





PEDOMAN KURIKULUM



**PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2014**

	STIKES KUSUMA HUSADA SKA	No. Dokumen : PD/LPM-SPMI/WAT/2.03
		Tanggal Terbit : 25 Agustus 2014
	Pedoman Kurikulum Prodi DIII Keperawatan	No. Revisi : 00
		Halaman : 1 dari 78

PEDOMAN KURIKULUM PRODI DIII KEPERAWATAN

PENGESAHAN		
Disiapkan Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
		
Atiek Murharyati.,S.Kep, Ns., M.Kep	Tresia Umarianti, SST., M.Kes	Dra. Agnes Sri Harti, M.Si

PERINGATAN
<p><i>Dokumen ini adalah Milik STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA</i></p> <p><i>Dan TIDAK DIPERBOLEHKAN dengan cara dan alasan apapun membuat salinan</i></p> <p><i>Tanpa seijin Ketua Penjaminan Mutu</i></p>
Alamat : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro Banjarsari Surakarta Telepon : 0271 857724

**KEPUTUSAN
KETUA STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
NOMOR : II.02/243/VIII/2014
TENTANG**

**KURIKULUM PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

Menimbang :

- a. bahwa pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan tenaga kesehatan khususnya Prodi DIII Keperawatan diselaraskan dengan perkembangan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- b. bahwa peningkatan kualitas pendidikan Prodi DIII Keperawatan terkait erat dengan penyusunan kurikulum pendidikan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka Ketua STIKes Kusuma Husada Surakarta menetapkan Kurikulum Pendidikan Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta tersebut.

Mengingat :

1. Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen).
2. Undang-Undang RI No.12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3. Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Undang-Undang RI No.14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
5. Undang-Undang RI No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Indonesia.
6. Peraturan Pemerintah RI No.17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
7. Peraturan Pemerintah RI No.14 tahun 2010 tentang Pendidikan Kedinasan.
8. Peraturan Pemerintah RI No.66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan.
9. Peraturan Pemerintah RI No.19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
10. Peraturan Pemerintah RI No.32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
11. Peraturan Pemerintah No.4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pengelolaan perguruan tinggi.
12. Peraturan Presiden No.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
14. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 73 tahun 2013 tentang Juklak Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.

15. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
16. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.
17. Keputusan Dirjen Dikti RI No.43/dikti/kep/2006 tentang rambu rambu pelaksanaan kelompok mata kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan:

Kesatu:

KEPUTUSAN KETUA TENTANG KURIKULUM PENDIDIKAN PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA.

Kedua :

Kurikulum Pendidikan Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

Ketiga:

Kurikulum Pendidikan Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta ini merupakan pedoman bagi pelaksanaan proses pembelajaran di Pendidikan Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Keempat:

Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta menetapkan bahwa tahap akademik ditetapkan 113 sks yang terdiri dari kurikulum inti 76 sks dan kurikulum intitusional 37 sks dengan teori 65 sks dan praktik/ praktikum 48 yang ditempuh dalam masa studi 3 tahun (6 semester).

Kelima:

Kurikulum Pendidikan Prodi DIII Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan oleh Pendidikan Prodi DIII Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Keenam:

Institusi pendidikan wajib mempertahankan kurikulum yang sudah berlangsung sejak ditetapkan oleh Ketua STIKes Kusuma Husada Surakarta tersebut dan tetap melaksanakan kurikulum sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua

Ketujuh:

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Kurikulum Pendidikan Prodi DIII Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dilakukan secara berkala oleh Ketua STIKes Kusuma Husada Surakarta beserta KaProdi DIII Keperawatan.

Kedelapan:

Semua Ketentuan mengenai kurikulum Prodi DIII Keperawatan yang ada mulai berlaku dan ditetapkan serta diputuskan kembali oleh Ketua STIKES Kusuma Husada Surakarta sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Surakarta
pada tanggal, 25 Agustus 2014

KETUA
STIKES KUSUMA
HUSADA SURAKARTA



Dra. Agnes Sri Harti, M.Si

Tembusan :

1. Senat STIKes Kusuma Husada Surakarta
2. Ketua BPH Yayasan
3. Ka. Prodi DIII Keperawatan

**LANDASAN HUKUM DAN PERATURAN PERUNDANGAN YANG MELANDASI
PENYUSUNAN KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI PENDIDIKAN NERS TAHAP
AKADEMIK
PRODI DIII KEPERAWATAN STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

1. Undang-Undang RI no. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang RI no 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
3. Undang-Undang RI no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah RI no. 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Peraturan Pemerintah RI no. 14 tahun 2010 tentang Pendidikan Kedinasan
6. Pemerintah RI no. 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
7. Peraturan Pemerintah RI no. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional no. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa
9. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045/11/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi
10. Pedoman Kurikulum Pendidikan Ners AIPNI 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Kurikulum Pendidikan Diploma III Keperawatan dapat diselesaikan. Salah satu komponen penting dalam proses pendidikan Diploma III Keperawatan adalah penataan kurikulum secara terstandar. Kurikulum pendidikan Diploma III Keperawatan telah mengalami beberapa kali pengembangan sejak dikembangkan pada tahun 1984 dengan nama Katalog Pendidikan Diploma III Keperawatan tahun 1984, lalu Kurikulum tahun 1999, dan terakhir dikembangkan menjadi Kurikulum Pendidikan DIM Keperawatan tahun 2006. Buku ini disusun dengan pendekatan kurikulum berbasis kompetensi yang diselaraskan dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), diharapkan dapat memberikan arah dan pedoman bagi penyelenggara pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran untuk dapat menghasilkan lulusan yang kompeten dan siap bersaing di pasar kerja global.

Mengacu pada regulasi yang ada yaitu Undang Undang No 12 tahun 2012 pasal 35 tentang Kurikulum dan PP 19 th 2005 Pasal 17 serta PP 17 th 2010, bahwa Kerangka dasar dan struktur kurikulum pendidikan tinggi dikembangkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan untuk setiap program studi. Sementara itu, Kepmendiknas nomor 045/U/2002 menyatakan bahwa, Kurikulum Inti dikembangkan oleh program studi sejenis, bersama masyarakat profesi dan pemangku kepentingan. Atas dasar kebijakan pemerintah ini dan mempertimbangkan pentingnya pengembangan kurikulum bagi Pendidikan Diploma III Keperawatan, maka Institusi Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia yang dikordinir oleh Asosiasi Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia (AIPDiKI) menyusun Kurikulum Inti, selaras dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 5 (lima) bagi Pendidikan Diploma III Keperawatan (Perpres no 8 tahun 2012).

Kurikulum ini disusun oleh Tim Kelompok Kerja Kurikulum AIPDiKI dan Tim Kelompok Kerja Kurikulum Pusdiklatnakes, Kemenkes RI, serta kontribusi dari perwakilan Institusi Pendidikan DIII Keperawatan Indonesia. Berbagai masukan dan arahan telah diberikan oleh para pemangku kepentingan baik Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) dan pengguna lulusan DIII Keperawatan khususnya Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI). Selanjutnya kurikulum ini ditetapkan sebagai kurikulum inti, yang menjadi acuan bagi seluruh Institusi penyelenggara pendidikan DIII Keperawatan di Indonesia. Untuk memperoleh pemahaman

yang sama tentang implementasi kurikulum ini, maka AIPDiKlakan melakukan pembinaan terhadap anggota melalui AIPDiKi regional, mulai dari regional I sampai regional XI.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Dirjen DIKTI Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Indonesia, Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PP-PPNI), Sekretaris Eksekutif Projek HPEQ-DIKTI, Asosiasi Institusi Pendidikan NersIndonesia (AIPNI), dan para pemangku kepentingan, khususnya kepada Konsultan dan Kelompok Kerja Tim Pengembangan Kurikulum Pendidikan Dill Keperawatan, sehingga pada akhirnya Kurikulum DIII Keperawatan ini dapat diselesaikan. Kami tetap mengharapkan masukan dari semua pihak agar dimasa depan kualitas pendidikan Diploma III Keperawatan dapat selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan masyarakat baik pada tingkat Nasional maupun Internasional.

Surakarta, Agustus 2014

Ketua STIKes

Dra Agnes Sri Harti, M.Si

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
Sambutan Direktur Pembelajaran dan Kemahasiswaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.....	iv
Sambutan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	vi
Sambutan Ketua Umum Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PP-PPNI).....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II PROFIL LULUSAN PENDIDIKAN DIPLOMA III KEPERAWATAN.....	8
BAB III CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA III KEPERAWATAN INDONESIA	9
BAB IV BAHAN KAJIAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA III KEPERAWATAN	12
BAB V MATA KULIAH DAN BEBAN KREDIT	36
BAB VI STRATEGI PEMBELAJARAN	38
BAB VII EVALUASI PEMBELAJARAN.....	49
BAB VIII PENGEMBANGAN KURIKULUM INSTITUSIONAL	51
BAB IX PENUTUP	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
TIM PENYUSUN.....	56
Lampiran 1.....	57
Lampiran 2.....	89
Lampiran 3.....	90
Lampiran 4.....	91

BAB I

PENDAHULUAN

Pendidikan Program Diploma III Keperawatan adalah pendidikan tinggi keperawatan yang menghasilkan lulusan Perawat Vokasional, memiliki sikap dan kemampuan dalam bidang keperawatan yang diperoleh melalui penerapan Kurikulum Pendidikan dengan berbagai bentuk pengalaman belajar, meliputi pengalaman belajar di kelas, laboratorium, klinik, dan lapangan, dilengkapi dengan fasilitas belajar yang menunjang tercapainya kemampuan yang harus dimiliki.

Hasil survey kegiatan Health Professional Education Quality (HPEQ), Dirjen Dikti Kemdikbud tahun 2010 di 33 propinsi, menemukan 70% manajemen isi atau proses pembelajaran masih rendah terutama dalam penerapan kurikulum. Dengan demikian, penataan situasi dan kondisi belajar perlu dioptimalkan agar peserta didik menguasai ilmu dan kiat keperawatan, menumbuhkan sikap dan kemampuan peserta didik untuk melaksanakan asuhan keperawatan profesional. Guna menunjang situasi dan kondisi belajar tersebut, maka pendidikan keperawatan berorientasi kepada ilmu pengetahuan dan teknologi serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Pendidikan yang berorientasi pada ilmu pengetahuan dan teknologi bermakna bahwa pendidikan keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan dan keperawatan. Pendidikan yang berorientasi kepada kebutuhan masyarakat bermakna bahwa program pendidikan keperawatan diarahkan untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat sekarang dan yang akan datang. Kurikulum pendidikan dikembangkan berdasarkan tujuan pendidikan yang diarahkan pada pemenuhan kebutuhan masyarakat dan pembangunan kesehatan dimasa datang dengan memperhatikan tuntutan profesi keperawatan. Dalam buku ini dikembangkan kurikulum inti yang memuat 70% dari kurikulum Program Diploma III Keperawatan dan harus ditambahkan 30% kurikulum yang dikembangkan oleh institusi sesuai kebutuhan pasar dan visi institusi yang bersangkutan. Kurikulum inti ini dikembangkan dari capaian pembelajaran pengetahuan dan keterampilan khusus yang harus dimiliki para lulusan, dirumuskan oleh Para penyelenggara Institusi Pendidikan Diploma III Keperawatan yang dimediasi oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma

III Keperawatan Indonesia (AIPDiKI), dalam proses pengembangannya didukung oleh semua stakeholder dari Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Dirjen DIKTI Kemdikbud RI, Pusdiklatnakes PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, PP-PPNI, Direktorat Keperawatan Kemenkes RI, PERSI, Direktorat Bina Kesehatan ibu dan Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Gizi dan Anak Kemenkes RI, sebagaimana tertuang dalam Permendikbud Nomor 49 Tahun 2014 pasal 7 ayat (3) bahwa rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dan ayat (3) huruf b, wajib disusun oleh (a) forum

program studi sejenis atau nama lain yang setara; atau (b) pengelola program studi dalam hal tidak memiliki forum program studi sejenis.

A. Dasar Hukum

Dasar hukum dan peraturan perundangan yang melandasi penyusunan kurikulum Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia adalah:

18. Undang-Undang Dasar 1945 (amandemen).
19. Undang-Undang RI no. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
20. Undang-Undang RI no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
21. Undang-Undang RI no. 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
22. Undang-Undang RI no. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Indonesia.
23. Peraturan Pemerintah RI no. 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
24. Peraturan Pemerintah RI no. 14 tahun 2010 tentang Pendidikan Kedinasan.
25. Peraturan Pemerintah RI Nomor 66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan.
26. Peraturan Pemerintah RI no. 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
27. Peraturan Pemerintah RI no. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
28. Peraturan Presiden No.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.

29. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
30. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 73 tahun 2013 tentang Juklak Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
31. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
32. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional no. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.
33. Keputusan Dirjen Dikti RI no.43/dikti/kep/2006 tentang rambu rambu pelaksanaan kelompok mata kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi.

B. Landasan Konsep

1. Falsafah Keperawatan

Keperawatan meyakini bahwa manusia dan kemanusiaan merupakan titik sentral setiap upaya pembangunan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan sesuai dengan Pancasila dan Undang - undang Dasar 1945 (amandemen Tap. MPR Nomor 4 Tahun 2003). Bertolak dari pandangan ini disusun paradigma keperawatan yang terdiri atas empat konsep dasar yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan seperti yang diuraikan dibawah ini:

a. Manusia

Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa merupakan satu kesatuan yang utuh dan unik sebagai cerminan III komponen *body, mind, dan spirit* yang saling berpengaruh. Untuk dapat melangsungkan kehidupannya, kebutuhan manusia harus terpenuhi secara seimbang yang mencakup bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Dalam kehidupan, manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi termasuk kebutuhan pengakuan harkat dan martabat untuk mencapai keseimbangan sesuai dengan tahap tumbuh kembang. Manusia mempunyai siklus kehidupan meliputi: tumbuh kembang dan memberi keturunan, kemampuan mengatasi perubahan dunia dengan menggunakan berbagai mekanisme

yang dibawa sejak lahir maupun didapat pada dasarnya bersifat biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural, kapasitas berfikir, belajar, bernalar, berkomunikasi, mengembangkan nilai dan budaya. Manusia Indonesia adalah manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa berlandaskan Pancasila dan UUD 1945 (amandemen Tap. MPR Nomor 4 Tahun 2003), merupakan sumber daya pembangunan yang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya. Disamping itu manusia Indonesia berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan, dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.

