelola pelayanan keperawatan legal sesuai bidang keahlian diberbagai tatanan layanan kesehatan dengan pendekatan proses manajemen melalui pertimbangan aspek legal etis serta kebijakan baik ditingkat lokal maupun nasional.
4.	Innovator	Lulusan magister terapan keperawatan mampu pengembangan praktek keperawatan sesuai bidang keahlian.

KEMENKES RI

b. Profil Lulusan Prodi Magister Terapan Keperawatan Dan Capaian Pembelajaran

	Profil Lulusan	Sikap
1	<p>Researcher Counsellor Manager Innovator</p>	<p>Magister keperawatan harus memiliki sikap sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius; Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika; Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila; Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa; Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain; Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan; Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara; Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik; Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri; dan Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.
2		<p>Ketrampilan umum</p>
	<p>Researcher Counsellor Manager Innovator</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif dalam penerapan teknologi yang memperhatikan nilai humaniora sesuai bidangnya dalam rangka menghasilkan prototipe, karya desain, produk seni atau yang memiliki nilai inovasi teknologi

KEMENKES RI

	<p>bernilai tambah, menyusun konsepsi ilmiah atau karya berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam bentuk tesis atau lain yang selaras, dan diunggah dalam laman perguruan tinggi, serta karya yang dipresentasikan atau dipamerkan;</p>
	<p>b. Mampu melakukan validasi akademik atau kajian sesuai bidang keahliannya dalam menyelesaikan masalah di masyarakat atau industri yang relevan melalui pengembangan pengetahuan dan keahliannya;</p>
	<p>c. Mampu menyusun ide, pemikiran, dan argumen teknis secara bertanggung jawab dan berdasarkan etika akademik, serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas;</p>
	<p>d. Mampu mengidentifikasi bidang menjadi obyek penelitiannya dan memosisikan ke dalam skema penyelesaian masalah yang lebih menyeluruh dan bersifat interdisiplin atau multidisiplin;</p>
	<p>b. Mampu mengambil keputusan dalam konteks menyelesaikan masalah penerapan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora berdasarkan kajian ekperimental terhadap informasi dan data;</p>
	<p>c. Mampu mengelola, mengembangkan, dan meningkatkan mutu kerja sama baik di lembaganya maupun lembaga lain, dengan mengutamakan kualitas hasil dan ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan;</p>
	<p>d. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri; dan</p>
	<p>e. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data prototype, karya desain atau produk seni dalam rangka menjamin keasahihan dan mencegah plagiasi</p>

KEMENKES RI

3		Ketrampilan khusus:
	Researcher	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu mengembangkan ilmu keperawatan untuk diaplikasikan pada pasien di semua tatanan pelayanan kesehatan berbasis riset terapan b. Mampu melakukan inovasi keperawatan melalui riset terapan c. Mampu berkolaborasi dengan profesi lain untuk melakukan penelitian terapan.
	Conselor	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu menciptakan komunikasi efektif pada kolega, tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kualitas praktek pelayanan keperawatan. b. Berperan sebagai role model dan preceptor/mentor pada teman sejawat, tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga c. Mampu mengadvokasi pasien dan keluarga di berbagai level usia dalam konteks perkembangan, penerapan dan evaluasi kebijakan a. Mampu mengaplikasikan peran sebagai konselor keperawatan yang mampu memberikan informasi dan bantuan pelayanan, meningkatkan status kesehatan individu dan kelompok dan mengurangi resiko permasalahan kesehatan, serta serta meningkatkan status kesehatan individu dan kelompok. b. Mampu mengelola dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sebagai bahan rujukan. c. Mampu berkolaborasi untuk memberikan konseling promosi kesehatan pada pasien dan keluarga.
	Manager	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan primer, promosi kesehatan dan pelayanan kontinu dan menerapkan dalam praktek keperawatan untuk kesembuhan pasien dan keluarga. b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai kesembuhan dan keharmonisan untuk pasien

KEMENKES RI

		<p>dengan menggunakan keperawatan holistik</p> <p>c. Mampu mendesain pola manajemen dalam pelaksanaan asuhan keperawatan holistik</p> <p>d. Mampu mengembangkan kemampuan mengelola sumber daya manusia kesehatan dalam tatanan klinik keperawatan dalam mencapai tujuan kualitas keperawatan.</p> <p>e. Mampu mengembangkan manajemen asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas di semua tingkat pelayanan keperawatan</p>
	Innovator	<p>a. Mampu menerapkan prinsip – prinsip inovasi dalam asuhan keperawatan</p> <p>b. Mampu mendesain pendekatan baru dalam asuhan keperawatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi dalam keilmuaan keperawatan terapan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>c. Mampu mendesain pendekatan baru dalam upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan individu dan kelompok.</p>
4		Pengetahuan
	Researcher	<p>a. Menguasai teori metode riset terapan.</p> <p>b. Menguasai Konsep penelitian terapan dalam memberikan kontribusi pada pengembangan keperawatan dan menggunakan hasil penelitian sebagai alat untuk meningkatkan standar asuhan.</p> <p>c. Menguasai teknik Publikasi hasil penelitian terapan</p>
	Conselor	<p>a. Menguasai konsep peran konselor sebagai konseling dalam keperawatan.</p> <p>b. Menguasai konsep konseling individu dan kelompok pada tatanan layanan keperawatan.</p> <p>c. Menguasai teori konseling pada individu atau kelompok dengan permasalahan kesehatan</p> <p>d. Menguasai konsep komunikasi sebagai upaya konseling</p>

KEMENKES RI

		<p>meningkatkan status kesehatan</p> <p>e. Menguasai teori komunikasi sebagai upaya konseling untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan kelompok</p>
	Manager	<p>a. Menguasai konsep manajemen dalam aplikasi pelayanan kesehatan</p> <p>b. Menguasai kebijakan kesehatan dalam upaya menerapkan manajemen di pelayanan kesehatan.</p> <p>c. Menguasai konsep kepemimpinan untuk meningkatkan mutu pelayanan</p> <p>d. Menguasai konsep manajemen keperawatan</p> <p>e. Menguasai pengelolaan sumber daya kesehatan dalam mencapai tujuan kualitas pelayanan keperawatan</p> <p>f. Menguasai manajemen asuhan keperawatan sesuai untuk meningkatkan kualitas keperawatan.</p>
	Innovator	<p>a. Menguasai konsep inovasi pelayanan kesehatan</p> <p>b. Menguasai konsep inovasi keperawatan dalam mencapai kualitas pelayanan keperawatan</p> <p>c. Menguasai konsep inovasi perkembangan ilmu dan teknologi dalam keilmuaan terapan keperawatan dan kesehatan</p> <p>d. Menguasai konsep perkembangan ilmu dan teknologi dalam keilmuaan terapan keperawatan.</p>

KEMENKES RI

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM STUDI MAGISTER TERAPAN KEPERAWATAN

Lulusan Magister keperawatan harus memiliki sikap sebagai berikut:

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
3. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
4. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
6. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
7. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
8. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
9. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri; dan
10. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.

Lulusan Program Magister Terapan wajib memiliki keterampilan-umum sebagai berikut:

1. Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif dalam penerapan teknologi yang memperhatikan nilai humaniora sesuai bidang keahliannya dalam rangka menghasilkan prototipe, karya desain, produk seni atau yang memiliki nilai inovasi teknologi bernilai tambah, menyusun konsepsi ilmiah atau karya berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam bentuk tesis atau lain yang setara, dan diunggah dalam laman perguruan tinggi, serta karya yang dipresentasikan atau dipamerkan;
2. Mampu melakukan validasi akademik atau kajian sesuai bidang keahliannya dalam menyelesaikan masalah di masyarakat atau industri yang relevan melalui pengembangan pengetahuan dan keahliannya;

KEMENKES RI

3. Mampu menyusun ide, pemikiran, dan argumen teknis secara bertanggung jawab dan berdasarkan etika akademik, serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas;
4. Mampu mengidentifikasi bidang menjadi obyek penelitiannya dan memosisikan ke dalam skema penyelesaian masalah yang lebih menyeluruh dan bersifat interdisiplin atau multidisiplin;
5. Mampu mengambil keputusan dalam konteks menyelesaikan masalah penerapan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora berdasarkan kajian ekperimental terhadap informasi dan data;
6. Mampu mengelola, mengembangkan, dan meningkatkan mutu kerja sama baik di lembaganya maupun lembaga lain, dengan mengutamakan kualitas hasil dan ketepatan waktu menyelesaikan pekerjaan;
7. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri, dan mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan;
8. Menemukan kembali data prototype, karya desain atau produk seni dalam rangka menjamin keasahihan dan mencegah plagiasi.

