

**PENGARUH PRESTASI BELAJAR TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN  
TENTANG KOMPETENSI PERAWAT VOKASIONAL DARI LULUSAN  
PROGRAM KHUSUS D-III KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES KUPANG TAHUN 2010**

**PENELITIAN  
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2010**



**OLEH :**

1. Yuanita Clara L. Rogaleli, S.Si. MKes., NIP : 19750901 199402 2 001
2. Sabina Gero, SKp. MSc, NIP: 19560829 198502 2001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

**2010**

**PENGARUH PRESTASI BELAJAR TERHADAP TINGKAT  
PENGETAHUAN  
TENTANG KOMPETENSI PERAWAT VOKASIONAL DARI LULUSAN  
PROGRAM KHUSUS D-III KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES KUPANG TAHUN 2010**

**PENELITIAN  
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2010**



**OLEH :**

1. Yuanita Clara L. Rogaleli, S.Si. MKes., NIP : 19750901 199402 2 001
2. Sabina Gero, SKp. MSc , NIP: 19560829 198502 2001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

**2010**

## LEMBAR PENGESAHAN

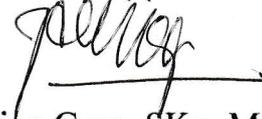
1. Judul :  
**PENGARUH PRESTASI BELAJAR TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
TENTANG KOMPETENSI PERAWAT VOKASIONAL DARI LULUSAN  
PROGRAM KHUSUS D-III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
TAHUN 2010**
  
2. Ketua Peneliti :
  - a. Nama : Yuanita C. Rogaleli, S.Si. MKes
  - b. Jenis Kelamin : Perempuan
  - c. Pangkat/Gol : Penata Muda Tk. I/IIIb
  - d. Jabatan Fungsional: Asisten Ahli
  - e. Institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang
  
3. Jumlah Tim Peneliti : 1 (satu) orang
4. Lokasi Penelitian : Wilayah Timor dan Flores
5. Waktu Penelitian : 3 (tiga) bulan ( September - Nopember 2010)
6. Biaya : Rp. 32.500.000 (Tiga puluh dua juta lima ratus  
rupiah)

Ketua Peneliti,



Yuanita C.L. Rogaleli, SSi, M.Kes  
NIP:19750901 199402 2 001

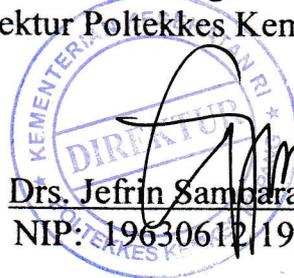
Peneliti I,



Sabina Gero, SKp. MSc  
NIP: 19560829 198502 2 001

Mengetahui,

Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang



Drs. Jefrin Sambara, Apt. MSi  
NIP: 19630612/199503 1001

## DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK .....	v
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	1
1.3 Tujuan.....	2
1.4 Hipotesis .....	3
1.5 Manfaat.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	4
2.1. KONSEP KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI .....	4
2.2. IMPLEMENTASI KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI .....	6
2.3. EVALUASI KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI .....	10
2.4. PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM KHUSUS DIPLOMA III KEPERAWATAN TAHUN 2003.....	11
2.5. STANDAR KOMPETENSI PERAWAT INDONESIA.....	20
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	28
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....	51
DAFTAR KEPUSTAKAAN.....	53
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Mahakuasa, atas berkat dan Rahmat-Nya, laporan penelitian ini dapat selesai pada waktunya. Oleh karena itu, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah menyediakan kesempatan dan dana bagi dosen keperawatan untuk melaksanakan kegiatan penelitian
2. Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Poltekkes Kemenkes Kupang, dan para tim penilai penelitian yang telah memfasilitasi kelancaran penelitian ini
3. Ketua Jurusan Keperawatan Kupang, yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Program Khusus di Kabupaten Manggarai, TTS, Ngada, Alor dan Flores Timur
4. Para alumni( Lulusan Progsus) di Kabupataen Manggarai, TTS, Ngada, Alor dan Flores Timur, yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Suami, istri, anak, kami berdua yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini
6. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan namanya satu persatu, yang telah membantu kami baik langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini.

Semoga Tuhan yang mahakuasa membalas semua budi baik bapak-ibu sekalian.

Kami menyadari bahwa dalam melaksanakan penelitian ini ada banyak kesalahan dan kekurangan baik sengaja ataupun tidak, yang kami lakukan untuk semuanya ini kami mohon maaf. Terima kasih atas pengertian bapak ibu sekalian.

Akhirnya, kami menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, segala usulan dari para pembaca untuk perbaikan laporan penelitian ini akan kami terima dengan senang hati. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua yang membacanya khususnya memberi masukan bagi pembahasan kurikulum Program Khusus D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Kupang, Desember 2010  
Tim Peneliti : Yuanita, Sabina

## ABSTRAK

**Pendahuluan.** Penelitian ini dilakukan terhadap lulusan Program Khusus oleh karena adanya Standar Kompetensi Perawat Indonesia yang dikeluarkan PPNI tahun 2010, sementara diketahui bahwa kurikulum Program Khusus D3 Keperawatan dikeluarkan tahun 2003, sebelum diberlakukan kurikulum berbasis kompetensi untuk Diploma III Keperawatan ( Kurikulum KBK tahun 2006 ). Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara prestasi belajar dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional dari lulusan D-III Keperawatan Program Khusus Poltekkes Kemenkes Kupang?”

**Tinjauan Pustaka** melihat pada kurikulum berbasis kompetensi yang dikeluarkan Kemenkes Pendidikan Nasional dan Kurikulum Progsus D III Keperawatan.

**Metodologi.** Merupakan penelitian kuantitatif, deskripsi dengan metode survey. Populasinya 220 lulusan Progsus dari kabupaten TTS, Manggarai, Alor, Bajawa dan Larantuka. Sampelnya diambil 9 orang dari setiap Progsus, sehingga sampel berjumlah 45 orang. Analisa menggunakan uji hipotesis dengan tehnik statistic korelasi dan regresi linear.

