



UNIVERSITAS INDONESIA

**KAJIAN PELAKSANAAN KURIKULUM BERBASIS
KOMPETENSI (KBK) DI JURUSAN KEPERAWATAN “X”
TAHUN 2011**

TESIS

AAN NURHASANAH

0906503326

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KAJIAN PELAKSANAAN KURIKULUM BERBASIS
KOMPETENSI (KBK) DI JURUSAN KEPERAWATAN “X”
TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

AAN NURHASANAH

0906503326

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN
JAKARTA
JUNI 2011**

PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Aan Nurhasanah
NPM : 0906503326
Program Studi : Promosi Kesehatan
Judul Tesis : Kajian Pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK)
di Jurusan Keperawatan Poltekkes "X" Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Evi Martha SKM. M Kes (.....)
Pembimbing : Prof. DR. Soekidjo Notoatmodjo (.....)
Penguji : Prof. DR. Sudarti Kresno.dra. SKM.MA (.....)
Penguji : Yupi Supartini, SKp. MSc (.....)
Penguji : Ns. Omi Haryatim S.Sos.SKp.MKM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 Juni 2011

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Aan Nurhasanah

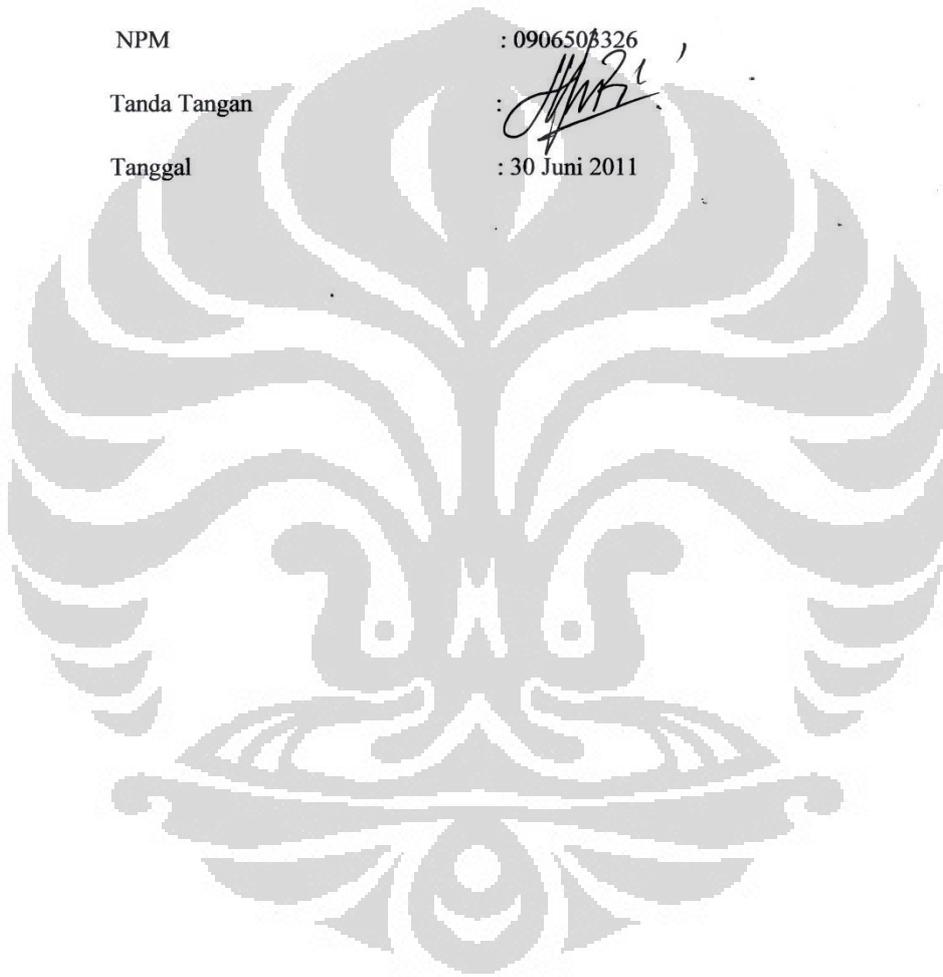
NPM : 0906503326

Tanda Tangan



Tanggal

: 30 Juni 2011



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elisa Era Kristianti
Nomor pokok mahasiswa : 0706216230
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Keselamatan Dan Kesehatan Kerja
Tahun akademik : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“GAMBARAN TINGKAT RISIKO ERGONOMI PADA PENJUAL JAMU GENDONG DI DAERAH CIPINANG BESAR SELATAN PADA BULAN MEI 2011”

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2011



(Elisa Era Kristianti)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Illahi Rabbi, berkat Qodo dan Iradat-Nya penulis berhasil menyelesaikan tesis tepat waktu. Tujuan penulisan ini adalah sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan pada program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Studi Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun akademik 2010/2011

Pada saat penulisan tesis ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dukungan, arahan dan kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan yang baik ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Ibu Evi Martha SKM, MKes, selaku pembimbing I yang telah menyempatkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan serta motivasi dalam penulisan tesis ini.
2. Bapak Prof. DR. Soekidjo Notoatmodjo.SKM.M.ComnH, selaku pembimbing II yang telah menyempatkan waktu dan tenaga dan dukungan serta motivasi dalam penulisan tesus ini
3. Ibu Prof. DR.Sudarti Kresno.dra.SKM.MA, yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan makalah ini
4. Ibu Yupi Supartini Sko,MSc, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Jurusan Keperawatan dan memberikan data sebagai bahan penelitian
5. Ibu Ns. Omi Haryati S,Sos. Skep.MKM, yang telah memberikan data kepada penulis untuk proses penulsan tesis ini
6. Ibu Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III dan jajaranya yang telah memberikan kesempatan dan mengizinkan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan melakukan penelitian di tempat ini
7. Ibu Ketua Jurusan Keperawatan dan Jajarannya yang telah membantu kepada penulis untuk mendapatkan data-data sehingga penulisan tesis ini dapat diwujudkan tepat waktu