Lulusan Program Magister Terapan wajib memiliki keterampilan khusus sebagai berikut:

1. Mampu mengembangkan ilmu keperawatan untuk diaplikasikan pada pasien di semua tatanan pelayanan kesehatan berbasis riset terapan
2. Mampu melakukan inovasi keperawatan melalui riset terapan
3. Mampu berkolaborasi dengan profesi lain untuk melakukan penelitian terapan.
4. Mampu menciptakan komunikasi efektif pada kolega, tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga untuk meningkatkan kualitas praktek pelayanan keperawatan.
5. Berperan sebagai role model dan preceptor/mentor pada teman sejawat, tenaga kesehatan lain, pasien dan keluarga dan mahasiswa
6. Mampu mengadvokasi pasien dan keluarga di berbagai level usia dalam konteks perkembangan, penerapan dan evaluasi kebijakan
7. Mampu mengaplikasikan peran sebagai konselor keperawatan yang mampu memberikan informasi dan bantuan pelayanan, meningkatkan status kesehatan individu dan kelompok dan mengurangi resiko permasalahan kesehatan serta meningkatkan status kesehatan individu dan kelompok.

KEMENKES RI

8. Mampu berkolaborasi untuk memberikan konseling promosi kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan kepada individu dan kelompok
9. Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan primer, promosi kesehatan dan kontinuitas pelayanan dan menerapkan dalam praktek keperawatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien dan keluarga.
10. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan untuk pasien dengan menggunakan keperawatan holistik
11. Mampu mengembangkan kemampuan mengelola sumber daya manusia kesehatan dalam layanan klinik keperawatan dalam mencapai tujuan kualitas keperawatan.
12. Mampu mengembangkan manajemen asuhan keperawatan sesuai untuk meningkatkan kualitas di semua tingkat pelayanan keperawatan
13. Mampu mengembangkan inovasi keperawatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi dalam keilmuan keperawatan terapan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
14. Mampu mengembangkan aplikasi inovasi keperawatan berdasarkan hasil riset terapan dalam promosi, meningkatkan status kesehatan individu dan kelompok.

Lulusan magister terapan keperawatan harus memiliki pengetahuan sebagai berikut:

1. Menguasai teori metode riset terapan
2. Menguasai konsep penelitian terapan dalam memberikan kontribusi pada pengembangan keperawatan dan menggunakan hasil penelitian sebagai alat untuk meningkatkan standar asuhan.
3. Menguasai teknik Publikasi hasil penelitian terapan
4. Menguasai konsep peran konselor sebagai konseling dalam keperawatan, layanan keperawatan pada individu dan kelompok.
5. Menguasai teori konseling pada individu atau kelompok dengan permasalahan kesehatan
6. Menguasai konsep komunikasi sebagai upaya konseling untuk meningkatkan derajat kesehatan individu dan kelompok.
7. Menguasai konsep manajemen dalam aplikasi pelayanan kesehatan
8. Menguasai kebijakan kesehatan dalam upaya menerapkan manajemen di pelayanan kesehatan.

KEMENKES RI

9. Menguasai konsep kepemimpinan untuk meningkatkan mutu pelayanan
10. Menguasai konsep case manager
11. Menguasai pengelolaan sumber daya kesehatan dalam mencapai tujuan kualitas pelayanan keperawatan
12. Menguasai manajemen asuhan keperawatan professional sesuai untuk meningkatkan kualitas keperawatan
13. Menguasai konsep inovasi perkembangan ilmu dan teknologi dalam keilmuan terapan keperawatan dan kesehatan untuk mencapai kualitas pelayanan keperawatan
14. Menguasai konsep perkembangan ilmu dan teknologi dalam keilmuan terapan keperawatan.

KEMENKES RI

BAHAN KAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	KUK	BAHAN KAJIAN
1	RESEARCHER berfokus pada bukti praktek keperawatan (evidence based nursing practice) sesuai dengan nilai budaya lokal dan internasional	Mampu menerapkan penelitian dengan mempertimbangkan nilai-nilai praktek keperawatan profesional	Secara aktif berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan dalam rangka peningkatan specialty area keperawatan kritis. Merencanakan perawatan yang kontinyu secara efektif.	Berpartisipasi dalam kegiatan riset untuk mempromosikan dan meningkatkan peran perawat keperawatan kritis. Berpartisipasi dan berkontribusi pada kelompok-kelompok penelitian spesialisasi keperawatan kritis. Menjadi anggota kelompok profesi dan institusi. Mempublikasikan dan menguatkan profil keperawatan kritis. Melakukan pengkajian ulang pada pasien dengan tepat dan terus menerus sesuai pada saatnya. Mengevaluasi faktor-faktor risiko yang relevan ketika memutuskan tingkat urgensi pasien.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Riset/penelitian <input type="checkbox"/> Peran perawat <input type="checkbox"/> Organisasi profesi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pengkajian <input type="checkbox"/> Tindakan Emergency pada pasien kritis <input type="checkbox"/> Nursing theory <input type="checkbox"/> Nursing process <input type="checkbox"/> Peran perawat
		Mampu menerapkan teori dan model keperawatan dalam pengembangan penelitian yang berdasarkan	Mengenal dan merespon secara efektif pada perubahan situasi yang cepat.	Mengobservasi perubahan status kesehatan dan fungsional pada pasien kritis/ keluarganya. Melaporkan perubahan status kesehatan dan fungsional pada pasien kritis/keluarganya dengan cara yang tepat.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Peran perawat <input type="checkbox"/> Pengkajian kesehatan <input type="checkbox"/> Pola fungsi kesehatan <input type="checkbox"/> Dokumentasi keperawatan <input type="checkbox"/> Pendidikan kesehatan <input type="checkbox"/> Proses keperawatan <input type="checkbox"/> Evidence based practice <input type="checkbox"/> Nursing theory <input type="checkbox"/> Komunikasi keperawatan
				Mengumpulkan dan mendokumentasikan data yang tepat mengenai status kesehatan dan fungsional pada pasien kritis dan keluarganya. Memberikan informasi untuk membantu observasi pada perubahan status kesehatan dan fungsional pasien kritis dan keluarganya. Mendokumentasikan dan melaporkan perubahan informasi secara akurat pada status kesehatan dan fungsional pada pasien kritis/keluarganya. Mengidentifikasi perubahan klinik yang diharapkan.	

