



PEDOMAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

COPY

Edisi 2

**DEWAN PENGURUS PUSAT
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
TAHUN 2022**

Sekretariat:

Alamat Kantor DPP PPNI: Graha PPNI, Jl. Lenteng Agung Raya No. 64 Jakarta Selatan 12610

Telp/Fax: (021) 22710272

Email: dpp@ppni-inna.org

Web: <http://www.inna-ppni.org>

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

©2022 Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

**PEDOMAN
PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI
DEWAN PENGURUS PUSAT
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
(DPP PPNI)**

Penulis

Bidang dan Departemen Pelayanan DPP PPNI periode 2021-2022

1. Dr. Harif Fahillah, S.Kp., S.H., M.Kep., M.H
2. Dr. Mustikasari, S.Kp., MARS
3. Ns. Aprisunadi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
4. Dr. Sigit Mulyono, SKp,MN
5. Suriadi, MSN, AWCS, PhD
6. Erwin, S.Kep, Ners, M.Kep, Sp.Kep.MB

Kontributor

1. Fajar Tri Asih
2. Hasinnudin
3. Ernawati
4. Sumijatun
5. Evi Karota
6. Fajar Susanti

Desain Cover dan Tata Letak:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Penerbit:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

ISBN : -

Copyrights:

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)

Redaksi dan Distributor Tunggal

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

Selatan 126210

Telp/Fax: (021) 22710272

Email: dpp@ppni-inna.org

Web: <http://www.inna-ppni.org>



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

Address: Jl. Raya Lenteng Agung No. 64 Rt 006 Rw 008, Lenteng Agung, Jagakarsa, Jakarta Selatan - 12610
Phone : 021-2271-0272, Fax : 021-2271-4959 E-Mail: dpp@ppni-inna.org
www.ppni-inna.org



**KEPUTUSAN DEWAN PENGURUS PUSAT
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
NOMOR: 095/DPP.PPNI/SK/K.S/IV/2022**

TENTANG

**PEDOMAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA (EDISI II)**

DEWAN PENGURUS PUSAT PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa perawat sebagai profesi bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki baik secara mandiri maupun kolaborasi;
- b. bahwa Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi bertanggung jawab mempertahankan dan meningkatkan standar kinerja perawat dalam memenuhi tuntutan kebutuhan nasional melalui Praktik Keperawatan Mandiri;
- c. bahwa Persatuan Perawat Nasional Indonesia telah mengembangkan Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri pada tahun 2017;
- d. bahwa Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri sebagaimana huruf c perlu dilakukan revisi atau perubahan ke-II yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi terkini keperawatan di Indonesia;
- e. bahwa Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Edisi II) sebagaimana dimaksud huruf d perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2013 tentang Organisasi Masyarakat
3. Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
4. Undang-undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
5. Keputusan Kementerian Hukum dan HAM Nomor AHU 93.AH.01.07 tahun 2012 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan PPNI
6. Keputusan Dewan Pengurus Pusat PPNI Nomor: 011/DPP.PPNI/SK/K.S/III/2017 tentang Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Periode 2015-2020
7. Keputusan Musyawarah Nasional X PPNI Nomor 07/MUNAS-X/PPNI/2021 tentang Pengesahan Hasil Sidang Komisi Munas X PPNI
8. Keputusan Dewan Pengurus Pusat PPNI Nomor 005/DPP.PPNI/SK/K.S/XI/2021 tentang Perubahan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Memperhatikan : 1. Hasil Rapat Pengurus Pleno tanggal 18 Maret 2022



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

Address: Jl. Raya Lenteng Agung No. 64 Rt 006 Rw 008, Lenteng Agung, Jagakarsa, Jakarta Selatan - 12610
Phone : 021-2271-0272, Fax : 021-2271-4959 E-Mail: dpp@ppni-inna.org
www.ppni-inna.org



MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PEDOMAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI (EDISI II)
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA**
- KESATU : Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Edisi II) beserta lampiran-lampirannya merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Edisi II) sebagaimana Diktum KESATU digunakan sebagai acuan penyelenggaraan praktik keperawatan mandiri bagi perawat Indonesia.
- KETIGA : Mencabut Keputusan Dewan Pengurus Pusat PPNI Nomor: 011/DPP.PPNI/SK/K.S/III/2017 tentang Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Periode 2015-2020 dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEEMPAT : Dewan Pengurus Wilayah PPNI Provinsi, Dewan Pengurus Daerah PPNI Kabupaten/Kota, Dewan Pengurus Komisariat PPNI, dan Dewan Pengurus Luar Negeri PPNI Perwakilan mensosialisasikan dan melaksanakan Keputusan ini sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.
- KEENAM : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan/atau memerlukan penyempurnaan dalam Keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 29 April 2022

Dewan Pengurus Pusat
Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Ketua Umum,

Harif Fadhillah

NIRA: 31730002030



Sekretaris Jenderal,

Mustikasari

NIRA: 31730001926

KATA SAMBUTAN
KETUA UMUM DEWAN PENGURUS PUSAT
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA



Assalamualaikum wr. wb.

Pergeseran perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam era globalisasi mengindikasikan perlunya perubahan pendekatan dalam upaya pembangunan kesehatan di Indonesia dengan tanpa mengabaikan upaya pengendalian penyakit-penyakit menular diperlukan upaya ekstra untuk mencegah dan mengendalikan pertambahan beban kesehatan akibat penyakit-penyakit tidak menular tersebut.

Praktik Keperawatan Mandiri merupakan praktik profesional perawat di tengah masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan jangkauan dan akses terhadap fasilitas kesehatan ke seluruh penjuru Indonesia. Praktik keperawatan mandiri dapat berfungsi memberikan layanan pertolongan pertama dalam keadaan darurat, fasilitas pemberian asuhan keperawatan, dan menjadi garda depan dalam upaya promotif dan preventif dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat pada umumnya.

Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Edisi 2 mengulas secara jelas persyaratan dan ketentuan pendirian praktik keperawatan mandiri yang profesional, etis dan legal dan diharapkan dapat menjadi jawaban bagi perawat-perawat di Indonesia untuk meningkatkan praktik profesional keperawatan melalui pendirian praktik mandiri dan meningkatkan sumbangsih profesi ini bagi negeri.

Akhir kata, kami memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT dan penghargaan kami yang sebesar-besarnya kepada kepada para kontributor, yang telah memberikan *input* dalam konseptualisasi Pedoman, juga kepada kepada seluruh pihak yang telah terlibat dalam penyusunan, penyelesaian, dan sosialisasi serta penyebaran Buku Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Edisi 2 ini.

Wassalamualaikum wr. wb.

Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

HARIF FADHILLAH

Ketua Umum

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas tersusunnya Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri di Indonesia Edisi 2. Pedoman ini dibuat bertujuan untuk menjadi panduan perawat dalam memenuhi persyaratan minimal untuk mendapatkan izin praktik keperawatan mandiri dan memperpanjang proses perizinan guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara komprehensif dan berkesinambungan.

Pedoman ini terdiri persyaratan dan proses perizinan, proses penyelenggaraan, kompetensi, pembinaan, dan pengawasan serta monitoring evaluasi dari Praktik Keperawatan Mandiri.

Kami mengucapkan terima kasih banyak kepada seluruh anggota PPNI dan berbagai pihak yang telah membantu penyusunan dan merivisi pedoman ini, baik dalam bentuk materi maupun non materi yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu. Masukan dan saran masih terus dibutuhkan guna penyempurnaan.

Akhir kata kami berharap Buku Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri Edisi 2 dapat memudahkan sejawat perawat untuk memulai dan melaksanakan praktik mandiri yang professional sehingga tujuan mensejahterakan masyarakat Indonesia dalam bidang kesehatan dapat terwujud.