8. Ibu Ketua Program Studi Keperawatan Anestesi, Kimia 17 dan Persahabatan dan jajarannya yang telah bekerja sama dengan baik dan memberikan data yang diperlukan dan dorongan serta support dalam mengikuti pendidikan ini
9. Anak-anakku tercinta Tya F A, Fahmi A N. dan Fareza RR yang dengan penuh pengertian dan selalu memberikan spirit untuk tetap berjuang selama mengikuti pendidikan
10. Keluarga Besar H. Hasan Sanusi dan Almarhumah Hj Kuniah yang begitu besar pengorbanan , dorongan , do'a dan dukungannya baik dalam segi materi maupun non materi dalam menyelesaikan pendidikan ini
11. Rekan-rekan seperjuangan di Program Pasca sarjana Peminatan Promosi Kesehatan khususnya dan umumnya angkatan tahun 2009/2010 Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan dorongan dan semangat serta motivasi agar Penulis mampu menyelesaikan pendidikan tepat waktu

Penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tulus, kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas dukungan , dorongan, dan partisipasinya, semoga Allah Swt. Memberikan balasan yang berlipat ganda. Amiiin

Akhir kata, Penulis menyadari tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran Penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Depok. 30 Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elisa Era Kristianti

NPM : 0706216230

Program Studi: S1 Ekstensi

Departemen : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

GAMBARAN TINGKAT RISIKO ERGONOMI PADA PENJUAL JAMU GENDONG DI DAERAH CIPINANG BESAR SELATAN PADA BULAN MEI TAHUN 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 30 Juni 2011

Yang menyatakan



(Elisa Era Kristianti)

AAN NURHASANAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI :PROMOSI KESEHATAN
KAJIAN PELAKSANAAN KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI (KBK)
DI JURUSAN KEPERAWATAN “X” TAHUN 2011

ABSTRAK

Tesis ini membahas tentang pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Jakarta III tahun 2011. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel penelitian ini terdiri dari, Kepala Pusat Pendidikan dan Latihan Tenaga Kesehatan (Kapusdiklatnakes, Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Ketua Jurusan Keperawatan , Ketua Program Studi Keperawatan kimia 17, Ketua Program Studi Keperawatan Anestesi, Ketua Program Studi Keperawatan Persahabatan, Dosen 3 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Hasil penelitian menyatakan bahwa pada aspek kontek, komitmen manajemen dan jajarannya dalam melaksanakan KBK terlihat bersungguh-sungguh, dibuktikan dengan tekad yang kuat dan semangat dalam menjalankan Kurikulum Berbasis Kompetensi melalui menjalin komunikasi yang terbuka, mengadakan pelatihan-pelatihan, workshop, perhatian terhadap aspek input berupa pemenuhan kebutuhan dari manajemen pelaksana, berupa sarana prasarana, walaupun belum seperti yang diharapkan. Proses pelaksanaan yang direspon positif oleh dosen dan mahasiswa dengan dibuktikan semangat dalam melaksanakan kegiatan proses belajar mengajar juga *stakeholder* dibuktikan dengan respon terhadap produk yang dihasilkan dengan menjadikan lulusan sebagai karyawannya dan tingkat keberhasilan dalam mengikuti evaluasi semester dengan nilai tertinggi sempurna = 4 oleh mahasiswa dari tingkat III Program Studi Persahabatan dan terendah = 3.41 dari Program Studi Keperawatan Kimia 17 dan Keperawatan Anestesi

Kata kunci: komitmen manajemen, KBK, Komunikasi

AAN NURHASANAH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
PROGRAM OF STUDY: HEALTH PROMOTION
CURRICULUM-BASED ASSESSMENT OF COMPETENCY (CBC) IN THE
DEPARTMENT OF "X" YEAR 2011

ABSTRACT

This thesis discusses the implementation of Competency Based Curriculum (CBC) in the Department of Health Ministry of Health Nursing Polytechnic (Polytechnic Kemenkes) Jakarta III in 2011. This is a qualitative research study with a phenomenological approach. This study sample consisted of, Head of Education and Training of Health Workers (Kapusdiklatnakes, Director of the polytechnic Kemenkes Jakarta III. Chairman of the Department of Nursing, Chief Nursing Studies Programme chemistry 17, Chairman of the Anesthesia Nursing Program, Chairman of the Friendship of Nursing Studies Programme, Department of Nursing Polytechnic lecturer 3 Kemenkes Jakarta III and Student Programs Nursing Polytechnic Kemenkes Jakarta III. the study states that the aspect of context, the commitment of management and staff in implementing the CBC looks serious, as evidenced by a strong determination and zeal in carrying through the Competency-Based Curriculum to establish open communication, conduct trainings, workshops, attention to aspects of the input needs of executive management, in the form of infrastructure, although not as expected. the process of implementing a positive response by faculty and students with a demonstrated passion for teaching and learning activities are also stakeholders evidenced by response to the products produced by making the graduates as employees and the level of success in following the evaluation of the semester with the highest value of perfect = 4 by students from level III Friendship Studies Program and the lowest = 3.41 of Nursing Studies Program of Chemistry 17 and Nursing Anesthesia