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	K U K	BAHAN KADAN
		Mampu mengembangkan penelitian yang berdasarkan masalah (evidence based nursing practice) yang berkaitan dengan praktek keperawatan dan berkolaborasi dalam pengembangan kebijakan kesehatan/ keperawatan terkini	<p>Bermisatif memberikan intervensi dalam antisipasi terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien.</p> <p>Berkolaborasi dengan tim keperawatan kritis untuk memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan terkoordinasi.</p>	<p>Bermisatif melakukan intervensi dan berkoordinasi dengan tim berdasarkan riwayat dan data klinik yang ada</p> <p>Mengalokasi dan mendelegasikan tim keperawatan kritis dengan tugas yang tepat.</p> <p>Berppartisipasi secara aktif dalam diskusi-diskusi kolaborasi terkait dalam pemberian pelayanan keperawatan.</p>	<p>1) Misatif/Berfikir kritis</p> <p>2) Koordinasi tim</p> <p>3) Team work</p> <p>4) Nursing proses</p> <p>5) Peran perawat.</p> <p>6) Kolaborasi dan koordinasi</p> <p>7) Delegasi tim</p> <p>8) Berfikir kritis</p>
				<p>Menginisiasi acara briefing yang diminta oleh kelompok diskusi atau yang ditentukan oleh jawaal khusus</p> <p>Memberikan umpan balik yang mengakui penampilan kerja individu dan menginisiasi kekompakan tim dalam situasi kerja.</p> <p>Memahami keterbatasan penampilan kerja anggota tim dan memberikan umpan balik yang konstruktif</p>	
		Mampu menganalisa hasil-hasil penelitian dan kegiatan yang berkualitas yang berkaitan dengan praktek pelayanan keperawatan	Mengkaji keefektifan manajemen keperawatan dalam mencapai hasil yang diharapkan rian meresew rencana sesuai dengan data yang terevaluasi.	<p>Mengumpulkan, menganalisa dan mengintegrasikan data dari berbagai sumber dan menentukan hasil yang bermakna.</p> <p>Mengumpulkan data yang relevan untuk mengevaluasi perkembangan pasien kritis dan keluarganya terhadap outcome yang diharapkan.</p> <p>Berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk mengidentifikasi kriteria evaluasi yang tepat untuk mengukur perkembangan pasien.</p>	<p>1) Manajemen keperawatan</p> <p>2) Dokumentasi keperawatan</p> <p>3) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.</p>
		Mampu mengimplementasikan hasil-hasil riset dan kegiatan-kegiatan yang berkualitas untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.	Mengadvokasi dan menyedilkan konsultasi dalam pemberian pelayanan keperawatan kritis.	<p>Mengetahui isu-isu modern yang berpengaruh terhadap pelayanan keperawatan kritis.</p> <p>Menggunakan ilmu pengetahuan dari hasil-hasil rielt terkini untuk tindakan keperawatan kritis yang relevan.</p> <p>Memberikan informasi isu-isu yang relevan terhadap praktek keperawatan kritis.</p> <p>Berppartisipasi sebagai penwakilan tim keperawatan kritis pada Komite rumah sakit dan atau dalam forum-forum profesional yang relevan.</p>	<p>1) Trend Issues keperawatan kritis</p> <p>2) Hasil-hasil penelitian</p> <p>3) Komite dan forum profesional</p> <p>4) Advokasi dan konsultasi</p>

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	KUK	BAHAN KAJIAN
2	KONSELOR KEPERAWATAN YANG BERKEPRIBADIAN LUHUR	Mampu mengembangkan dan merencanakan strategi pembelajaran dalam rangka meningkatkan kualitas praktek pelayanan keperawatan.	Menganalisa perubahan-perubahan dalam parameter fisiologis dan memberikan intervensi dengan tepat.	Memonitoraskan tindakan keperawatan berdasarkan tingkat kebutuhan pasien.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Pengkajian kesehatan ☐ Patofisiologi ☐ Nursing proses ☐ Peran perawat ☐ Evidence based practice
			Menganalisa dan mengkaji tingkat kebutuhan dasar pasien kritis.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Memberikan tindakan keperawatan berdasarkan perubahan kebutuhan nutrisi pasien kritis. ☐ Memberikan tindakan keperawatan berdasarkan perubahan kebutuhan tidur pasien kritis. ☐ Adanya manajemen nyeri pasien kritis. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Kebutuhan Nutrisi ☐ Kebutuhan Tidur ☐ Manajemen Nyeri ☐ Patofisiologi ☐ Farmakologi ☐ Evidence Based Practice ☐ Tindakan Emergensi/Kritis
			Mengantisipasi dan mengelola keadaan kritis secara efektif.	Mentahapasi/menginisiasi prioritas tindakan dan pengelolaan.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Pengkajian kesehatan ☐ Tindakan CPM ☐ Tindakan keperawatan kritis ☐ Berfikir kritis ☐ Manajemen keperawatan. ☐ Nursing process ☐ Nursing theory
		Mampu menciptakan komunikasi efektif pada kolega, tenaga kesehatan lain, klien dan keluarga untuk meningkatkan kualitas praktek pelayanan keperawatan.	Menggunakan, mempertahankan dan membuat kesimpulan tentang keefektifan komunikasi interpersonal yang dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Membina hubungan terapeutik dengan pasien kritis dan keluarganya. ☐ Mengetahui ketika status kesehatan dan fungsional dapat berpengaruh terhadap kemampuan pasien kritis dan keluarga untuk mengkomunikasikan modifikasi tindakan yang dilakukan. ☐ Menggunakan sumber-sumber yang tepat untuk berkomunikasi dengan pasien kritis dan keluarganya. ☐ Menjelaskan asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada pasien kritis dan keluarganya. ☐ Mengenalkan diri sendiri pada pasien kritis dan keluarga dan menjelaskan peran perawat kritis dalam lingkup asuhan keperawatan. ☐ Berkomunikasi secara tepat dengan keluarga dan karabat dalam level kompetensi yang dimiliki. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Komunikasi terapeutik ☐ Peran perawat ☐ Status kesehatan dan fungsional ☐ Evidence based practice ☐ Peran perawat ☐ Nursing theory

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	KUK	BAHAN KAJIAN
			Menjalin hubungan profesional dengan anggota tim pelayanan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dapat berkolaborasi, konsultasi dan meningkatkan kinerja tim. 2. Dapat meyakinkan keberlanjutan perawatan melalui komunikasi yang efektif dengan tim multidisiplin lain. 3. Dapat melakukan supervisi secara tepat dan mendelegasikan pekerjaan proses pemberian pelayanan keperawatan kepada anggota tim lain sesuai level keahlian dan praktik. 4. Dapat memberikan support staf klinik diluar unit keperawatan kritis untuk dapat memberikan perawatan yang efektif dan tepat dan perawatan lanjut sesuai tingkat keahliannya. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi 2. Konsultasi 3. Komunikasi efektif 4. Perawatan lanjut/kritis 5. Support system 6. Delegasi tim
			Berkomunikasi dengan menggunakan cara-cara komunikasi yang formal dan informal.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berkomunikasi dengan tepat untuk membuat catatan dan mendapatkan pengkajian pasien dan keluarga yang komprehensif 2. Memberikan informasi tentang kondisi, perkembangan dan prognosis pasien yang bisa dipahami 3. Memberikan informasi tentang program selanjutnya dan materi pendidikan dengan tepat. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Dokumentasi keperawatan 3. Kebutuhan spiritual pasien 4. Nilai dan budaya 5. Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan 6. Partisipasi keluarga dalam keperawatan 7. Evidence based practice 8. Nursing theory 9. Sosial dan budaya
				<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan partisipasi keluarga dalam perawatan pasien dan keputusan pengelolaan 2. Keadaan sensitif terhadap budaya tertentu dan kebutuhan spiritual pasien dan keluarganya. 	
		Berperan sebagai role model dan preceptor/mentor pada teman sejawat, tenaga kesehatan lain, klien dan keluarga dan mahasiswa	Berkontribusi terhadap pengembangan profesional teman sejawat.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Secara aktif mensupport dan mendorong teman sejawat dan memberikan umpan balik yang konstruktif. 2. Mengorientasi, membimbing dan mentoring teman sejawat baru dan yang memiliki pengalaman yang masih kurang. 3. Memberikan kesempatan belajar seluas mungkin bagi teman sejawat. 4. Menyediakan lingkungan belajar yang kondusif untuk mensupport staff. 5. Menjadi role model profesional dalam pemberian pelayanan keperawatan yang kompeten. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Support system 2. Mentoring 3. Role model profesional 4. Lingkungan kondusif 5. Pelayanan yang kompeten 6. Manajemen keperawatan.