Manusia berorientasi kepada waktu, mampu berjuang untuk mencapai tujuan dan mempunyai keinginan untuk mewujudkan diri, selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan melalui interaksi dengan lingkungannya dan bersepon secara positif terhadap perubahan lingkungan melalui adaptasi dan memperbesar potensi untuk meningkatkan kapasitas kemampuannya.

Manusia selalu mencoba mempertahankan kebutuhannya melalui serangkaian peristiwa antara lain belajar, menggali serta menggunakan sumber-sumber yang diperlukan sesuai dengan potensi, keterbatasannya, untuk terlibat secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

Dengan demikian manusia dalam keperawatan menjadi sasaran pelayanan keperawatan yang disebut klien mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang selalu dapat berubah untuk mencapai keseimbangan terhadap lingkungan disekitarnya melalui proses adaptasi.

b. Lingkungan

Lingkungan dalam keperawatan adalah faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia yang mencakup lingkungan internal dan eksternal. Lingkungan internal adalah lingkungan yang berasal dari dalam manusia itu sendiri mencakup faktor genetik, maturasi biologi, jenis kelamin,

emosi, dan predisposisi terhadap penyakit, serta faktor perilaku. Adapun yang dimaksud dengan

lingkungan eksternal adalah lingkungan disekitar manusia mencakup lingkungan fisik, biologik, sosial, kultural, dan spiritual. Lingkungan internal dan eksternal akan mempengaruhi sikap dan perilaku manusia termasuk persepsinya tentang sehat sakit, cara-cara memelihara dan mempertahankan kesehatan serta menanggulangi penyakit.

Manusia sebagai makhluk sosial selalu berinteraksi dengan lingkungan secara dinamis dan mempunyai kemampuan berespon terhadap lingkungan yang akan mempengaruhi derajat kesehatannya. Oleh karena itu diperlukan kemampuan untuk merespon secara adaptif terhadap pengaruh lingkungan agar dapat mempertahankan derajat kesehatannya. Ketidakmampuan manusia merespon terhadap pengaruh lingkungan internal maupun eksternal, akan mengakibatkan gangguan kesehatan atau pergeseran status kesehatan dalam rentang sehat-sakit.

c. Sehat

Sehat adalah suatu keadaan dalam rentang sehat-sakit yang dapat diartikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi sesuai Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Sehat merupakan keadaan seimbang bio-psiko-sosio-spiritual yang dinamis yang memungkinkan individu untuk menyesuaikan diri sehingga dapat berfungsi secara optimal guna memenuhi kebutuhan dasar melalui aktifitas hidup sehari - hari sesuai dengan tingkat tumbuh dan kembangnya.

Sehat adalah tanggung jawab individu yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia seperti dimaksudkan dalam pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu harus dipertahankan dan ditingkatkan melalui upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Sehat ditentukan oleh kemampuan individu, keluarga, kelompok atau komunitas untuk membuat tujuan yang realistis serta kemampuan untuk menggerakkan energi serta sumber-sumber yang tersedia dalam mencapai tujuan tersebut secara efektif dan efisien. Sehat dilihat dari berbagai tingkat yaitu tingkat individu, keluarga, komunitas dan tingkat masyarakat.

d. Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia sejak fertilisasi sampai akhir hayat.

Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Bantuan keperawatan diberikan agar individu, keluarga, kelompok dan komunitas dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya sehingga mampu berfungsi secara optimal.

Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional bersifat humanistik terintegrasi didalam pelayanan kesehatan, dapat bersifat dependen, independen dan interdependen serta dilaksanakan dengan berorientasi kepada kebutuhan objektif pasien.

Lingkup keperawatan meliputi promosi kesehatan, mencegah sakit, member! asuhan kepada orang sakit, dan yang mengalami ketidakmampuan serta mendampingi klien saat sakaratul maut dengan bermartabat. Reran kunci perawat lainnya adalah memberikan advokasi pada klien, memberikan lingkungan yang aman, meningkatkan kemampuan profesional melalui penelitian dan menggunakan hasil penelitian, berpartisipasi didalam kebijakan manajemen sistem pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan menggunakan metodologi pemecahan masalah melalui pendekatan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawabnya yang memfokuskan pada mempromosikan kualitas hidup kepada klien, keluarga dan komunitas guna pelaksanaan caring sepanjang hayat.

Kerangka Konsep

Dalam menghadapi masalah kesehatan, tuntutan kebutuhan masyarakat dan pembangunan dibidang kesehatan di masa datang kurikulum pendidikan keperawatan disusun berdasarkan kerangka konsep yang kokoh yang mencakup:

a. Penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Sebagai pendidikan vokasi, dalam pendidikannya akan menumbuh-kembangkan peserta didik melalui kelompok keilmuan (*body of knowledge*) dan keterampilan profesional, mencakup keterampilan intelektual, teknikal dan keterampilan interpersonal yang diperlukan untuk pelayanan/asuhan keperawatan kepada klien. Hal inidilakukan secara bertahap dalam lingkungan belajar dengan sarana pendidikan yang cukup dan relevan dalam masyarakat serta iklim akademik yang menopang perubahan sikap dan kemampuan yang hendak dicapai.

b. Memecahkan Masalah

Kemampuan memecahkan masalah secara ilmiah merupakan landasan utama dalam menumbuh kembangkan kemampuan/penguasaan proses keperawatan, yaitu metoda utama yang digunakan oleh seorang perawat vokasidalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kemampuan ini ditumbuh kembangkan sejak awal proses pendidikan sampai tahap penerapan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pengaiaman belajar klinik (PBK) dan pengaiaman belajar pengaiaman (PBL).

c. Sikap, Tingkah Laku dan Kemampuan Profesional

Sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional yang dijiwai prinsip-prinsip humaniora merupakan landasan utama pelayanan/asuhan keperawatan dengan kode etik keperawatan sebagai pedoman, ditumbuhkan dan dibina sejak awal proses pendidikan (kemampuan *soft skill*) serta berlangsung sepanjang masa pendidikan. Penumbuhan dan pembinaan berfikir, bersikap, berpandangan dan sesuai hakekat profesi keperawatan, merupakan proses panjang dan berkelanjutan dalam suatu komunitas profesional dengan lingkungan dan budaya profesional, serta sarat dengan model peran.

d. Belajar Aktif dan Mandiri

Kemampuan dan kemauan belajar aktif dan mandiri serta mengarahkan belajar sendiri dan belajar berkelanjutan, ditumbuh kembangkan sejak awal proses pendidikan, menuju terbinanya sikap dan kemampuan belajar seumur hidup atau sepanjang hayat, seperti yang dituntut oleh profesi. Hasil ini dicapai melalui rangkaian pengaiaaman belajar yang disusun dan dilaksanakan dengan berorientasi kepada peserta didik.

e. Pendidikan di Masyarakat

Sikap dan kemampuan perawat dari seorang lulusan D III keperawatan yang dituntut untuk mengabdikan dirinya di masyarakat, ditumbuhkan dan dibina sepanjang proses pendidikannya melalui berbagai bentuk pengaiaaman belajar dalam tatanan nyata di masyarakat, khususnya tatanan pelayanan kesehatan terutama pengaiaaman belajar klinik (PBK) dan pengaiaaman belajar lapangan (PBL). Pada tatanan ini peserta didik mendapatkan kesempatan untuk berlatih bekerja di masyarakat melakukan sosialisasi profesional dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan maju, serta memanfaatkan berbagai sumber dan kemampuan yang ada di masyarakat dibawah konsultasi perawat general.

Berdasarkan kerangka konsep pendidikan tersebut di atas, diharapkan penyusunan kurikulum pendidikan D III keperawatan akan lebih terarah kepada tuntutan kebutuhan masyarakat dan kemajuan ilmu dan tehnologi bidang kesehatan. Lulusan diharapkan mampu melaksanakan peran dan fungsi serta tanggungjawabnya sesuai tuntutan profesi kaperawatan.

BAB II
KERANGKA KONSEP KURIKULUM PENDIDIKAN
DIPLOMA III KEPERAWATAN KUSUMA HUSADA SURAKARTA

A. VISI

Pada tahun 2015 menghasilkan tenaga Ahli Madya Keperawatan yang kompeten, professional, kompetitif ditingkat global serta unggul di bidang keperawatan gawat darurat dasar.

B. MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Diploma III Keperawatan berbasis kompetensi khususnya keperawatan kegawatdaruratan dasar,
2. Mengembangkan program magang ataupun pelatihan dalam penanganan keperawatan kegawatdaruratan dasar sebagai keunggulan,
3. Menyelenggarakan penelitian aplikatif yang mendukung pengembangan pendidikan keperawatan,
4. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam lingkup layanan keperawatan secara umum maupun keperawatan kegawatdaruratan dasar,
5. Mengembangkan jejaring kerjasama dengan lembaga lain dalam mendukung peningkatan mutu pendidikan keperawatan.

C. FALSAFAH

Keperawatan meyakini bahwa manusia dan kemanusiaan merupakan titik sentral setiap upaya pembangunan dengan menjunjung tinggi nilai – nilai kemanusiaan sesuai Pancasila dan Undang – undang Dasar 1945. Bertolak dari pandangan ini disusun paradigma keperawatan yang terdiri atas empat konsep dasar yaitu Manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan seperti yang diuraikan dibawah ini:

1. Manusia.

Manusia adalah ciptaan Tuhan Yang Maha Esa, sebagai pribadi yang utuh dan unik, mempunyai aspek bio- psiko-sosio-kultural-spiritual. Manusia sebagai sistem terbuka yang selalu berinteraksi dan berespon terhadap lingkungan, mempunyai kemampuan untuk mempertahankan integritas diri melalui mekanisme adaptasi.

Dalam kehidupan manusia mempunyai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi termasuk kebutuhan pengakuan harkat dan martabat untuk mencapai keseimbangan sesuai dengan tahap tumbuh kembang.

Manusia Indonesia adalah manusia yang beriman dan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa berlandaskan Pancasila dan UUD 1945, merupakan sumber daya pembangunan yang berhak memiliki kemampuan untuk hidup sehat guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Disamping itu manusia Indonesia adalah manusia yang memiliki berbagai kultur yang bersifat unik dan memiliki berbagai keyakinan tentang sehat sehingga akan memberikan respon yang berbeda – beda terhadap upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya secara mandiri baik dalam kondisi sehat maupun sakit.

2. Kesehatan.

Kesehatan adalah kondisi dinamis manusia dalam rentang sehat sakit yang merupakan hasil interaksi dengan lingkungan.

Sehat merupakan keadaan seimbang bio-psiko-sosio-spiritual yang dinamis yang memungkinkan individu untuk menyesuaikan diri sehingga dapat berfungsi secara optimal guna memenuhi kebutuhan dasar melalui aktifitas hidup sehari – hari sesuai dengan tingkat tumbuh dan kembangnya.

Sehat sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum adalah hak dan tanggung jawab setiap individu yang harus diwujudkan sesuai dengan cita – cita bangsa Indonesia seperti dimaksudkan dalam pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu harus dipertahankan dan ditingkatkan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Sakit merupakan keadaan yang tidak seimbang antara bio-psiko-sosio-spiritual manusia sebagai respon tubuh dalam berinteraksi dengan lingkungan, baik lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Respon ini menyebabkan terganggunya individu untuk berfungsi optimal dalam pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan tingkat tumbuh kembang. Respon yang tidak adekuat terhadap lingkungan dapat disebabkan oleh karena ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan. Kondisi manusia dalam rentang sehat sakit merupakan bidang pelayanan keperawatan.

3. Lingkungan.

Lingkungan adalah faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia baik faktor dari dalam diri (internal) maupun dari luar (eksternal).

Lingkungan internal meliputi aspek – aspek genetika, struktur dan fungsi tubuh dan psikologis. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi lingkungan sekitar manusia baik lingkungan fisik, biologik, sosial, kultural dan spiritual.

Lingkungan internal dan eksternal akan mempengaruhi sikap dan perilaku manusia termasuk persepsinya tentang sehat sakit, cara – cara memelihara dan mempertahankan kesehatan serta menanggulangi penyakit.

Manusia sebagai makhluk sosial mempunyai hubungan yang dinamis dengan lingkungannya dan tidak dapat dipisahkan dari lingkungan. Oleh karena itu diperlukan kemampuan untuk merespon secara adaptif terhadap pengaruh lingkungan agar dapat mempertahankan derajat kesehatannya.

Ketidakmampuan manusia merespon terhadap pengaruh lingkungan internal maupun eksternal, akan mengakibatkan gangguan kesehatan atau pergeseran status kesehatan dalam rentang sehat sakit.

4. Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari – hari secara mandiri.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan menggunakan metodologi pemecahan masalah melalui pendekatan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawabnya.

Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat professional melalui kerjasama dengan pasien baik individu, keluarga, kelompok/komunitas dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup dan tanggung jawabnya.