Key words: management commitment, CBC, Communications

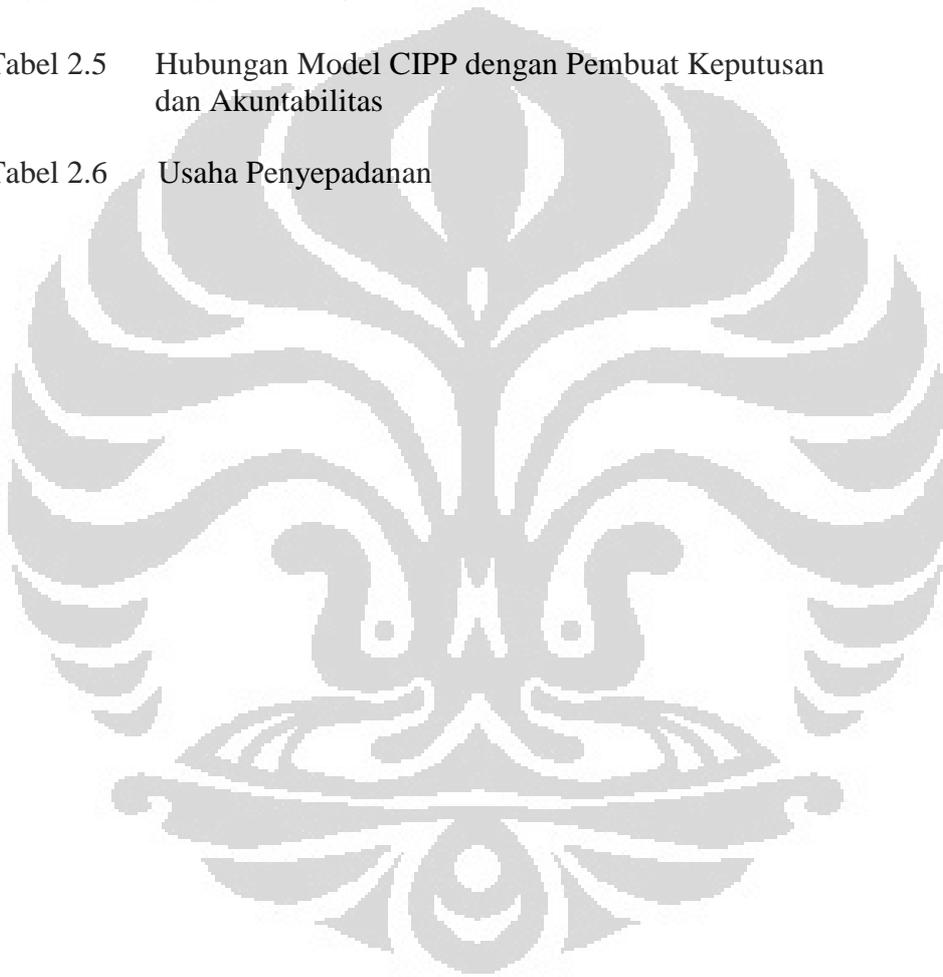
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah.....	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	8
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	8
1.5. Paradigma Penelitian	8
1.6. Manfaat Penelitian.....	9
1.6.1. Untuk Ilmu Pengetahuan.....	9
1.6.2. Untuk Lembaga Keperawatan	9
1.6.3. Untuk Penelitian Lebih Lanjut.....	9
1.7. Ruang Lingkup	9
BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	11
2.1. Manajemen Pendidikan Berbasis Kompetensi	11
2.1.1. Mengapa Berbasis Kompetensi	13
2.1.2. Paradigma Pendidikan Berbasis Kompetensi	15
2.1.3. Landasan Penyempurnaan Kurikulum Berbasis Kompetensi	15
2.2. Konsep Manajemen Kurikulum	16
2.2.1. Pendahuluan	16
2.2.2. Pengertian Manajemen Kurikulum.....	16
2.2.3. Prinsip dan Fungsi Manajemen Kurikulum.....	16
2.2.4. Ruanglingkup Manajemen Kurikulum	17
2.3. Konsep Evaluasi Kurikulum.....	19
2.3.1. Pengertian	19
2.3.2. Tujuan Evaluasi Kurikulum.....	24
2.3.3. Peran Evaluasi Kurikulum	25
2.3.4. Pendekatan dalam Evaluasi Kurikulum.....	25
2.3.5. Prinsip-prinsip Evaluasi Kurikululum	26
2.3.6. Model Evaluasi Kurikulum	26

2.4. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK)	32
2.4.1. Pengertian Kurikulum.....	32
2.4.2. Pengertian kompetensi menurut beberapa pakar	33
2.4.3. Tujuan KBK.....	35
2.4.4. Karakteristik KBK	35
2.4.5. Model-model pembelajaran dalam KBK.....	36
2.4.6. Penilaian/evaluasi dalam KBK	41
2.4.7. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) Untuk Perguruan Tinggi	42
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....	50
3.1. Kerangka Konsep	50
3.2. Definisi Istilah	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	55
4.1. Rancangan Penelitian	55
4.2. Tempat/Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.3. Sampel Penelitian	56
4.4. Metode Pengumpulan data	57
4.4.1. Teknik Pengumpulan Data	57
4.5. Teknik Pengolahan Data.....	59
4.6. Teknik Analisa Data	61
4.7. Triagulasi	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	64
5.1. Karakteristik Informan	64
5.2. Hasil Temuan.....	65
5.2.1. Aspek Konteks	65
BAB 6 PEMBAHASAN.....	85
6.1. Keterbatasan Penelitian	85
6.2. Kajian Hasil Penelitian	86
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	115
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Dimensi Perubahan Pola Manajemen Pendidikan	11
Tabel 2.2.	Ciri Paradigma Baru Yang Berhubungan Dengan Pendidikan	12
Tabel 2.3.	Perubahan Konsep Kurikulum	14
Tabel 2.4.	Model Evaluasi	31
Tabel 2.5	Hubungan Model CIPP dengan Pembuat Keputusan dan Akuntabilitas	41
Tabel 2.6	Usaha Penyepadanan	43