Tim Penyusun
Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri
DPP PPNI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
SURAT KEPUTUSAN.....	3
KATA SAMBUTAN	5
KATA PENGANTAR	6
DAFTAR ISI.....	7
DAFTAR LAMPIRAN.....	8
BAB 1 PENDAHULUAN	9
BAB 2 KETENTUAN UMUM PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI	12
BAB 3 PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI... ..	13
BAB 4 MONITORING, EVALUASI DAN PEMBINAAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI.....	24
BAB 5 PENUTUP	26
DAFTAR PUSTAKA	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Papan nama praktik keperawatan mandiri
Lampiran 2 : Surat pernyataan memiliki tempat praktik keperawatan mandiri
Lampiran 3 : Surat rekomendasi praktik keperawatan
Lampiran 4 : Daftar pemeriksaan persyaratan praktik keperawatan mandiri dan berita Acara pemeriksaan persyaratan praktik keperawatan mandiri
Lampiran 5 : Surat rujukan
Lampiran 6 : Surat keterangan monitoring dan evaluasi
Lampiran 7 : Surat pelimpahan wewenang delegatif/mandat medis kepada perawat
Lampiran 8 : Daftar Fasilitas, peralatan, perlengkapan, bahan/alat habis pakai dan obat-
obatan minimal pada praktik keperawatan mandiri
Lampiran 9 : Daftar Kompetensi Perawat
Lampiran 10 : Daftar Diagnosis Keperawatan Indonesia
Lampiran 11 : Surat Pernyataan Tunduk pada Peraturan yang Berlaku dan Melaksanakan Etika Profesi
Lampiran 12 : Surat Pernyataan Kebenaran dan Keabsahan Data
Lampiran 13 : Format Laporan

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam upaya untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan sebagai inti dari Praktik Keperawatan adalah kegiatan interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya. Salah satu aktifitas pelayanan keperawatan adalah praktik mandiri perawat. Praktik Keperawatan Mandiri merupakan salah satu upaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Praktik Keperawatan Mandiri didasarkan pada prinsip pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan di masyarakat dalam suatu wilayah baik perorangan maupun berkelompok. Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan Mandiri salah satu tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan Pelayanan Asuhan keperawatan yang diberikan dengan metode ilmiah melalui pengkajian dan pemeriksaan, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, Implementasi, dan Evaluasi. Intervensi keperawatan terhadap klien dilakukan oleh perawat secara mandiri atau kolaboratif. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif dengan mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosial-spiritual-budaya dan pelayanan keperawatan yang menangani respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan menyangkut pemenuhan kebutuhan dasar manusia sesuai dengan ilmu, kiat, dan teknologi keperawatan. Hal tersebut merupakan lingkup garapan keilmuan yang berorientasi pada mengatasi tiga bentuk kelemahan yaitu ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmampuan. Tujuan praktik keperawatan pada sistem klien adalah untuk memandirikan klien agar mampu memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri (*self-care deficit*) melalui berbagai intervensi keperawatan yang tepat oleh Perawat yang memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan. Praktik perawat diberikan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab profesional, antara lain lingkup

masalah keperawatan pada penyakit akut, kronis, penyakit degeneratif, penyakit menular dan tidak menular, penyakit terminal, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, masalah kekerasan atau salah asuh dan lain-lain yang umumnya terjadi di masyarakat.

Praktik Keperawatan Mandiri saat ini menjadi tuntutan kebutuhan kesehatan di masyarakat oleh karenanya diperlukan perawat yang profesional dan mampu mengatasi masalah kesehatan di masyarakat secara mandiri. Dalam rangka menyeragamkan dan mendukung terwujudnya model praktik keperawatan mandiri yang sesuai dengan regulasi terkini, maka diperlukan panduan atau petunjuk pelaksanaan bagi perawat untuk menyelenggarakan praktik perawat secara mandiri.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum
Tersedianya pedoman untuk penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri Indonesia.
2. Tujuan khusus
Pedoman ini memberikan arah dan acuan dalam:
 - a. Ketentuan umum praktik keperawatan mandiri
 - b. Ketentuan khusus praktik keperawatan mandiri
 - c. Penatalaksanaan praktik keperawatan mandiri
 - d. Monitoring dan evaluasi praktik keperawatan mandiri
 - e. Pembinaan praktik keperawatan mandiri

C. Landasan Hukum

Berikut landasan hukum praktik keperawatan mandiri bagi perawat:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 908/Menkes/SK/VII/ 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor hk.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat.

COPY

BAB 2

KETENTUAN UMUM PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI

A. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

B. Keperawatan

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

C. Praktik Keperawatan

Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.

D. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya

E. Izin Praktik Keperawatan

Izin Praktik Keperawatan berbentuk surat izin praktek perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan.

BAB 3

PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI

A. Pengertian

Pengertian Praktik Keperawatan Mandiri adalah Praktik Perawat perorangan atau berkelompok ditempat praktik mandiri diluar fasilitas Pelayanan Kesehatan. Praktik Keperawatan mandiri diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan klien yang menjadi tanggung jawab perawat itu sendiri, bertindak atas inisiatifnya sendiri berdasarkan keilmuan keperawatan.

B. Asas Praktik Keperawatan Mandiri

Penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri berasaskan pada :

1. Perikemanusiaan
Praktik Keperawatan Mandiri harus dilandasi atas perikemanusiaan yaitu harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras
2. Nilai Ilmiah
Praktik Keperawatan Mandiri harus berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik melalui pendidikan tinggi keperawatan maupun pendidikan keperawatan berkelanjutan.
3. Etika dan Profesionalitas
Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri dilakukan oleh tenaga perawat yang memiliki etika profesi dan sikap profesional serta mematuhi etika pelayanan
4. Manfaat
Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Keadilan
Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri harus mampu memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan.
6. Perlindungan Kesehatan
Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, bahwa pengaturan Praktik Keperawatan Mandiri harus memberikan perlindungan yang sebesar-besarnya bagi Perawat dan masyarakat.

7. Keselamatan Klien

Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri tidak hanya memberikan pelayanan keperawatan semata tetapi harus mengutamakan keselamatan dan kesehatan klien .

C. Izin Praktik Keperawatan Mandiri

Izin Praktek Keperawatan Mandiri terdiri dari:

1. Rekomendasi dari Organisasi Profesi (PPNI)

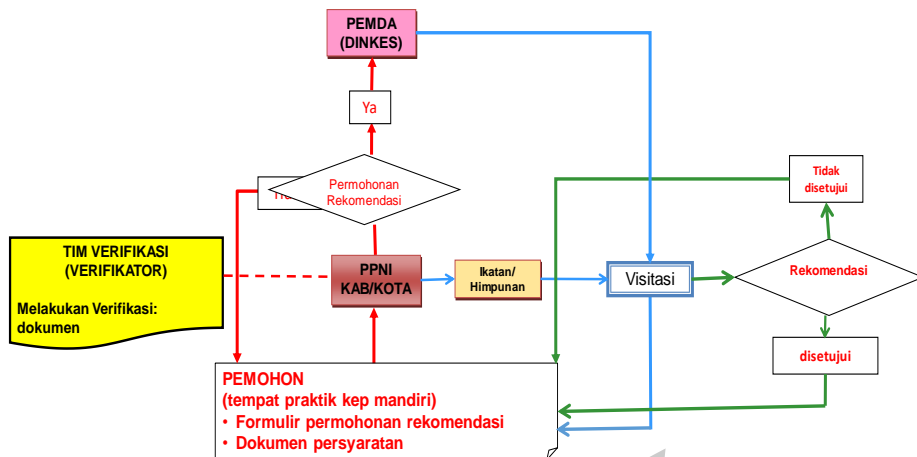
Persyaratannya meliputi:

- a. Telah menjadi anggota PPNI
- b. Telah melunasi iuran anggota sesuai dengan Peraturan Organisasi
- c. Tidak pernah mendapatkan sanksi pelanggaran Kode Etik Keperawatan kategori berat dibuktikan dengan Surat Pernyataan
- d. Telah mempunyai sertifikat Kegawatdaruratan (BTCLS, *Emergency Nursing*) yang diakui oleh PPNI
- e. Telah mempunyai persyaratan fasilitas praktik mandiri sesuai dengan pedoman/standar yang berlaku.