Bantuan keperawatan diberikan agar individu, keluarga, kelompok dan komunitas dapat mandiri dalam memelihara kesehatannya sehingga mampu berfungsi secara optimal. Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional bersifat humanistik terintegrasi didalam pelayanan kesehatan, dapat bersifat dependen, independen dan interdependen serta dilaksanakan dengan berorientasi kepada kebutuhan objektif pasien. Perawat sebagai tenaga profesional pemula mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal dan moral ,bertanggungjawab dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan dan aturan yang berlaku.

D. TUJUAN

1. Meningkatkan penjaminan mutu pendidikan
2. Meningkatkan kualitas lulusan
3. Meningkatkan penelitian aplikatif di bidang keperawatan guna mendukung proses pendidikan dan pengajaran
4. Meningkatkan layanan keperawatan pada masyarakat sesuai bidang ilmu yang dimiliki

E. KERANGKA PENGORGANISASIAN KURIKULUM DIPLOMA III KEPERAWATAN KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Kurikulum Pendidikan tinggi Diploma III Keperawatan Kusuma Husada Surakarta dirancang mengacu pada kurikulum nasional berdasarkan:

- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 861/Menkes/SK/X/2006 tentang Kurikulum Pendidikan Diploma III Keperawatan,
- SK Mendiknas No 232/U/2000, SK Mendiknas No 045/U/2002 tentang kurikulum,
- UU RI No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional,

- Peraturan Pemerintah RI No 19/2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Beban Studi yang harus dicapai sejumlah 120 SKS, Masa Studi 6-10 semester. Berdasarkan waktu pelaksanaan. Berdasarkan Jumlah SKS Rasio pembelajaran Teori : Praktik adalah sebesar 41% - 59%

BAB III

CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA III KEPERAWATAN INDONESIA

Capaian pembelajaran lulusan program pendidikan Diploma III Keperawatan merupakan kemampuan lulusan Pendidikan Diploma III Keperawatan yang diperoleh melalui internalisasi ranah sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Capaian pembelajaran yang harus dimiliki oleh lulusan dicapai secara kurikuler, dan dapat ditambah secara kokurikuler dan/atau ekstrakurikuler. Capaian pembelajaran program pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia meliputi sikap dan tata nilai, penguasaan pengetahuan/keilmuan, keterampilan kerja umum, keterampilan kerja khusus yang diuraikan sebagai berikut.

A. Sikap Dan Tata Nilai

1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
2. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
3. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
4. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
6. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
7. Bekerjasama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
8. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
9. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan;
10. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
11. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;

12. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;
13. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya.

B. Penguasaan Pengetahuan

1. Menguasai konsep anatomi fisiologi tubuh manusia , patologi dan patofisiologi kelainan struktur dan fungsi tubuh, gizi, mikrobiologi, parasitologi, dan farmakologi.
2. Menguasai prinsip fisika, biokimia, dan psikologi.
3. Menguasai pengetahuan faktual tentang antropologi sosial.
4. Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic dan komprehensif.
5. Menguasai konsep dan prinsip "Patient safety"
6. Menguasai konsep teoritis Kebutuhan dasar manusia.
7. Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.
8. Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan supositoria.
9. Menguasai jenis, manfaat, dan manual penggunaan alat kesehatan.
10. Menguasai konsep dan prinsip sterilitas dan desinfeksi alat.
11. Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana,
12. Menguasai teknik pengumpulan, klasifikasi, dokumentasi, dan analisis data serta informasi asuhan keperawatan.
13. Menguasai konsep, prinsip dan teknik komunikasi terapeutik serta hambatannya yang sering ditemui dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
14. Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagi klien.

15. Menguasai Kode Etik Perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, prinsip prinsip otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan keperawatan.
16. Menguasai konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis Praktek Keperawatan Berbasis Bukti (Evidence Based Practice).

C. Keterampilan Khusus

1. Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (*patient safety*), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia.
2. Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (*basic life support/BLS*) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya.
3. Mampu memberikan (*administering*) dan mencatat obat oral, topikal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan.
4. Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
5. Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan.
6. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.
7. Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat klien dan menurunkan angka kesakitan.
8. Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, tenaga kerja pendukung (*support workers*) yang menjadi tanggung jawab pengawasan di lingkup bidang kerjanya.
9. Mampu melakukan pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan.

D. Keterampilan Umum

1. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data.
2. Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur.
3. Memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapan, didasarkan pada pemikiran logis dan inovatif, dilaksanakan dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri.
4. Menyusun laporan tentang hasil dan proses kerja dengan akurat dan sah, mengomunikasikan secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkannya.
5. Bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok.
6. Melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya.
7. Melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggungjawabnya, dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri.
8. Mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin keabsahan dan mencegah plagiarisme.

BAB IV

BAHAN KAJIAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA III KEPERAWATAN

Dalam rangka mewujudkan profil lulusan Diploma III Keperawatan, perlu ditetapkan capaian pembelajaran yang harus dikuasai. Dibawah ini dijabarkan capaian pembelajaran dan bahan kajian Pendidikan Diploma III Keperawatan.

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
1.	Menguasai konsep anatomi fisiologi tubuh manusia, patologi dan patofisiologi kelainan struktur dan fungsi tubuh, gizi, mikrobiologi, parasitologi, dan farmakologi.		<ol style="list-style-type: none">1. Anatomi dan fisiologi sistem tubuh:<ol style="list-style-type: none">a. Sistem kardiovaskulerb. Sistem pernafasanc. Sistem pencernaand. Sistem perkemihane. Sistem persarafan dan neurobehaviourf. Sistem endokring. Sistem reproduksih. Sistem hematologi dan imunologii. Sistem sensoris (mata, telinga, hidung, pengecap)j. Sistem musculoskeletal2. Gizi<ol style="list-style-type: none">a. Konsep dasar nutrisib. Pengaturan nutrisic. Nutrisi pada Bayi dan anakd. Kebutuhan nutrisi bagi Remajae. Kebutuhan nutrisi bagi dewasa dan lanjut usiaf. Nutrisi pada Ibu hamil dan menyusuig. Nutrisi sebagai terapih. Pencegahan dan penanganan kekurangan Vitamin, anemia dan cacingan, Kurang Kalori

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			Protein (KKP) i. Peran perawat dalam pelaksanaan diet pasien.
			3. Patofisiologi a. Mekanisme adaptasi sel (Proses cedera fisik, penyembuhan dan pemulihandan kematian jaringan /nekrosis sel meliputi: atropi,hipertropi,iskemik, trombosis,embolism) b. Kelainan dan interaksigenetik c. Proses keganasan d. Tahapan Perkembangan mental dan perubahan kesehatan (Perkembangan reproduksi, perkembangan anak, dewasa, orang tua/lansia) e. Proses perubahan keseimbangan cairan, elektrolit dan Asam Basa, antara lain : Proses Odem, Hiper dan Hipo elektrolit, Asidosis dan Aikalosis) f. Proses Infeksi, g. Proses peradangan h. Proses Imunitas i. Proses degeneratif j. Proses terjadinya shock 4. Mikrobiologi dan Parasitologi a. Siklus hidup mikroorganisme b. Kembang- biak mikroorganisme c. Cara penularan d. Jenis organisme parasit e. Siklus hidup organisme

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			parasit f. Cara berkembang biak g. Cara penularan
			5. Farmakologi a. Konsep Farmakologi 1) Farmakokinetik 2) Farmakodinamik 3) Penggolongan obat 4) Prinsip pemberian 5) obat 6) Bentuk kemasan 7) obat b. Reran perawat dalam pemberian obat c. Cara pemberian obat d. Konsep dan prinsip pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan suppositoria.
2.	Menguasai prinsip fisika, biokimia, dan psikologi.		1. Fisika a. Biomekanik b. Biolistrik c. Fluida d. Bio-optik e. Bio-akustik f. Termofisika g. Penerapan fisika dalam keperawatan h. Prinsip prinsip fisika dalam pemeliharaan alat-alat keperawatan 2. Biokimia a. Metabolisme tubuh b. Metabolisme karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air c. Keseimbangan asam-basa d. Mekanisme kerja Hormon e. Mekanisme kerja enzim 3. Psikologi a. Konsep bio-psikologi

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<ul style="list-style-type: none"> b. Perilaku manusia c. Perkembangan Kepribadian d. Bio-psikologi dan proses sensori- motorik e. Kesadaran diri f. Persepsi dan motivasi g. Emosi, stres dan adaptasi h. Proses berfikir dan pemecahan masalah i. Konsep belajar j. Intelegensi dan kreatifitas k. Gangguan perilaku l. Pembentukan sikap
3.	Menguasai pengetahuan faktual tentang antropologi sosial.		<ul style="list-style-type: none"> 1. Konsep antropologi sosial 2. Konsep antropologi kesehatan 3. Proses sosial dan interaksi sosial 4. Berbagai kelompok sosial-masyarakat 5. Lapisan-lapisan sosial-masyarakat 6. Ciri-ciri kelompok sosial dan masyarakat 7. Aturan / norma-norma dalam kehidupan masyarakat 8. Implikasi antropologi dalam praktik keperawatan 9. Implikasi transkultural dalam praktik keperawatan
4.	Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan Keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.		<ul style="list-style-type: none"> 1. Sejarah keperawatan 2. Falsafah dan paradigma keperawatan (manusia, sehat-sakit, lingkungan, keperawatan) 3. Keperawatan sebagai Profesi 4. Pengenalan Teori keperawatan 5. Model Praktik Keperawatan 6. Tren keperawatan dimasa yang akan datang 7. Pengantar Sistem

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			Pelayanan Kesehatan 8. Peran fungsi tugas Perawat dalam pelayanan kesehatan 9. Berfikir kritis dan pengambilan keputusan 10. Tahapan Proses Keperawatan 11. Pengkajian Keperawatan 12. Diagnosa Keperawatan 13. Perencanaan Keperawatan 14. Implementasi / Tindakan Keperawatan 15. Evaluasi Keperawatan
5.	Menguasai konsep dan prinsip "Patient safety"		1. Konsep dan prinsip "Patient safety" a. Komponen pasien safety b. Sasaran pasien safety 2. Langkah langkah pelaksanaan "Patient safety" (RS Propinsi, Kab., Puskesmas) 3. Standar Keselamatan Pasien 4. Kriteria monitoring dan evaluasi "Patient safety" 5. Komunikasi antar anggota team kesehatan 6. Peran perawat dalam "Patient safety" 7. Kebijakan yang mendukung keselamatan pasien 8. Monitoring dan evaluasi "Patient safety"
6.	Menguasai konsep teoritis kebutuhan dasar manusia		1. Teori teori kebutuhan dasar manusia 2. Teori kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow 3. Konsep kebutuhan oksigen 4. Konsep kebutuhan cairan 5. Konsep kebutuhan nutrisi 6. Konsep kebutuhan eliminasi 7. Konsep kebutuhan aktifitas 8. Konsep kebutuhan istirahat dan tidur

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>9. Konsep keseimbangan suhu tubuh</p> <p>10. Konsep kebutuhan seksualitas</p> <p>11. Konsep kebutuhan rasa aman dan nyaman:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kehilangan dan berduka b. penyakit kronis c. terminal d. kecemasan <p>12. Konsep kebutuhan memiliki dan dimiliki</p> <p>13. Konsep kebutuhan harga diri Konsep diri</p> <p>14. Konsep kebutuhan aktualisasi diri</p> <p>15. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan</p> <p>16. Berbagai prosedural keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien berhubungan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gangguankebutuhan oksigen: <ol style="list-style-type: none"> 1) Menghitung pernapasan 2) Memposisikan pasien fowler dan semifowler 3) Mengumpulkan sputum untuk pemeriksaan 4) Memberikan oksigen nasal kanul 5) Melatih napas dalam 6) Melatih batuk efektif b. Gangguan kebutuhan cairan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur tekanan darah 2) Menghitung nadi 3) Pemeriksaan Rurple-lead
			<p>4) Memberi minum per oral</p>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>5) Mengumpulkan urin untuk pemeriksaan</p> <p>6) Memasang kondom</p> <p>7) Menghitung keseimbangan cairan</p> <p>8) Merawat luka infus</p> <p>9) Mengganti cairan infus</p> <p>10)Melepas infus</p> <p>11)Memonitor tetesan infus</p> <p>12)Merawat kateterurin</p> <p>c. Gangguan kebutuhannutrisi:</p> <p>1) Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar paha</p> <p>2) Menghitung Indeks Masa Tubuh</p> <p>3) Memberikan makan per oral</p> <p>d. Gangguan kebutuhaneliminasi:</p> <p>1) Membantu pasien eliminasi bak/bab di atas tempat tidur</p> <p>2) Memasang diapers/ Popok</p> <p>e. Gangguan kebutuhanaktivitas:</p> <p>1) Menerima pasien baru</p> <p>2) Memindahkan pasien dari Tempat Tidur ke kursi</p> <p>3) Memindahkan pasien dari Tempat Tidur ke Tempat Tidur lain</p> <p>Memposisikanpasien: <i>Posisi Fowler;</i> <i>Semi Fowler</i> <i>Lithotomi;</i> <i>Dorsal</i> recumbent; SIM (miring kanan/kiri) Trendelenberg;</p>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>Supinasi; Pronasf,</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Melatih berjalan 5) Memandikan pasien di atas Tempat tidur 6) Merawat gigi dan mulut: Menyikat gigi, merawat mulut dan gigi pada pasien yang tidak sadar. 7) Mengganti Pakaian pasien di atas tempat tidur. 8) Mencuci rambut 9) Menyisir rambut <p>f. Gangguan keseimbangan suhu tubuh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu tubuh: oral, aksilla dan rektal 2) Memberikan kompres hangat 3) Memberikan kompres dingin <p>g. Gangguan aman nyaman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manajemen stres (Relaksasi, relaksasi otot progresif, Nafas dalam, Guide imagery, latihan fisik) 2) Membersihkan lingkungan pasien 3) Mencuci tangan aseptik dan antiseptik 4) Menggunakan alat pelindung diri ; barak scon, sarung tangan, 5) penutup kepala.dll
7	Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek	1. Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dan perspektif keperawatan medikal bedah 2. Peran perawat medikal bedah dalam Kebijakan pelayanan kesehatan