**Hasil Penelitian dan kesimpulan.** Rata-rata prestasi belajar dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang sangat memuaskan dengan rata-rata IPK 3,12 (std. dev. 0,18). Ada 48,3 % dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang memiliki tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional (Ranah I, II dan III) cukup tinggi. Ada hubungan yang sangat rendah ( $r = 0,151$ ) antara prestasi belajar dalam mata kuliah Etika keperawatan, KDM I, dan KDM II dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional ranah 1 dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Ada hubungan yang cukup kuat ( $r = 0,461$ ) antara prestasi belajar dalam mata kuliah Keperawatan Jiwa II, Komunikasi Keperawatan, Manajemen Keperawatan, Keperawatan Medikal Bedah II, Keperawatan Medikal Bedah IV, Keperawatan Medikal Bedah V, Keperawatan Anak II, Maternitas II, Keper. Komunitas / Keper. Keluarga II, Keper. Komunitas / Keper. Keluarga III, Keperawatan Gerontik II, Keperawatan Gawat Darurat, Pendidikan Kesehatan dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional ranah 2 dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Ada hubungan yang cukup kuat ( $r = 0,405$ ) antara prestasi belajar dalam mata kuliah Keperawatan Profesional dan Konsep dasar keperawatan dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional ranah 3 dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

**Kata Kunci :** Kurikulum, Kompetensi, Standar Kompetensi Perawat Vokasional

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Program Khusus Diploma III Keperawatan dilaksanakan di Kabupaten, tidak dikampus Poltekkes. Program ini ada sebagai terobosan untuk meningkatkan SDM kesehatan dari D0/D1 menjadi D3. Standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah tahun 2010 semua tenaga kesehatan minimal diploma 3. Tenaga Kesehatan non diploma 3 tidak diakui sebagai tenaga kesehatan. Oleh karena aturan ini, maka Program Khusus dibuka di Kabupaten, mahasiswa yang adalah tenaga kesehatan dapat kuliah sambil bekerja. Metode ini dikembangkan untuk mempertahankan jumlah tenaga kesehatan di tempat kerja, tetapi dapat kuliah dengan status ijin belajar.

Proses Belajar Mengajar berlangsung dengan mendatangkan dosen dari Jurusan ke kabupaten, dan juga melibatkan tenaga Perawat D4 atau S1 lokal untuk membantu PBM. Tenaga pembantu dosen, tidak memiliki sertifikat sebagai pengajar/dosen. Memperhatikan PBM demikian, fasilitas pembelajaran di kabupaten yang terbatas, praktek klinik dan CI di kabupaten juga terbatas dan kuliah sambil belajar yang berarti cukup berat, maka hasil dari seluruh proses ini sudah dapat di bayangkan kualitasnya.

Untuk membantu para perawat tersebut supaya dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang D3, maka Poltekkes Kemenkes Kupang sampai tahun 2009 telah melakukan kerja sama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten untuk menyelenggarakan Program Khusus Diploma III Keperawatan di 5 (lima) kabupaten yaitu Program Khusus Diploma III Keperawatan yaitu Progsus D-III Keperawatan Ruteng, Bajawa, Flores Timur, Alor dan TTS.

### 1.2. RUMUSAN MASALAH

Permasalahan yang ingin diangkat dalam penelitian ini, " adakah hubungan antara prestasi belajar dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional dari lulusan D-III Program Khusus Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang?"

### 1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis adanya hubungan antara prestasi belajar dan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Sedangkan tujuan khusus yang ingin dicapai adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran rata-rata prestasi belajar dan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional (Ranah I, II dan III) dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Untuk mengetahui adanya hubungan antara prestasi belajar dalam mata kuliah Etika keperawatan, KDM I, dan KDM II dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional ranah I dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. Untuk mengetahui adanya hubungan antara prestasi belajar dalam mata kuliah Keperawatan Jiwa II, Komunikasi Keperawatan, Manajemen Keperawatan, Keperawatan Medikal Bedah II, Keperawatan Medikal Bedah IV, Keperawatan Medikal Bedah V, Keperawatan Anak II, Maternitas II, Keper. Komunitas / Keper. Keluarga II, Keper. Komunitas / Keper. Keluarga III, Keperawatan Gerontik II, Keperawatan Gawat Darurat, Pendidikan Kesehatan dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional ranah II dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.
4. Untuk mengetahui adanya hubungan antara prestasi belajar dalam mata kuliah Keperawatan Profesional dan Konsep dasar keperawatan dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional ranah III dari lulusan Program Khusus Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

#### **1.4. HIPOTESIS**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah, “ada hubungan yang signifikan antara prestasi belajar dengan tingkat pengetahuan tentang kompetensi perawat vokasional dari lulusan D-III Program Khusus Poltekkes Kemenkes Kupang dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

- Manfaat penelitian ini bagi Institusi pendidikan (Pusdiknakes, Jurusan Keperawatan), menjadi dasar kajian menata PBM dan Kurikulum lokal Progsus D-III Keperawatan.
- Manfaat bagi peneliti, mendapat pengalaman dalam melaksanakan suatu penelitian dalam bidang pendidikan

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. KONSEP KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI

Pusat Kurikulum, Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional yang saat ini telah berubah nama menjadi Kementerian Pendidikan Nasional, tahun 2003, mengeluarkan perangkat kurikulum yang disebut sebagai "Kurikulum 2004". Perangkat Kurikulum 2004 terdiri dari kerangka dasar, standar kompetensi bahan kajian, dan standar kompetensi mata pelajaran. Dalam tahun 2003 tersebut, Departemen Pendidikan Nasional mengeluarkan buku "Kurikulum Berbasis Kompetensi", sebagai perangkat dalam menyusun kurikulum 2004 tersebut diatas.