Mekanisme Rekomendasi PPNI

- a. Pemohon mengisi formulir permohonan rekomendasi PPNI (formulir diunduh SIM K PPNI)
- b. Permohonan dan dokumen persyaratan disampaikan kepada DPD PPNI Kab/Kota.
- c. Apabila Perawat yang akan melakukan Praktik Mandiri berasal dari Kabupaten/Kota lain, maka DPD PPNI Kab/Kota asal Perawat tersebut membuat Surat Pengantar kepada DPD PPNI Kab/Kota dimana tempat Praktik Keperawatan Mandiri Perawat
- d. DPD PPNI Kab/Kota melakukan verifikasi dokumen persyaratan.
- e. DPD PPNI Kab/Kota meninjau/visitasi kesesuaian fasilitas Praktik Mandiri di tempat Praktik Mandiri Perawat
- f. DPD PPNI Kab/Kota atas nama DPP PPNI menerbitkan Rekomendasi Penerbitan SIPP jika sudah sesuai dengan persyaratan
- g. Surat rekomendasi ditembuskan ke DPW PPNI dan DPP PPNI.

MEKANISME REKOMENDASI PPNI



2. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)

Persyaratannya meliputi:

- Memiliki ijazah pendidikan tinggi keperawatan minimal Ners. Untuk pendidikan vokasi, menyesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (PMK Nomor 26 tahun 2019).
- Salinan STR yang masih berlaku
- Rekomendasi dari Organisasi Profesi Perawat
- Surat Keterangan Sehat dari Dokter yang memiliki izin praktik
- Surat Pernyataan memiliki tempat praktik atau Surat Keterangan dari Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pas Foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 sebanyak tiga lembar
- Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat atau Pejabat yang di tunjuk.

D. Wewenang, Hak dan Kewajiban Praktik Keperawatan Mandiri

1. Berikut ini wewenang perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan Mandiri:

- Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- Menetapkan diagnosis Keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (lampiran 10)
- Merencanakan tindakan Keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI);
- Melaksanakan tindakan Keperawatan dan atau prosedur keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (SIKI) dan Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (SPO) ;

- e. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f. Melakukan rujukan; melakukan rujukan di luar kasus kepada perawat dengan kompetensi atau bidang keilmuan yang lebih tinggi;
- g. Memberikan tindakan pada keadaan kegawatdaruratan sesuai dengan kompetensi; dapat memberikan obat-obatan yang dibutuhkan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan Klien pada kondisi Emergensi.
- h. Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif;
- i. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas;
- j. Pelaksanakan tindakan medis atas pelimpahan wewenang secara tertulis;
- k. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis.
- l. Melakukan tindakan medis dibawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat tenaga medis.
- m. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah
- n. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- o. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- p. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
- q. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- r. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
- s. Mengelola kasus.
- t. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
- u. Menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Hak Perawat

Perawatan dalam penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri memiliki hak-hak sebagai berikut :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya;
- c. melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;
- d. menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan;

- e. menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- g. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan
- h. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kewajiban Perawat

Perawat dalam penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri memiliki kewajiban sebagai berikut:

- a. Menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
- b. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
- c. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar dan melaporkan ke DPK;
- g. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada Klien dan/atau keluarga sesuai dengan batas kewenangannya;
- h. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat
- i. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- j. Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan Mandiri harus memasang papan nama Praktik Keperawatan Mandiri sesuai ketentuan yang berlaku (lampiran 1).
- k. Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan Mandiri tidak diizinkan menggunakan gelar yang diperoleh dalam pendidikan non formal di papan nama praktik.

E. Prinsip Praktik Keperawatan Mandiri

Prinsip praktik keperawatan mandiri adalah:

1. Memiliki surat ijin praktik
2. Memiliki Kompetensi dan keahlian.

3. Melaksanakan Kode Etik Keperawatan, Standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan, dan Standar Luran Keperawatan Indonesia
4. Melakukan Evaluasi dan Monitoring

F. Tingkat Praktik Keperawatan Mandiri

Praktik keperawatan mandiri terdiri dari dua tingkatan:

1. **Praktik keperawatan mandiri Generalis:** praktik yang dilaksanakan oleh Perawat dengan kemampuan atau Kompetensi Perawat Generalis
2. **Praktik keperawatan mandiri Spesialis:** praktik yang dilaksanakan oleh Perawat dengan kemampuan atau Kompetensi Perawat spesialis pada bidang Ilmu keperawatan.

G. Tempat dan Jenis Praktik Keperawatan Mandiri

1. Tempat Praktik Keperawatan Mandiri

Praktik Keperawatan Mandiri dilakukan di tempat Praktik Mandiri dan dapat ditempat lain sesuai dengan Klien sasaran antara lain: rumah klien (*home care*), rumah jompo, panti asuhan, panti sosial, sekolah dan perusahaan serta tempat lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk kunjungan rumah (*home care*) akan diatur lebih lanjut dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO).

2. Jenis Praktik Keperawatan Mandiri

1. Praktik Keperawatan Mandiri Perorangan
 - a. Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri adalah perawat yang berpendidikan minimal Ners
 - b. Penyelenggaraan Praktik Keperawatan mandiri oleh seorang perawat yang berpendidikan vokasi yang dilakukan sebelum tanggal 9 Agustus 2019 masih dapat menjalankan praktiknya hingga 9 Agustus 2026, sesuai dengan PMK no 26 tahun 2019
 - c. Pada daerah yang tidak ada Perawat Profesi yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Perawat Vokasi berwenang menyelenggarakan Praktik Keperawatan dengan kewenangan Perawat Profesi setelah mendapatkan kesesuaian kompetensi dan mendapatkan surat tugas yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
 - d. Pengelolaan pelayanan dilakukan secara individu.
2. Praktik Keperawatan Mandiri Berkelompok
 - a. Penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri oleh 2 (dua) orang perawat atau lebih secara bersama dalam satu tempat atau lingkup pelayanan

- b. Dapat terdiri dari beberapa perawat dengan kualifikasi dan lingkup pelayanan yang sama atau berbeda, dan/atau terdiri beberapa perawat dengan pelayanan keperawatan generalis yang dipimpin oleh perawat ners atau ners spesialis.
- c. Membutuhkan pengelolaan pelayanan Praktik Keperawatan Mandiri yang terorganisir sesuai dengan lingkup pelayanannya.

H. Lingkup Praktik Keperawatan Mandiri

Praktik keperawatan diberikan melalui asuhan keperawatan untuk Klien individu, Keluarga, Masyarakat dan Kelompok khusus dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana sampai kompleks baik sehat maupun sakit sepanjang rentang kehidupan manusia.

Pelayanan Keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilandasi aspek etik legal dan peka budaya untuk memenuhi kebutuhan Klien. Kegiatan tersebut meliputi tindakan prosedural, pengambilan keputusan klinik yang memerlukan analisis kritis serta kegiatan advokasi dengan menunjukkan Perilaku *Caring*.

Praktik Keperawatan Mandiri dilaksanakan dalam bentuk Memberikan Asuhan Keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri dan atau kolaborasi oleh tim Keperawatan maupun dengan tim Kesehatan lainnya. Dalam pelaksanaannya, tindakan oleh tim Keperawatan dilakukan sesuai dengan batasan Kewenangan dan Kompetensi masing-masing jenis tenaga Perawat (lampiran 9).

Praktik Keperawatan Mandiri Generalis

Lingkup pelayanan keperawatan mandiri generalis sesuai dengan batasan dan kewenangan sebagai berikut:

Ners mampu menguasai sains keperawatan dasar hingga lanjut; mengelola asuhan keperawatan secara terampil dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual secara holistik dan berdasarkan pada panduan asuhan keperawatan, SDKI, SLKI, dan SIKI serta Standar Prosedur Operasional Keperawatan; memperhatikan keselamatan pasien, rasa aman dan nyaman; menggunakan hasil riset; Mampu bekerjasama dengan tim keperawatan maupun dengan tim kesehatan lain.

Praktik Keperawatan Mandiri Spesialis

Lingkup pelayanan keperawatan mandiri spesialis sesuai dengan batasan dan kewenangan sebagai berikut:

Ners Spesialis mampu menguasai sains keperawatan lanjut; mengelola asuhan keperawatan secara terampil dan inovatif dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual secara

holistik dan berdasarkan pada panduan asuhan keperawatan serta standar prosedur operasional; memperhatikan keselamatan pasien, rasa aman dan nyaman; melakukan riset berbasis bukti klinik dalam menjawab permasalahan saint, teknologi dalam bidang spesialisasinya; mampu bekerja sama dengan tim keperawatan lain (Perawat Peneliti/doktoral keperawatan) dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan termasuk ilmu keperawatan, dimana diperlukan kemampuan kepakaran yang lebih tinggi dalam mengatasi masalah keperawatan yang lebih kompleks, maka diperlukan peran Ners Spesialis yang dapat berfungsi sebagai pusat rujukan bagi tenaga keperawatan dibawahnya.