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
	keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.	aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia	<p>(nasional dan internasional)</p> <p>3. Kajian penyakit tropis: Malaria, DHF, Thypoid, Filariasis</p> <p>4. Kajian penyakit infeksi endemis: SARS, Flu Burung</p> <p>5. Kajian penyakit HIV/AIDS</p> <p>6. Gangguan kebutuhan oksigen akibat patologis sistem pernafasan dan kardiovaskuler:</p> <p>a. Anamnesa gangguan sistem pernapasan dan kardiovaskuler</p> <p>b. Perekaman EKG</p> <p>c. Pengambilan specimen darah : vena dan arteri</p> <p>d. Pemeriksaan fisik: kecukupan oksigen dan sirkulasi, perubahan irama napas dan irama jantung; bunyi napas dan bunyijantung.</p> <p>e. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan echocardiographi, treadmel test</p> <p>f. Masalah perawatan pada ISPA, COPD, cor pulmonale, effusi pleura, TBC, gagal jantung dan penyakit jantung koroner, hipertensi, anemi, gangguan pembuluh darah perifer</p> <p>g. Tindakan keperawatan:</p> <p>1) Memberikan posisi fowler dan semi fowler</p>
			<p>2) Memberikan oksigen simple mask</p> <p>3) Melakukan Postural drainage</p> <p>4) Melakukan inhalasi (nebulizer)</p> <p>5) Melakukan</p>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>penghisapan lendir</p> <p>6) Memasang dan memonitor transfusi darah</p> <p>7) Memberikan obat sesuai program terapi</p> <p>h. Melaksanakan evaluasi kebutuhan oksigen</p> <p>7. Gangguan kebutuhan cairan akibat patologi sistem perkemihan dan metabolik endokrin</p> <p>a. Anamnesa gangguan sistem perkemihan dan endokrin</p> <p>b. Persiapan pasien dengan BNO/IVP, USG ginjal</p> <p>c. Pemeriksaan fisik: dehidrasi, overload cairan/edema, kurang mineral</p> <p>d. Masalah perawatan pada pielonefritis, glomerulonefritis, sindroma neprotik, batu saluran kemih, gagal ginjal, diabetes mellitus</p> <p>e. Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Merawat infus 2) Merawat kateter 3) Melaksanakan <i>bladder training</i> 4) Memberikan obat sesuai program terapi <p>f. Melaksanakan evaluasi kebutuhan cairan dan elektrolit</p> <p>8. Gangguan kebutuhan nutrisi akibat patologi pencernaan dan metabolik endokrin</p> <p>a. Anamnesa gangguan sistem pencernaan dan</p>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>metabolic endokrin</p> <p>b. Persiapan pasien dengan barium</p>
			<p>meal/barium enema, USG abdomen dan endoskopi</p> <p>c. Pemeriksaan fisik: kondisi saluran pencernaan, bentuk abdomen, kesulitan mengunyah dan menelan, bising usus</p> <p>d. Masalah perawatan pada ulkus peptikum, gastroenteritis, thypus abdominalis, colitis, hemoroid, hepatitis, obstruksi intestinal, DM</p> <p>e. Tindakan keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Merawat NGT 2) Memberi makan melalui NGT 3) Memberikan obatsesuai programterapi <p>f. Melaksanakan evaluasikebutuhan nutrisi</p> <p>9. Gangguan kebutuhaneliminasi akibat patologissistem pencernaan danpersarafan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anamesa gangguansistem pencernaan danpersarafan b. Masalah perawatanpada konstipasi,
			<p>inkontinensia urin/alvi</p> <p>c. Tindakan keperawatan pada gangguan kebutuhan eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan manualfekal 2) Merawat kolostomi 3) Memberikan obat sesuai

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>program terapi</p> <p>d. Melaksanakan evaluasi kebutuhan eliminasi</p> <p>10. Gangguan kebutuhan aktifitas akibat patologis sistem muskuloskeletal dan persarafan dan indera</p> <p>a. Anamnesa gangguan sistem muskuloskeletal dan persarafan dan indera</p> <p>b. Persiapan pasien dengan CT scan otak dan MS, MRI, Angiografi cerebral. Pungsi lumbal</p> <p>c. Pemeriksaan fisik: bentuk dan postur tubuh, gaya berjalan, fungsi sensorik, motorik, keseimbangan, pemeriksaan reflex, visus</p> <p>d. Masalah perawatan pada osteomyelitis, osteoporosis, fraktur, amputasi, stroke, ensefalitis, meningitis, trauma kepala, trauma medulla spinalis, polio, tetanus, katarak, glaukoma</p> <p>e. Tindakan keperawatan:</p> <p>1) Melatih pasien menggunakan alat bantu jalan: kursi</p>
			<p>roda, kruck, tripod</p> <p>2) Melatih ROM</p> <p>3) Memberikan obat sesuai program terapi</p> <p>f. Melaksanakan evaluasi kebutuhan aktifitas</p> <p>11. Gangguan kebutuhan istirahat dan tidur akibat patologis sistem persarafan dan neurobehavior</p>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<ul style="list-style-type: none"> a. Anamesa gangguan sistem persarafan b. Masalah perawatan : nyeri, ganggun tidur c. Tindakan keperawatan pada gangguan pemenuhan istirahat dan tidur <ul style="list-style-type: none"> 1) Membantu melaksanakan ritual tidur 2) Memberikan obatsesuai program terapi d. Melaksanakan evaluasikebutuhan istirahat dantidur <p>12. Gangguan kebutuhan keseimbangan suhu tubuh akibat patologis berbagai sistem tubuh</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anamesa riwayat infeksi sistem tubuh b. Masalah perawatan pada pasien dengan hipertermi dan hipotermi c. Tindakan keperawatan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Memasang cooler blanket 2) Memasang warmer blanket <p>Memberikan obat sesuai program terapi</p> d. Melaksanakan evaluasi kebutuhan keseimbangan suhutubuh <p>13. Gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman akibat patologis sistem integumen dan sistem imunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anamesa gangguansistem integumen dan imunitas b. Anamesa tentang kondisi psikologik-sosial c. Pemeriksaan fisik: terhadap

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			integritas kulit/jaringan, tanda infeksi/peradangan, tanda penurunan kesadaran
			<ul style="list-style-type: none"> d. Pemeriksaan tandakecemasan e. Masalah perawatan pada luka bakar, dermatitis, reaksi obat dan alergi, SLE, HIV AIDS f. Tindakan keperawatan: <ul style="list-style-type: none"> 1) Merawat luka 2) Memberi Kompres pada luka 3) Memasang restrain 4) Melakukan test alergi hasil kolaborasi 5) Prosedur isolasi pasien 6) Prosedur proteksi diri perawat 7) Memberikan obat sesuai programterapi g. Melaksanakan evaluasikebutuhan rasa aman dan nyaman
			<p>14. Keperawatan Periopratif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Konsep perioperatif b. Aplikasi Asuhan Keperawatan padaperiopratif c. Tindakan keperawatanpre operatif: <ul style="list-style-type: none"> 1) Membersihkan daerah operasi 2) Mencukur daerah operasi 3) Menyiapkan pelaksanaan <i>Informed consent</i> d. Tindakan keperawatanpost operatif <ul style="list-style-type: none"> 1) MenyiapkanTempatTidur <i>aether bed</i>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>2) Anamnesa dan observasi sirkulasi (TD, nadi, pernapasan dan suhu tubuh)</p> <p>3) Mengobservasi perdarahan</p> <p>4) Pemeriksaan kesadaran</p> <p>5) Mengobservasi bising usus</p> <p>6) Membimbing latihan napas dalam</p> <p>7) Membimbing batuk efektif</p> <p>8) Melatih ambulasi</p> <p>15. Evaluasi asuhan keperawatan periopratif</p> <p>16. Konsep neonatal esensial</p> <p>17. Konsep Keperawatan anak sehat</p> <p>18. Konsep tumbuh kembang anak</p> <p>19. Sistem perlindungan anak Indonesia Konsep keperawatan ibu dengan masalah reproduksi</p> <p>20. Berbagai penyakit dan masalah kesehatan anak yang lazim</p> <p>21. Konsep Hospitalisasi</p> <p>22. Konsep Bermain</p> <p>23. Pemeriksaan perkembangan anak (kuesioner Pre Skrening Perkembangan/ KPSP dan manajemen balita sehat/MTBS)</p> <p>24. Aplikasi proses keperawatan anak sehat,sakit</p> <p>25. Tindakan keperawatan pada anak sehat imunisasi dasar, bimbingan antisipasi (anticipatory guidance)</p> <p>26. Tindakan keperawatan pada anak sakit : melakukan terapi bermain, perawatan bayi dalam incubator, perawatan bayi dengan fototerapi</p>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>27. Evaluasi asuhan keperawatan pada anak sehat dan anak sakit</p> <p>28. Perspektif keperawatan maternitas</p> <p>29. Issue dan trend keperawatan maternitas</p> <p>30. Peran dan fungsi perawat maternitas</p> <p>31. Konsep keperawatan ibu hamil</p> <p>32. Konsep keperawatan ibu intranatal dan bayi baru lahir</p> <p>33. Konsep keperawatan ibu post partum</p> <p>34. Konsep inisiasi menyusui dini</p> <p>35. Konsep keperawatan ibu dengan masalah reproduksi</p> <p>36. Ragam gangguan sistem Reproduksi: PMS, infeksi, gangguan menstruasi, gangguan kehamiian.</p> <p>37. Konsep perawatan ibu resiko HIV/AIDS</p> <p>38. Aplikasi Asuhan keperawatan pada ibu hamil, post partum dan gangguan reproduksi</p> <p>39. Tindakan keperawatan pada Ibu hamil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ANC b. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil c. Senam hamil
			<p>40. Tindakan keperawatan pada ibu post partum:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemantauan involusi b. Perawatan vulva c. Perawatan luka episiotomi d. Pendidikan kesehatan pada ibu post partum (teknik menyusui, ASI eksklusif, penkes KB,perawatan bayi)

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>41. Tindakan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan kesehatan tentang: kesehatan reproduksi, haid dan permasalahannya, penyakit organ reproduksi. b. Persiapan pasien yang akan dilakukan tindakan papsmear <p>42. Evaluasi asuhan keperawatan pada ibu maternal</p> <p>43. Perspektif keperawatan Jiwa</p> <p>44. Trend dan isu keperawatan jiwa</p> <p>45. Konsep Dasar kesehatan / keperawatan jiwa</p> <p>46. Model konseptuai keperawatan jiwa</p> <p>47. Konsep penatalaksanaan terapi modalitas</p> <p>48. Penggolongan gangguan jiwa (Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa/ PPDGJ dan <i>Diagnostik and statistic manual of mental disorders IV</i> DSM IV)</p> <p>49. Aplikasi Asuhan Keperawatan pasien dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kecemasan b. Kehilangan dan berduka
			<ol style="list-style-type: none"> c. Gangguan konsep diri d. HDR (Harga diri rendah) e. Isolasi sosial f. Halusinasi g. Resiko Perilaku kekerasan h. Defisit perawatan diri i. Regimen terapeutik <p>50. Tindakan Terapi modalitas TAK dan Psikofarmaka)</p> <p>51. Evaluasi asuhan keperawatan pada gangguan jiwa</p>

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>52. Konsep Kesehatan pada Kelompok Khusus gerontik</p> <p>53. Aplikasi asuhan Keperawatan pada kelompok khusus gerontik</p> <p>54. Tindakan pada keperawatangerontik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terapi kognitif b. Terapi aktifitas Bantuan aktifitas sehari-hari (activity daily living ADL) pada kelompok lansia c. Senam Lansia <p>55. Evaluasi asuhan keperawatan pada kelompok khusus gerontik</p> <p>56. Konsep Pelayanan Kesehatan Primer</p> <p>57. Konsep keluarga</p> <p>58. Model konseptual keperawatan keluarga</p> <p>59. Trend dan issue dalam keperawatan keluarga</p> <p>60. Konsep asuhan keperawatan keluarga</p> <p>61. Manajemen sumberdaya keluarga</p> <p>62. Aplikasi asuhan keperawatan keluarga</p> <p>63. Tindakan keperawatankeluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pendidikan kesehatan pada keluarga b. Merawat anggota keluarga yang sakit c. Pemberdayaan keluarga <p>64. Evaluasi asuhan keperawatan keluarga</p>
8	Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan	3. Mampu memberikan (<i>administering</i>) dan mencatat obat oral, topikal, parenteral, dan supositoria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep pencegahan penularan infeksi 2. Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
	penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan suppositoria.	sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan 9. Mampu melakukan pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan sesuai dengan SOP	<ol style="list-style-type: none"> 3. Konsep manajemen infeksi nosokomial 4. Prosedur perawatan pada tindakan kolaboratif <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan obat oral b. Memberikan obat parenteral (intrakutan, subkutan, intramuskuler, intravena), c. Memberikan obat topikal (Oles, tetes) d. Memberikan obat prarektal/suppositoria 5. Konsep promosi kesehatan di rumah sakit 6. Implementasi promosi kesehatan di tatanan rumah sakit
9	Menguasai jenis, manfaat, dan manual penggunaan alat kesehatan.	4. Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan askep sesuai dengan standar askep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis, manfaat dan cara penggunaan alat kesehatan yang kerap digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis & type alat kesehatan b. Manfaat dan fungsi alat kesehatan c. Prinsip dan prosedur penggunaan alat d. Perawatan dan penyimpanan alat e. Kalibrasi alat : prinsip dan cara pelaksanaan. 2. Penyimpanan dan pemeliharaan alat: <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan dan menyimpan alat b. Prinsip aseptik dan antiseptik pada penggunaan alat kesehatan.
10	Menguasai konsep dan prinsip sterilitas!		<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep sterilisasi 2. Konsep desinfeksi 3. Cara dan metoda sterilisasi