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	K O K	BAHAN KAJIAN
			Bertindak sebagai role model positif bagi anggota tim keperawatan dan tim kesehatan lain	<p>Melakukan pelayanan keperawatan sesuai tepat sesuai skop praktek individu</p> <p>Terbuka terhadap saran dan kritik untuk perubahan yang lebih baik.</p> <p>Merespon terhadap tingkah laku staf yang tidak tepat.</p> <p>Membina teman, pasien dan keluarga dengan suasan dan rasa menghargai.</p> <p>Mempertahankan tingkah laku kerja yang positif.</p> <p>Berkontribusi terhadap pengambilan keputusan organisasi</p> <p>Mendukung staf dalam pengambilan keputusan yang tepat.</p> <p>Mengidentifikasi dan memanal tingkah laku staf yang tidak profesional.</p> <p>Memberikan rasionalisasi secara profesional terhadap praktik yang dilaksanakan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Role model profesional ☐ Pengambilan keputusan ☐ Pelayanan yang profesional ☐ Etika keperawatan ☐ Manajemen pelayanan ☐ Asertif
		Mengadvokasi klien dan keluarga di berbagai level usia dalam konteks perkembangan, penerapan dan evaluasi kebijakan	Memastikan bahwa dokumentasi sebagai rahasia yang akurat dan terjaga	<p>Mengkomunikasikan informasi kepada pasien kritis dan keluarga hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan Institusi sehubungan dengan informasi yang perlu dirahasiakan</p> <p>Mengartikulasi perintah tertulis tentang asuhan keperawatan yang harus dilakukan jika informasi yang dibenarkan tidak jelas</p> <p>Mendokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai kebijakan institusi</p> <p>Mendokumentasi asuhan keperawatan secara komprehensif, jelas, tepat, akurat, masuk akal, dan dapat dipertanggungjawabkan, dengan menggunakan istilah/singkatan yang tepat.</p> <p>Mendokumentasi asuhan keperawatan secara komprehensif, jelas, tepat, akurat, masuk akal, dan dapat dipertanggungjawabkan, dengan menggunakan istilah/singkatan yang tepat.</p> <p>Mendemonstrasikan kesadaran tentang persyaratan legal tentang dokumentasi tertulis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Komunikasi keperawatan ☐ Dokumentasi keperawatan ☐ Legal etik ☐ Informed consent ☐ Evidence based practice ☐ Kebijakan institusi
			Memastikan kerahasiaan informasi.	<p>Memastikan kerahasiaan informasi dan perkembangan penyakit pasien dan atau keluarganya yang sangat krusial.</p> <p>Menjaga kompetensi profesional melalui pendidikan.</p> <p>Mengidentifikasi calon pendonor jaringan dan organ potensial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Dokumentasi keperawatan ☐ Informed consent ☐ Legal dan etik ☐ Professional keperawatan ☐ Nursing theory

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	KUK	BAHAN KAJIAN
		Menunjukkan komitmen yang aktif untuk keberlangsungan pendidikan dan pengembangan profesi secara mandiri	Pengembangan profesional berkelanjutan	<p>Berpartisipasi secara aktif dalam evaluasi performance diri, membangun kekuatan dan meningkatkan kelemahan-kelemahan yang dapat diketahui</p> <p>Mengidentifikasi kelemahan ilmu dan skill yang dimiliki dan berusaha menutupi kekurangan tersebut.</p> <p>Berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan peningkatan kualitas diri</p> <p>Mencari dan atau menerima kesempatan untuk bekerja dengan peran dan tanggung jawab yang lebih besar</p> <p>Terlibat dan berkontribusi dalam proses evidence base bidang keperawatan kritis.</p> <p>Berpartisipasi dalam pengembangan pendidikan diri sendiri secara berkelanjutan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Pengembangan profesi ☐ Peran dan tanggung jawab ☐ Profesi keperawatan ☐ Peran dan tanggung jawab perawat
		Menegosiasi sumberdaya yang mendukung keamanan dan pelayanan pelayan kesehatan yang efektif untuk pasien dan keluarga.	<p>Memberikan kebutuhan rasa nyaman pada pasien kritis dan keluarganya yang mengalami sakit atau ketergantungan</p> <p>Melakukan tindakan untuk meningkatkan keamanan bagi pasien kritis dan keluarganya setiap saat.</p>	<p>Berkonsultasi dengan pasien kritis dan keluarga untuk menentukan kebutuhan rasa nyaman dan hal-hal yang diharapkan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan</p> <p>Berkonsultasi dengan tim kesehatan lain untuk memberikan rasa nyaman pada pasien kritis dan keluarga ketika pelayanan yang dibutuhkan diluar level kompetensi yang dimiliki.</p> <p>Mengidentifikasi potensi resiko/hal-hal yang membahayakan bagi pasien kritis dan keluarga yang berhubungan dengan factor lingkungan pada pelayanan keperawatan.</p> <p>Bertindak sesuai dengan level kompetensi yang dimiliki untuk meningkatkan keamanan diri sendiri atau orang lain pada semua aspek pelayanan keperawatan.</p> <p>Memastikan tidak ada kebijakan atau prosedur yang tumpang tindih untuk meningkatkan keamanan diri sendiri dan orang lain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Kebutuhan rasa nyaman ☐ Proses keperawatan ☐ Konsultasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain ☐ Nursing theory ☐ Team work ☐ Keamanan pada aspek pelayanan keperawatan. ☐ Kebutuhan rasa aman. ☐ Bertikir kritis ☐ Standart operasional procedure ☐ Universal precaution ☐ Infeksi nosokomial ☐ Kebijakan institusi. ☐ Farmakologi ☐ Evidenced based practice
				<p>Mengantisipasi kebutuhan keamanan pasien dan keluarga dan melakukan analisis untuk meningkatkan keamanan dan mencegah hal yang tidak diinginkan</p> <p>Memastikan standard dan prosedur sesuai dengan aturan infection control dan aturan pemberian obat.</p> <p>Melakukan prinsip-prinsip yang relevan untuk memastikan pemberian obat secara aman.</p>	

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	K U K	BAHAN KAJIAN
3	MANAJER dalam pengelolaan kasus keperawatan (Case Manager)	Mengkoordinasikan dan mengelola secara efektif praktek pelayanan keperawatan kepada klien dan/atau keluarga	Mengatur beban kerja untuk memfasilitasi rencana keperawatan pada pasien kritis dan keluarganya.	<p>Memprioritaskan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien kritis dan keluarganya</p> <p>Mengatur beban kerja diri sendiri sehubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan.</p> <p>Bekerja dengan tim kesehatan lain untuk melaksanakan rencana tindakan keperawatan.</p> <p>Memprioritaskan tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien kritis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Manajemen keperawatan ☑ Kolaborasi keperawatan ☑ Proses keperawatan ☑ Dokumentasi keperawatan. ☑ Team work. ☑ Evidence based practice ☑ Peran perawat.
			Mendelegasikan pada yang lain kegiatan yang setara dengan kemampuan dan bidangnya.	<p>Melakukan serah terima pasien secara komprehensif dan tepat kepada tim selanjutnya, pada waktu yang sesuai.</p> <p>Menerima tanggung jawab dan akuntabilitas terhadap delegasi tindakan keperawatan sesuai dengan level kompetensi yang dimiliki.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Delegasi asuhan keperawatan ☑ Team work ☑ Proses keperawatan ☑ Kompetensi keperawatan. ☑ Peran perawat.
		Menerapkan pendekatan reflektif, berpikir kritis dan problem solving untuk memberikan pelayanan keperawatan pada klien yang berdasarkan bukti (evidence-based) dalam rangka meningkatkan kemampuan pembuatan keputusan secara klinis dan mengembangkan protoko	Bersama-sama, menganalisa dan mengintegrasikan data dari berbagai sumber dan menentukan hasil yang bermakna untuk pelayanan keperawatan kritis.	<p>Mengumpulkan dan menterjemahkan penyajian riwayat data klinik secara simultan</p> <p>Menginterpretasikan data untuk memberikan informasi prioritas tindakan dan pengelolaan yang relevan pada pasien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Proses keperawatan ☑ Dokumentasi keperawatan ☑ Berfikir kritis ☑ Nursing research. ☑ Problem solving ☑ Evidence based practice. ☑ Nursing theory. ☑ Berfikir kritis.
		Mendemonstrasikan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan primer, promosi kesehatan dan kontinuitas pelayanan dan menerapkan dalam praktek keperawatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan klien dan keluarga.	Mendemonstrasikan pengetahuan tentang isu-isu etik terkini dalam bidang keperawatan	<p>Berpartisipasi dalam penelitian bidang keperawatan kritis dan menggunakan hasil-hasil riset untuk praktik keperawatan kritis.</p> <p>Mengetahui perbedaan antara praktek keperawatan kritis dengan praktek kritis medis.</p> <p>Memberikan respon terhadap isu-isu profesional, legal dan etik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Kode etik profesi ☑ Legal dan etik ☑ Trend issue etik keperawatan kritis ☑ Utilize hasil penelitian
			Mendemonstrasikan pengetahuan tentang legislasi dan aturan-aturan umum khususnya dalam pemberian pelayanan keperawatan.	<p>Mengikuti prosedur dalam pencatatan dan pelaporan angka insidensi.</p> <p>Mengikuti prosedur pencatatan data bagi pihak-pihak yang membutuhkan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Legalisasi pelayanan keperawatan ☑ Dokumentasi