I. Mekanisme Praktik Keperawatan Mandiri

1. Praktik Perawat memulai Praktik dengan melakukan kontrak terapeutik dengan Klien
2. Selanjutnya perawat melakukan Asuhan Keperawatan sesuai dengan keahlian dan kewenangan.
3. Apabila membutuhkan Tindakan Medis, perawat melakukan Kolaborasi dengan tenaga Medis atau tenaga kesehatan lain.
4. Merujuk Klien kepada Perawat dengan tingkat Kompetensi lebih tinggi atau kepada tenaga medis atau kepada Fasilitas Pelayanan kesehatan yang sesuai
5. Dalam kondisi gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, perawat dapat melakukan tindakan gawat darurat sesuai dengan Kompetensi yang dimiliki dan penyediaan obat-obat emergensi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku diwilayah tempat Praktik mandiri.

J. Mekanisme Rujukan Praktik Keperawatan Mandiri

Praktik Keperawatan Mandiri termasuk dalam pelayanan kesehatan dasar yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam sistem rujukan kesehatan. Rujukan dapat dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan dalam keadaan tertentu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perawat dapat melakukan rujukan di luar kasus kepada perawat dengan kompetensi atau bidang keilmuan yang lebih tinggi. Perawat pada Praktik Keperawatan Mandiri berkewajiban merujuk klien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya.

Rujukan harus mempertimbangkan keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan klien, dan pertimbangan geografis. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan

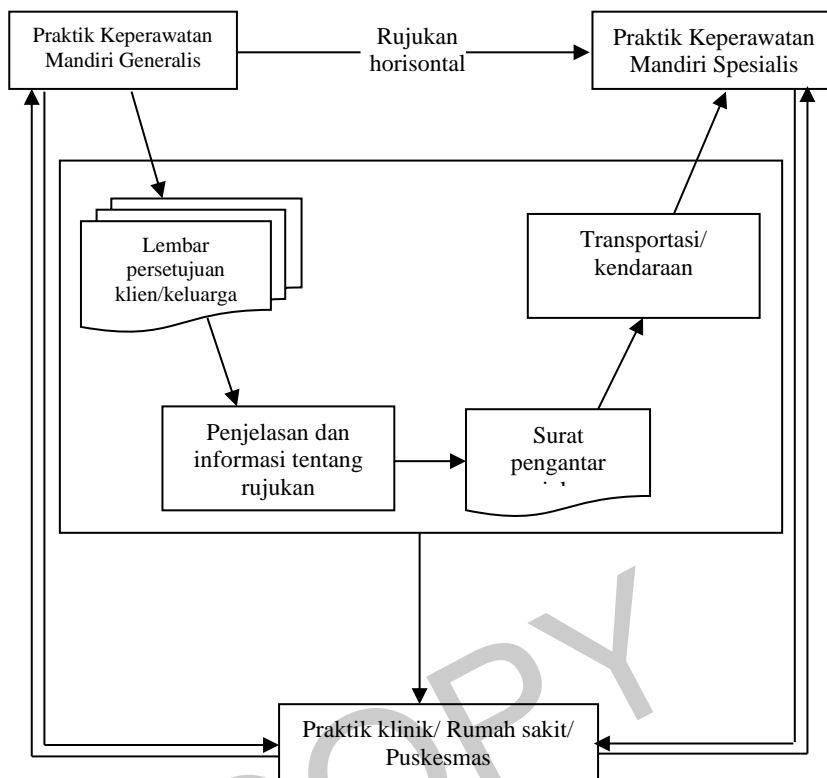
kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan klien.

Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal, berikut rujukan praktik keperawatan mandiri:

1. Rujukan vertikal dilakukan perawat ke pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan. Rujukan dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Rujukan vertikal dilakukan berjenjang, sesuai dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan atau keperawatan yang lebih spesialis atau sub spesialis, atau membutuhkan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang lebih memadai. Bisa dilakukan praktik keperawatan mandiri generalis kepada tim kesehatan lainnya di praktik klinik/ Rumah sakit/ puskesmas atau praktik keperawatan mandiri spesialis kepada tim kesehatan lainnya di praktik klinik/ Rumah sakit/ puskesmas
2. Rujukan horizontal merupakan rujukan yang dilakukan perawat antar perawat atau pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan horizontal dilakukan apabila tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangan dan kompetensi, yaitu dari praktik keperawatan mandiri generalis kepada praktik keperawatan mandiri spesialis

Mekanisme rujukan praktik keperawatan mandiri, sebagai berikut:

1. Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya, dan diberikan setelah klien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan.
2. Penjelasan sebelum melakukan rujukan sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. diagnosis dan terapi dan/atau tindakan medis yang diperlukan;
 - b. alasan dan tujuan dilakukan rujukan;
 - c. risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan;
 - d. transportasi rujukan; dan
 - e. risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan.
3. Surat pengantar rujukan (lampiran 5) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. identitas klien;
 - b. hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan;
 - c. diagnosis;
 - d. terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan;
 - e. tujuan rujukan; dan
 - f. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan/perawat yang memberikan pelayanan.
4. Transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi. Klien dalam kondisi khusus memerlukan pendampingan, harus dirujuk dengan ambulans dan didampingi oleh perawat yang kompeten. Jika tidak tersedia ambulans, rujukan dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain yang layak.



K. Tarif Pelayanan Praktik Keperawatan Mandiri

Tarif pelayanan di Praktik Keperawatan Mandiri adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di Praktik Keperawatan Mandiri yang dibebankan kepada Klien sebagai imbalan atas jasa pelayanan keperawatan yang diterimanya. Semua kegiatan pelayanan dan kegiatan non pelayanan di Praktik Keperawatan Mandiri dikenakan tarif layanan.

Besaran Tarif pelayanan di Praktik Keperawatan Mandiri ditentukan berdasarkan kebijakan dan komponen yang diperhitungkan secara layak dan wajar, dengan mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan dan kompetisi yang sehat. Tarif bagi klien yang pembayarannya dijamin oleh pihak penjamin ditetapkan berdasarkan prinsip kesetaraan dan saling menguntungkan dengan suatu ikatan perjanjian kerja sama secara tertulis. Perawat dapat membebaskan sebagian atau seluruh tarif bagi klien/masyarakat yang tidak mampu tanpa mengurangi kualitas pelayanan.

Tarif pelayanan untuk Praktik Keperawatan Mandiri meliputi komponen tarif jasa sarana dan jasa pelayanan;

1. Komponen tarif jasa sarana untuk Praktik Keperawatan Mandiri merupakan imbalan yang diterima atas pemakaian akomodasi, media komunikasi, bahan/alat kesehatan dan non kesehatan, bahan/alat kesehatan habis pakai, obat-obatan, yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan memperhitungkan biaya investasi.
2. Komponen tarif jasa pelayanan untuk Praktik Keperawatan Mandiri merupakan imbalan yang diterima atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka pelayanan asuhan keperawatan, berupa jasa pemeriksaan, konsultasi atau konseling, visit, tindakan keperawatan mandiri, tindakan pen delegasian dan mandat.

Penentuan tarif pelayanan Praktik Keperawatan Mandiri selain memperhatikan kebijakan yang telah disebutkan, penetapan juga ditetapkan berdasarkan pertimbangan lingkup praktik dan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan, mulai dengan kategori tindakan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks/canggih. Selain itu pertimbangan klasifikasi pelayanan yang menggunakan fasilitas atau sarana yang dikategorikan sederhana sampai dengan yang dikategorikan mewah (*sophisticated*). Semua itu dapat dijadikan pertimbangan dalam memperhitungkan tarif yang layak.