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
	dan desinfeksi alat.		4. Prinsip-prinsip yang mempengaruhi keberhasilan sterilisasi dan desinfeksi
11	Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana,	2. Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>basic life support/BLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perseptif keperawatan gawat darurat 2. Konsep dan prinsip gawat darurat 3. Konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar 4. Prinsip utama pertolongan Korban 5. Langkah langkah penilaian korban/TRIAGE 6. Konsep pengkajian pada pasien gawat darurat Circulation Airway Breathing (CAB) 7. Sistem pelayanan gawat darurat 8. Prosedur bantuan hidup dasar: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan tingkat kesadaran kuantitatif dan kualitatif b. Pemeriksaan nadi c. Pemeriksaan kepatenan jalan nafas d. Pemeriksaan pernafasan e. Tindakan resusitasi jantung paru f. Membuka jalan nafas ;dengan alat (opa) dan tanpa alat ; g. Tindakan mengeluarkan benda asing h. Pemasangan neck collar i. Tindakan menghentikan perdarahan (positioning & tourniquet) 9. Konsep dasar kedaruratan pada bayi dan anak serta penanganannya 10. Konsep dasar kegawatdaruratan muskuloskeletal dan penanganan Fraktur, Sprain, Strain, Luka perdarahan dan

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>dislokasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kegawatdaruratan pada gangguan sistem endokrin (Hipoglikemi, Diabetic ketoasidosis, krisis thyroid) dan pencernaan (acute abdomen, keracunan) 12. Kegawatdaruratan pada kasus gigitan binatang 13. Konsep dasar dan prinsip kegawatdaruratan persarafan serta penanganannya (stroke dan trauma kepala) 14. Kegawatdaruratan pasien dengan gangguan obstetric dan ginekologi : Eklamsi, Perdarahan dan KPD 15. konsep penanganan shock dan terapi cairan 16. Asuhan keperawatan pasien dengan kegawatdaruratan bidang kegawatdaruratan bidang bayi dan anak : Kejang Demam, Asfiksia, Kesedak 17. Asuhan keperawatan pasien dengan kegawatdaruratan bidang kegawatdaruratan bidang medical bedah kardiovaskuler : AMI, Shock Kardiogenik 18. Gangguan keseimbangan asam dan basa (buffer) 19. Asuhan keperawatan pasien dengan kegawatdaruratan bidang kegawatdaruratan bidang medical bedah integument : luka bakar 20. Asuhan keperawatan pasien dengan kegawatdaruratan bidang kegawatdaruratan bidang medical bedah pernafasan: tension

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			<p>pneumothorak, open pneumothorak, flail chest</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Kegawatdaruratan penginderaan penglihatan 22. Simulasi lavase lambung (bilas lambung) 23. Simulasi penggunaan syring pump, infuse pump dan bedside monitor 24. Simulasi pemasangan ETT (intubasi) 25. Simulasi pengukuran CVP 26. Dasar Intrepretasi EKG 27. Simulasi penggunaan alat DC Shock
12	Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana,	2. Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>basic life support/BLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep, prinsip Bencana dan kejadian luar biasa 2. Sistem Penanggulangan Bencana terpadu 3. Prosedur tindakan Bencana <ol style="list-style-type: none"> a. Proses inisiasi awal pada Bencana b. Evakuasi dan transportasi korban
13	Menguasai teknik pengumpulan klasifikasi, dokumentasi, dan analisis data serta informasi asuhan keperawatan	5. Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah merencanakan, mendokumentasikan dan menyajikan nformasi asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dokumentasi 2. Tehnik dokumentasi dan pelaporan 3. Sistem Informasi Kesehatan 4. Model pendokumentasian 5. asuhan keperawatan Teknik pendokumentasian asuhan keperawatan 6. Model dokumentasi NANDA (NIC dan NOC) 7. Sistem dokumentasi (manual dan elektronik) 8. Aspek Legal Pendokumentasian
14	Menguasai konsep, prinsip dan teknik	6. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep Dasar komunikasi 2. Komunikasi terapeutik 3. Prinsip komunikasi teraputik 4. Teknik-teknik komunikasi

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
	komunikasi terapeutik serta hambatannya yang sering ditemui dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.	memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga/pendamping/ penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya	<p>terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Strategi pelaksanaan (tahap-tahap) komunikasi terapeutik 6. Hambatan komunikasi 7. Penerapan komunikasi berdasarkan tingkat usia 8. Komunikasi pada setiap tahap proses keperawatan 9. Komunikasi pada bayi dan anak 10. Komunikasi pada remaja 11. Komunikasi pada orang dewasa 12. Komunikasi pada lansia 13. Komunikasi pada pasien dengan kebutuhan khusus 14. Komunikasi pada keluarga, kelompok dan masyarakat 15. Komunikasi pada pasien dengan fisik dan gangguan jiwa
15	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagi klien.	7. Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat klien dan menurunkan angka kesakitan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep, prinsip, dan teknik pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagiklien. <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep pendidikan kesehatan b. Prinsip pendidikan kesehatan 2. Konsep pemberdayaan klien 3. Upaya upaya kesehatan Rencana Penyuluhan kesehatan 4. Media penyuluhan kesehatan 5. Penyuluhan kesehatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus
16	Menguasai Kode Etik Perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, prinsip prinsip		<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai, norma dan etika 2. Prinsip-prinsip etik 3. Konsep etik dan hukum kesehatan 4. Peraturan, kebijakan dan perundang-undangan yang berkaitan dalam praktik keperawatan 5. Kode etik keperawatan

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
	otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan keperawatan.		<ol style="list-style-type: none"> 6. Issue etik 7. Masalah etik 8. Dilema etik dalam keperawatan 9. Bio etik keperawatan 10. Hak dan kewajiban pasien 11. Aspek legal dalam praktik keperawatan 12. Keputusan etik
17	Menguasai konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis Praktek Keperawatan Berbasis Bukti (Evidence Based Practice).	8. Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, tenaga kerja pendukung (<i>support workers</i>) yang menjadi tanggung jawab pengawasan di lingkup bidang kerjanya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dan proses manajemen keperawatan 2. Menejemen perencanaan asuhan Keperawatan 3. Konsep supervisi, 4. Timbang terima pasien, pendelegasian tugas 5. Konsep Manajemen Konflik, 6. Konsep Kolaborasi dan Negosiasi 7. Konsep Model Praktik Keperawatan Profesional 8. Konsep Mutu Pelayanan Keperawatan 9. Konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis Praktek Keperawatan Berbasis Bukti (Evidence Based Practice) 10. Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan 11. Kepuasan pelanggan 12. Membuat rencana kerja sebagai anggota tim 13. Membuat laporan kerja
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun laporan tentang hasil dan proses kerja dengan akurat dan sah, mengomunikasikan secara efektif kpd pihak lain yg membutuhkan ya* 2. Mampu mendokumentasikan, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep karyatulis ilmiah (definisi, jenis, ciri ciri) 2. Langkah langkah penulisan ilmiah 3. Pengumpulan data ilmiah 4. Sistematika penulisan 5. Laporan Karya tulis ilmiah secara sistematik

No	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
		menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi*.	
18 19	Mastering the concepts of English language skills: listening, speaking, reading and writing; as well as the components of language: grammar and vocabulary. Able to communicate in English, which is applied in the delivery of nursing services		<ol style="list-style-type: none"> 1. Describe procedure 2. Compare things 3. Describe current activities of medical worker 4. Tell someone's past experience 5. Talk about future plans and prediction 6. Tell complete action (has done) 7. Describe things/parts in the hospital 8. Give direction in the hospital 9. Mention parts of body and the function 10. Mention human organs and the function – body system 11. Identify sign and symptoms – give suggestions 12. Fill admission form and do anamnesis 13. Mention medical equipments and check vital signs 14. Do physical assessment 15. Explain prescription 16. Give health education to patients 17. Promote hygiene to patient 18. Perform giving injection and applying an infusion 19. Perform taking lab sample 20. Compose nursing care plan 21. Compose nursing care process 22. Read and analyze job vacancy 23. Do interview well 24. Create application letters and CV 25. Introduction an academic abstract (the taken abstract is in Bahasa) 26. Analyzing scientific abstract in

No ·	Capaian Pembelajaran		Bahan kajian
	Pengetahuan	Keterampilan khusus	
			journal 27. Practice analyzing an abstract 28. Making a journal resume 29. Overview and Tips for TOEIC 30. Practice Paper Based TOEIC (part 1) 31. Practice Paper Based TOEIC (part 2)

BAB V
MATA KULIAH DAN BEBAN KREDIT

Pengelompokan mata kuliah dalam kurikulum ini disamping memuat mata kuliah wajib umum, juga berisi mata kuliah yang didasarkan pada kelompok keilmuan yang meliputi ilmu alam dasar dan biomedik dasar, humaniora, ilmu dasar keperawatan, ilmu keperawatan klinik, dan ilmu keperawatan komunitas, yakni sebagai berikut:

NO	MATA KULIAH	BOBOT	K	P	UK
A	Mata Kuliah Wajib Umum				
1	Agama	3	2	1	-
2	Pancasila	2	2	-	-
3	Kewarganegaraan	2	2	-	-
4	Bahasa Indonesia	2	2	-	-
5	Kewirausahaan	3	3	-	-
B	Mata Kuliah Ilmu Alam Dasar dan Biomedik Dasar				
1	Ilmu Biomedik Dasar (berisi kajian Fisika, Anatomi dan Fisiologi, Biokimia)	4	3	1	-
2	Gizi dan Diet	2	1	1	-
3	Patofisiologi	2	2	-	-
4	Farmakologi	3	2	1	-
C	Mata Kuliah Humaniora				
1	Psikologi	2	2	-	-
2	Anthropologi Kesehatan	2	2	-	-
3	Etika Keperawatan	2	1	1	-
D	Ilmu Dasar Keperawatan				
1	Konsep Dasar Keperawatan	2	2	-	
2	Keperawatan Dasar	5	3	2	-
3	Metodologi Keperawatan	2	1	1	-
4	Dokumentasi Keperawatan	2	1	1	-
5	Komunikasi	2	1	1	-
6	Manajemen Keperawatan	3	2	-	-
7	Manajemen Pafenf <i>safety</i>	2	1	1	-

E	Ilmu Keperawatan Klinik				
1	Praktik Klinik Keperawatan Dasar	3	-	-	3
2	Keperawatan Medikal Bedah I	3	2	1	-
3	Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah I	3	-	-	3
4	Keperawatan Medikal Bedah II	3	2	1	-
5	Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II	3	-	-	3
6	Keperawatan Anak	5	1	1	3
7	Keperawatan Maternitas	5	1	1	3
8	Keperawatan Jiwa	4	1	1	2
9	Keperawatan Gawatdarurat	5	4	1	-
10	Menejemen Bencana	3	3	-	-
11	Praktik Klinik Gadar	5	-	-	5
F.	Ilmu Keperawatan Komunitas				
1	Keperawatan Keluarga	4	2	-	2
2	Keperawatan Gerontik	2	1	-	1
G	Tugas Akhir				
1	Karya Tulis Ilmiah	3	-	-	3
H	Mata kuliah Pengembangan				
1	General English	3	3	-	-
2	English For Nurse 1	2	1	1	-
3	English For Nurse 2	3	2	1	-
4	Promosi Kesehatan	2	1	1	-
5	Teknik Informatika dan Komputer	2	1	1	-
6	Keperawatan Komunitas kelompok khusus	4	2	-	2
Jumlah		113	66	18	30
Beban kredit kurikulum inti adalah 70% dari 108 sks			30%	70%	

DISTRIBUTION OF SUBJECTS
STUDY PROGRAM OF THREE YEAR DIPLOMA (D III) IN NURSING
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES (STIKES) OF KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
CURRICULUM 2014/2015

SEMESTER 1

SUBJECT CODE	SUBJECT TITLE	CREDIT	T	P	K
WAT 1.01	Agama (<i>Religion</i>)	3	2	1	
WAT 1.02	Pancasila (<i>Pancasila</i>)	2	2		
WAT 1.03	Kewarganegaraan (<i>Civics</i>)	2	2		
WAT 1.04	Bahasa Indonesia (<i>Indonesian Language</i>)	2	1	1	
WAT 2.01	Ilmu Biomedik Dasar (<i>Basic Biomedical Science</i>)	4	3	1	
WAT 3.01	Psikologi (<i>Psychology</i>)	2	2		
WAT 4.01	Konsep Dasar Keperawatan/KDK (<i>Basic Concept of Nursing</i>)	2	2		
WAT 7.01	Teknik Informatika dan Komputer (<i>Information and Computer Techniques</i>)	2	1	1	
Total Credit per Semester		19	15	4	

SEMESTER 2

SUBJECT CODE	SUBJECT TITLE	CREDIT	T	P	K
WAT 2.02	Farmakologi (<i>Pharmacology</i>)	3	2	1	
WAT 2.03	Patofisiologi (<i>Pathophysiology</i>)	2	2		
WAT 3.03	Etika Keperawatan (<i>Nursing Ethics</i>)	2	1	1	
WAT 4.02	Keperawatan Dasar (<i>Basic Nursing</i>)	5	3	2	
WAT 1.05	Kewirausahaan (<i>Entrepreneurship</i>)	3	3		
WAT 2.04	Gizi dan Diet (<i>Nutrition and Diet</i>)	2	2		
WAT 7.02	General English (<i>General English</i>)	3	3		
Total Credit per Semester		20	16	4	

