

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**CENDEKIA UTAMA**

- Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus 1**  
*Galia Wardha Alvita*
- Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus 10**  
*Emma Setiyo Wulan, Nasikhatul Wafiyah*
- Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang 20**  
*Nurhidayati I, Ratnawati E*
- Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa 32**  
*Joyo Minardo, Dewi Siyanti, Tri Susilo*
- Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran 44**  
*Siti Haryani, Eka Adimayanti, Ana Puji Astuti*
- Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara 54**  
*Rusfita Retna, Ika Retno Wati*
- Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan (PKB) Perawat 62**  
*Ike Puspitaningrum, Ani Margawati, Tri Hartiti*
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara 71**  
*Lia Aria Ratmawati, Dani Setyaningrum*
- Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017 79**  
*Elok Faaiqotul Himah, Sholihul Huda*
- Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun 89**  
*Suci Ratna Estria, Sri Suparti*

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,  
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editor Board**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Reviewer**

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia  
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

**English Language Editor**

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**IT Support**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus .....	1
Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.....	10
Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang.....	20
Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa.....	32
Pengaruh <i>Tepid Sponge</i> terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran.....	44
Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.....	54
Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat.....	62
Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara.....	71
Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017.....	79
Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun .....	89
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal .....	103

## METODE IDENTIFIKASI KEBUTUHAN PENGEMBANGAN KEPROFESIAN BERKELANJUTAN (PKB) PERAWAT

Ike Puspitaningrum<sup>1</sup>; Ani Margawati<sup>2</sup>; Tri Hartiti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang  
[ike.puspitaningrum@gmail.com](mailto:ike.puspitaningrum@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kegiatan pengembangan keprofesian berkelanjutan (PKB) menjadi salah satu proses penting untuk meningkatkan tenaga keperawatan yang profesional. Implementasi PKB bertujuan untuk menjaga pengetahuan dan ketrampilan profesional dalam praktik keperawatan. Peningkatan kompetensi penting dalam mempertahankan standar praktik profesional yang tinggi untuk kepentingan perawat, pasien, manajer, dan kualitas pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui cara identifikasi kebutuhan PKB perawat. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dan studi dokumentasi. FGD dilakukan pada 14 informan dalam 2 kelompok FGD. Analisa data dilakukan dengan teknik *content analysis*. **Hasil:** Identifikasi kebutuhan PKB menjadi langkah awal yang dilakukan dalam pelaksanaan PKB di SMC RS Telogorejo. Identifikasi dapat dilakukan secara internal oleh individu perawat dan secara eksternal oleh pimpinan, rumah sakit dan customer. Identifikasi dilakukan secara berjenjang dimulai dari tingkat unit oleh supervisor sampai ke tingkat tertinggi oleh direktur keperawatan. **Kesimpulan:** identifikasi kebutuhan PKB yang tepat diperlukan agar tujuan pelaksanaan PKB dapat tercapai. Manajemen keperawatan dan komite keperawatan perlu membuat rencana PKB secara sistematis sesuai kebutuhan masing-masing individu perawat, kebutuhan rumah sakit dan perkembangan IPTEK.

**Kata Kunci:** Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan, Kualitas Pelayanan Keperawatan, Identifikasi Pengembangan Perawat.

### ABSTRACT

**Background:** Continuing Professional Development (CPD) activities become one of the important processes to improve professional nursing staff. The goals of CPD implementation is to maintain professional knowledge and skills in nursing practice. Improvement of competencies being important to maintain high quality of professional standard practice of nurses, patients, managers, and quality of health services. **Objective:** the purpose of this study is to identify the method of nurses CPD needs. **Method:** The study was conducted using qualitative phenomenology. The data were collected by Focus Group Discussion (FGD) and documentation study among 14 informants in 2 groups of FGD. Content analysis technique was used to analyze this data. **Result:** identification of CPD need, is to be the first step in CPD implementation in SMC Telogorejo hospital. This identification could be implemented internally by nurse and externally by leader, hospital and customer. Identification also could be implemented from several steps, start from unit level by supervisor until the highest level by nursing

director. **Conclusion:** *The appropriate CPD identification needed in order to CPD implementation could be achieved. Nursing management and nursing committee need to make CPD plan systematically according to the nurse necessity, hospital necessity and development of science and technology.*

**Keywords:** *Continuing Professional Development (CPD), nursing care quality, identification of nurse's development.*

## LATAR BELAKANG

Standar praktik profesional keperawatan yang berkualitas tinggi dipertahankan dengan meningkatkan dan mengembangkan praktik keperawatan profesional (PPNI, 2013). Rumah sakit melalui bidang keperawatan dan komite keperawatan bertanggungjawab dalam menetapkan sistem keperawatan untuk meningkatkan profesionalisme perawat agar tetap akuntabel dan terjaga standar kinerjanya. Kegiatan pengembangan keprofesian berkelanjutan (PKB) atau *Continuing Professional Development (CPD)* menjadi salah satu cara untuk meningkatkan tenaga keperawatan yang profesional.