Komponen tarif pembiayaan praktik mandiri perawat dapat bekerjasama dengan pihak asuransi (BPJS dan lainnya), proses kerja sama pihak praktisi praktik mandiri perawat dapat dilakukan secara langsung sesuai dengan domisili praktik mandiri di wilayah masing-masing. Mekanisme kerjasama praktisi praktik mandiri perawat dengan pihak asuransi (d disesuaikan dengan kondisi wilayah):

1. Mengajukan permohonan kerjasama kepada pihak asuransi
2. Mengisi formulir aplikasi pengajuan kerjasama yang ditandatangani pimpinan tempat praktik (menyesuaikan wilayah setempat)
3. Mengisi formulir Self assessment kredensial melalui aplikasi *HFIS (Health Facilities Information System)*
4. Mengisi formulir komitent tempat praktik dan pernyataan kesediaan tempat praktik (menyesuaikan wilayah setempat)
5. Fotocopi surat izin tempat praktik
6. Fotocopi SIP seluruh tenaga yang praktik di tempat praktik
7. Fotocopi Perjanjian kerjasama dengan jejaring (dokter, dokter gigi, nakes lainnya, apotek, laboratorium,)
8. Fotocopi KTP pimpinan tempat praktik yang tercantum dalam Surat izin operasional
9. Fotocopi NPWP tempat praktik
10. Fotocopi buku rekening tempat praktik
11. Foto lokasi tempat praktik

BAB 4

MONITORING, EVALUASI DAN PEMBINAAN PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI

A. Ketentuan Monitoring dan Evaluasi Praktik Keperawatan Mandiri

Ketentuan monitoring dan evaluasi Praktik Keperawatan Mandiri, sebagai berikut :

1. Monitoring dan evaluasi dilakukan pada penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri baik perorangan maupun berkelompok.
2. Monitoring dan evaluasi terhadap Praktik Keperawatan Mandiri dilakukan oleh Organisasi Profesi Perawat (PPNI), dan Pemerintah sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing dan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
3. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala atau sesuai dengan kebutuhan, kondisi dan situasi tertentu
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan pada Praktik Keperawatan Mandiri berfokus pada klien sasaran, dan/atau tuntutan kompetensi yang dibutuhkan.
5. Monitoring dan evaluasi dilakukan pada Praktik Keperawatan Mandiri berfokus pada standar pelayanan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

B. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi

1. Laporan

Setiap Perawat yang melakukan Praktik Mandiri berkewajiban membuat laporan awal dan laporan tahunan yang diserahkan kepada DPD dengan tembusan DPP dan DPW PPNI (format laporan terlampir)

2. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi

Mekanisme monitoring dan evaluasi Praktik Keperawatan Mandiri sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan PPNI bertanggung jawab atas monitoring dan evaluasi Praktik Keperawatan Mandiri di wilayah kerjanya.
- b. Strategi monitoring dan evaluasi dilakukan melalui pertemuan atau supervisi berkala, inspeksi, dan *self assessment*.
- c. DPD PPNI Kabupaten/Kota bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan monitoring dan evaluasi, DPD PPNI Kabupaten/Kota melaporkan hasil monitoring dan evaluasi ke DPW PPNI Provinsi dengan tembusan Dinas Kesehatan Kab/kota.
- d. Monitoring dan evaluasi dilakukan menggunakan instrumen dan indikator sesuai dengan standar pelayanan Praktik Keperawatan Mandiri yang berlaku (lampiran 6)
- e. Proses monitoring dan evaluasi dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali per tahun.

- f. Selama pelaksanaan monitoring dan evaluasi, Pemerintah dan PPNI dapat memberikan tindakan administratif kepada perawat yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
 - g. Tindakan administratif sebagaimana dimaksud dilakukan melalui: Teguran lisan; Teguran Tertulis; atau Merekomendasikan Pencabutan SIPP.
3. Pembinaan
- Pembinaan Praktik Keperawatan Mandiri
- a. Setiap perawat yang menjalankan praktik keperawatan mandiri wajib menjalankan ketentuan yang diatur dalam buku Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri
 - b. Apabila dalam pelaksanaan Praktiknya perawat melakukan penyimpangan dari ketentuan yang tercantum dalam buku Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri, maka organisasi profesi wajib melakukan pembinaan kepada yang bersangkutan
 - c. Bentuk pembinaan dapat berupa;
 - Peningkatan kemampuan, keterampilan, dan kompetensi
 - Pemberian teguran lisan, apabila teguran lisan tidak diindahkan, maka akan diberikan teguran secara tertulis, bila teguran tertulis tidak diindahkan maka organisasi profesi akan menunda pemberian rekomendasi perpanjangan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)

BAB 5 PENUTUP

Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri ini diharapkan dapat membantu perawat dalam mengembangkan dan meningkatkan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkup praktik mandiri. Praktik Keperawatan Mandiri dapat menjadi salah satu pilihan bagi klien individu, keluarga dan kelompok/masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya. Selanjutnya diharapkan tanggung jawab dan akuntabilitas Praktik Keperawatan Mandiri dapat terwujud dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

COPY

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Bukit, E. (2008). *Perawatan Kesehatan di Rumah*. Repository Universitas Sumatera Utara. Medan
- Bishop and Scudder. (2006). *Etika keperawatan: Praktik asuhan holistik* (Helwiyah Ropi, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2009) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pengembangan Model Praktek Pelayanan Mandiri keperawatan*. Pusgunakes. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2014) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan, RI. 2007. *Home Care: Bukti Kemandirian Perawat*. Makalah dipresentasikan pada Seminar Nasional
- Guwandi, J. (2004). *Informed consent*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kusnanto (2003), *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta, EGC.
- Nies, M. A. and Mc Ewen, M. (2001). *Community Health Nursing*, W. B. Saunders Company, Philadelphia
- Notoatmodjo. (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Jakarta, Salemba medika.
- Nursalam (2007), *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*, edisi ke 2, Jakarta Salemba Medika.
- Tribowo, C. (2012). *Home Care Konsep Kesehatan Masa Kini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zen. M. (2007). *Home Care Peluang Profesi Keperawatan*. Poltekkes Kemenkes. Malang.


Lampiran 1

**PERSYARATAN PAPAN NAMA
PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI**

1. Papan atau neon box berukuran minimal 60 cm x 90 cm
2. Warna dasar putih dengan tulisan berwarna hitam
3. Mencantumkan nama tenaga kesehatan yang berpraktik disertai gelar yang sah*, Nomor SIPP serta waktu praktik.
4. Mencantumkan logo PPNI pada kiri atas papan nama,

Contoh Papan Nama : Ukuran 60 X 90 cm

CONTOH 1: Ners Spesialis



PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI

Ns. DESRINAH HARAHAHAP, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Nomor SIPP :446.6/001/SDMKES-SIPP/IV/2012

PERAWAT SPESIALIS MATERNITAS
Praktik : Senin-Sabtu, 09.00-16.00

Perum Graha Harapan Blok B 1 No, 10, Mustika Jaya. Kota Bekasi.
Telp : 012 8253257 HP/WA : 0813 11111 675

CONTOH 2: Generalis (Vokasi dan Ners)



PRAKTIK KEPERAWATAN

Ns. DESRINAH HARAHAHAP, SKep
Nomor SIPP :/...../...../...../.....

PERAWAT TERSERTIFIKASI PERAWATAN LUKA
Praktik : Senin-Sabtu pk 09.00-16.00

Jl. Bacang No. 36 Harpan Sehat. Kota Bambu
Telp : 0812....., 021.....

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN MEMILIKI TEMPAT
PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Lulusan :

dengan ini menyatakan memiliki tempat untuk Praktik Keperawatan Mandiri yang beralamat di

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jakarta,

Yang Menyatakan

.....

Lampiran 3

Perihal : Permohonan Rekomendasi untuk pembuatan SIPP Praktik Mandiri

Kepada Yth

Ketua Umum DPP PPNI

c.q. Ketua DPD PPNI Kabupaten / Kota

.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

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

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi PPNI sebagai syarat untuk mengajukan permohonan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) Praktik Mandiri di*)

Sebagai bahan pertimbangan, terlampir :

1. Foto copy KTP
2. Foto copy Kartu Tanda Anggota (KTA) PPNI yang masih berlaku
3. Fotocopy Ijazah Perawat
4. Fotocopy Sertifikat Kompetensi/Profesi (bagi lulusan setelah 1 agustus 2013)
5. Fotocopy Surat Tanda Registrasi
6. Fotocopy sertifikat Keahlian/Kompetensi Penanganan Kegawat Daruratan
7. Forocopy sertifikat keahlian tertentu
8. Pas foto ukuran 4 x 6 cm 2 (dua) lembar
9. Fotocopy Surat Pernyataan memiliki tempat praktik
10. Proposal Praktik Mandiri

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

.....