SEMESTER 3

SUBJECT CODE	SUBJECT TITLE	CREDIT	T	P	K
WAT 3.02	Antropologi Kesehatan (<i>Health Anthropology</i>)	2	2		
WAT 4.03	Metodologi Keperawatan (<i>Methodology of Nursing</i>)	2	1	1	
WAT 4.04	Dokumentasi Keperawatan (<i>Nursing Documentation</i>)	2	2		
WAT 4.05	Komunikasi (<i>Communication</i>)	2	1	1	
WAT 4.06	Manajemen Patient Safety (<i>Patient Safety Management</i>)	2	2		
WAT 5.01	Praktik klinik keperawatan Dasar (<i>Basic Nursing Clinical Practice</i>)	3			3
WAT 5.02	KMB I (<i>Medica-Surgical Nursing</i>)	3	2	1	
WAT 7.03	English for Nurse (<i>English for Nursing</i>)	2	1	1	
WAT 7.04	Promosi Kesehatan (<i>Health Promotion</i>)	2	2		
Total Credit per Semester		20	13	4	3

SEMESTER 4

SUBJECT CODE	SUBJECT TITLE	CREDIT	T	P	K
WAT 5.03	Praktik Klinik KMB I (<i>Clinical Practice of Medical-Surgical Nursing I</i>)	3			3
WAT 5.04	Keperawatan Anak (<i>Pediatric Nursing</i>)	5	1	1	3
WAT 5.05	Keperawatan Maternitas (<i>Maternity Nursing</i>)	5	1	1	3
WAT 5.06	Keperawatan Gawatdarurat (<i>Emergency Nursing</i>)	4	3	1	
WAT 5.07	Manajemen Bencana (<i>Disaster Management</i>)	3	3		
Total Credit per Semester		20	8	3	9

SEMESTER 5

SUBJECT CODE	SUBJECT TITLE	CREDIT	T	P	K
WAT 5.08	Keperawatan Jiwa (<i>Psychiatric Nursing</i>)	4	1	1	2
WAT 5.09	KMB II (<i>Medical-Surgical Nursing II</i>)	3	2	1	
WAT 6.01	Keperawatan Keluarga (<i>Family Nursing</i>)	4	2		2
WAT 6.02	Keperawatan Gerontik (<i>Gerontic Nursing</i>)	2	1		1
WAT 7.05	Keperawatan Komunitas kelompok khusus (<i>Community Nursing of Specific Group</i>)	4	2		2
WAT 7.06	TOEIC	3	2	1	
Total Credit per Semester		20	10	3	7

SEMESTER 6

SUBJECT CODE	SUBJECT TITLE	CREDIT	T	P	K
WAT 5.10	Praktik Klinik KMB II (<i>Clinical Practice of Medical-Surgical Nursing II</i>)	3			3
WAT 6.03	KTI (<i>Scientific Paper Writing</i>)	3			3
WAT 4.07	Manajemen Keperawatan (<i>Nursing Management</i>)	3	3		
WAT 5.11	Praktik klinik Gadar (<i>Emergency Clinical Practice</i>)	5			5
Total Credit per Semester		14	3		11
TOTAL CREDIT EARNED		CREDIT	T	P	K
		113	65	18	30

BAB VI

STRATEGI PEMBELAJARAN

A. Beban dan Lama Studi

Kurikulum disusun dengan Sistem Kredit Semester (SKS) sesuai Permendikbud tentang Standard Nasional Pendidikan Tinggi tahun 2014. Sistem Kredit Semester (SKS) merupakan sistem pembelajaran dengan menggunakan satuan kredit semester (SKS) sebagai takaran beban belajar mahasiswa, beban belajar suatu program studi, maupun beban tugas dosen dalam pembelajaran. Beban belajar mahasiswa dinyatakan dalam besaran satuan kredit (SKS). Beban normal belajar mahasiswa adalah 8 (delapan) jam per hari atau 48 (empat puluh delapan) jam per minggu setara dengan 18 (delapan belas) sks per semester, sampai dengan 9 (Sembilan) jam per hari atau 54 jam per minggu setara dengan 20 (dua puluh) SKS per semester. Semester merupakan satuan waktu kegiatan pembelajaran yang berlangsung selama 16 minggu efektif.

Pembelajaran dapat berbentuk kuliah, diskusi, responsi, tutorial, seminar, praktikum di laboratorium dan bengkel kerja serta praktik klinik atau praktik lapangan dan bentuk lain yang sesuai. Beban studi Program Studi D III Keperawatan minimal 108 SKS dengan masa studi pendidikan selama 3-4 tahun. Kurikulum ini memiliki beban kredit sebesar 76 SKS (70%) sehingga institusi perlu mengembangkan kurikulum institusional sebesar 32 SKS (30%). Kurikulum institusional akan menjadi bagian penting dalam memberi warna dan keunggulan masing-masing institusi sesuai kondisi kedaerahan dan kearifan lokal serta visi dan misi institusi.

Satuan Kredit Semester (*SKS*) adalah takaran penghargaan terhadap pengalaman belajar yang diperoleh selama satu semester melalui kegiatan terjadwal per minggu. 1 (satu) SKS pada bentuk pembelajaran

1. Kuliah, responsi dan tutorial mencakup:

- a. Kegiatan belajar dengan tatap muka 50 (lima puluh) menit perminggu per semester;
 - b. Kegiatan belajar dengan penugasan terstruktur 50 (lima puluh)menit per minggu per semester dan
 - c. Kegiatan belajar mandiri 60 (enam puluh) menit per minggu per semester.
2. Seminar atau bentuk pembelajaran lain yang sejenis mencakup:
 - a. Kegiatan belajar tatap muka 100 (seratus) menit per minggu persemester;
 - b. Kegiatan belajar mandiri 60 (enam puluh) menit per minggu persemester.
 3. Praktikum, praktik studio, praktik studio, praktik lapangan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan atau bentuk pembelajaran lain yang setara adalah 160 (seratus enam puluh) menit per minggu per semester

B. Strategi dan Metoda Pembelajaran

Optimalisasi implementasi kurikulum diupayakan melalui strategi pembelajaran yang tepat baik pada tahap perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan dan evaluasi. Proses pembelajaran dilaksanakan secara interaktif, *holistic*, *integrative*, *saintifik*, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif dan berpusat pada mahasiswa. *Interaktif* menyatakan pada capaian pembelajaran lulusan diraih dengan mengutamakan proses interaksi dua arah antara mahasiswa dan dosen; *holistic* menyatakan bahwa proses pembelajaran mendorong terbentuknya pola pikir yang komprehensif dan luas dengan menginternalisasi keunggulan dan kearifan lokal maupun nasional; *integrative* menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang terintegrasi untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan secara keseluruhan dalam satu kesatuan program melalui pendekatan antardisiplin dan multidisiplin ; *saintifik* menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pendekatan ilmiah sehingga tercipta lingkungan akademik; *kontekstual* menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang diseesuaikan dengan tuntutan kemampuan menyelesaikan masalah dalam ranah keahliannya; tematik menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik keilmuan; efektif menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih secara berhasil guna dengan menekankan pada internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu optimum; /ro/aboraft/ menyatakan bahwa

capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran bersama dengan melibatkan interaksi antar individu pembelajar; berpusat pada mahasiswa menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian dan kebutuhan mahasiswa serta mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan.

1. Strategi Pembelajaran

Strategi pembelajaran diartikan sebagai serangkaian aktifitas pembelajaran yang terencana dengan mantap oleh seorang dosen atau fasilitator dalam menyampaikan dan memfasilitasi penguasaan materi belajar sehingga mempermudah mahasiswa dan mencapai capaian pembelajaran yang diharapkan.

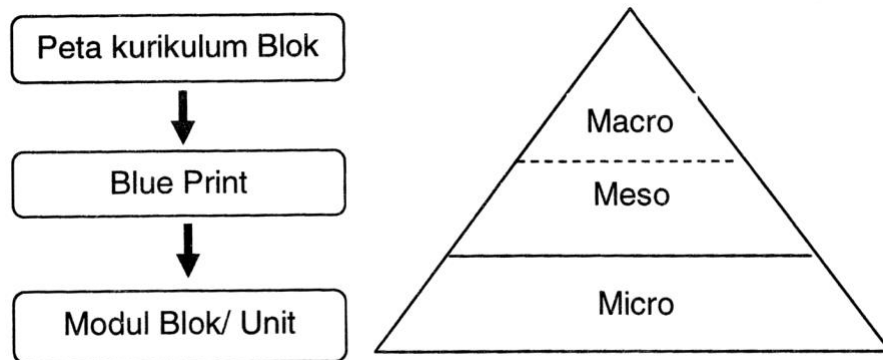
Kurikulum ini dikembangkan berdasarkan capaian pembelajaran dari seorang lulusan diploma III keperawatan. Capaian pembelajaran merupakan kemampuan kerja yang harus dimiliki seorang lulusan, sehingga perlu dilengkapi dengan sejumlah kemampuan, pengetahuan dan sikap serta tata nilai yang terukur. Kemampuan dibangun dari kecukupan pengetahuan dari berbagai disiplin ilmu terkait dan menjadi bahan kajian yang saling terkait dalam capaian pembelajaran. Dengan demikian capaian pembelajaran memiliki sekumpulan bahan kajian dari satu atau lebih bidang ilmu terkait dan terintegrasi dalam capaian pembelajaran.

Ada 2 strategi pembelajaran yang dapat digunakan

a. Berbasis Modul

Pembelajaran dapat dibangun dalam satu kerangka pembelajaran modul. Modul berisikan bahan-bahan kajian yang terkait dengan capaian pembelajaran. Dalam implementasi model ini memerlukan perencanaan pembelajaran mencakup ketersediaan pemetaan bahan kajian dan mengelompokkannya ke dalam modul-modul tertentu, sehingga akan tergambar jumlah modul pembelajaran yang harus diselesaikan oleh seorang lulusan. Ketersediaan dosen dan sarana prasarana yang cukup akan sangat mendukung implementasi model ini sebab kegiatan

pembelajaran dilaksanakan oleh dosen yang terlibat dan dalam kelompok kecil. Kesepakatan dalam pelaksanaan pembelajaran diantara dosen terkait dan dituangkan dalam pedoman pembelajaran, baik sebagai pegangan dosen dan juga pegangan mahasiswa.

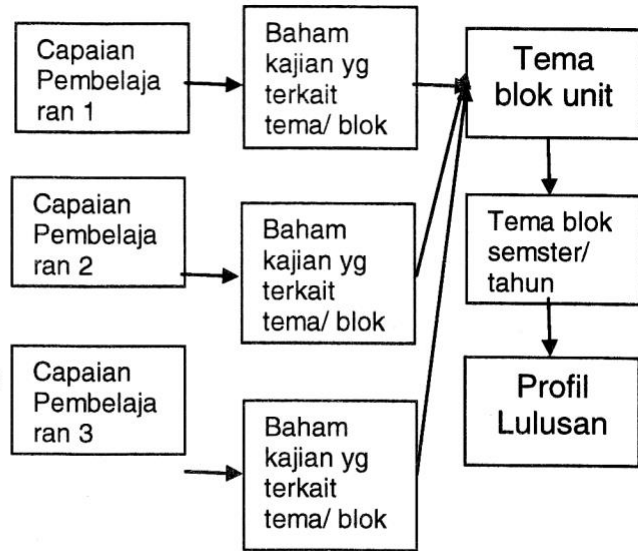


Gambar-2 : Perencanaan Model integrasi Kurikulum

Buku pegangan dosen sekurang-kurangnya berisi capaian pembelajaran, tugas mahasiswa dan skenario tutor. Buku pegangan mahasiswa berisikan capaian pembelajaran, kegiatan belajar, scenario, proses pemecahan masalah, lembar kerja mahasiswa, tata tertib, tim fasilitator, pembagian kelompok dan jadwal pembelajaran. Model ini juga perlu dilengkapi dengan modul bahan ajar yang memuat deskripsi modul, capaian pembelajaran, pohon topic, strategi pembelajaran, penilaian, jadwal pembelajaran dan daftar referensi.