Pengkajian kebutuhan individu dalam kegiatan PKB sangat penting dilakukan sebelum kegiatan PKB dilaksanakan. Kegiatan PKB individu harus mencerminkan dan relevan dengan praktek profesional dan kinerja (UEMS, 2015). Penelitian tentang proses PKB di UK menggambarkan proses yang sama bahwa sebelum dilakukan perencanaan PKB perlu dilakukan pengkajian kebutuhan atau penilaian (Gully, 2000; Schostak, 2010). Gully dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kebutuhan setiap personal berbeda dan harus dimulai dengan sebuah penilaian. Penilaian dilakukan dengan pertimbangan rencana karir, minat dan kelebihan serta kompetensi dalam kegiatan PKB yang dibutuhkan (Gully, 2000).

Keberhasilan pelaksanaan program PKB tidak terlepas dari peran komite keperawatan dan para pimpinan keperawatan baik lini bawah sampai dengan lini atas. Hasil penelitian menemukan hanya 12% responden yang memiliki akses untuk izin belajar dan 10% mendapatkan dukungan keuangan (McCarthy G, et.al, 2002). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa kegagalan perawat pelaksana dalam mengakses PKB karena kurangnya dukungan manajer. Kurang maksimalnya program PKB yang dilaksanakan di RS dan terbatasnya kesempatan yang dimiliki perawat untuk meningkatkan kemampuan profesinya melalui kegiatan PKB. Diperlukan suatu mekanisme dan sistem pengorganisasian yang terencana dan terarah agar profesionalisme dan pertumbuhan profesi tenaga keperawatan dapat terjadi dan terus berkembang. Komite keperawatan merupakan wadah keprofesian yang dapat menjamin hal tersebut. Komite Keperawatan, khususnya sub komite mutu perlu membuat perencanaan yang sistematis untuk masing-masing perawat sampai dengan metode evaluasi yang jelas. Manajemen rumah sakit perlu menata hal ini untuk kemudian disesuaikan dengan kebutuhan pengembangan staf rumah sakit

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi yang diambil adalah komite keperawatan dan jajaran pimpinan keperawatan di *Semarang Medical Center (SMC)* RS Telogorejo berjumlah 28 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti meliputi pengalaman kerja  $\geq 10$  tahun, pendidikan minimal Ners dan kesediaan menjadi informan sehingga informan dalam FGD berjumlah 14 informan.

Penelitian dilaksanakan di *SMC* RS Telogorejo pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2015. Pengambilan data dilakukan dengan *Focus Group*

*Discussion* (FGD) dan studi dokumentasi. Hasil penelitian dianalisa dengan teknik *content analysis*.

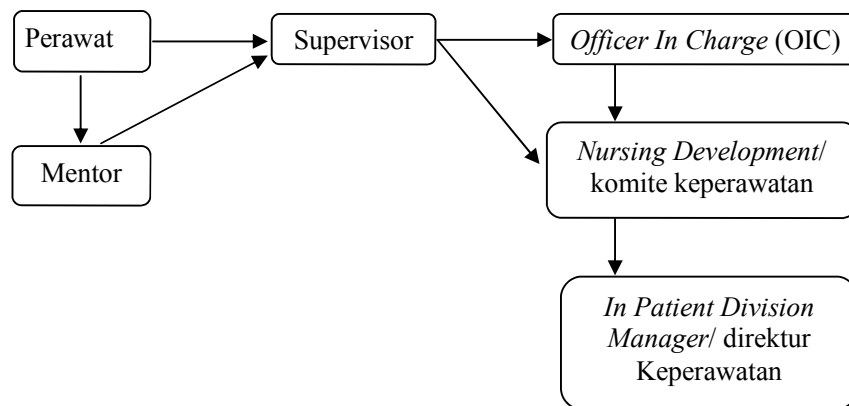
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi kebutuhan PKB menjadi langkah awal yang dilakukan dalam pelaksanaan PKB di SMC RS Telogorejo Semarang. Identifikasi dapat dilakukan oleh pimpinan dan dapat berupa usulan yang bersifat individu dari perawat. Identifikasi dilakukan secara berjenjang dimulai dari tingkat unit oleh supervisor sampai ke tingkat tertinggi oleh direktur keperawatan. Hal tersebut dijelaskan oleh informan, yang menyatakan bahwa:

*“alurnya langsung ke atasannya langsung dulu,.....ngomong ke kepala bagiannya, kepala bagian nanti akan melapor ke development untuk anak ini didaftarkan” (U6)*

*“alurnya .... untuk perawat pelaksana kan semua informasi ada di SPV...., tetep jenjangnya dari bawah menuju atas, kita alurnya tetep adalah yang tertinggi SPV, nanti mungkin mereka yang enggak berani ketemu SPV, nanti kita yang bicarakan, kita perpanjangan mereka” (T1)*

Hasil penelitian melalui FGD pada identifikasi kebutuhan PKB maka dapat digambarkan tahapan usulan PKB. Tahapan usulan berjenjang kebutuhan PKB di SMC RS Telogorejo Semarang dimulai dari usulan perawat pelaksana ke Supervisor langsung atau melalui Mentor, kemudian diteruskan ke *Officer In Charge* (OIC) dan *Nursing Development / Komite Keperawatan* untuk selanjutnya ke Direktur Keperawatan. Tahapan usulan berjenjang tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 1**  
**Tahapan usulan berjenjang kegiatan PKB di SMC RS Telogorejo**

Identifikasi kebutuhan PKB berdasarkan data hasil penelitian, selain dari usulan perawat pelaksana bisa dari program kerja atasan. Identifikasi kebutuhan PKB sebagai program kerja dilaksanakan oleh komite keperawatan dan bidang

keperawatan. Hasil FGD, menyebutkan bahwa identifikasi selain dari program kerja, juga berdasarkan kebutuhan RS dengan kebutuhan akreditasi. Informasi tersebut seperti pada hasil wawancara berikut:

*“ada program-program yang lain yang kita sesuaikan dengan kebutuhan RS dengan kebutuhan akreditasi”*

*“Menyediakan program-programnya tentunya tadi selain dari usulan-usulan”*

Mayoritas informan utama menyampaikan bahwa, identifikasi juga dilakukan berdasarkan kebutuhan yang mendesak di unit, gap kompetensi perawat setelah uji kompetensi, penawaran dari himpunan, kebutuhan rumah sakit dan saran dari *customer* baik internal maupun eksternal. Pernyataan informan yang mendukung hal tersebut adalah:

*“ perawat diuji kompetensi nanti ada gap kompetensi ”(U4)*

*“ kebutuhan unit, masukan supervisor dan saran customer ” (U5)*

*“identifikasi ini bisa berasal dari customer internal eksternal. jadikan ND dan NPC mengidentifikasi, identifikasi ini dari mana, dari customer internal, eksternal karo kebutuhan rumah sakit apa yang mau diberikan” (U6)*

Identifikasi kebutuhan PKB yang dilaksanakan di SMC RS Telogorejo Semarang berdasarkan data penelitian, identifikasi dapat dilakukan secara internal oleh individu perawat dan secara eksternal oleh pimpinan, rumah sakit dan customer. Identifikasi kebutuhan merupakan tahapan awal sebelum PKB dilaksanakan di SMC RS Telogorejo Semarang. Penelitian tentang proses PKB di UK menggambarkan proses yang sama bahwa sebelum dilakukan perencanaan PKB perlu dilakukan pengkajian kebutuhan atau penilaian (Guly, H, 2000; Schostak dan Jill, 2010). Gully dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kebutuhan setiap personal berbeda dan harus dimulai dengan sebuah penilaian. Penilaian dilakukan dengan pertimbangan rencana karir, minat dan kelebihan serta kompetensi dalam kegiatan PKB yang dibutuhkan (Guly, 2000).

Penilaian kebutuhan PKB perawat di SMC RS Telogorejo Semarang berdasarkan data dari informan, penilaian dimulai dengan melakukan assessment kompetensi yang mencakup pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku. Assessment kompetensi tersebut digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan bentuk ketrampilan dalam kegiatan mandatory dan sebagai cara menentukan level perawat dalam jenjang karir. Penilaian lain dalam menentukan kebutuhan PKB juga dapat berasal dari usulan perawat berdasarkan minat dan kompetensi. Pertimbangan-pertimbangan dalam penilaian tersebut sama dengan pengkajian kebutuhan PKB yang dilakukan dalam penelitian Gully. Penilaian atau pengkajian kebutuhan individu dalam kegiatan PKB sangat penting dilakukan sebelum kegiatan PKB dilaksanakan. Kegiatan PKB individu harus mencerminkan dan relevan dengan praktek profesional dan kinerja (UEMS, 2015). Hal tersebut sesuai dengan tujuan penyelenggaraan PKB di Indonesia, bahwa secara umum PKB



dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi profesional perawat sesuai dengan perkembangan IPTEK.