Pemohon

Lampiran 4

**DAFTAR PEMERIKSAAN PERSYARATAN
PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI**

Nama Perawat :

Alamat Praktik :

No.	Komponen	Indikator	Kriteria	Keterangan
1	Perencanaan Praktik Keperawatan Mandiri (Proposal)	Tersedianya perencanaan Praktik Keperawatan Mandiri		
	1.1 Visi		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1.2 Misi		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1.3. Tujuan (umum & khusus)		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1.4. Area praktik		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Dokumen-dokumen Persyaratan	Tersedianya dokumen persyaratan Praktik Keperawatan Mandiri		
	2.1 Fotocopy terlegalisir Ijazah keperawatan terakhir (1 lembar).		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2.2 Sertifikasi khusus sesuai Praktik Keperawatan Mandiri yang akan dilaksanakan (Opsional) (1 lembar)		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2.3 Fotocopy STR yang masih berlaku dan dilegalisir (1 lembar)		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2.4 Surat keterangan sehat dari dokter yang		Ada	<input type="checkbox"/>

	memiliki Surat Izin Praktik		Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	2.5 Surat pernyataan memiliki tempat praktik		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2.6 Surat Rekomendasi dari organisasi profesi (PPNI).		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

No.	Komponen	Indikator	Kriteria	Keterangan
3	Sarana dan Prasarana	Tersedianya sarana dan prasarana minimal pada penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri	Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.1 Bangunan/Ruangan			
	3.2 Furniture Standar/Alat Rumah Tangga		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.3 Instalasi Air		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.4 Instalasi Listrik		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.5 Ventilasi		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.6 Sarana Limbah, Tempat sampah		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.7 Alat/Instrumen		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.8 Alat/Bahan Habis Pakai		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.9 Alat Tenun		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Ada	<input type="checkbox"/>	

	3.10 Alat Tulis/Kantor		Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	3.11 Obat Bebas dan Bebas Terbatas		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Dokumentasi Keperawatan dan Pelaporan	Tersedianya pendokumentasian dalam Praktik Keperawatan Mandiri	Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.114.1 Form Pengkajian Keperawatan		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3.124.1 Form Perencanaan Keperawatan (Termasuk Diagnosa Keperawatan)		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4.3 Form Catatan Implementasi		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4.4 Form Catatan Perkembangan (Evaluasi)		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4.5 Form Observasi atau Catatan Khusus (sesuai kebutuhan/opsional)		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4.6 Nota Order		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

No.	Komponen	Indikator	Kriteria	Keterangan
	4.7 Surat Rujukan		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4.8 Surat Pelimpahan Wewenang Delekatif Mandat Kepada Perawat		Ada Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	4.9 Form Pelaporan			

			Ada	<input type="checkbox"/>
			Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	4.10 Standar Operasional Prosedur (SOP)		Ada	<input type="checkbox"/>
			Tidak ada	<input type="checkbox"/>
<p>Tanggal pemeriksaan :</p> <p style="text-align: center;">Pemeriksa I</p> <p>Pemeriksa II</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p>(.....)</p>				

COPY

Lampiran 5

SURAT RUJUKAN

Surat Rujukan minimal mencantumkan:

1. Kop pada Surat Rujukan: nama, alamat, telepon, fax, web, dan logo PPNI
2. Tulisan “SURAT RUJUKAN” di bawah kop Surat Rujukan
3. Isi lembar Surat Rujukan: dibubuhi tanggal, bulan dan tahun, nama, tanda tangan perawat, serta stampel.

Pemanfaatan nota order:

1. Untuk merujuk klien pada perawat atau tenaga kesehatan lain
2. Untuk merujuk klien kepada fasilitas kesehatan lain (Puskesmas, Klinik atau Rumah Sakit).

KOP SURAT PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI
(Nama, Alamat, Telepon, Faximile, Website)

Tempat, Tanggal.....

SURAT RUJUKAN

Kepada Yth :

Lampiran 6

**SURAT KETERANGAN MONITORING DAN EVALUASI
PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI**

1. Pengurus DPD PPNI Kab/Kota :
- a. Alamat :
- b. No. Telp. / Hp / Fax :

menerangkan bahwa :

2. Nama Perawat :
- a. Alamat :
- b. No. Telp. / Hp / Fax :
- c. No. SIPP :

sesuai dengan hasil Monitoring dan Evaluasi yang dilakukan kepada Praktik Keperawatan Mandiri oleh Perawat yang bersangkutan pada Tanggal, maka di bawah ini diterangkan bahwa :

1. Dokumentasi yang tersedia dari pihak penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri:
.....
2. Perencanaan yang dilakukan pihak penyelenggara Praktik Keperawatan ,Mandiri
.....
3. Pelaksanaan yang dilakukan pihak penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri
.....
4. Pengarahan yang diberikan oleh DPD PPNI Kabupaten/Kota :
.....
5. Evaluasi hasil pengarahan yang telah diberikan
.....
6. Hambatan yang ditemukan
- a. Dari pihak penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri
.....
- b. Dari DPD PPNI Kabupaten/Kota
.....
7. Tindak lanjut
.....

.....,.....20.....

DPD PPNI Kabupaten/Kota.....

(.....)

Lampiran 7

CONTOH
SURAT PELIMPAHAN WEWENANG DELEGATIF/MANDAT MEDIS
KEPADA PERAWAT

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr.

Tempat Praktik :

Jabatan :

Pada hari ini,tanggal kepada perawat :

Nama : Ners/Perawat.....

Tempat Praktik :

Jabatan :

melimpahkan wewenang dalam hal tindakan berupa :

1.

2.

3.

untuk dilakukan/diberikan kepada pasien/klien :

Nama :

Usia :

Diagnosa :

Atas perhatiannya saya ucapkan banyak terima kasih.

.....,20.....

Yang menerima wewenang

Yang memberi wewenang

Ners

dr.

Lampiran 8

**DAFTAR FASILITAS, PERALATAN, PERLENGKAPAN,
BAHAN/ALAT HABIS PAKAI DAN OBAT-OBATAN MINIMAL
PADA PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI**

No.	Komponen	Sub Komponen	Jumlah minimal	Keterangan
1. Fisik/Bangunan				
	Bangunan/Ruang Praktik	Ruang Periksa		
		Ruang Administrasi		
		Ruang Tunggu		
		Kamar Mandi/WC		
	Spesifikasi Gedung/Ruang	Dinding permanen		
		Lantai tidak licin		
		Ventilasi cukup		
		Penerangan Cukup		
		Persediaan air cukup		
2. Peralatan				
	Alat Tenun	Laken	3	
		Stik Laken	3	
		Selimut	3	
		Sarung Bantal	3	
		Perlak	3	
		Handuk Kecil	6	
		Waslap	3	
		Scherm/Untuk gordyn penghalang	2	
		Mitella	3	
		Masker	3	
			Alat Keperawatan/Medik	Stetoskop
Tensimeter	1			
Termometer	1			
Spatel Lidah	1			
Lampu Senter	1			
Timbangan Berat Badan	1			
Bengkok	1			
Gunting Verban	1			
Set Ganti Balutan	1			

		Set Hecting	1	
		Tromol	1	
		Set Korentang	1	
		Bak Sput	1	
		Sterilisator	1	
		Tempat Cuci Tangan/Wastafel	1	
		Tempat Alkohol	1	
		Standar Infus	1	
		Pispot	1	
		Urinal	1	
		Meja Periksa	1	
		Lemari Instrumen	1	

No.	Komponen	Sub Komponen	Jumlah minimal	Keterangan	
		Mitella	2		
		Bidai	2		
	Furniture Standar dan Alat Rumah Tangga	Meja Tulis ½ biro	1		
		Kursi	2		
		Filling Cabinet	1	Sejenis	
		Jam Dinding	1		
		Kursi Tunggu	1		
		Tempat Sampah	1	Tertutup	
		Termos es/Lemari es	1		
		Alat Makan/Minum	1 set		
		Pembatas Gordyn	1		
		Alat Kebersihan	1	Sapu, Lap, Keset, Pel	
		Alat Tulis Kantor	Ballpoint/Pena hitam	1	
			Ballpoint/Pena merah & biru	1	
			Pensil	1	
	Staples + isi		1		
	Spidol		1		
	Penggaris		1		
	Kertas HVS		100	Lembar	
	Map		5		
	Boxfile	1			