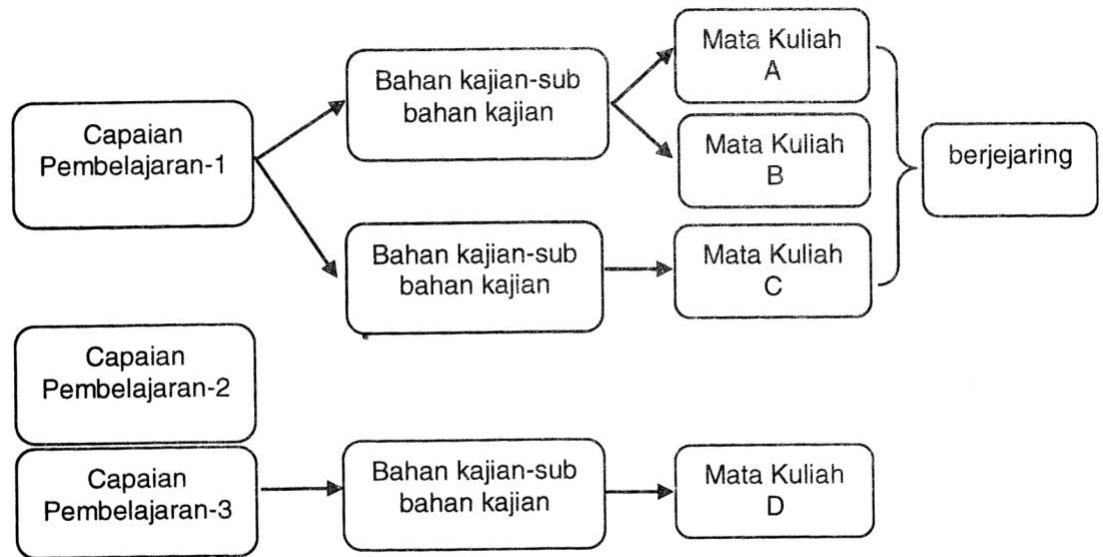
Gambar-3 : Kegiatan Dari Peta kurikulum Ke Buku Blok



Gambar-4 : Keterkaitan Blok dengan Capaian Pembelajaran

b. Berbasis Subjek

Implementasi berbasis subjek atau mata kuliah dimana dosen atau tim pengampu membelajarkan bahan kajian yang menjadi pokok bahasan / sub pokok bahasan dalam mata kuliah. Perbedaan mendasar pada model ini adalah penggunaan mata kuliah sebagai wadah bahan kajian serumpun. Berbagai bahan kajian yang saling terkait dalam capaian pembelajaran dapat tersebar di beberapa mata kuliah dengan demikian satu mata kuliah terkait dengan 1 atau lebih mata kuliah yang diturunkan dari capaian pembelajaran tertentu. Keterkaitan satu mata kuliah dengan mata kuliah lain yang diturunkan dari capaian pembelajaran yang sama dinyatakan dalam jejaring mata kuliah. Dengan demikian dalam pelaksanaan pembelajaran, dosen dan mahasiswa mengaitkan setiap pokok bahasan yang dibelajarkan dengan capaian pembelajarannya. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar-5 : Keterkaitan Mata Kuliah dengan Capaian Pembelajaran

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam implementasi model ini antarlain:

a. Mengembangkan jejaring mata kuliah

Jejaring mata kuliah menunjukkan interaksi, interrelasi dan interdependensi dari dua atau lebih mata kuliah yang mendukung 1 (satu) atau lebih capaian pembelajaran. Jejaring mata kuliah dimaksudkan agar terbangun komunikasi pembelajaran antar dosen yang membelajarkan bahan-bahan kajian yang ada di mata kuliahnya sehingga setiap mata kuliah menunjukkan kontribusi dalam capaian pembelajaran tertentu. Pada gambar-5 diatas diperlihatkan kemungkinan beberapa mata kuliah terkait dengan 1 capaian pembelajaran dan 1 mata kuliah terkait dengan 2 atau lebih capaian pembelajaran. Mata kuliah A dan B berjejing dalam pencapaian pembelajaran 1. Mata kuliah C berkontribusi dalam capaian pembelajaran 1 dan 2 dan seterusnya. Jejaring dan komunikasi antara mata kuliah terkait merupakan hal yang sangat penting dalam pencapaian capaian pembelajaran lulusan oleh karenanya harus terbangun seawal mungkin dalam program pembelajaran.

b. Mengembangkan rencana pembelajaran semester (RPS)

Rencana Pembelajaran Semester (RPS) atau bentuk lain adalah rencana kegiatan pembelajaran selama 1 semester, dirancang oleh dosen pengampu/tim dosen. Setiap mata kuliah memiliki RPS yang disepakati oleh tim dosen dan dikomunikasikan dengan mahasiswa. RPS sekurang-kurangnya memuat;

- 1) Nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu;
- 2) Capaian pembelajaran lulusan yang dibebankan pada mata kuliah
- 3) Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran
- 4) Waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan
- 5) Bahan kajian yang terkait dengan kemampuan yang akan dicapai
- 6) Metoda pembelajaran
- 7) Waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran
- 8) Pengalaman belajar yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester
- 9) Kriteria, indikator dan bobot penilaian.
- 10) Daftar referensi

(Format RPS disajikan dalam lampiran-3)

c. Mengembangkan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP)

Dalam pelaksanaan aktifitas pembelajaran, setiap dosen membuat rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP) yang terkait dengan bahan kajian yang dibelajarkan. Dalam RPP akan tergambar manfaat dan muara bahan kajian yang dibelajarkan mahasiswa terkait capaian pembelajaran. RPP memuat sekurang-kurangnya program studi, nama mata kuliah, jam pertemuan, bahan kajian, bentuk pembelajaran, indikator kelulusan dan bobot nilai. Selengkapnya disajikan dalam lampiran-4.

2. Metoda Pembelajaran.

Secara umum metode pembelajaran yang dapat digunakan adalah Kuliah tatap Muka, Penugasan, Seminar, Laboratorium dan Klinik. Berikut ini diuraikan strategi dan metode pembelajaran yang dapat dilakukan oleh dosen.

a. Pembelajaran di Kelas

Pembelajaran di kelas dapat menggunakan berbagai metoda seperti ceramah, diskusi kelompok, seminar, tutorial dan penugasan. Perhitungan waktu pembelajaran di kelas ditentukan oleh beban kredit mata kuliah. Metoda pembelajaran ditentukan oleh kemampuan akhir yang diharapkan dan keluasan serta kedalaman materi.

b. Pembelajaran Praktik Laboratorium

Pembelajaran praktik laboratorium adalah kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan di laboratorium baik yang berada di kampus maupun di luar kampus (klinik maupun lapangan) yang memungkinkan mahasiswa memperoleh pengalaman nyata, menguji coba pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh sebelumnya dengan cara demonstrasi atau simulasi.

Proses pembelajaran di laboratorium dilaksanakan secara terstruktur maupun mandiri dengan pendekatan individual maupun kelompok. Metoda yang dapat digunakan dalam pembelajaran praktek laboratorium antara lain demonstrasi, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran berbasis masalah, role play, diskusi dan tutorial.

c. Pembelajaran Praktik Klinik atau lapangan.

Pembelajaran praktik klinik atau lapangan adalah kegiatan pembelajaran yang diselenggarakan di wahana praktik seperti rumah sakit, klinik, rumah bersalin, puskesmas, dan masyarakat. Tujuan Praktik Klinik/Lapangan adalah memberi kesempatan belajar bagi mahasiswa untuk mengalami dan mempraktekkan serta mencoba secara nyata pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh pada setiap tahap pendidikan disertai sikap profesional sesuai dengan profesinya. Metoda pembelajaran yang dapat digunakan

pada pembelajaran klinik atau lapangan antara lain demonstrasi, konferensi, tutorial dan ronde keperawatan.

Pembelajaran sebagai suatu sistem instruksional merupakan interaksi antara mahasiswa dengan komponen yang lainnya. Dosen sebagai penyelenggara kegiatan pembelajaran hendaknya memikirkan dan mengupayakan terjadinya interaksi tersebut secara optimal sehingga proses pembelajaran akan berjalan secara efektif. Upaya yang dilakukan dosen dalam melaksanakan pembelajaran ini disebut *strategi belajar mengajar*.

Dalam pembelajaran, strategi yang harus dikembangkan hendaknya dimulai dari tahap perencanaan sampai pelaksanaannya. Tahap perencanaan, dosen merumuskan secara jelas tujuan pembelajaran yang harus dicapai dan persiapan diri. Pada tahap pelaksanaan terjadi interaksi antara mahasiswa dengan dosen untuk mencapai tujuan belajar, Dengan mempertimbangkan situasi lingkungan dan karakteristik mahasiswa, kegiatan pembelajaran harus berpusat kepada mahasiswa, belajar aktif, mengembangkan kemampuan sosial, keingintahuan, imajinasi, keterampilan pemecahan masalah, kreativitas, penggunaan IPTEK, menumbuhkan kesadaran sebagai warga negara yang baik dan keinginan belajar sepanjang hayat.

Metode pembelajaran memiliki peranan untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak mahasiswa serta bertujuan untuk mengembangkan potensinya, sehingga dapat bersikap sebagaimana yang diharapkan. Berbagai metode pembelajaran yang dapat dipilih antara lain metode ceramah, demonstrasi, penampilan kerja, diskusi, studi mandiri, kegiatan instruksional terprogram, simulasi, praktikum, studi kasus, tutorial, dan *Computer Assisted Learning (CAL)*.

Ceramah merupakan metoda yang paling sering digunakan dalam proses pembelajaran. Ceramah pada umumnya berbentuk penjelasan dosen kepada mahasiswa dan biasanya diikuti tanya jawab tentang materi pembelajaran yang belum dapat dimengerti dengan jelas oleh mahasiswa. Ceramah biasanya dilakukan didalam kelas dengan kapasitas lebih dari 20 mahasiswa.

Demonstrasi merupakan satu metoda yang mempersyaratkan adanya suatu keahlian untuk mendemonstrasikan penggunaan alat atau melaksanakan kegiatan tertentu seperti kegiatan yang sesungguhnya. Keahlian dalam mendemonstrasikan tindakan atau kegiatan harus dimiliki oleh pengajar ataupun seorang instruktur. Selanjutnya kepada mahasiswa diberikan kesempatan untuk melakukan latihan ketrampilan dengan dibawah bimbingan yang disebut re-demonstrasi. Demonstrasi dilaksanakan dalam kelompok yang memungkinkan ketercapaian tujuan pembelajaran sesuai dengan setting yang ada. Sedangkan untuk re-demonstrasi dilaksanakan secara individual atau kelompok kecil dengan jumlah peserta 5 - 8 orang. Kegiatan ini berlangsung tidak lebih dari 60 menit.

Penampilan Kerja berbentuk pelaksanaan praktik oleh mahasiswa dibawah supervisi dari dekat dengan dosen. Praktik tersebut dilaksanakan atas dasar penjelasan atau demonstrasi yang telah diterima atau diamati mahasiswa. Penampilan kerja dilaksanakan oleh setiap mahasiswa dengan pengawasan dari seorang dosen.

Diskusi merupakan bentuk interaksi antara mahasiswa dengan dosen ataupun dengan sesama mahasiswa lainnya, untuk menganalisa, menggali atau memperdebatkan topik atau permasalahan tertentu. Diskusi dapat dilaksanakan dalam kelas dengan jumlah peserta 40 orang atau dapat pula dalam kelompok kecil dengan jumlah peserta 5-8 Orang. Diskusi ini difasilitasi oleh dosen dan berlangsung tidak lebih dari 45 menit.

Studi Mandiri merupakan metoda berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau penelitian oleh mahasiswa, tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Metoda ini dapat dilakukan dengan cara menjelaskan tujuan dan hasil yang diharapkan, daftar bacaan yang dapat digunakan, serta mempersiapkan evaluasi untuk menilai keberhasilan mahasiswa.

Kegiatan instruksional terprogram menggunakan bahan instruksional yang disiapkan secara khusus. isi pelajaran diuraikan dalam urutan-urutan tahapan yang harus diikuti dengan cermat dan dilengkapi dengan mekanisme umpan balik yang segera dapat diketahui oleh mahasiswa

apabila melakukan kesalahan. Mahasiswa mendapat kebebasan untuk belajar menurut kecepatan masing-masing.

Simulasi merupakan metoda yang menampilkan simbol simbol atau peralatan yang menggantikan proses, kejadian atau benda yang sebenarnya. Terdapat beberapa bentuk simulasi: 'peer teaching', bermain peran (role play) dan sandiwara (game). Peer teaching yaitu latihan mengajar dengan menggunakan teman sendiri sebagai mahasiswa.

Bermain peran (Role Play) adalah latihan yang dilakukan dengan menyederhanakan peristiwa yang sesungguhnya kedalam ruang kuliah. Sedangkan permainan (game) dilakukan dengan suatu aturan bermain tertentu, dimana setiap pemain berkompetisi untuk meraih angka yang tertinggi

Praktikum berbentuk kegiatan yang dirancang agar mahasiswa berpraktik dengan mempergunakan peralatan ataupun instrumen tertentu dengan langkah-langkah tertentu pula dalam suatu laboratorium untuk melatih ketrampilan atau mencapai kesimpulan.

Studi kasus berbentuk penjelasan tentang masalah, kejadian atau situasi tertentu, kemudian mahasiswa ditugaskan mencari alternatif pemecahannya. Metode ini digunakan untuk mengembangkan ketrampilan berfikir kritis dan mendapatkan persepsi baru dari suatu konsep dan masalah.

Tutorial menekankan pada pemberian bimbingan dan bantuan belajar oleh dosen atau sesama mahasiswa sehingga dapat saling memberi stimulus dan meningkatkan intensitas belajar. Penerapan model ini bertujuan untuk meningkatkan penguasaan materi melalui bimbingan belajar yang mampu menciptakan situasi belajar yang kondusif. Kelompok tutorial berkisar 3-15 orang. Jumlah anggota dapat disesuaikan dengan materi tutorial. Kegiatan ini berlangsung tidak lebih dari 45-90 menit.

Ronde Keperawatan ini terdiri atas observasi dan sering disertai wawancara dengan pasien atau beberapa pasien yang diikuti oleh kelompok. Melalui kunjungan langsung ke pasien, mahasiswa mampu mengobservasi kondisi pasien, menilai asuhan yang diberikan dan

mengumpulkan informasi Pada saat ronde sering diikuti dengan demonstrasi tindakan keperawatan tertentu atau mengobservasi hasil intervensi bersama-sama dengan tim kesehatan. Sebelum melakukan ronde keperawatan, instruktur harus memperoleh izin dari pasien untuk melakukan ronde keperawatan karena ronde keperawatan sering kali menyebabkan privacy terganggu. Jumlah anggota kelompok untuk ronde keperawatan berkisar 3-5 orang dengan waktu kegiatan tidak lebih dari 15-30 menit.