Perubahan Kurikulum merupakan suatu tuntutan jaman, oleh karena adanya perubahan dan perkembangan dalam aspek-aspek kehidupan manusia. Perubahan aspek kehidupan manusia perlu direspon oleh kinerja pendidikan yang profesional dan bermutu tinggi pula. Mutu pendidikan yang professional sangat diperlukan untuk mendukung terciptanya manusia yang cerdas dan berkehidupan yang damai, terbuka, dan berdemokrasi, serta mampu bersaing di era global sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk itu perlu adanya pembenahan dan penyempurnaan terhadap aspek substantif yang mendukung pendidikan bermutu dan profesional, yakni kurikulum.

Pengembangan kurikulum yang berbasis pada pengembangan keberagaman potensi manusia karena manusia dilahirkan unik dengan segala keberagaman dan kecepatannya. Karena itu kurikulum sebagai acuan dan fasilitator penyelenggaraan pendidikan, sayogianya memberi peluang adanya kemerdekaan dan pemerataan dalam pendidikan. Berbagai kejadian dan peristiwa di tanah air Indonesia baik berupa eksploitasi pusat atas daerah, eksploitasi manusia atas manusia, penggunaan jabatan yang sewenang-wenang serta jauh dari sumpah jabatan, perilaku kekerasan di kalangan remaja, percaturan bisnis yang tak beretika, perilaku politik yang tidak beretika, masalah mutu tenaga kerja dan

sebagainya, semua ini menjadi inspirasi bagi pengembangan prinsip-prinsip kurikulum. Perangkat Kurikulum Berbasis Kompetensi merupakan resep instan terhadap masa depan bangsa Indonesia di mata dunia, kondisi bangsa saat ini, kondisi sekolah, kondisi guru/dosen, serta keberagaman anak didik dengan segala kecepatan dan kelambanannya. Ini berarti bahwa implementasi kurikulum akan membawa angin segar serta kegairahan bekerja kepada para pelaksana pendidikan di sekolah.

Upaya peningkatan mutu pendidikan harus dilakukan secara menyeluruh mencakup pengembangan dimensi manusia Indonesia seutuhnya, yakni aspek-aspek moral, akhlaq, budi pekerti, pengetahuan, keterampilan, seni, olah raga, dan perilaku. Pengembangan aspek-aspek tersebut bermuara pada peningkatan dan pengembangan kecakapan hidup (*life skill*) yang diwujudkan melalui pencapaian kompetensi peserta didik untuk bertahan hidup, menyesuaikan diri, dan berhasil di masa datang. Dengan demikian peserta didik memiliki ketangguhan, kemandirian, dan jati diri yang dikembangkan melalui pembelajaran dan atau pelatihan yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Penyempurnaan kurikulum untuk peserta didik yang dimaksudkan itu telah diamanatkan dalam kebijakan-kebijakan nasional

Menyadari bahwa upaya peningkatan mutu pendidikan selama ini belum mencapai pada taraf yang memadai (*critical mass*) yang mampu meningkatkan taraf kehidupan masyarakat secara utuh, mencakup dimensi manusia Indonesia seutuhnya, yakni dari segi moral, akhlaq, akal, pengetahuan, keterampilan, dan amal perbuatan/perilaku. Selama ini telah terjadi kecenderungan dalam memberikan makna mutu pendidikan hanya dikaitkan dengan aspek kemampuan akademik dan lebih khusus lagi hanya aspek kognitif. Pandangan ini telah membawa dampak terbaikannya aspek-aspek moral, akhlaq, budi pekerti, seni dan olah raga serta "*life skill*". Mempertimbangkan semua aspek manusia ini, maka dilakukan penyempurnaan kurikulum dengan pendekatan berbasis kompetensi. Kompetensi adalah ketrampilan-ketrampilan yang dibutuhkan seseorang untuk mengerjakan suatu pekerjaan. Ketrampilan-ketrampilan yang disebut kompetensi ini dan mencerminkan

kemampuan potensial seseorang untuk melakukan sesuatu (H. Buyung Ahmad Syafei, 2007).

## **2.2. IMPLEMENTASI KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI.**

Dalam mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi ( KBK), diperlukan beberapa langkah, yaitu koordinasi dan legitimasi; implementasi; implikasi pelaksanaan.

### **2.2.1. Koordinasi dan Legitimasi.**

Keberhasilan pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi sangat bergantung pada dimensi koordinasi dan legitimasi yang dilakukan secara efektif dan komunikatif antar "stakeholder" yang terkait. Beberapa "stakeholder" yang terkait dalam pelaksanaan dan pelaksanaan kurikulum meliputi Lembaga Pendidikan Guru pra jabatan (*pre-service training institution*) seperti LPTK, IKIP, Universitas, STKIP; Institusi Pembina Guru dalam jabatan (*In-service Training Program*) seperti PPPG, BPG, Direktorat Dikdasmen, Dinas Pendidikan; Pusat Kurikulum Pusat Perbukuan; Sekolah dan Perguruan Tinggi (Guru & Kepala sekolah, Pengurus Yayasan, Rektor/Ketua/Direktur dan dosen ); Orang tua; Siswa/mahasiswa; Masyarakat seperti pemerhati pendidikan, Lembaga Swadaya Masyarakat, partai politik, organisasi non partisipan; Dewan Pendidikan Komite Sekolah; Perguruan Tinggi Kelompok Asosiasi.

Prinsip dasar dalam berkoordinasi adalah "kesamaan visi" dan "kesamaan langkah" dalam memberikan bantuan pada sekolah (guru dan kepala sekolah) sehingga sekolah tidak kebingungan ketika akan memulai untuk menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Dalam kondisi ini, sekolah (guru dan Kepala Sekolah) harus berada pada titik pusat "network" yang simpul-simpulnya menyertakan "stakeholder" lain yang berkepentingan dengan sekolah, baik kepentingan pembinaan maupun kepentingan pemanfaatan lulusan. Beberapa ciri koordinasi efektif itu antara lain Semua keputusan "stakeholder" mengalir cepat ke "stakeholder" lain, yang ada dalam jaringan (*network system*); Semua kegiatan "stakeholder" untuk membina sekolah harus ada dalam payung; visi yang jelas dan telah

disepakati bersama; Satu masalah dalam simpul jaringan harus dirasakan dan dipecahkan oleh semua "stakeholder" yang terkait; tersedianya laporan tertulis yang lengkap dan rinci oleh masing-masing "stakeholder". Semua keputusan, kegiatan "stakeholder" tidak melemahkan profesionalisme guru/kepala sekolah dan sekolah. Semua bentuk/gagasan pembinaan untuk sekolah perlu memenuhi empat prinsip manajemen, yaitu P (*Planning*), O (*Organizing*), A (*Actuating*), dan C (*Controlling*).