	Alat Pencatatan dan Pelaporan	Formulir Pengkajian Keperawatan	1	
		Formulir Rencana Keperawatan	1	
		Formulir Catatan Implementasi	1	
		Formulir Catatan Perkembangan & Evaluasi	1	
		Formulir Observasi Khusus	1	Jika ada/opsional
		Buku Ekspedisi	1	
		Nota Order	1	
		Surat Rujukan	1	
		Surat Pelimpahan Wewenang Delegatif/Mandat Medis Kepada Perawat	1	
		Buku Registrasi	1	
		Formulir Pelaporan	1	
3. Alat/Bahan Habis pakai				
		Ringer Laktat	1	
		Na Cl 0.9%	1	
		Dex 5%	1	
		Cairan Iodium	1	
		Cairan Alkohol 70%	1	
		Infus set	1	
		IV Catheter	1	
		Kassa Steril	1	
No.	Komponen	Sub Komponen	Jumlah minimal	Keterangan
		Plester	1	
		P3K	1	
4. Obat Bebas dan Bebas Terbatas				
		Analgetik	10 tablet	
		Anti piretik	10 tablet	
		Anti histamin	10 tablet	
		Anti emetin	10 tablet	
		Oralit	10 tablet	

		Norit	10 tablet	
		Obat batuk	1 botol	
		Raborantia	10 tablet	
5. Obat emergensi*				
		Epineprin 1mg	1 ampul	Persetujuan Puskesmas
		Sulfas Atropin 0,25mg	1 ampul	Persetujuan Puskesmas
		Dexametason 5mg	1 ampul	
		Dextrose 40% 25ML	1 ampul	
		D5%W 100ML	1 ampul	
		Dopamin 200mg	1 ampul	Persetujuan Puskesmas
		Diazepam supposituria/rektal	1 ampul/ 1 sup	Persetujuan Puskesmas
		ISDN 5mg tab	1 tablet	Persetujuan Puskesmas
		Clopidogrel 75mg tab	1 tablet	Persetujuan Puskesmas
6. Peralatan Emergensi				
	Peralatan Sirkulasi	Infus set macro	1 set	
		IV Catheter 20 G	1 set	
		IV Catheter 22 G	1 set	
		RL 500ml	1 botol	
		NaCl 0,9% 500ml	1 botol	
		Tensimeter		
		Stetoskope		
	Trauma Set	Neck Collar	1 buah	
		Arm Sling	1 buah	
		Elastic verband 15cm	1 buah	
		Elastic verband 7,5cm	1 buah	
		Kassa steril		
		Wound Dressing	1 set	
		Chloroetil spray	1 botol	
		Povidone iodine	1 botol	
		Handscoon disposable	1 box	
		Jarum dan benang suturing emergency	1 set	

		Alat penghentian perdarahan eksternal: kassa balut tekan, tampon, klem arteri	1 set	
		Bidai	1	
	Peralatan Breathing	Nasal Canul	1	
		Rebreathing mask	1	
		Non rebreathing mask	1	
		Tabung Oksigen	1	

*Perawat dapat menyediakan obat emergensi atas persetujuan Puskesmas di wilayah kerja.

COPY

Lampiran 9

DAFTAR KOMPETENSI PERAWAT
(Mengacu Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Profesi Perawat)
KMK 420 2020 NERS

Ranah	Kompetensi
Praktik Keperawatan Berdasarkan Etik, legal dan peka budaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami konsep etik, norma, agama, budaya, hak asasi manusia dalam Pelayanan Keperawatan. 2. Menghargai perbedaan latar belakang agama, budaya, dan sosial antara Klien dengan Perawat. 3. Memprioritaskan kepentingan Klien dalam pemberian Pelayanan Keperawatan 4. Menjaga hak privasi Klien 5. Menjaga rahasia Klien yang diperoleh karena hubungan terapeutik. 6. Menjaga kesehatan diri Perawat sehingga tidak berdampak kepada Klien. 7. Menghindari konflik kepentingan dengan Klien dalam memberikan pelayanan kesehatan. 8. Menunjukkan sikap empati dan kepedulian (caring) alam pemberian Pelayanan Keperawatan. 9. Menjaga dan membangun hubungan professional sesama Perawat dan dengan profesi lain untuk Pelayanan Keperawatan bermutu. 10. Melindungi Klien dari pelayanan kesehatan yang tidak bermutu. 11. Berpartisipasi aktif dalam pengembangan keprofesian untuk menjaga kualitas Pelayanan Keperawatan. 12. Memahami ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan. 13. Melakukan Praktik Keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan. 14. Menunjukkan sikap sadar hukum dalam pelayanan kesehatan dan Keperawatan 15. Memahami ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.

	<ol style="list-style-type: none"> 16. Melakukan Praktik Keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan. 17. Menunjukkan sikap sadar hukum dalam pelayanan kesehatan dan Keperawatan. 18. Menggunakan pendekatan budaya untuk meningkatkan mutu pemberian Pelayanan Keperawatan. 19. Mendorong kemandirian masyarakat dengan basis budaya setempat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
Praktik keperawatan professional	<p>Menerapkan ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu Keperawatan, dan ilmu kesehatan masyarakat yang terkini untuk mengelola masalah Keperawatan secara holistik, terpadu, dan kontinum meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan promosi kesehatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat. 2. Pencegahan masalah kesehatan umum dan khusus untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat. 3. Perumusan Diagnosis Keperawatan dan analisis masalah Keperawatan sesuai dengan standar Praktik Keperawatan Sebagai landasan untuk penyusunan rencana intervensi dan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan. 4. Intervensi Keperawatan sesuai masalah dan Diagnosis Keperawatan pada seluruh tatanan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer, sekunder, tersier, dan khusus. 5. Pelayanan pemulihan kesehatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat untuk tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik. 6. Memahami standar mutu yang digunakan dalam Pelayanan Keperawatan untuk melindungi Klien dalam pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, meliputi: Rumusan masukan, proses, dan luaran dalam pemberian Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat. 7. Mampu beradaptasi dengan ketersediaan sumber daya tanpa mengorbankan mutu Pelayanan

	Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
Penerepan kepemimpinan dan manajemen	<p>Menerapkan konsep kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat. 2. Program kesehatan komunitas untuk tujuan promosi dan pencegahan masalah kesehatan. 3. Fasilitas kesehatan untuk menunjang Pelayanan Keperawatan. 4. Sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan finansial untuk Pelayanan Keperawatan bermutu. 5. Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan personal, kolaborasi, institusional yang efektif, efisien, akuntabel dan terjangkau. 6. Masalah-masalah kesehatan dan kebijakan Pemerintah dalam bidang kesehatan dan Keperawatan dengan perumusan masalah dan pemilihan prioritas intervensi yang efektif dan efisien.
Penerapan Penelitian dan pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami peran dan fungsi pendidik klinik (Preceptor) dalam pendidikan Keperawatan. 2. Memahami kebutuhan pendidikan dan keterampilan klinik dalam pendidikan Keperawatan. 3. Merancang dan melaksanakan penelitian sederhana dalam bidang Keperawatan. 4. Menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan.
Pengembangan kualitas personal dan profesional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyadari kebutuhan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi Keperawatan melalui program pengembangan keprofesional berkelanjutan. 2. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang Keperawatan untuk menunjang mutu Pelayanan Keperawatan.