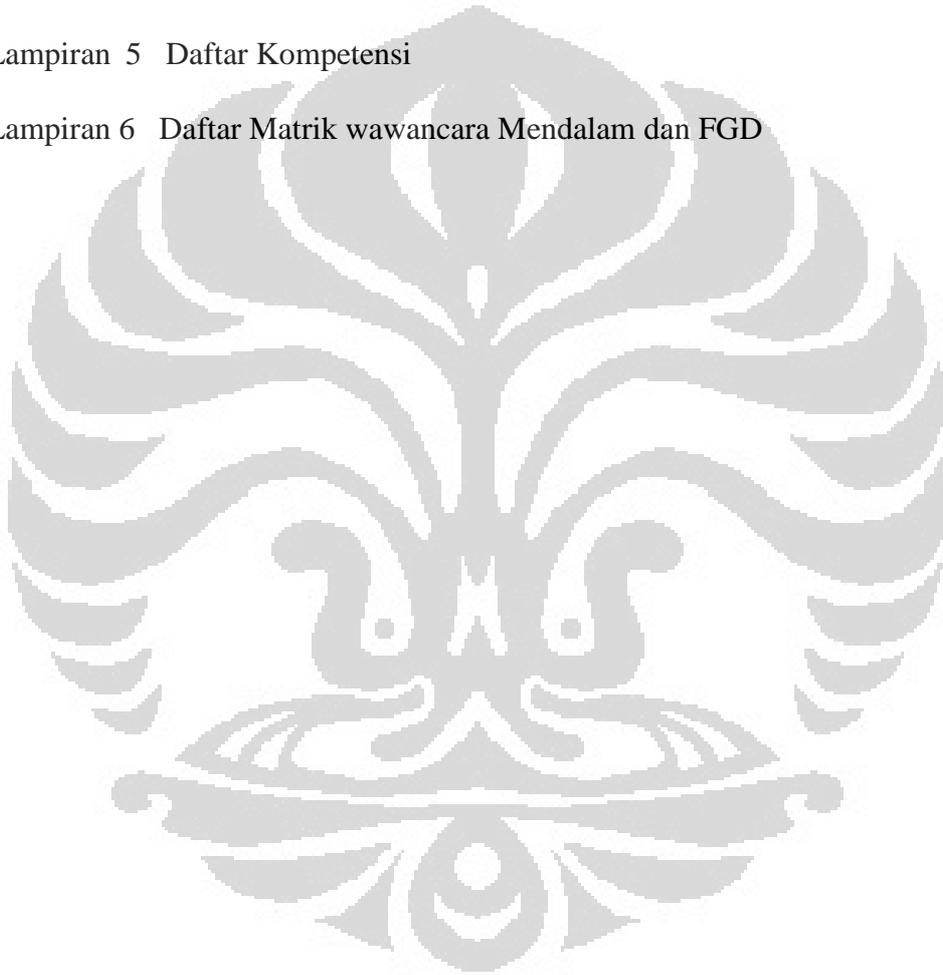
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pemetaan Definisi Evaluasi Kurikulum	23
Gambar 2.2	Model Evaluasi CIPP	31
Gambar 2.3	Ilustrasi Perbedaan TCL dan SCL	37
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Modifikasi Manajemen Dalam Pendidikan dari Stufflebeam	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informasi untuk Responden
- Lampiran 2 Formulir Persetujuan (Inform Concern)
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Pedoman Fokus Group Discussion (FGD)
- Lampiran 5 Daftar Kompetensi
- Lampiran 6 Daftar Matrik wawancara Mendalam dan FGD



DAFTAR SINGKATAN

UNESCO	: United Nation Education and Culturation
ASEAN	: Assosiation of South East Asian Nation
DIKTI	: Pendidikan Tinggi
KEPMENDIKBUD	: Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan
KEPMENDIKNAS	: Keputusan Menteri Pendidikan Nasional
DEPDIKNAS	: Departemen Pendidikan Nasional
KBK	: Kurikulum Berbasis Kompetensi
Poltekkes	: Politekhnik Kesehatan
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
CIPP	: Contex, Input,Processs, and Product
WM	: Wawancara Mendalam
FGD	: Focus Group Discussion
IPTEKs	: Ilmu Pengetahuan, Tehnologi , Seni
KPPTJP	: Kerangka Pembangunan Pendidikan Tinggi Jangka Panjang
UUD	: Undang-Undang Dasar
TAP MPR	: Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
GBHN	: Garis Besar Haluan Negara
UU	: Undang-undang
TCCO	: Teacher-Centered Content-Oriented
SCL	: Student-Centered Learning
OSCE	: Objective Structure Competencies Evaluation
CPX	: Cinical Practice Examination
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
BPPSDM	: Badan Pusat Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
MPK	: Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian
MKK	: Mata Kuliah Keilmuan Dan Ketrampilan
MKB	: Mata Kuliah Keahlian Berkarya
MPB	: Mata Kuliah Perilaku Berkarya
MBB	: Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat
CI	: Clinical Instructure
SAP	: satuan Acara Perkuliahan
RPP	: Rencana Program Pembelajaran
GBPP	: Garis Besara Program Pembelajaran

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehidupan di abad XXI menghendaki dilakukannya perubahan pendidikan tinggi yang bersifat mendasar, meliputi (i) pandangan kehidupan masyarakat lokal ke masyarakat dunia (global), (ii) dari kohesi sosial menjadi partisipasi demokratis (utamanya dalam pendidikan dan praktek berkewarganegaraan), dan (iii) perubahan dari pertumbuhan ekonomi ke perkembangan kemanusiaan.