Khusus yang berkaitan dengan "legalisasi" pada penerapan Kurikulum Berbasis Kompetensi adalah kepastian "kapan *launching* KBK dimulai" dan "bagaimana tahap-tahapan implementasinya" serta "apa strategi/pola desiminasinya". Proses legitimasi berupa, penetapan KBK dalam Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional dan Kementerian lain yang mempunyai pendidikan, misalnya Departemen Kesehatan, Departemen Keuangan, Pertahanan, Perhubungan, dll.

#### **2.2.2. Prinsip Implementasi KBK.**

Implementasi Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) sebenarnya telah berjalan sejak tahun 2001 pada beberapa sekolah yang dijadikan mini pilot. Implementasi KBK merupakan salah satu bagian penting untuk mendapatkan masukan dalam rangka penyempurnaan KBK baik dari aspek keterbacaan, keluasan, kedalaman, dan keterlaksanaannya di lapangan. Implementasi yang telah dilakukan tersebut meliputi 3 (tiga) prinsip yaitu; Penilaian Berbasis kelas; Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) dan Pengelolaan Kurikulum Berbasis Sekolah, yaitu :

**1) Penilaian Berbasis Kelas.** Penilaian berbasis kelas merupakan suatu kegiatan pengumpulan informasi tentang proses dan hasil belajar, dilakukan oleh guru/dosen yang bersangkutan sehingga penilaian tersebut akan "mengukur apa yang hendak diukur" dari siswa/mahasiswa. Salah satu prinsip penilaian berbasis kelas yaitu, penilaian dilakukan oleh guru dan siswa. Hal ini perlu dilakukan bersama, karena hanya guru bersangkutan yang paling tahu tingkat pencapaian belajar siswa yang diajarnya dan siswa yang telah diberitahu oleh guru tersebut. Bentuk/cara penilaiannya akan berdampak meningkatkan prestasi siswa sesuai dengan kemampuannya. Prinsip penilaian berbasis

kelas lainnya yaitu: tidak terpisahkan dari KBM, menggunakan acuan patokan, menggunakan berbagai cara penilaian (tes dan non tes), mencerminkan kompetensi siswa secara komprehensif, berorientasi pada kompetensi, valid, adil, terbuka, berkesinambungan, bermakna, dan mendidik. Penilaian tersebut dilakukan antara lain meliputi: kumpulan kerja siswa (*portofolio*), hasil karya (*product*), penugasan (*project*), unjuk kerja (*performance*) dan tes tertulis (*paper and pencil test*). Setelah melakukan serangkaian penilaian yang sesuai dengan prinsip-prinsip di atas, maka orang tua siswa akan menerima laporannya secara komunikatif dengan menitik beratkan pada kompetensi yang telah dicapai oleh anaknya di sekolah.

**2) Kegiatan Belajar Mengajar.** Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) merupakan proses aktif bagi siswa/mahasiswa dan guru/dosen untuk mengembangkan potensi siswa sehingga mereka akan “tahu” terhadap pengetahuan dan pada akhirnya “mampu” untuk melakukan sesuatu. Prinsip dasar KBM adalah memberdayakan semua potensi yang dimiliki siswa sehingga mereka akan mampu meningkatkan pemahamannya terhadap fakta/konsep/prinsip dalam kajian ilmu yang dipelajarinya yang akan terlihat dalam kemampuannya untuk berpikir logis, kritis, dan kreatif. Prinsip dasar KBM lainnya yaitu: berpusat pada siswa, mengembangkan kreativitas siswa, menciptakan kondisi menyenangkan dan menantang, mengembangkan beragam kemampuan yang bermuatan nilai, menyediakan pengalaman belajar yang beragam dan belajar melalui berbuat. Prinsip KBM di atas akan mencapai hasil yang maksimal dengan memadukan berbagai metode dan teknik yang memungkinkan semua indera digunakan sesuai dengan karakteristik masing-masing pelajaran.

**3) Pengelolaan Kurikulum Berbasis Sekolah.** Salah satu prinsip implementasi KBK adalah Pengelolaan Kurikulum Berbasis Sekolah. Prinsip ini perlu diimplementasi untuk memberdayakan daerah dan sekolah dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengelola serta menilai pembelajaran sesuai dengan kondisi dan aspirasi mereka. Prinsip Pengelolaan Kurikulum Berbasis Sekolah ini mengacu pada “kesatuan dalam kebijaksanaan dan keberagaman dalam pelaksanaan”. Yang dimaksud dengan “kesatuan dalam

kebijaksanaan” ditandai dengan sekolah-sekolah menggunakan perangkat. dokumen KBK yang “sama” dikeluarkan oleh Departemen Pendidikan Nasional. Sedangkan “Keberagaman dalam pelaksanaan” ditandai dengan keberagaman silabus yang akan dikembangkan oleh sekolah masing-masing sesuai dengan karakteristik sekolahnya. Dengan adanya Pengelolaan Kurikulum Berbasis Sekolah ini maka banyak pihak/instansi yang akan berperan dan bertanggung jawab dalam melaksanakannya, misalnya: sekolah, kepala sekolah, guru, dinas pendidikan kabupaten atau kota, dinas pendidikan propinsi dan Kementerian Pendidikan Nasional.