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosis-diagnosis keperawatan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia diuraikan sebagai berikut:

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

- 0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- 0002 Gangguan Penyapihan Ventilator
- 0003 Gangguan Pertukaran Gas
- 0004 Gangguan Ventilasi Spontan
- 0005 Pola Napas Tidak Efektif
- 0006 Risiko Aspirasi

Subkategori: Sirkulasi

- 0007 Gangguan Sirkulasi Spontan
- 0008 Penurunan Curah Jantung
- 0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif
- 0010 Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
- 0011 Risiko Penurunan Curah Jantung
- 0012 Risiko Perdarahan
- 0013 Risiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif
- 0014 Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif
- 0015 Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
- 0016 Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif
- 0017 Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Subkategori: Nutrisi/Cairan

- 0018 Berat Badan Lebih
- 0019 Defisit Nutrisi
- 0020 Diare
- 0021 Disfungsi Motilitas Gastrointestinal
- 0022 Hipervolemia
- 0023 Hipovolemia
- 0024 Ikterik Neonatus
- 0025 Kesiapan Peningkatan Keseimbangan Cairan

- 0026 Kesiapan Peningkatan Nutrisi
- 0027 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
- 0028 Menyusui Efektif
- 0029 Menyusui Tidak Efektif
- 0030 Obesitas
- 0031 Risiko Berat Badan Lebih
- 0032 Risiko Defisit Nutrisi
- 0033 Risiko Disfungsi Motilitas
Gastrointestinal
- 0034 Risiko Hipovolemia
- 0035 Risiko Ikterik Neonatus
- 0036 Risiko Ketidakseimbangan Cairan
- 0037 Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit
- 0038 Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa
Darah
- 0039 Risiko Syok

Subkategori: Eliminasi

- 0040 Gangguan Eliminasi Urin
- 0041 Inkontinensia Fekal
- 0042 Inkontinensia Urin Berlanjut
- 0043 Inkontinensia Urin Fungsional
- 0044 Inkontinensia Urin Berlebih
- 0045 Inkontinensia Urin Refleks
- 0046 Inkontinensia Urin Stres
- 0047 Inkontinensia Urine Urgensi
- 0048 Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin
- 0049 Konstipasi
- 0050 Retensi Urin
- 0051 Risiko Inkontinensia Urin Urgensi
- 0052 Risiko Konstipasi

Subkategori: Aktivitas dan Istirahat

- 0053 Disorganisasi Perilaku Bayi
- 0054 Gangguan Mobilitas Fisik
- 0055 Gangguan Pola Tidur
- 0056 Intoleransi Aktivitas
- 0057 Kelelahan
- 0058 Kesiapan Peningkatan Tidur
- 0059 Risiko Disorganisasi Perilaku Bayi
- 0060 Risiko Intoleransi Aktivitas

Subkategori: Neurosensori

- 0061 Disrefleksia Otonom

- 0062 Gangguan Memori
- 0063 Gangguan Menelan
- 0064 Konfusi Akut
- 0065 Konfusi Kronis
- 0066 Penurunan Kapasitas Adaptif
Intrakranial
- 0067 Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer
- 0068 Risiko Konfusi Akut

Subkategori: Reproduksi dan Seksualitas

- 0069 Disfungsi Seksual
- 0070 Kesiapan Persalinan
- 0071 Pola Seksual Tidak Efektif
- 0072 Risiko Disfungsi Seksual
- 0073 Risiko Kehamilan Tidak Dikehendaki

Kategori: Psikologis

Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan

- 0074 Gangguan Rasa Nyaman
- 0075 Ketidaknyamanan Pasca Partum
- 0076 Nausea
- 0077 Nyeri Akut
- 0078 Nyeri Kronis
- 0079 Nyeri Melahirkan

Subkategori: Integritas Ego

- 0080 Ansietas
- 0081 Berduka
- 0082 Distres Spiritual
- 0083 Gagguan Citra Tubuh
- 0084 Gangguan Identitas Diri
- 0085 Gangguan Persepsi Sensori
- 0086 Harga Diri Rendah Kronis
- 0087 Harga Diri Rendah Situasional
- 0088 Keputusan
- 0089 Kesiapan Peningkatan Konsep Diri
- 0090 Kesiapan Peningkatan Koping
Keluarga
- 0091 Kesiapan Peningkatan Koping
Komunitas
- 0092 Ketidakberdayaan
- 0093 Ketidakmampuan Koping Keluarga
- 0094 Koping Defensif
- 0095 Koping Komunitas Tidak Efektif

- 0096 Koping Tidak Efektif
- 0097 Penurunan Koping Keluarga
- 0098 Penyangkalan Tidak Efektif
- 0099 Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko
- 0100 Risiko Distres Spiritual
- 0101 Risiko Harga Diri Rendah Kronis
- 0102 Risiko Harga Diri Rendah Situasional
- 0103 Risiko Ketidakberdayaan
- 0104 Sindrom Pasca Trauma

Subkategori: Pertumbuhan dan Perkembangan

- 0105 Gangguan Tumbuh Kembang
- 0106 Risiko Gangguan Perkembangan
- 0107 Risiko Gangguan Pertumbuhan

Kategori: Perilaku

Subkategori: Kebersihan Diri

- 0108 Defisit Perawatan Diri

Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran

- 0109 Defisit Kesehatan Komunitas
- 0110 Defisit Pengetahuan
- 0111 Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
- 0112 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan
- 0113 Ketidapatuhan
- 0114 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- 0115 Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
- 0116 Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Kategori: Relasional

Subkategori: Interaksi Sosial

- 0117 Gangguan Interaksi Sosial
- 0118 Gangguan Komunikasi Verbal
- 0119 Gangguan Proses Keluarga
- 0120 Isolasi Sosial
- 0121 Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua
- 0122 Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga
- 0123 Ketegangan Peran Pemberi Asuhan
- 0124 Penampilan Peran Tidak Efektif

- 0125 Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua
- 0126 Risiko Gangguan Perlekatan
- 0127 Risiko Proses Pengasuhan Tidak Efektif

Kategori: Lingkungan

Subkategori: Keamanan dan Proteksi

- 0128 Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
- 0129 Hipertermia
- 0130 Hipotermia
- 0131 Perilaku Kekerasan
- 0132 Perlambatan Pemulihan Pascabedah
- 0133 Risiko Alergi
- 0134 Risiko Bunuh Diri
- 0135 Risiko Cedera
- 0136 Risiko Cedera Pada Ibu
- 0137 Risiko Cedera Pada Janin
- 0138 Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
- 0139 Risiko Hipotermia
- 0140 Risiko Hipotermia Perioperatif
- 0141 Risiko Infeksi
- 0142 Risiko Jatuh
- 0143 Risiko Luka Tekan
- 0144 Risiko Mutilasi Diri
- 0145 Risiko Perilaku Kekerasan
- 0146 Risiko Perlambatan Pemulihan Pascabedah
- 0147 Risiko Termoregulasi Tidak Efektif
- 0148 Termoregulasi Tidak Efektif

Lampiran 11

SURAT PERNYATAAN TUNDUK PADA PERATURAN YANG BERLAKU DANMELAKSANAKAN ETIKA PROFESI

Yang bertanda tangan dibawah ini, :

Nama :
Alamat Praktik :

Dengan ini saya menyatakan siap melaksanakan :

1. Ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam menyelenggarakan praktik keperawatan;
2. Tidak melakukan tindakan aborsi
3. Tidak melanggar/melakukan asusila dan perbuatan diluar etika profesi;
4. Tidak melakukan tindakan yang melanggar hukum; dan
5. Taat dan tunduk pada peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Jika saya melanggar, maka saya siap diberikan sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....
Yang membuat pernyataan,

Materai Rp 10000,-

(.....)

Surat Pernyataan Kebenaran dan Keabsahan Data

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Jabatan :
Nama Instansi :
Alamat Instansi :
Telepon/Fax. :

Dengan ini kami menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi yang disampaikan dalam seluruh dokumen serta lampiran-lampirannya ini adalah benar dan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Apabila ditemukan dan/atau dibuktikan adanya penipuan/pemalsuan atas informasi yang kami sampaikan, maka kami bersedia dikenakan dan menerima penerapan sanksi.

Demikian surat pernyataan kebenaran dan keabsahan data ini kami buat untuk digunakan secara semestinya dan atas diucapkan terimakasih.

.....
Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 10000,-

(.....)

Lampiran 13

Laporan Praktik Keperawatan Mandiri (Individu dan DPD)

No	Nama	Nomor SIPP	Masa Berlaku SIPP	Alamat Tempat Praktik	Jenis Praktik (generalis/spesialis)	Jumlah Pasien (per tahun)

COPY

Lampiran 14

Surat Pernyataan

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Alamat :
Tempat, tanggal lahir :
Jenis Kelamin :
NIRA :

Dengan ini menyatakan tidak pernah melakukan pelanggaran Kode Etik Keperawatan kategori berat.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

COPY

Yang menyatakan,

Materai 10000

(Nama Jelas)