Menurut UNESCO (1998). diperlukan basis landasan untuk dapat melaksanakannya berupa : Empat pilar pendidikan: (i) *learning to know*, (ii) *learning to do*, yaitu penekanan penguasaan kompetensi dari pada penguasaan ketrampilan (iii) *learning to live together (withothers)*, dan (iv) *learning to be*, serta; belajar sepanjang hayat (*learning throughout life*).. Perubahan - perubahan mendasar ini akan meletakkan kedudukan pendidikan tinggi sebagai: (i) lembaga pembelajaran dan sumber pengetahuan, (ii) pelaku, sarana dan wahana interaksi antara pendidikan tinggi dengan perubahan pasaran kerja, (iii) lembaga pendidikan tinggi sebagai tempat pengembangan budaya dan pembelajaran terbuka untuk masyarakat, dan (iv) pelaku, sarana dan wahana kerjasama internasional. (Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi; 2008)

Mutu tenaga kesehatan sebagai pemikir, perencana dan pelayan masyarakat merupakan penentu terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan, hal ini dapat dihasilkan dari kinerja pendidikan yang profesional dan bermutu tinggi, untuk dapat menampilkan keunggulan dirinya yang tangguh, kreatif, mandiri dan professional. Salah satu daya dukung untuk menciptakan manusia yang bermutu, cerdas dan berkehidupan yang damai, terbuka, dan berdemokrasi, serta mampu bersaing secara terbuka di era global dan menyesuaikan diri dengan perubahan zaman sehingga dapat meningkatkan

kesejahteraan seluruh warga negara Indonesia adalah melalui penyempurnaan kurikulum (Pusat Kurikulum, Balitbang Depdiknas: 2003.) yang merupakan sarana untuk mengantisipasi era globalisasi, khususnya globalisasi pasar bebas di lingkungan negara-negara ASEAN, seperti AFTA (*Asean Free Trade Area*), dan AFLA (*Asean Free Labour Area*), maupun di kawasan negara- negara Asia Pasifik (APEC(*Asia Pasific Economic Cooperation*)).(Mulyasa,2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan PERC (*Political and Economical Risk Consultancy*),(2001) Sistem Pendidikan di Indonesia menduduki urutan ke-12 dari 12 negara di Asia. (www.warta unair.ac.id). Banjar juga melaporkan bahwa dunia pendidikan Indonesia kini berada di peringkat 111 dari 175 negara yang diteliti *Human Development Indonesia* (HDI) pada Tahun 2004, jauh di bawah negara anggota ASEAN, seperti Singapura (25), Brunei Darussalam(33), Malaysia (58),Thailand (70), Vietnam (109). (Analisa, 25 November, 2005). Data dalam Indeks Pembangunan Pendidikan untuk Semua atau *Educational For All* (EFA) *Gobal Monitoring Report* 2011 Indonesia menduduki peringkat merosot dari 65 menjadi 69 masih tertinggal dari Brunei Darussalam (34), Malaysia (65) tetapi masih lebih baik dari Filipina (85), Kamboja (102) India (107) dan Laos (109) (Kompas. 3 Maret 2011).

Kualitas pendidikan di Indonesia belum dapat disejajarkan dengan kualitas di Negara ASEAN seperti diungkap harian KOMPAS tanggal 16 Oktober 2002 "Kondisi yang terjadi saat ini adalah banyaknya keluhan dari dunia usaha dan industri tentang kompetensi yang dimiliki tenaga kerja kita belum memenuhi kebutuhan pengguna. Contohnya bila ada permintaan tenaga kerja (perawat) yang cukup banyak jumlahnya dari luar negeri hasil penyaringan hanya 4% yang memenuhi syarat. Hal ini disebabkan belum adanya standar kompetensi untuk setiap kualifikasi tenaga kerja " dibuktikan dari hasil pemantauan terhadap implementasi KBK, ternyata baru sekitar 60% peserta pelatihan yang telah menerapkan hasil pelatihan dengan berbagai tingkatan. Hal ini belum memenuhi harapan prioritas –

prioritas promosi kesehatan di abad 21 yang dituangkan dalam hasil Deklarasi Jakarta salah satunya adalah *Mengembangkan kemampuan perorangan (personnal skills)*

Kurikulum sebagai perangkat pendidikan bersifat dinamis sehingga harus peka merespon beragam perubahan, dan oleh karena itu supaya hasil didiknya dapat sesuai, maka dengan Kepmendikbud No.056/U/1994, pemerintah c.q. Ditjen Dikti, Depdiknas, mengembangkan kurikulum yang *in line* dengan visi dan aksi pendidikan tinggi yaitu kurikulum berbasis kompetensi (KBK) yang merupakan perubahan dari kurikulum berbasis penguasaan ilmu pengetahuan dan ketrampilan (KBI). Penyempurnaan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) ini dilandasi oleh kebijakan – kebijakan yang dituangkan dalam peraturan perundang – undangan antara lain : (a) UUD 1945 dan perubahannya; (b) Tap MPR No. IV/MPR/1999 tentang GBHN; (c) UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; (Depdiknas, 2004).

Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) ini penting alasannya:

- 1) Bertujuan memandirikan atau memberdayakan sekolah dalam mengembangkan kompetensi yang akan disampaikan kepada peserta didik sesuai dengan kondisi lingkungan,
- 2) Implementasinya dapat menumbuhkan tanggungjawab, partisipasi peserta didik untuk belajar menilai dan mempengaruhi kebijakan umum serta memberanikan diri berperan serta dalam berbagai kegiatan baik di sekolah maupun lingkungan masyarakat.