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	KUK	BAHAN KAJIAN
4	INOVATOR dalam pengembangan praktek pelayanan keperawatan.	Mengembangkan pelayanan keperawatan untuk mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan untuk klien dengan menggunakan dukungan terapi tradisional dan komplementari	Menciptakan, memelihara, dan menentukan suasana <i>caring</i> , hubungan interpersonal yang terapeutik dan efektif dengan pasien kritis dan keluarganya.	Menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien kritis dan keluarganya. Menentukan tingkat pemahaman pasien dan keluarga tentang asuhan keperawatan yang diberikan dengan cara meminta umpan balik dari informasi yang diberikan.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Pendidikan kesehatan ☐ Hak-hak pasien ☐ Evidence base practice ☐ Caring ☐ Komunikasi terapeutik ☐ Nursing theory ☐ Proses keperawatan.
		Mendukung klien dan keluarga sebagai konsumen/klien dan kelompok untuk berpartisipasi aktif dalam praktek dan perkembangan pelayanan keperawatan	Menerapkan strategi untuk meningkatkan harga diri pasien kritis atau keluarganya.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Memfasilitasi tingkat kemandirian pasien kritis dan keluarga dalam lingkup atukan keperawatan. ☐ Mendorong dan meningkatkan tingkat partisipasi pasien kritis dan keluarga dalam pelayanan keperawatan ☐ Berkonsultasi dengan pasien kritis dan keluarga untuk memastikan tingkat pemenuhan kebutuhan yang diperlukan 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Hak-hak pasien kritis dan keluarganya ☐ Team work ☐ Harga diri pasien kritis. ☐ Patient's needs ☐ Peran perawat ☐ Nursing theory ☐ Evidence based practice
			Bersikap dengan menjaga martabat dan integritas pasien kritis atau keluarganya	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Memberikan asuhan keperawatan pada pasien kritis dan keluarga dengan menghargai privasi dan integritas. ☐ Menghargai konteks social dan budaya ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien kritis dan keluarga. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Proses keperawatan ☐ Privasi dan integritas pasien atau keluarganya ☐ Sosial dan budaya ☐ Hak-hak pasien dan keluarga ☐ Evidence based practice
			Manajemen kejadian kritis dan situasi yang penuh dengan stress secara tepat.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Menginisiasi intervensi keperawatan untuk support keadaan duka dan krisis. ☐ Memberikan support kepada staf terhadap masalah-masalah keluarga dan kebutuhan-kebutuhan personal ☐ Mensupport staf yang memberikan pelayanan keperawatan kritis dengan kebutuhan-kebutuhan yang sulit. ☐ Mengidentifikasi dan menghilangkan potensi konflik dan melakukan manajemen konflik. ☐ Menunjukkan kemampuan dalam bernegosiasi. ☐ Mengetahui potensi akumulasi stress dan dampaknya terhadap kesehatan staf keperawatan kritis, kesejahteraan dan penampilan kerja 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Support system ☐ Spirituality pasien kritis ☐ Manajemen keperawatan ☐ Problem solving ☐ Stress ☐ Proses keperawatan ☐ Manajemen konflik

KEMENKES RI

NO	PROFIL	CAPAIAN PEMBELAJARAN	ELEMEN KOMPETENSI	KUK	BAHAN KAJIAN
			Memastikan hak-hak pasien kritis dan keluarganya dalam area pelayanan keperawatan kritis.	Memastikan privasi pasien kritis dan keluarga dalam batas-batas lingkungan unit ICU Memberikan respon terhadap faktor-faktor stress lingkungan, fisik dan psikososial yang berdampak terhadap anggota tim multidisipliner dalam area keperawatan kritis.	<input type="checkbox"/> Hak-hak pasien kritis dan keluarga <input type="checkbox"/> Privasi pasien <input type="checkbox"/> Multidiscipline team work Psikososial
		Berpartisipasi dan mendukung perubahan pelayanan keperawatan melalui berbagai forum ilmiah untuk meningkatkan komunikasi dan memfasilitasi perkembangan pelayanan keperawatan.	Merumuskan dan mengimplementasikan rencana keperawatan dengan menggabungkan pengetahuan khusus untuk mencapai hasil yang diharapkan	Memasukkan data dan profesi kesehatan lain pada waktu menyusun rencana tindakan keperawatan Melaksanakan rencana tindakan keperawatan sesuai prioritas. Melaksanakan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan tindakan segera dan untuk mengetahui tingkat perkembangan dari hasil yang diharapkan Meningkatkan tingkat kemandirian pada waktu memberikan asuhan keperawatan pada kebutuhan sehari-hari. Mengklarifikasi peran dan tanggung jawab dengan tim kesehatan lain tentang rencana tindakan yang akan dilakukan.	<input type="checkbox"/> Kolaborasi keperawatan <input type="checkbox"/> Nursing proces. <input type="checkbox"/> Nursing theory <input type="checkbox"/> Tindakan emergensi <input type="checkbox"/> Tindakan mandiri Keperawatan <input type="checkbox"/> Peran dan tanggung jawab perawat <input type="checkbox"/> Team-work <input type="checkbox"/> Patient's needs

KEMENKES RI

C. BAHAN KAJIAN

Bahan kajian yang harus dikuasai oleh perawat pada tingkat tersebut adalah:

NO.	BAHAN KAJIAN
1	Nursing Theory
2	Berfikir Kritis
3	Psycho Neuro Immunology (PNI)
4	Fungsi Tubuh
5	Farmakologi
6	Masalah-masalah Kesehatan
7	Analisis
8	Dokumentasi dan Proses Keperawatan
9	Legal Etik
10	Negosiasi
11	Hukum Kesehatan
12	Networking
13	Komunikasi
14	Sistem Rujukan
15	Problem Solving
16	Akuntabilitas
17	Paket Pembelajaran
18	Promosi Kesehatan
19	Menulis
20	Membaca
21	IT
22	Bahasa
23	Perilaku
24	Transcultural
25	Sosial Budaya
26	Rasa Aman
27	Rasa Nyaman
28	Kebutuhan Spiritual
29	Mentoring

KEMENKES RI

30	Wirausaha
31	Pengembangan Profesi
32	Inovasi dan Kreatif
33	Kebijakan Kesehatan
34	Management dan Leadership
35	Caring
36	Holistic

KEMENKES RI

KEMENKES RI

D. KURIKULUM INTI PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEPERAWATAN

MATA KULIAH INTI

PROGRAM STUDI MAGISTER TERAPAN KEPERAWATAN

A. MATERI DASAR					
NO	KODE MK	NAMA MATA KULIAH	SKS K	SKS P	TOTAL
1	KK-01	Filsafat ilmu (<i>Phylosophy of Science</i>)	2	0	2
2	KK-02	Biostatistik riset terapan (<i>Applied research Biostatistic</i>)	1	1	2
3	KK-03	Metodologi Riset Terapan (<i>Applied research methodology</i>)	2	0	2
4	KK-04	Kebijakan dan Kepemimpinan Kesehatan (<i>Health Policy and Leadership</i>)	1	1	2
5	KK-05	Hukum dan Etika Profesi (<i>Law and Profession Ethic</i>)	1	1	2
6	KK-06	Manajemen Kasus dan Surveilans (<i>Case Management and Surveillance</i>)	1	1	2
		JUMLAH	8	4	12
B. MATERI KEKHUSUSAN/KEAHLIAN					
7	KK-07	Model Asuhan Keperawatan (<i>Advanced Practice Nursing</i>)	2	1	3
8	KK-08	Teori keperawatan (Nursing theory)	2	1	3
9	KK-09	Praktek Keperawatan Terapan (<i>Applied Clinical Practice</i>)	0	4	4
10	KK-10	Praktek Keperawatan Lanjutan/Residensi (<i>Advanced Clinical Practice</i>)	0	2	2
		JUMLAH	4	8	12