### **2.2.3. Implikasi Pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi.**

Seperti telah di kemukakan di atas dengan prinsip keberagaman dalam pelaksanaan maka setiap sekolah/PT dan guru/dosen dilapangan, mempunyai tanggung jawab untuk menterjemahkan KBK dalam bentuk silabus yang akan mereka gunakan dalam pembelajaran di dalam kelas. Silabus yang dibuat oleh masing-masing sekolah dan guru tersebut disusun berdasarkan karakteristik sekolahnya, baik dari aspek kemampuan sekolah, kemampuan guru, kemampuan siswa, sarana/prasarana yang dimiliki sekolah dan sebagainya Selain itu dalam menyusun silabus tidak ada “acuan” baku mengenai format dan isinya sehingga guru diberi keleluasaan yang besar untuk mengapresiasi kemampuannya menterjemahkan KBK. Dalam penyusunan silabus dapat dilakukan dengan melibatkan para ahli atau instansi yang relevan di daerah setempat seperti tokoh masyarakat, instansi pemerintah, komite sekolah, dewan pendidikan, instansi swasta, perusahaan, perindustrian, dan sebagainya.

Adapun implikasi KBK dimulai dengan, 1) Acuan Penyusunan Pedoman Pengembangan Silabus KBK tingkat direktorat. Menyusun pedoman pengembangan silabus yang akan dijadikan acuan oleh guru-guru dalam menyusun silabusnya. Adapun acuan penyusunan pedoman pengembangan silabus tersebut yaitu:(a) Mengkaji KBK dengan seksama untuk diterjemahkan dalam bentuk silabus; (c) Mensosialisasikan silabus yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan daerah masing-masing; (d) Memantau penyusunan dan implementasi silabus di tingkat kabupaten/kota/ program studi. 2) Acuan

Penyusunan Silabus Bagi Daerah/Sekolah. Silabus yang telah ditetapkan dan disosialisasikan oleh Direktorat di atas perlu untuk diterjemahkan lebih lanjut pada daerah/sekolah/Program Studi masing-masing sesuai dengan tingkat kemampuannya. Adapun acuan penyusunan silabus bagi daerah/sekolah sebagai berikut: (a) Membuat rambu-rambu pengembangan silabus yang sesuai, dengan kebutuhan sekolahnya; (b) Membentuk tim pengembang silabus pada tingkat sekolahnya masing-masing; (c) Memfasilitasi kebutuhan guru-guru dalam menyusun silabus.

Pelaksanaan KBK bekerjasama dengan para ahli pendidikan dari perguruan tinggi yang sudah melaksanakan KBK dan disusul dengan sosialisasi ke semua, termasuk dosen. KBK secara Nasional beroperasi pada tahun ajaran 2004/2005 (Depdiknas, 2003).

### **2.3. EVALUASI KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI**

Evaluasi pelaksanaan kurikulum bertujuan untuk mengukur seberapa jauh penerapan kurikulum berstandar nasional dipakai sebagai pedoman pengembangan dan pelaksanaan kurikulum di daerah/sekolah/Perguruan Tinggi, sehingga pelaksanaan kurikulum dapat dimengerti, dipahami, diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan dianalisa oleh peserta didik. Evaluasi dilakukan pada setiap tahapan pelaksanaan pengembangan kurikulum sebagai upaya untuk mengkaji ulang pelaksanaan kurikulum pada setiap jenjang pendidikan. Evaluasi untuk program pelaksanaan pengembangan kurikulum di daerah memerlukan indikator keberhasilan sebagai tolak ukur pencapaian pelaksanaan kurikulum.

Indikator keberhasilan kurikulum mencakup 6 (enam) aspek :

1. Indikator keberhasilan sosialisasi kurikulum
2. Indikator keberhasilan penyusunan silabus
3. Indikator keberhasilan penyusunan program tahunan dan semester
4. Indikator keberhasilan penyusunan rencana pembelajaran
5. Indikator keberhasilan penyusunan bahan ajar
6. Indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar

Tahapan Evaluasi pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi dilakukan oleh Tim ahli dari tingkat Pusat, Propinsi, dan daerah/kabupaten. Evaluasi ini dilakukan pada setiap tahap pelaksanaan untuk memperbaiki program pengembangan kurikulum terhadap keberhasilan sosialisasi kurikulum berstandar nasional, keberhasilan penyusunan silabus, keberhasilan penyusunan program tahunan dan semester, keberhasilan penyusunan rencana pengajaran dan bahan ajar, serta keberhasilan dalam kegiatan belajar mengajar. Evaluasi menggunakan Indikator keberhasilan pelaksanaan pengembangan kurikulum di daerah/sekolah dan selain itu evaluasi juga dapat dilakukan melalui pentahapan, mulai dari tahun pertama hingga tahun terakhir pelaksanaan kurikulum berstandar nasional.

Evaluasi pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi merupakan penilaian dalam penerapan kurikulum berstandar nasional yang dikembangkan atau disusun berdasarkan kemampuan daerah/sekolah, potensi daerah, dengan kekhasan/cirikhas daerah/sekolah. Prinsip penilaian pengembangan kurikulum yang disesuaikan dengan daerah masing-masing adalah penilaian terhadap relevansi, fleksibilitas, kontinuitas, kepraktisan, dan efektivitasnya. Evaluasi pelaksanaan kurikulum tidak hanya mengevaluasi hasil belajar peserta didik dan proses pembelajarannya, tetapi juga rancangan dan pelaksanaan kurikulum, kemampuan dan kemajuan siswa, sarana dan prasarana, serta sumber belajarnya. Hasil evaluasi pelaksanaan kurikulum dapat digunakan oleh pengambil keputusan untuk menentukan kebijakan pendidikan pada tingkat pusat, daerah dan sekolah untuk memperbaiki kekurangan yang ada dan meningkatkan hasil yang lebih optimal. Hasil tersebut dapat juga digunakan oleh Kepala Sekolah, Guru, dan pelaksanaan pendidikan di daerah dalam memahami dan membantu meningkatkan kemampuan siswa, memilih bahan pelajaran, memilih metode, dan perangkat.