Ciri – ciri Kurikulum KBK menurut (Mulyasa, 2004) adalah sebagai berikut

- (1). Menekankan pada ketercapaian kompetensi mahasiswa baik secara individual maupun klasikal,
- (2). Berorientasi pada hasil belajar dan keberagaman,
- (3). Penyampaian pembelajaran menggunakan pendekatan dan metode yang bervariasi,

- (4). Sumber belajar bukan hanya guru/dosen tetapi juga sumber belajar lainnya yang memenuhi unsur edukatif dan
- (5). Evaluasi (penilaian) menekankan pada proses dan hasil belajar dalam upaya penguasaan atau pencapaian suatu kompetensi

Menurut para ahli kurikulum diantaranya Oliva (1988), dijelaskan bahwa 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. Penilaian dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kemajuan dan hasil belajar dalam ketuntasan penguasaan kompetensi. Evaluasi merupakan suatu proses atau tindakan yang dilakukan untuk memberi makna atau nilai sehingga bisa dikatakan bahwa evaluasi bukanlah hasil atau produk, melainkan sesuatu yang menunjukkan suatu kualitas apakah program dalam kurikulum itu dapat dimengerti oleh dosen atau tidak. Fokus evaluasi kurikulum dapat dilakukan pada *outcome* dari kurikulum tersebut (*outcomes based evaluation*) dan juga dapat pada komponen kurikulum tersebut (*intrinsic evaluation*). *Outcomes based evaluation* merupakan fokus evaluasi kurikulum yang paling sering dilakukan. Evaluasi sistem kurikulum berkaitan dengan manajemen kurikulum yang dimulai dari tahap *input evaluation*, *process evaluation*, *output evaluation* dan *outcomes evaluation*.

Evaluasi kurikulum adalah proses penerapan prosedur ilmiah untuk menentukan nilai atau efektivitas suatu kegiatan dalam membuat keputusan tentang program kurikulum. Evaluasi kurikulum berkaitan dengan manajemen kurikulum. Evaluasi kurikulum bertujuan untuk mengukur dan membandingkan keberhasilan kurikulum serta mengetahui potensi keberhasilannya, memonitor dan mengawasi pelaksanaan program, mengidentifikasi masalah yang timbul, menentukan kegunaan kurikulum, keuntungan dan kemungkinan pengembangan lebih lanjut, mengukur

dampak kurikulum bagi kinerja tingkat kompetensi peserta didik (Bushnell dalam Harris dan Desimone: 1994). Salah satu model evaluasi kurikulum yang dikembangkan oleh Stufflebeam adalah Model CIPP (*Context, Input, Process dan Product*) yang bertitik tolak pada pandangan bahwa keberhasilan program pendidikan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti : karakteristik peserta didik dan lingkungan, tujuan program dan peralatan yang digunakan, prosedur dan mekanisme pelaksanaan program itu sendiri. Evaluasi model ini bermaksud membandingkan kinerja (*performance*) dari berbagai dimensi program dengan sejumlah kriteria tertentu, untuk akhirnya sampai pada deskripsi dan judgment mengenai kekuatan dan kelemahan program yang dievaluasi. Menurut model ini keempat dimensi program tersebut perlu dievaluasi sebelum, selama dan sesudah program pendidikan dikembangkan

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologis yang bertujuan mempelajari, mengembangkan atau menemukan pengetahuan dengan menggunakan pendekatan ilmiah dalam menginterpretasikan berdasarkan hal-hal yang mempunyai arti bagi manusia (Cresswell, 1998).

Beberapa hasil penelitian pelaksanaan kurikulum yang berhubungan dengan pelaksanaan kurikulum KBK dinyatakan di bawah ini :

1. Penelitian yang dilakukan oleh M.Ihsan Dacholfany tahun 2006. Keterangan dari DR.H.Hari Suderajat M.Pd di SMA kota Tanjung Balai untuk mata pelajaran kimia, berdasarkan Komponen

- a. Kurikulum dan Hasil Belajar,

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Tingkat Kesesuaian Pelaksanaan Komponen Kurikulum dan Hasil Belajar di SMA Kota Tanjung Balai Pada Tahun Ajaran 2005/2006 adalah sebesar (96,7%) Hal ini diduga karena sebagian besar Struktur Kurikulum Program Studi Ilmu Alam dan Program Pencapaian Hasil Belajar di SMA Kota Tanjung Balai sangat sesuai dengan kondisi ideal KBK.

b. Komponen Kegiatan Belajar Mengajar Kimia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian pelaksanaan komponen kegiatan belajar mengajar Kimia SMA di Kota Tanjung Balai Pada Tahun Ajaran 2005/2006 hanya sebesar (38,1%) . Fenomena ini diduga karena kurangnya Sosialisasi KBK tentang pelaksanaan kegiatan belajar mengajar kepada guru kimia, sehingga mengakibatkan guru kimia kurang memahami pelaksanaan kegiatan belajar mengajar kimia yang sesuai dengan KBK.

c. Komponen Penilaian Berbasis Kelas.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar (49,2%). Guru kimia tidak membuat perencanaan penilaian berbasis kelas. Penilaian yang dilakukan tidak merinci bagaimana guru memperoleh data kemajuan siswa dalam belajar, melainkan penilaian yang dilakukan oleh guru kimia hanya berupa soal-soal kimia yang umumnya mengukur kemampuan kognitif siswa. Sedangkan soal-soal yang mengukur kemampuan afektif siswa hanya dilihat dari sikap dan tingkah laku siswa yang tertib, menghargai guru, disiplin dalam kelas. Akan tetapi soal afektif tersebut tidak dikaitkan dengan materi standar kimia. Hal ini diakibatkan karena Sosialisasi KBK tentang penilaian berbasis kelas kepada guru kimia masih kurang.