KEMENKES RI

C. THESIS					
11	KK-11	Pengembangan Proposal Tesis (<i>Proposal Thesis Development</i>)	1	1	2
12	KK-12	Tesis (<i>Thesis</i>)	0	4	4
		JUMLAH	1	5	6
		JUMLAH A+B+C	13	17	30
		Persentase MK Teori:Praktek	43%	57%	100%

E. DISTRIBUSI MATA KULIAH DALAM SEMESTER

A. SEMESTER I					
NO	KODE MK	NAMA MATA KULIAH	SKS		TOTAL
			K	P	
1	KK-01	Filsafat ilmu (<i>Phylosophy of Science</i>)	2	0	2
2	KK-02	Biostatistik riset (<i>research Biostatistic</i>)	1	1	2
3	KK-03	Metodologi Riset (<i>research methodology</i>)	2	0	2
4	KK-04	Kebijakan dan Kepemimpinan Kesehatan (<i>Health Policy and Leadership</i>)	1	1	2
5	KK-05	Hukum dan Etika Profesi (<i>Law and Profession Ethic</i>)	1	1	2
6	KK-06	Manajemen Kasus dan Surveilans (<i>Case Management and Surveillance</i>)	1	1	2
7	KK-11	Pengembangan Proposal Tesis (<i>Proposal Thesis Development</i>)	1	1	2
		JUMLAH	9	5	14
B. SEMESTER II					
8	KK-07	Model Asuhan Keperawatan (<i>Advanced Practice Nursing</i>)	2	1	3
9	KK-08	Teori keperawatan (<i>Nursing theory</i>)	2	1	3
		JUMLAH	4	6	10

KEMENKES RI

C. SEMESTER III					
10	KK-09	Praktek Keperawatan Terapan (<i>Applied Clinical Practice</i>)	0	4	4
11	KK-10	Praktek Keperawatan Lanjutan/Residensi (<i>Advanced Clinical Practice</i>)	0	2	2
		JUMLAH	0	2	2
D. SEMESTER IV					
12	KK-12	Tesis (<i>Thesis</i>)	0	4	4
		JUMLAH	0	4	4
		JUMLAH A+B+C+D	13	17	30
		Persentase MK Teori:Praktek	43%	57%	100%

KEMENKES RI

F. DISKRIPSI MATA KULIAH

1. KK-01 Filsafat ilmu

Filsafat ilmu merupakan cabang filsafat yang secara spesifik mengkaji hakikat ilmu. Dalam mengenalkan filsafat ilmu ini akan digunakan pendekatan sejarah (*historische inleiding*), suatu cara pendekatan yang akan "sangat memudahkan" pemahaman tanpa perlu mensyaratkan mahasiswa menjadi "ahli filsafat". Melalui pendekatan historis ini mahasiswa akan diperkenalkan kepada para filsaf, ajaran-ajarannya, aliran-aliran yang berkembang dari waktu ke waktu, yang pada gilirannya wawasan ilmiah mahasiswa akan menjadi semakin luas.

2. KK-02 Biostatistik terapan

Mata kuliah ini merupakan salah satu dasar ilmu manajemen dimana seorang perawat magister terapan akan mampu menggunakan metoda-metoda statistic dalam menjalankan profesinya. Dalam mata kuliah ini mahasiswa diajak untuk memahami konsep biostatistika inferensial. Biostatistika inferensial mencakup teori probabilitas, konsep didtribusi populasi, distribusi sampel, estimasi, dan pengujian hipotesis serta pemanfaatan dan aplikasi uji-uji statistic untuk pengambilan keputusan

3. KK-03 Metodologi riset

Mata kuliah ini memberikan pemahaman kepada mahasiswa tentang penelitian kuantitatif, kualitatif, evidence-based practice dibidang keperawatan. Fokus mata kuliah ini adalah mengembangkan prinsip-prinsip metodologi riset kualitatif maupun kuantitatif terapan dan mengembangkan mini proposal keperawatan baik kualitatif maupun kuantitatif.

4. KK-04 Kebijakan dan kepemimpinan kesehatan

Perkuliahan ini memberikan mahasiswa kemampuan untuk memahami ruang lingkup dan beberapa terminologi dalam kebijakan, proses dan model pembuatan kebijakan kesehatan, proses implementasi kebijakan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, langkah-langkah identifikasi masalah kebijakan, pengertian advokasi kesehatan, fungsi dan langkah-langkah advokasi kesehatan, dan berbagai isu terkini tentang kebijakan

KEMENKES RI

5. KK-05 Hukum dan etika profesi

Mata kuliah hukum dan etika keperawatan mencakup dasar hukum sistem kesehatan, pelayanan kesehatan, keperawatan, komite keperawatan, dan konsep etika keperawatan serta aplikasi keputusan etik keperawatan dalam kasus keperawatan.

6. KK-06 Manajemen kasus dan surveilence

Managemen kasus (case management) dan kebutuhan akan ilmu ini bagi manager kasus meningkat seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan termasuk keperawatan. Mata ajar ini didisain untuk memberikan pengalaman akan kebutuhan operasional bagi para manager kasus. Mata ajar ini didasarkan pada prinsip belajar orang dewasa dengan asumsi bahwa pengalaman belajar mahasiswa merupakan bagian integral dari kurikulum, dan pembelajaran berjalan dengan baik ketika informasi-informasi dan ketrampilan terkini diintergrasikan langsung dalam praktik. Mata ajar ini disiapkan untuk calon manager di tempat mereka bekerja agar mampu mendisain, melaksanakan dan mengoperasikan program-program manajemen kasus. Teori dan praktik diberikan dengan focus utama pada isu-isu organisasi, kebijakan, manajemen informasi dan program penilaian. Mata kuliah ini merupakan mata kuliah yang menerapkan konsep manajemen dalam pengelolaan kasus yang melibatkan manajemen kasus keperawatan secara mandiri maupun kolaboratif.

7. KK-07 Model Asuhan Keperawatan

Mata ajar ini membahas tentang model praktek keperawatan lanjut atau *advanced practice nursing (APN)* adalah model pemberian asuhan keperawatan kepada individu di semua tingkat usia, keluarga dan masyarakat. Model praktek keperawatan ini berfokus pada kemandirian dan penegasan peran perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Mata ajar ini juga mempelajari tentang model praktek keperawatan tingkat lanjut seperti perawat spesialis (*nurse specialist*), *nurse practitioner*, *case manager* atau manager kasus. Pendukung kegiatan praktek keperawatan seperti *credentialing*, peran dan tanggungjawab, serta perkembangan peran perawatannya terkini juga dibahas pada mata ajar ini, termasuk pengembangan kolaborasi dengan berbagai pihak untuk kepentingan pelayanan keperawatan. Perkembangan terapi komplementer

KEMENKES RI

yang juga berdampak pada kualitas asuhan keperawatan, akan dibahas pada mata kuliah ini. Mata kuliah ini bermanfaat bagi mahasiswa untuk dapat mengembangkan model praktek keperawatan lanjut di tatanan klinik dan komunitas sehingga mampu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara professional.

8. KK-08 Teori Keperawatan

Mata kuliah ini pada konsep-konsep tentang falsafah, paradig, teori dan model konseptual keperawatan. Mahasiswa akan memahami sebuah ilmu keperawatan secara utuh mulai dari filosofi ilmu keperawatan (grand theory sampai dengan teori keperawatan yang applicable. Melalui mata kuliah ini mahasiswa diajak untuk memahami akan konsep teoritis akan nilai-nilai, sikap dan perilaku perawat dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan pada pasien.

9. KK-09 Praktek Keperawatan Terapan

Mata kuliah praktik keperawatan kritis sebagai aplikasi model asuhan keperawatan pada kasus pasien kritis di rumah sakit mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Selain itu melalui mata kuliah ini mahasiswa untuk mengaplikasikan mata ajar manajemen kasus dalam keperawatan secara individu melalui pengelolaan kasus secara komprehensif dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu dalam satu tim kesehatan di rumah sakit. Pengalaman belajar didapatkan secara langsung saat praktek lapangan, referal, presentasi kasus maupun tutorial.