Observasi Lapangan dan Kunjungan lapangan, merupakan tehnik dan strategi pembelajaran klinik yang pada prinsipnya menekankan pada aspek pengamatan pasien atau keluarga sebagai bahan diskusi dan evaluasi pencapaian target atau tujuan pembelajaran.

Konferensi, dapat dibagi menjadi dua yaitu Metoda "*Nursing Care Conference*" dan Metoda "*Team teaching Conference*", yang pada prinsipnya merupakan metoda pembelajaran keperawatan klinik yang mengutamakan pada tehnik Konferensi. Metoda konferensi ini merupakan kelompok diskusi tentang aspek praktek klinik. Konferensi klinik membantu penyelesaian masalah belajar yang menekankan pada analisa kritis terhadap masalah dan menggali alternatif dan pendekatan yang kreatif.

Dalam pelaksanaannya, metoda ini dapat dilakukan dalam bentuk pre-conference dan post-conference. Pre-conference merupakan kegiatan diskusi yang dilaksanakan sebelum kegiatan pembelajaran klinik dan laboratorium dimulai yang meliputi pengenalan masalah dan membuat rencana serta hasil evaluasi pembelajaran praktek. Post-conference merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan setelah kegiatan pembelajaran praktek yang meliputi kegiatan diskusi tentang tingkat keberhasilan pencapaian tujuan pembelajaran, kendala yang dihadapi, cara mengatasi masalah, membandingkan masalah dan bertukar pengalaman di dalam kelompok. Waktu kegiatan tidak lebih dari 60 menit. Metoda dalam

melaksanakan pembelajaran baik di kelas, laboratorium, dan di klinik atau lapangan.

C. Mahasiswa

Mahasiswa pada Prodi D III Keperawatan berasal dari lulusan SMA atau sederajat dan telah lulus seleksi penerimaan mahasiswa sesuai dengan aturan yang berlaku.

D. Kualifikasi Dosen dan Instruktur

1. Dosen

Dosen program studi D III harus berkualifikasi akademik paling rendah lulusan magister atau magister terapan keperawatan dan dapat menggunakan dosen bersertifikat profesi keperawatan dan berkualitas paling rendah setara dengan jenjang 8 (delapan) KKNI.

Dosen terdiri atas dosen tetap dan dosen tidak tetap.

- a. Dosen tetap adalah dosen berstatus tetap pada perguruan tinggi dan tidak menjadi pegawai tetap pada satuan kerja atau satuan pendidikan di tempat lain. Dosen tetap wajib memiliki keahlian di bidang ilmu yang sesuai dengan disiplin ilmu pada program studi. Jumlah dosen tetap paling sedikit 75% dari jumlah seluruh dosen. Dalam menjalankan proses pembelajaran pada setiap program studi, dosen yang ditugaskan secara penuh paling sedikit 6 orang, dan tenaga pendidik yang berasal dari institusi sendiri dengan kualifikasi pendidikan S2 keperawatan / kesehatan atau S2 lain yang relevan dengan bidang yang diajarkan, mempunyai Surat Keputusan jabatan fungsional dan sertifikat pendidik dengan jumlah beban kerja minimal 12 sks (40 jam/minggu) per semester meliputi kegiatan pengajaran (PBM), melakukan penelitian dan kegiatan pengabdian masyarakat.
- b. Dosen tidak tetap adalah dosen yang berasal dari institusi lain yang memiliki kualifikasi sama dengan dosen tetap yang

ditetapkan berdasarkan Surat keputusan pimpinan institusi yang bersangkutan.

Dalam melaksanakan tugasnya dosen wajib memenuhi standar-standar yaitu: (1) perencanaan proses pembelajaran, (2) pelaksanaan proses pembelajaran, (3) Penilaian hasil proses pembelajaran dan (4) pengendalian proses pembelajaran.

Perhitungan beban kerja dosen didasarkan antara lain pada,

- a. Kegiatan pokok dosen mencakup,
 1. Perencanaan, pembelajaran
 2. Pelaksanaan evaluasi hasil pembelajaran
 3. Pembimbingan dan pelatihan
 4. Penelitian dan
 5. Pengabdian pada masyarakat
 - b. Kegiatan dalam bentuk pelaksanaan tugas tambahan dan
 - c. Kegiatan penunjang
2. Instruktur

Instruktur terdiri dari

- a. Tenaga Instruktur laboratorium yang membimbing mahasiswa dalam kegiatan praktikum yang memiliki kualifikasi pendidikan minimal Sarjana Sain Terapan atau Ners.
- b. Tenaga Instruktur Klinik (CI) adalah pembimbing mahasiswa di RS yang memiliki kualifikasi pendidikan minimal Sarjana Sain Terapan atau Ners.

BAB VII

EVALUASI PEMBELAJARAN

Evaluasi merupakan penilaian yang menunjukkan keadaan atau kondisi akhir saat ini (*Brown & Knight, 1994*). Materi evaluasi disusun berdasarkan tujuan belajar dan kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik. Hasil belajar peserta didik merupakan satu kesatuan yang integral antara pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Menurut SNPT No. 43 tahun 2014 pasal 18, standar penilaian pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa dalam-rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa mencakup: (a), prinsip penilaian; (b). teknik dan instrumen penilaian; (c). mekanisme dan prosedur penilaian; (d). pelaksanaan penilaian; (e). pelaporan penilaian; dan (f.) kelulusan mahasiswa.

Prinsip penilaian sebagaimana dimaksud mencakup prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi. Prinsip edukatif merupakan penilaian yang memotivasi mahasiswa agar mampu: (a), memperbaiki perencanaan dan cara belajar; dan (b). meraih capaian pembelajaran lulusan. Prinsip otentik merupakan penilaian yang berorientasi pada proses belajar yang berkesinambungan dan hasil belajar yang mencerminkan kemampuan mahasiswa pada saat proses pembelajaran berlangsung. Prinsip objektif merupakan penilaian yang didasarkan pada standar yang disepakati antara dosen dan mahasiswa serta bebas dari pengaruh subjektivitas penilai dan yang dinilai. Prinsip akuntabel merupakan penilaian yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan kriteria yang jelas, disepakati pada awal kuliah, dan dipahami oleh mahasiswa. Prinsip transparan merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.

Teknik penilaian terdiri atas observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, tes lisan, dan angket. Pada teknik penilaian diperlukan instrumen penilaian terdiri atas penilaian proses dalam bentuk rubrik dan/atau penilaian hasil dalam bentuk portofolio atau karya desain. Penilaian sikap dapat menggunakan teknik penilaian observasi. Penilaian penguasaan pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus

dilakukan dengan memilih satu atau kombinasi dari berbagai teknik dan instrumen penilaian sebagaimana dimaksud di atas. Hasil akhir penilaian merupakan integrasi antara berbagai teknik dan instrumen penilaian yang digunakan.

Mekanisme penilaian, terdiri atas: menyusun, menyampaikan, menyepakati tahap, teknik, instrumen, kriteria, indikator, dan bobot penilaian antara penilai dan yang dinilai sesuai dengan rencana pembelajaran. Melaksanakan proses penilaian sesuai dengan tahap, teknik, instrumen, dan kriteria, indikator, serta bobot penilaian yang memuat prinsip penilaian yang dijelaskan di atas.

Mahasiswa program diploma dinyatakan lulus apabila telah menempuh seluruh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh program studi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih besar atau sama dengan 2,76 (dua koma tujuh puluh enam), selain itu Kelulusan mahasiswa dari program diploma dinyatakan dengan predikat memuaskan, sangat memuaskan, atau pujian dengan kriteria:

- a. mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat memuaskan apabila mencapai indeks prestasi kumulatif (IPK) 3,00 (III koma nol);
- b. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat sangat memuaskan apabila mencapai indeks prestasi kumulatif (IPK) 3,01 (III koma nol satu) sampai dengan 3,50 (III koma lima nol); atau
- c. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat pujian apabila mencapai indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih dari 3,50 (III koma nol).

Memberikan umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa; dan penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa didokumentasikan secara akuntabel dan transparan. Prosedur penilaian mencakup tahap perencanaan, kegiatan pemberian tugas atau soal, observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir serta dapat dilakukan melalui penilaian bertahap dan/atau penilaian ulang.

Pelaksanaan penilaian dilakukan sesuai dengan rencana pembelajaran dapat dilakukan oleh:

- a. dosen pengampu atau tim dosen pengampu;
- b. dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan mahasiswa; dan/atau
- c. dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan.

Pelaporan penilaian berupa kualifikasi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh suatu mata kuliah yang dinyatakan dalam kisaran:

- a. huruf A setara dengan angka 4 (empat) berkategori sangat baik;
- b. huruf B setara dengan angka 3 (III) berkategori baik;
- c. huruf C setara dengan angka 2 (dua) berkategori cukup;
- d. huruf D setara dengan angka 1 (satu) berkategori kurang; atau
- e. huruf E setara dengan angka 0 (nol) berkategori sangat kurang.

Hasil penilaian diumumkan kepada mahasiswa setelah satu tahap pembelajaran sesuai dengan rencana pembelajaran. Hasil penilaian capaian pembelajaran lulusan di tiap semester dinyatakan dengan indeks prestasi semester (IPS) dan hasil penilaian capaian pembelajaran lulusan pada akhir program studi dinyatakan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK). Indeks prestasi semester (IPS) dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang ditempuh dan sks mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah sks mata kuliah yang bersangkutan. Untuk meniai kemampuan akademik mahasiswa dilakukan evaluasi yang meliputi aspek yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik.

BAB IX

PENUTUP

Kurikulum sebagai perangkat pendidikan bersifat dinamis sehingga harus peka merespon berbagai perubahan. Pengembangan kurikulum merupakan proses yang tidak pernah berakhir, meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi. Evaluasi itu sendiri merupakan bagian yang terintegrasi yang bersifat mutlak karena berkaitan langsung dengan setiap komponen dalam sistem instruksional seluruh tahapan disain, sehingga mempunyai nilai yang berarti untuk meningkatkan kualitas pembelajaran. Pengembangan dari Kurikulum Dili Keperawatan tahun 2006 kepada Kurikulum tahun 2014, mengalami perubahan yang sangat bermakna bagi Institusi Penyelenggara Pendidikan Dili Keperawatan dan menghadapi tantangan yang cukup besar dalam melaksanakannya, karena akan merubah "*mind set*" para pendidik dalam melaksanakan proses pembelajaran terutama dalam menggunakan pendekatan "*student centre learning*". Keberhasilan menyiapkan semua perangkat yang diperlukan, sangat ditentukan oleh upaya para pendidik itu sendiri untuk melaksanakan dengan sungguh sungguh dan komitmen dari pihak manajemen dalam mendukung keterlaksanaannya.

Berbagai rujukan aturan yang berlaku dalam penyelenggaraan pendidikan di Indonesia, menunjukkan bahwa Pengembangan Kurikulum dan implementasinya merupakan bagian dari tanggung jawab Institusi pendidikan. Dengan demikian harus terus dikaji dan disesuaikan dengan tuntutan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang ada serta perubahan berbagai kebijakan pendidikan, agar pendidikan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan koridor yang benar. Untuk itu, Institusi Pendidikan Diploma III Keperawatan melalui wadah organisasi Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia (AIPDiKI) dengan dukungan dari semua pemangku kepentingan terus mengupayakan untuk mengkaji pelaksanaan pendidikan melalui penggunaan Kurikulum sebagai satu unsur pokok dalam penyelenggaraan pendidikan. Kurikulum yang Berbasis pada Kompetensi (KBK) yang mengacu pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) adalah satu bentuk penyesuaian terhadap perkembangan yang berlaku. Kesepakatan bersama seluruh anggota, Kurikulum Inti adalah 70%, Kurikulum penciri institusi 30%.

Dengan adanya Buku Kurikulum Diploma III Keperawatan tahun 2014 ini, diharapkan dapat memandu setiap Institusi Pendidikan untuk dapat melaksanakan pembelajaran yang baik dan benar sehingga dapat mencapai tujuan pembelajaran secara optimal, sehingga akan dapat berkontribusi pada upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di masyarakat melalui upaya peningkatan sumber daya keperawatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Akademik (2008) *Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi (Sebuah alternatif penyusunan kurikulum)*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Jakarta
- Depkes. BPPSDM Kesehatan, (2006) *Kurikulum Nasional Pendidikan D III Keperawatan, Jakarta*
- Gaberson, K. B., & Oermann, M.H.(1999) *Clinical Teaching Strategies in Nursing Teaching of nursing*. New York : Springer Publishing Company.
- Morisson, Gary, R. Ross, Steven M. Kemp, Jerrold E. 2001. *Designing Effective Instruction*. 3rd ed.USA : John Wiley & Sons, Inc
- Morrow, K. (1984). *Preceptorship in nursing staff development*, in Kramer, M. (1993).
- Munandir 1997. Rancangan Sistem Pembelajaran. Jakarta : Depdiknas.
- NMC. (2002). Supporting nurse and midwives through lifelong learning.London :NMC
- Prawiradilaga, Salma, Dewi. 2007. Prinsip Desain Pembelajaran. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Preceptorship ploicy : a tool for success, Jounal of Continuing Education in Nursing, 24 (6), 274-276
- PPNI (2012) Standar Kumpetensi Perawat Indonesia, Jakarta
- PPNI (2012)Telaah Standar Kompetensi Perawat Indonesia berdasarkan KKNI, Jakarta
- Toolbox of Assessment Methods© 2000 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), and American Board of Medical Specialties (ASMS). Version 1.1
- www.hpeq.dikti.ao.id (2012) Draf Standar Pendidikan Perawat, Jakarta.
- www.hpeq.dikti.go.id (2012) Draf Naskah Akademik Sistem Pendidikan Perawat, Jakarta