#### **2.4. PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM KHUSUS DIPLOMA III KEPERAWATAN TAHUN 2003**

Pedoman Penyelenggaraan ini berisikan petunjuk teknis penyelenggaraan dan penjabaran mata ajaran kurikulum diploma III keperawatan yang akan diterapkan dalam

penyelenggaraan Program Khusus. Program Khusus Diploma III Keperawatan diarahkan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga perawat menjadi tenaga Ahli Madya Keperawatan yang profesional, etis dan nasionalisme, khususnya perawat yang memberikan pelayanan keperawatan di RS dan Puskesmas. Pedoman ini disusun pada akhir tahun 2002 untuk digunakan pada tahun 2003 oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Program Khusus dirancang dalam rangka peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, untuk menjawab salah satu strategi pembangunan kesehatan. Peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan akan nampak dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu berdasarkan standar pelayanan, mandiri, bertanggung-jawab, dan bertanggung-gugat, serta senantiasa mengembangkan kemampuan/kompetensi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Peningkatan dimaksud adalah tenaga perawat yang sudah ada, dengan latar belakang Pendidikan Menengah (SPK), ditingkatkan menjadi tenaga Ahli Madya atau Profesional Pemula dengan latar belakang Pendidikan Diploma 3. Berdasarkan latar belakang ini, maka peserta didik sebenarnya sudah mempunyai kompetensi dasar sebagai perawat, melalui pendidikan kompetensinya ditingkatkan ke taraf profesionalisme.

Peningkatan profesionalisme perawat ke jenjang diploma 3, merupakan tuntutan di era globalisasi, baik untuk tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah-Sakit atau Puskesmas. Melalui peningkatan pendidikan, tenaga keperawatan yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas atau tenaga pelayanan kesehatan lainnya akan mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memadai dan dapat mengikuti perkembangan IPTEK di bidang kesehatan serta mampu menggunakan IPTEK secara efektif dan efisien. Selain itu para perawat ini mendapatkan pengukuhan kualifikasi sebagai tenaga keperawatan profesional sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, tahun 2010 yang disebut tenaga kesehatan hanya dengan latar belakang pendidikan Diploma 3. Dewasa ini, tenaga keperawatan di Rumah-Sakit dan atau Puskesmas, lulusan SPK/SPR/Suplementary masih tinggi yaitu lebih dari 60%. Mereka ini

belum mendapat kesempatan untuk mengikuti program reguler DIII Keperawatan, karena berbagai faktor penyebab.

Faktor penyebab sulitnya tenaga keperawatan mendapat kesempatan melanjutkan pendidikan adalah keterbatasan tenaga pelaksana di unit pelayanan kesehatan, rumah sakit/Puskesmas, sulitnya mendapat ijin untuk mengikuti pendidikan reguler, jauh dari tempat kerjanya. Sementara pihak manajemen dituntut meningkatkan mutu sumber daya manusia khususnya tenaga perawat di RS/Puskesmas agar segera dapat mencapai standar minimal pelayanan keperawatan. Untuk mengakomodasi dua kebutuhan diatas, maka dikembangkan Program Khusus D3 Keperawatan sebagai alternatif untuk mempercepat pemenuhan tenaga diploma III di Rumah Sakit dan Puskesmas.

Program Khusus D-III Keperawatan pada dasarnya sama dengan Program Reguler. Perbedaan terletak pada pelaksanaan pendidikan melalui pendekatan "Hospital Based", kegiatan belajar dirancang lebih "fleksible" dan lebih berorientasi kepada kebutuhan pelayanan di Rumah Sakit dan Puskesmas pemrakarsa. Agar pelaksanaan program khusus D-III Keperawatan berjalan dengan baik, maka aturan dan kurikulum dikemas secara khusus, dengan target sasaran bagi lulusan SPK/SPR/Supplementary yang benar-benar bekerja di pelayanan keperawatan/kesehatan sebagai acuan para pengelola dalam melaksanakan program ini.

#### **2.4.1. Tujuan Pembukaan Program Khusus Diploma III Keperawatan**

Tujuan Umum membuka program khusus Diploma III Keperawatan adalah agar dapat menyelenggarakan program Diploma III Keperawatan bagi lulusan SPR/SPK/Supplementary yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas atau tenaga pelayanan kesehatan lainnya, sehingga diharapkan dapat menghasilkan lulusan ahli media keperawatan yang berkualitas sama dengan pendidikan Diploma-III Keperawatan program reguler. Tujuan Khusus adalah percepatan perubahan status perawat kesehatan lulusan SPK/SPR/Suplemen menjadi perawat ahli media (Diploma 3); meningkatkan jumlah perawat profesional pemula lulusan Diploma III Keperawatan; terlaksananya proses belajar

mengajar di tempat perawat bekerja, sehingga peserta didik tidak meninggalkan tempat kerjanya.

#### **2.4.2. Kebijakan Penyelenggaraan Program Khusus Diploma III Keperawatan**

Kurikulum yang digunakan adalah Kurikulum Nasional Pendidikan Diploma III Keperawatan tahun 1999 yang telah beberapa kali mengalami penyempurnaan. Lulusan D3 Keperawatan Program Khusus akan mendapatkan ijazah yang sama dengan lulusan D3 Keperawatan program reguler. Transkrip Nilai tetap dinyatakan 110 SKS dengan penghargaan 14 SKS untuk pengalaman kerja. Penyelenggaraan pendidikan dilaksanakan secara khusus (Non Reguler), dimana peserta didik mengikuti pembelajaran tanpa meninggalkan tugas yang menjadi tanggung jawabnya sebagai tenaga pelaksana pelayanan kesehatan di unit-unit pelayanan kesehatan.

Masa studi yang ditempuh antara 4 semester sampai dengan maksimum 8 semester. Proses belajar Program khusus D-III Keperawatan dilaksanakan secara terpisah antara peserta didik dari rumah sakit dan peserta didik dari Puskesmas. Pengorganisasian pengelolaan terdiri dari unsur institusi pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan dengan penanggung jawab program adalah institusi pendidikan yang ditunjuk oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Badan PPSDM Depkes RI.