10. KK-10 Praktek Keperawatan Lanjutan/Residensi

Mata kuliah ini adalah sebagai penerapan mata kuliah praktik keperawatan kritis lanjutan di tatanan rumah sakit mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada kasus pasien kritis yang lebih kompleks seperti multi organ dysfunction syndrome, sepsis, dan multi organ failure. Selain itu melalui mata kuliah ini mahasiswa diajak untuk mengaplikasikan mata ajar manajemen kasus dalam keperawatan secara individu melalui pengelolaan kasus secara komprehensif dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu dalam satu tim kesehatan di rumah sakit. Pengalaman belajar didapatkan secara langsung saat praktek lapangan, referal, presentasi kasus maupun tutorial.

11. KK-11 Pengembangan Proposal Tesis

Mata kuliah ini memfokuskan pada kemampuan mahasiswa dalam menulis rencana proyek penelitian independen dalam bidang keperawatan kritis yang

KEMENKES RI

berbasis riset terapan, dengan bimbingan supervisor. Hal ini dilakukan dengan menerapkan kaidah-kaidah dalam metodologi riset baik kuantitatif maupun kualitatif. Kaidah-kaidah tersebut antara lain mengidentifikasi dan memformulasikan masalah riset, menyusun pertanyaan dan tujuan penelitian, studi literature, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis, menetapkan desain, populasi serta sampel, menyusun instrument, menjelaskan etik dan pelaksanaan penelitian.

12. KK-12 Thesis

Mata Kuliah ini merupakan aplikasi proposal riset independen dalam bidang keperawatan kritis yang berbasis riset terapan, dengan bimbingan supervisor. Mahasiswa diharapkan mampu mengaplikasikan proposal tesis yang sudah disetujui dan sudah diseminarkan. Project ini melingkupi *critical review* dan evaluasi meliputi pengumpulan data dan pengetahuan yang dimiliki, analisis, dan interpretasi data baru. Mahasiswa diharapkan dapat menghubungkan antara teori yang sudah dipelajari dengan aplikasi praktis dalam disiplin ilmu yang lebih spesifik sesuai dengan peminatan mereka.

KEMENKES RI

BAB III

PROSES BELAJAR MENGAJAR

A. PENERIMAAN MAHASISWA

Proses penerimaan mahasiswa program studi Magister Terapan Keperawatan:

Prasarat Calon Mahasiswa

- a. Lulusan Diploma IV Keperawatan
- b. Ners

Proses Rekrutmen

- a. Dilakukan seleksi administrasi
- b. Tes kemampuan bahasa Inggris
- c. Tes tertulis keperawatan
- d. Tes wawancara

B. PROSES BELAJAR MENGAJAR

1. Modul Blok

- a. Modul Blok merupakan rencana kegiatan proses belajar mengajar dalam 1 semester, yang memuat unsur-unsur blok, kode matakuliah, bahan ajar mata kuliah (*course content*) dan kode bahan ajar, serta beban studi masing-masing mata kuliah.
- b. Modul Blok disusun dengan memperhatikan beban studi proporsional per semester dengan catatan jumlah beban studi 30 SKS untuk keseluruhan 4 semester pendidikan.
- c. Blok dalam 1 semester disusun dengan memperhatikan :
 - 1) Hubungan mata kuliah prasyarat dengan mata kuliah semester di atas dan di bawahnya, agar proses pembelajaran berlangsung runtut dan sistimatis,
 - 2) Hubungan antar mata kuliah dalam semester yang sama agar diperoleh pemahaman yang integratif, holistik, dan komprehensif lintas ilmu terkait dengan pembelajaran satu atau lebih kompetensi.
 - 3) Hubungan dengan pembelajaran keterampilan dan metodologi yang relevan dengan mata kuliah dalam semester yang sama.

KEMENKES RI

C. KUALIFIKASI DOSEN

Penanggung jawab mata kuliah berlatar belakang pendidikan Doktor.

Tim pengampu mata kuliah, khususnya untuk mata kuliah yang terdiri dari SKS praktik laboratorium dan klinik maka memiliki kualifikasi keahlian (*expert/ahli*) dalam praktik bidang tersebut, dan mempunyai pengalaman praktik.

D. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

1. Ruang Kuliah

Ruang kuliah dengan kapasitas 30 mahasiswa yang dilengkapi dengan air conditioner (AC), LCD, Smart board dan white board

2. Sarana Pembelajaran

Setiap kelas juga dilengkapi dengan LCD TV dan DVD player yang memungkinkan untuk melaksanakan pembelajaran interaktif

Untuk menunjang pembelajaran mandiri, di lingkungan kampus juga disediakan free hot spot. Mahasiswa juga diberikan *account* untuk mengakses jurnal-jurnal internasional melalui *ebSCOhost*.

3. Sarana Pembelajaran laboratorium

Proses pembelajaran di laboratorium memungkinkan mahasiswa untuk belajar dengan peralatan-peralatan yang menunjang untuk pembelajaran keperawatan kritis. Alat-alat yang tersedia diantaranya adalah; bedside monitor, ventilator, interaktif CPR mannequin, infant and adult CPR mannequin, Endotracheal tube mannequin, ECG, infusion pump, syringe pump, nebulizer, oxymeter, lung and heart assessment mannequin

E. EVALUASI

Bentuk : Bentuk evaluasi yang dilaksanakan untuk setiap mata kuliah dapat berupa tugas, kuis, test tertulis, essay, presentasi/seminar.

1. Syarat Peserta Ujian Akhir Semester

- a. Mahasiswa telah terdaftar pada semester yang berjalan.
- b. Mahasiswa telah mengisi dalam KRS untuk semester yang berjalan, baik untuk mata kuliah baru maupun mata kuliah perbaikan.
- c. Mata kuliah yang diujikan memenuhi prosentase kehadiran dalam proses belajar mengajar, untuk tatap muka minimal kehadiran 75%, dan untuk praktek kehadiran 100%.

KEMENKES RI

2. Penilaian

a. Data nilai

Data nilai dapat mencakup nilai ujian, penugasan dan presentasi dengan nilai minimal 3,00.

Nilai akhir yang diberikan kepada mahasiswa ditentukan berdasarkan nilai akhir tersebut, sehingga berarti bahwa nilai akhir ini merupakan nilai yang dicapai mahasiswa dalam ujian akhir dan kegiatan rangkaian. Aspek yang dinilai mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap.

b. Cara penilaian

- 1) Penilaian dapat dilakukan dengan cara Penilaian Acuan Normal (PAN) atau Penilaian Acuan Patokan (PAP).
- 2) Penilaian tiap paket dilakukan dengan menggabungkan nilai seluruh aspek dengan member bobot bagi tiap aspek kemudian dirata-ratakan.
- 3) Bagi yang mengikuti ujian perbaikan, nilai semester diambil dari nilai yang terbaik.
- 4) Kelulusan ujian mata kuliah teori ditentukan dengan nilai mutu $\geq 3,00$
- 5) Hasil ujian akhir semester harus diumumkan kepada mahasiswa beserta kriteria penilaiannya.
- 6) Nilai ujian akhir semester sebagaimana tersebut dalam table konversi

<i>Nilai Absolut</i>	<i>Huruf Mutu</i>	<i>Angka Mutu</i>
79 – 100	A	3,51 - 4,00
68 – 78	B	2,75 – 3,50
56 – 67	C	2,00 – 2,74
41 – 55	D	1,00 – 1,99
0 – 40	E	0,00 – 0,99

Pembulatan : < 0,5 pembulatan kebawah

KEMENKES RI

F. PENJAMINAN MUTU

Penjaminan Mutu pendidikan magister terapan kesehatan menggunakan instrumen sistem penjaminan mutu internal (SPMI) perguruan tinggi. Kegiatan penjaminan mutu ditanggungjawab oleh unit penunjang teknis di bidang penjaminan mutu yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada pimpinan institusi.