Begitu juga dengan penilaian ber kelanjutan yang dilakukan oleh guru kimia masih belum sesuai dengan kondisi ideal KBK, yang dibuktikan melalui remedial yang dilakukan oleh guru kimia kepada siswa hanya sebatas satu kali saja, padahal tuntutan ideal KBK, siswa perlu diberikan remedial sampai siswa tersebut tuntas belajar dalam satu kompetensi dasar. Hal ini di akibatkan karena waktu yang tidak cukup, sementara.materi.kimia.masih.banyak

d. Komponen Pengelolaan Kurikulum Berbasis Sekolah (PKBS)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian Pelaksanaan Komponen Pengelolaan Kurikulum Berbasis Sekolah dicapai sebesar (57,8%) . Hal ini diduga karena

- Pengadaan sosialisasi KBK yang masih kurang
 - Pihak sekolah (Guru-guru SMA di kota Tanjung Balai) belum sejalan dalam usaha mendisiplinkan siswa,
 - Pengembangan silabus yang dilakukan oleh pihak sekolah belum sesuai dengan visi dan misi sekolah,
 - Pengawasan silabus dari Dinas Pendidikan Kota Tanjung Balai meskipun sudah melaksanakan pemantauan 100%, akan tetapi pelaksanaannya masih kurang teliti,
 - Fasilitas laboratorium kimia yang kurang memadai demi mendukung pelaksanaan KBK
 - Honorium yang diberikan kepada guru kimia yang melakukan praktikum umumnya berjumlah sedikit,
2. Penelitian oleh Sulthony, Zumri tahun 2009, tentang Analisis Pengaruh Penerapan Kurikulum Berbasis Kompetensi terhadap hasil belajar mahasiswa Akademi Pariwisata di Medan menunjukkan bahwa: Hasil uji serempak variabel Kurikulum Berbasis Kompetensi yang terdiri dari silabus, dan evaluasi pembelajaran belum dilaksanakan sesuai dengan strategi penerapan kurikulum berbasis kompetensi., sedangkan hasil uji parsial variabel pembelajaran berpengaruh terhadap hasil belajar Hal ini berarti kegiatan pembelajaran telah berlangsung sesuai dengan penerapan kurikulum berbasis kompetensi.

1.2. Perumusan Masalah

Merespon dari apa yang diharapkan oleh dunia usaha dan industri, maka pendidikan Program Studi Keperawatan “x” sebagai salah satu pendidikan tinggi keperawatan dengan jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan, mulai tahun ajaran 2007/2008 menyelenggarakan proses pendidikan dengan menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang bertujuan menghasilkan tenaga Perawat Profesional Pemula dengan sebutan Ahli Madya Keperawatan, dan sampai saat ini belum dilakukan evaluasi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi di jurusan keperawatan “x” dengan menggunakan pendekatan model evaluasi CIPP (*Contex, Input, Process. Product*)?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui secara mendalam tentang pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi di jurusan keperawatan “x” dengan pendekatan model evaluasi CIPP (*Contex, Input, Process, Product*) dari *Stufflebean*

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi di jurusan keperawatan “x” dari aspek *konteks*
- b. Mengetahui pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi di jurusan keperawatan “x” dari aspek *input*
- c. Mengetahui pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi di jurusan keperawatan “x” dari aspek *process*
- d. Mengetahui pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi di jurusan keperawatan “x” dari aspek *product*
- e. Mengetahui hubungan antara konteks, input, proses dan produk

1.5. Paradigma Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan paradigma naturalistik yang mencoba mendeskripsikan fenomena alamiah mengenai pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi di jurusan keperawatan “x” dilihat berdasarkan pendekatan evaluasi program pendidikan yakni teori model CIPP (konteks, input, proses, dan hasil) dari *Stufflebean*

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Untuk ilmu pengetahuan

Berkontribusi secara ilmiah dengan memberikan sumbangan konsep-konsep pemahaman tentang kurikulum berbasis kompetensi.

1.6.2. Untuk lembaga pendidikan keperawatan

- a. Memberikan tambahan informasi dan referensi bagi pengambil kebijakan sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan program pendidikan keperawatan
- b. Memberikan masukan untuk peningkatan kualitas bidang pendidikan
- c. Dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk perbaikan program pendidikan
- d. Menjadikan tambahan informasi yang berguna untuk menghasilkan produk yang berkualitas dari program pendidikan

1.6.3. Untuk penelitian lebih lanjut, diharapkan dapat menjadi dasar :

- a. Bagi penelitian yang lebih luas dan lebih mendalam.
- b. Rujukan penelitian lebih lanjut

1.7. Ruang Lingkup

Obyek penelitian ini adalah institusi jurusan Keperawatan yang berlokasi di Jalan Jakarta Pusat yaitu Program Studi Keperawatan “K” dan Program Studi Keperawatan “A” serta Program Studi Keperawatan “P” di Jalan “P” Jakarta Timur

Kegiatan Penelitian diarahkan pada manajemen yang berhubungan dengan pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) di jurusan Keperawat”x”, dilihat berdasarkan teori pendekatan model evaluasi kurikulum CIPP (konteks, input, proses dan hasil) dari *Stufflebeam*

Proses penelitian ini akan dilakukan dalam rentang waktu 4 bulan sejak dilakukannya pembuatan proposal penelitian sampai melakukan penelitian yang dilakukan pada bulan Maret- Juni 2011. Data diperoleh dengan

melakukan WM (Wawancara Mendalam), dan FGD (*focus Group Discussion*) serta penelaahan dokumentasi.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap Kepala Bidang Kurikulum, Direktur Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan Jakarta "x" Ketua Jurusan (Kajur) Keperawatan Poltekkes) Kemenkes Jakarta "x", dan Ketua Program Studi (Ka Prodi) Keperawatan A"i, "K" dan "P").