Tanggung jawab PKB terletak pada individu sebagai bagian dari peran profesional. Prinsip PKB dalam pedoman PPNI disebutkan bahwa setiap perawat harus mempunyai rencana pengembangan diri untuk menjaga dan meningkatkan profesionalisme dalam memberikan asuhan keperawatan (PPNI, 2013). Individu yang profesional harus menunjukkan kemampuan untuk terlibat secara sukses dalam PKB untuk mengembangkan dasar pengetahuan profesi, berlatih secara mandiri dan kompeten, serta menjadi akuntabel (O'Sullivan, 2006).

Identifikasi kebutuhan PKB juga merupakan tanggungjawab pimpinan dan individu sendiri sebagai tenaga profesi. Manager mempunyai peran yang sangat besar dalam menilai dan menentukan kegiatan PKB yang tepat dan merata untuk staf perawat (Gould, et.al, 2007). Peningkatan dan pengembangan staf menjadi tanggungjawab manajer diseluruh level (Gillies, 2000). Tugas penting seorang manajer keperawatan adalah pengembangan staf untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Pengembangan staf yang dilakukan berdasarkan kebutuhan perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Vati, 2013).

Identifikasi kebutuhan PKB yang baik perlu dilakukan dengan metode yang tepat agar dapat memenuhi kebutuhan pengembangan staf dan meningkatkan kualitas pelayanan. Teknik identifikasi kebutuhan PKB yang sudah dilaksanakan di SMC RS Telogorejo Semarang meliputi observasi dan penilaian kompetensi perawat seperti yang diungkapkan oleh informan utama berikut:

*“penilaian skill berdasarkan form disitu apa saja sesuai dengan level kompetensi ” (U1)*

*“observasi kita di lapangan dari kejadian-kejadian di lapangan kemudian dari saran customer seperti apa” (U3)*

*“Skillnya dari kepala bagiannya, kalau knowledgenya dari assessment itu yang setiap november, kemudian attitudenya saya dapat dari kepala bagian, jadi ketiga analisa ini masing-masing anak kurangnya ada dimana, jadi nanti kita akan improve” (U6)*

Observasi dan penilaian kompetensi yang meliputi *skill*, *knowledge* dan *attitude* yang telah dilaksanakan dalam proses identifikasi kebutuhan PKB di SMC RS Telogorejo Semarang oleh pimpinan sangat mempengaruhi PKB yang diperoleh perawat. Hasil penelitian menyebutkan bahwa manager mempunyai peran yang sangat besar dalam menilai dan menentukan kegiatan PKB yang tepat dan merata untuk staf perawat (Gould,et.al, 2007).

Kompetensi jajaran manajer memainkan peran kunci dalam meningkatkan hubungan karyawan dan kinerja staf, yang dapat berdampak pada peningkatan perawatan pasien dan pelayanan (NCNM, 2004). Sebuah studi menemukan bahwa sejumlah besar staf keperawatan tidak memiliki akses update keprofesian, sehingga berdampak pada *turnover* perawat dan bidan (McCarthy G,et.al, 2002). Perawat yang tidak mengikuti PKB rentan untuk meninggalkan pekerjaan dan mengundurkan diri dengan cepat sehingga angka *turnover* perawat tinggi (Pool, et.al, 2013). Faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan angka *turnover* adalah

standar perawatan yang kurang baik, intimidasi, kurangnya dukungan manajerial dan kurangnya otonomi (McCarthy G,et.al, 2002).

Manajer mempunyai peran yang besar dalam mencegah angka *turnover* perawat, salah satunya adalah memberikan dukungan kepada perawat untuk mengikuti kegiatan pengembangan keprofesian. Manajer terlibat dalam mengidentifikasi pembelajaran dan kebutuhan pengembangan sehingga kebutuhan-kebutuhan yang timbul di tingkat pelayanan dapat terkoordinasi dan dapat dikelola diseluruh rumah sakit (NCNM, 2004).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

PKB yang dilaksanakan di SMC RS Telogorejo Semarang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi dan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Identifikasi kebutuhan PKB menjadi langkah awal yang dilakukan dalam pelaksanaan PKB di SMC RS Telogorejo Semarang. Identifikasi dapat dilakukan secara internal oleh individu perawat dan secara eksternal oleh pimpinan, rumah sakit dan customer. Identifikasi dilakukan secara berjenjang dimulai dari tingkat unit oleh supervisor sampai ke tingkat tertinggi oleh direktur keperawatan. Tahapan usulan berjenjang kebutuhan PKB di SMC RS Telogorejo Semarang dimulai dari usulan perawat pelaksana ke Supervisor langsung atau melalui Mentor, kemudian diteruskan ke *Officer In Charge* (OIC) dan *Nursing Development* / Komite Keperawatan untuk selanjutnya ke Direktur Keperawatan.