1. Unit Penjaminan Mutu dipimpin oleh seorang Kepala yang ditunjuk diantara staf di lingkungan Unit Penjaminan Mutu oleh pimpinan institusi;
2. Unit Penjaminan Mutu mempunyai tugas melakukan penjaminan mutu pendidikan secara bertahap, sistematis dan terencana dalam suatu program penjaminan mutu yang memiliki target dalam kerangka waktu yang jelas;
3. Unit Penjaminan Mutu mempunyai fungsi:
 - a. Perencana dan pelaksana sistem penjaminan mutu akademik secara keseluruhan di institusi pendidikan;
 - b. Penyusun perangkat dokumen (kebijakan akademik, dokumen mutu, dokumen akademik) yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik
 - c. Pengembang sistem informasi penjaminan mutu akademik;
 - d. Pelaksana monitoring sistem penjaminan mutu akademik.

KEMENKES RI

BAB IV
RUJUKAN PENDIDIKAN SEJENIS

A. BERN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1. Contact

Bern University of Applied Sciences, Section Health Murtenstrasse 10 CH-3008 Bern T +41 31 848 35 00 F +41 31 848 35 01

2. Programme structure

The consecutive Master degree programme is a 3-semester course for full-time students and a 6-semester course (approx.) for part-time students. It is divided into different modules and corresponds to 90 ECTS credits. The areas of specialization in nursing offered by the partner universities of the Bern University of Applied Sciences are taught in modules on clinical assessment, intervention /outcome, and self-management. Students enrol at the University of their Choice, depending on their specialization preferences.

Areas of specialization Master of Science in Nursing Bern

Due to a strong focus on collaboration with bodies dealing with applied research in nursing science and development, the Bern University of Applied Sciences offers two pioneering areas of specialization. The first is concerned with health promotion, prevention, and the psychosocial impact on health behaviour. The second focuses on effectiveness and efficiency of nursing.

Prevention/health promotion and psychosocial health

Nursing practice has become increasingly complex due to demographic changes as well as developments in healthcare toward short-period hospitalisation and expansion of outpatient clinics as a result of increased multimorbidity. This has led to an increase in responsibility on the part of patients and their relatives which, in turn, calls not only for efficient acute nursing care but also for anticipatory health-promoting and preventive healthcare measures by the nursing staff to forestall complication rates and re-entries. In order to provide efficient health care, multiple factors with a considerable influence on the treatment progress, e.g. psychosocial health, have to be taken into account. To be able to tailor to individual patient needs and provide efficient and effective care beyond the boundaries of a single institution, nurses have to be able to make quick, systematic and

KEMENKES RI

comprehensive assessments and evaluations of nursing situations. This requires consideration of somatic needs in all areas of care as well as advanced knowledge of psychological factors and social parameters. This is especially important since the number of psychological imbalances has risen dramatically in Switzerland and somatic diseases have frequently been shown to have a negative impact on the psychosocial health of patients and their environment. These negative psychosocial impacts manifest in the patient's health behaviour, the treatment progress, and the duration of treatment, and therefore have an influence on the overall results of the treatment. In order to face these challenges proactively, master students in nursing will acquire in-depth competences beyond the basic knowledge of acute care taught in the Bachelor programme.

Effectiveness and efficiency of nursing

The demand for effective nursing practice and the growing economic pressure on our health care system gives rise to considerable challenges in the nursing profession. Acute care hospitals, and outpatient clinics in particular, rely on both effective and cost-efficient nursing interventions. Factors that have an impact on the effectiveness and efficiency as well as the result of a treatment include socio-demographic aspects such as age, educational level, personal health, family, social context, previous experiences with the healthcare system, and idiosyncratic behavioural patterns. Furthermore, we have to take into account that recent demographic and social change has prompted a shift in the demands towards nursing practice. Factors such as aging, cultural diversity, or future skill and grade mix lead to increasingly heterogeneous nursing teams.

Areas of specialization of partner universities

St.Gallen: Treatment of patients with chronic health problems (with special focus on senior citizens and the coaching of patients and relatives).

Zürich: Treatment of patients with acute critical health problems and patients with acute and chronic health problems in home care.

Courses start every September in calendar week 38. 9 out of 15 modules can be completed at the University of Applied Sciences at which the student is enrolled. These include modules in advanced nursing and transfer as well as the Master thesis. The remaining 6 modules must be completed at the

KEMENKES RI

partner universities. The modules on nursing development and research are distributed evenly between the partner universities, i.e. students commute weekly to Bern, St. Gallen, or Winterthur.

The modules are scheduled in weekly blocks to avoid multi-location commutes within one week. The ANP module in Zürich, for instance, takes place in calendar weeks 28, 41, and 44. Contact lessons are scheduled Monday to Friday between 9.15am and 5.15pm. A semester runs for 16-18 weeks (subject to change).

Full-time students are advised to keep their extra-curricular professional activity at maximally 20-30%. Part-time students may be able to have a higher extra-curricular workload.

Full-time studies

For full-time students, the Master degree programme is a 3-semester course, with 30 ECTS credits per semester.

Part-time studies

For part-time students, the Master degree programme is a 6-semester course (approx.). Generally, students are required to attain at least 15 ECTS credits per semester. For the most part, the courses can be selected and combined freely, except for the advanced nursing modules which are mandatory 2nd semester classes. An example of a model study plan can be viewed by clicking on the link below.

B. QUENSLAND UNIVERSITY OF TECHNOLOGY (QUT):

1) **Contact:** Email: health.research@qut.edu.au; Telephone: 3138 8290

2) **Program:** 1.5 years full-time (part-time or full-time), the length of the course may vary depending on applicants' qualifications on admission and their progress during the course.

C. THE UNIVERSITY OF NEWCASTLE AUSTRALIA:

1. **Master of Applied Management (Nursing) (Online)**

2. **Clinical nurse managers. Nursing administration.**

Registered nurses with Bachelor of Nursing degree or equivalent.

Registered nurses without a degree are also invited to apply.

Foundations of nursing knowledge, nursing theory, legal and ethical issues, fundamentals of research, human bioscience, psychology, sociology related to practice. Principles of investigative approaches in nursing,

KEMENKES RI

concepts and theories relevant to practice, contemporary nursing issues. Academic reading and writing skills, ability to access and evaluate information from a variety of sources, skills in critical analysis, critical judgment, synthesis and evaluation. Ability to conceptualise practice. Demonstrated Australian Nursing and Midwifery Council competencies.

University rules allow for a maximum of 50% credit, up to 40 units may be awarded to applicants who have completed postgraduate coursework provided by recognised institutions.

This program is available to offshore International students only. The Faculty accepts that it is responsible for providing reasonable accommodations for students with special needs, in liaison with the Student Support Unit, which offers practical assistance and advice to students with a disability or chronic illness. The Faculty will seek advice from the Student Support Unit as to what constitutes "reasonable accommodations" under Anti-Discrimination legislation. There is an early exit option for a Graduate Certificate of Applied Management (Nursing) awarded at 40 units, 20 units from Core and 20 units from Group B Courses.

3. Requirements and Structure

Two trimesters full time or part time equivalent depending upon course availability (most courses are only offered once a year). All courses are offered on a trimester (3 terms of teaching) basis. Nurses can begin their program of study in any trimester. Candidates need to complete 80 units, 30 units from Core, 10 units from Group A (offered by the School of Nursing and Midwifery) and 40 units from Group B Management courses (offered through GraduateSchool.com). There is an early exit option for a Graduate Certificate of Applied Management (Nursing) award at 40 units, 20 units from Core and 20 units from Group B.

KEMENKES RI

BAB V PENUTUP

Demikian Kurikulum Inti Program Studi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan ini telah selesai disusun, dengan harapan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pendidikan.

Kurikulum ini merupakan acuan teknis pelaksanaan Proses Belajar Mengajar pada Program Studi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan yang akan dikembangkan pada Pascasarjana di institusi pendidikan keperawatan di Indonesia.

Tidak lupa kami ucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Kurikulum Inti Program Studi Keperawatan Magister Terapan Kesehatan ini. Semoga tujuan kita bersama demi mengembangkan pendidikan ini dapat terwujud dan dirasakan manfaatnya bagi nusa dan bangsa.

KEMENKES RI

KEMENKES RI

KEMENKES RI