Tahun akademik dapat dimulai pada awal semester ganjil, September/ Oktober atau awal semester genap Februari/Maret. Dana penyelenggaraan dibebankan kepada pihak pemrakarsa dan atau partisipasi masyarakat secara swadana yang disusun secara paket berdasarkan kebutuhan kurikulum dan ketentuan yang berlaku. Pengelolaan dilaksanakan oleh Tim penyelenggara pendidikan dengan merujuk pada pedoman/peraturan dan ketentuan sistem pendidikan tenaga kesehatan, yang dikeluarkan oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Institusi pendidikan yang bersangkutan.

Proses pembelajaran laboratorium dan praktek dilaksanakan pada waktu jam kerja, pagi hari pukul 07.00- 12.00 setiap hari. Proses pembelajaran teori dilaksanakan pada pukul 13.00 s.d 18.00 setiap hari, atau 3 hari penuh dalam seminggu. Jumlah peserta

didik dalam satu kelas maksimal 40 orang. Institusi pendidikan yang menyelenggarakan program khusus memiliki strata akreditasi B dengan nilai minimal 80. Institusi pengampu hanya dapat Penyelenggarakan program khusus maksimal 3 angkatan, dalam satu periode yang sama. Surat Keputusan penyelenggaraan Program Khusus hanya berlaku untuk satu (1) angkatan saja.

#### **2.4.3. Pengorganisasian Teknis Kurikulum Pembelajaran.**

Kurikulum pendidikan Program khusus Diploma III Keperawatan bagi lulusan SPK/SPR/ Supplemrntary yang bekerja di Rumah Sakit, Puskesmas atau tenaga pelayanan kesehatan lainnya mengacu kepada kurikulum Nasional Pendidikan Diploma III Keperawatan tahun 1999 (SK Mendiknas No. 239/U/1999) yang telah dikembangkan dan disesuaikan dengan SK mendiknas 232 tahun 2000 menjadi Kurikulum Nasional Diploma III Keperawatan yang diberlakukan di lingkungan Depkes dengan beban studi antara 110 -120 SKS (termasuk didalamnya muatan lokal 10 SKS). Untuk mencapai batas minimal jumlah kredit D-III Keperawatan (110 SKS), jumlah SKS yang harus dipenuhi selama proses belajar mengajar untuk Program khusus minimal sebanyak 96 SKS ( SK Mendiknas No: 239/U/1999 ), 14 SKS diperoleh dari pengalaman bekerja minimal 2 tahun sebagai pelaksana di bidang pelayanan keperawatan.

Struktur Program untuk Kurikulum yang berlaku secara Nasional Program D-III Keperawatan terbagi atas 2, yaitu Struktur Program Khusus untuk peserta didik dari Rumah Sakit, dan Struktur Program untuk peserta didik dari Puskesmas.

##### **2.4.3.1. Struktur Program Khusus RS, berlangsung dalam 4 Semester.**

Semester I . Beban Studi = 27 SKS. Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC ( Pembelajaran Ceramah) = 17 SKS x 1 jam x1 minggu = 17 jam. PBP (Pembelajaran Praktek) = 10 SKS x 2 jam x 1minggu = 20 jam

Satu semester = 16 -18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 37 jam. Jumlah efektif 1 hari = 37 jam/6 hari = 6 jam/hari . Praktek Laboratorium dapat dilaksanakan pada pagi hari sesuai kebutuhan.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Ilmu Alam dasar	2	1	1	-	-
2.	Anatomi Fisiologi & Biokimia	3	2	1	-	-
3.	Patologi	2	1	1	-	-
4.	Konsep Dasar Keperawatan I	4	3	1	-	-
5.	Kebutuhan Dasar Manusia I	4	2	2	-	-
6.	Kebutuhan Dasar Manusia II	4	3	1	-	-
7.	KMB I	4	3	1	-	-
8.	Pancasila & Kewiraan	2	1	1	-	-
9.	Agama	2	2	-	-	-
	Total	27	17	10		

**Semester .II.** Beban studi = 24 SKS. Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC ( Pembelajaran Ceramah) = 16 SKS x 1 jam x1 minggu = 16 jam. PBP (Pembelajaran Praktek) = 6 SKS x 2jam x 1minggu = 12 jam . PBK (Pembelajaran Klinik) = 2 SKS x 4 jam x 1 minggu = 8 jam. Satu semester = 16 -18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 36 jam. Jumlah jam pagi dalam 1 minggu = 8 jam. Jumlah efektif 1 hari = 37 jam/6 hari = 6 jam/hari . Praktek Laboratorium dapat dilaksanakan pada pagi hari sesuai kebutuhan.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Etika Keperawatan	2	1	1	-	-
2.	Mikrobiologi & Parasitologi	2	1	1	-	-
3.	Ilmu Gizi	2	2	-	-	-
4.	Psikologi	2	2	-	-	-
5.	KMB II	4	2	2	-	-
6.	KMB III	2	-	-	2	-
7.	Farmakologi	2	2	-	-	-
8.	Komunikasi Keperawatan	2	1	1	-	-
9.	Dokumentasi Keperawatan	2	2	-	-	-
10.	Pendidikan Kesehatan	2	1	1	-	-
11.	Sosiologi	2	2	-	-	-
	Total	24	16	6	2	-

**Semester III.** Beban Studi = 25 SKS. Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC ( Pembelajaran Ceramah) = 13 SKS x 1 jam x1 minggu = 13 jam. PBP (Pembelajaran Praktek) = 8 SKS x 2jam x 1minggu = 16 jam . PBK (Pembelajaran Klinik) = 4 SKS x 4 jam x 1 minggu = 16 jam. Satu semester = 16 -18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 44 jam. Jumlah jam pagi dalam 1

minggu = 16 jam. Jumlah efektif 1 hari = 44 jam/6 hari = 7 jam/hari . PBP dan PBK dapat dilaksanakan pada pagi hari sesuai kebutuhan.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Keperawatan anak I	4	2	2	-	-
2.	Keperawatan anak II	2	-	-	2	-
3.	Keperawatan Jiwa I	3	2	1	-	-
4.	Keperawatan Jiwa II	2	-	-	2	-
5.	Keperawatan Komunitas I	3	2	1	-	-
6.	Keperawatan Komunitas II	4	3	1	-	-
7.	KMB IV	4	2	2	-	-
8.	Keperawatan Maternitas I	3	2	1	-	-
	Total	25	13	8	4	-