### **Saran**

Prinsip PKB mengharuskan setiap perawat mempunyai rencana pengembangan diri sebagai upaya untuk meningkatkan mutu profesi. Manajemen keperawatan di rumah sakit perlu membuat rencana PKB secara sistematis sesuai kebutuhan masing-masing individu perawat dan kebutuhan rumah sakit. Komite Keperawatan, khususnya sub komite mutu perlu membuat perencanaan yang sistematis untuk masing-masing perawat sampai dengan metode evaluasi yang jelas untuk mengetahui efektivitas PKB dalam menjaga dan meningkatkan kompetensi perawat. Evaluasi kegiatan PKB masih terbatas pada penilaian akhir PKB yang berupa akumulasi nilai SKP selama 5 tahun. Perlu dievaluasi apakah kuantitas sudah mencerminkan kualitas dari setiap kegiatan yang sudah diikuti oleh perawat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Gillies, D.A. (2000). *Manajemen keperawatan: sebagai suatu pendekatan sistem*. Bandung: IAPKP.
- Gould, D., Drey, N., Berridge, E.J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*. 27 (6): 602–609.

- Grossman, Sheila. 2014. *Mentoring in nursing : a dynamic and collaborative*. New York: Springer Publishing Company.
- Guly, H. (2000). Continuing professional development for doctors in accident and emergency. *Journal of Accident and Emergency Medicine*. 17: 12-14
- Katsikitis M, Mcallister M, Sharman R, Raith L, Byrne AF, Prialux R. (2013). Continuing professional developmen in nursing in Australia: current awareness, practice and future direction. *Contemporary Nurse* 45(1): 33–45.
- McCarthy G, Tyrrell MP, Cronin C. (2002). *National Study of Turnover in Nursing and Midwifery*. Dublin: Department of Nursing Studies University. Ireland.
- NCNM (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery). (2004). *Report on the Continuing Professional Development of Staff Nurses and Staff Midwives*. Ireland.
- O’Sullivan J. (2006). *Continuing professional development*. IN: Jones R, Jenkins F, editors. *Developing the allied health professional*. United Kingdom: Radcliffe Publishing, p.1-20.
- Pool I, Poell R, Cate O. (2013). Nurses’ and managers’ perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*.(50): 34–43.
- PPNI. (2013). *Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia*. Jakarta.
- Robert SW, Julie R, Peter H. Rivers. (2015). Continuing professional development needs of nursing and allied health professionals with responsibility for prescribing. *Nurse Education Today* (35): 227–231.
- Ross K, Barr J, Stevens J. (2013). Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses. *BMC nursing*. 12: 9 . Diunduh melalui: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/9>
- Schostak, Jill. (2010). Effectiveness of Continuing Professional Development: a Literature Review. *Medical Teacher*. 32(7): 586-592
- UEMS. (2001). *Basel Declaration. UEMS Policy of Continuing Professional Development*. Brussels. Diakses melalui <http://www.uems.net/uploadedfiles/35.pdf>. pada Agustus 2015

Vati,J. (2013). *Principles and practice of nursing management and administration for BSc & MSc Nursing*. India: Jaypee Brothers Medical Publish.

## **PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”**

### **TUJUAN PENULISAN NASKAH**

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

### **JENIS NASKAH**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### **FORMAT PENULISAN NASKAH**

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

#### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

#### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi **Abstrak**

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

***Ucapan Terima Kasih (apabila ada)***

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

**TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

***Sub Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold, *Italic*

***Kutipan*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, *italic*

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

**Perujukan** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

#### **Contoh Penulisan Daftar Pustaka :**

##### **1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya**

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*  
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.  
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.  
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*  
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.  
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*  
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.  
Wieczozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*  
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
  - a. *Artikel jurnal standard*  
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
  - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
  - c. *Organisasi sebagai penulis*  
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
  - d. *Artikel Koran*  
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.



**9. Buku-buku elektronik (e-book)**

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: automous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].