**Semester IV.** Beban Studi = 20 SKS. Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC (Pembelajaran Ceramah) = 8 SKS x 1 jam x1 minggu = 8 jam. PBP (Pembelajaran Praktek) = 2 SKS x 2jam x 1minggu = 4 jam . PBK (Pembelajaran Klinik) = 6 SKS x 4 jam x 1 minggu = 24 jam. PBL ( Pembelajaran Lapangan) = 4 SKS x 4 jam x 1 minggu = 16 jam. Satu semester = 16 -18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 52 jam. Jumlah jam pagi dalam 1 minggu = 40 jam. Jumlah efektif 1 hari = 52 jam/6 hari = 8,5 jam/hari . PBP dan PBK dapat dilaksanakan pada pagi hari sesuai kebutuhan.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Keperawatan Profesional	2	2	-	-	-
2.	Kepemimpinan & Manj.Keperawatan	2	2	-	-	-
3.	Pengantar Riset	2	1	1	-	-
4.	Keperawatan Maternitas II	2	-	-	2	-
5.	Keperawatan Keluarga	3	1	1	-	1
6.	Keperawatan Komunitas III	2	-	-	-	2
7.	KMB V	3	-	-	3	-
8.	Keperawatan Gerontik	2	1	-	-	1
9.	Keperawatan Gawat Darurat	2	1	-	1	-
	Total	20	8	2	6	4

**2.4.3.2. Struktur Program Khusus Puskesmas, berlangsung dalam 5 Semester.**

Semester I, Beban Studi = 23 SKS.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Ilmu Alam dasar	2	1	1	-	-
2.	Anatomi Fisiologi & Biokimia	3	2	1	-	-
3.	Patologi	2	1	1	-	-
4.	Konsep Dasar Keperawatan I	4	3	1	-	-
5.	Kebutuhan Dasar Manusia I	4	2	2	-	-
6.	Kebutuhan Dasar Manusia II	4	2	2	-	-
7.	Pancasila & Kewiraan	2	1	1	-	-
8.	Agama	2	2	-	-	-
	Total	23	14	9	-	-

Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC = 14 SKS x 1 jam x 1 minggu = 14 jam. PBP = 9 SKS x 2jam x 1minggu = 18 jam. Satu semester = 16-18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 32 jam. Jumlah efektif 1 hari = 32 jam/6 hari = 5 jam/hari . Praktek Laboratorium dapat dilaksanakan pada pagi hari sesuai kebutuhan.

Semester II. Beban studi = 24 SKS.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Etika Keperawatan	2	1	1	-	-
2.	Mikrobiologi & Parasitologi	2	1	1	-	-
3.	Ilmu Gizi	2	2	-	-	-
4.	Psikologi	2	2	-	-	-
5.	KMB I	4	2	2	-	-
6.	KMB II	4	2	2	-	-
7.	Farmakologi	2	2	-	-	-
8.	Komunikasi dalam Keperawatan	2	1	1	-	-
9.	Dokumentasi Keperawatan	2	2	-	-	-
10.	Sosiologi	2	2	-	-	-
	Total	24	16	8	-	-

Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC = 16 SKS x 1 jam x 1 minggu = 16 jam. PBP = 8 SKS x 2jam x 1minggu = 16 jam. Satu semester = 16-18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 30 jam. Jumlah efektif 1 hari = 30 jam/6 hari = 5 jam/hari . PBK dan PBL dapat dilaksanakan pada pagi hari sesuai kebutuhan.

Semester III. Beban Studi = 23 SKS.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Keperawatan anak I	4	2	2	-	-
2.	Keperawatan anak II	2	-	-	2	-
3.	Keperawatan Jiwa I	3	2	1	-	-
4.	Keperawatan Komunitas I	3	2	1	-	-
6.	Keperawatan Komunitas II	4	3	1	-	-
7.	KMB III	2	-	-	2	-
8.	Keperawatan Maternitas I	3	2	1	-	-
9.	Pendidikan Kesehatan	2	1	1	-	-
	Total	23	12	7	4	-

Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC = 12 SKS x 1 jam x 1 minggu = 12 jam. PBP = 7 SKS x 2jam x 1minggu = 14 jam . PBK = 4 SKS x 4 jam x 1 minggu = 16 jam. Satu semester = 16 -18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 42 jam. Jumlah jam pagi dalam 1 minggu = 16 jam. Jumlah efektif 1 hari = 42 jam/6 hari = 7 jam/hari . PBP dan PBK dapat dilaksanakan pada pagi hari .

Semester IV. Beban Studi = 14 SKS.

No	Mata Kuliah	Jumlah				
		SKS	PBC	PBP	PBK	PBL
1.	Keperawatan Profesional	2	2	-	-	-
2.	Kepemimpinan & Manj.Keperawatan	2	2	-	-	-
3.	Keperawatan Jiwa II	2	-	-	2	-
4.	Keperawatan Maternitas II	2	-	-	2	-
5.	Keperawatan Komunitas III	2	-	-	-	2
6.	KMB IV	4	2	2	-	-
	Total	14	6	2	4	2

Kegiatan perkuliahan di kelas & laboratorium, yang terdiri dari, PBC = 6 SKS x 1 jam x 1 minggu = 6 jam. PBP = 2 SKS x 2jam x 1minggu = 4 jam . PBK = 4 SKS x 4 jam x 1 minggu = 16 jam. PBL = 2 SKS x 4 jam x 1 minggu = 8 jam. Satu semester = 16 -18 minggu efektif . Jumlah jam efektif dalam 1 minggu = 34 jam. Jumlah jam pagi dalam 1 minggu = 24 jam. Jumlah efektif 1 hari = 34 jam/6 hari = 5,5 jam/hari . PBP dan PBK dapat dilaksanakan pada pagi hari.