Focus Group Discussion (FGD) ditujukan kepada dosen dan mahasiswa Jurusan Keperawatan "x"



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Manajemen Pendidikan Berbasis Kompetensi.

Dampak dari diberlakukannya otonomi daerah terhadap pendidikan, kelemahan-kelemahan semakin terlihat sehingga diperlukan suatu penyesuaian manajemen pendidikan dari pola lama menuju pola baru. Perubahan pola manajemen dari lama ke baru digambarkan dalam table di bawah ini

Tabel 2.1. Dimensi Perubahan Pola manajemen Pendidikan

Paradigma Lama	Menuju	Paradigma baru
Subordinasi	→	Otonomi
Pengambilan Keputusan terpusat	→	Pengambilan keputusan partisipatif
Ruang gerak kaku	→	Ruang gerak luwes
Pendekatan birokratik	→	Pendekatan profesiona;
Sentralistik	→	Desentralisasi
Diatur	→	Motivasi diri
Over regulasi	→	Deregulasi
Mengontrol	→	Mempengaruhi
Mengarahkan	→	Memfasilitasi
Menghindari resiko	→	Mengelola resiko
Gunakan uang semuanya	→	Gunakan uang seefiaien mungkin
Individual yang cerdas	→	Teamwork yang cerdas
Informasi terpribadi	→	Informasi terbagi
Pendelegasian	→	Pemberdayaan
Organisasi hierarkis	→	Organisasi datar

Sumber: Education Manajement (eithzal, Rivai, & Sylviana Murni.2009)

Pandangan pendidikan menurut paradigma baru adalah :

1. Institusi pendidikan berkewenangan lebih luas dalam pengelolaan lembaganya.
2. Pengambilan keputusan dilakukan dengan partisipatif
3. Peran masyarakat makin besar.
4. Institusi pendidikan berkesempatan luas mengelola dengan pendekatan professional
5. Bersifat desentralisasi.
6. Perubahan institusi lebih didorong oleh motivasi diri institusinya
7. Regulasi pendidikan lebih sederhana
8. Peranan pusat berubah dari mengontrol menjadi memengaruhi, mengarahkan menjadi memfasilitasi dan menghindari resiko menjadi mengelola resiko
9. Penggunaan anggaran lebih efisien
10. Lebih mengutamakan *teamwork*
11. Struktur organisasi lebih dasar

Tabel 2.2 Ciri Paradigma Baru yang berhubungan dengan pendidikan

No	Aspek	Ciri
1	Kewenangan pengelolaan lembaga	Institusi pendidikan Lebih besar
2	Pengambilan keputusan	Bersifat partisipatif dengan peran masyarakat lebih besar
3	Type pendekatan	Profesional
4	Sifat Pengelolaan lembaga	Desentralistik
5	Factor pendorong perubahan	Motivasi intern lembaga yang bersangkutan
6	Regulasi pendidikan	Sederhana
7	Peranann pusat	Mempengaruhi dan memfasilitasi serta mengelola resiko
8	Penggunaan uang	Lebih efisien
9	Bentuk kerja sama	Teamwork
10	Jalur informasi	Menyebar ke semua warga lembaga
11	Strukltur organisasi	Lebih dasar

Sumber: Education Managemen (Veithzal, Rivai, & Sylviana Murni.2009)

Salah satu komponen utama pendidikan yang berpengaruh terhadap keberhasilan pendidikan dalam rangka mewujudkan lembaga pendidikan yang bermutu, diantaranya adalah kurikulum.

2.1.1. Mengapa Berbasis Kompetensi?

Kurikulum Berbasis Kompetensi diperlukan sebagai respon dari perubahan yang serba cepat dikarenakan revolusi dibidang IPTEKs serta arus globalisasi. Pengembangan Kurikulum didasarkan kepada prinsip-prinsip pengembangan kurikulum seperti keimanan, nilai-nilai dan budi pekerti luhur, penguatan integritas nasional, keseimbangan etika, Logika, estetika dan kinetika; kesamaan memperoleh kesempatan; abad pengetahuan dan teknologi informasi; pengembangan kesempatan hidup; belajar sepanjang hayat; berpusat pada peserta didik dengan penilaian yang berkelanjutan serta pendekatan yang menyeluruh dan kemitraan

Perubahan yang dimaksud disini adalah perubahan konsep dari Kurikulum Nasional tahun 1994 yang berdasarkan pada tujuan untuk menguasai isi ilmu pengetahuan dan penerapannya (*content based*). sesuai dengan Kepmendikbud No. 56/U/1994 ke Kurikulum Inti dan Institusional tahun 2000. Konsep kurikulum yang tercantum dalam Kepmendiknas no 232/U/2000 dan no 045/U/2002 berbeda latar belakangnya, yaitu lebih banyak didorong oleh masalah-masalah global atau eksternal, juga didasarkan pula kepada masalah internal pendidikan tinggi di Indonesia, yaitu belum adanya tatanan yang jelas dalam pengembangan perguruan tinggi.

Kerangka Pembangunan Pendidikan Tinggi Jangka Panjang (KPPTJP) disusun dalam rangka penataan sistem pendidikan tinggi itu yang berisi tiga program yaitu : penataan lembaga, penataan program studi dan penataan arah dan tujuan pendidikan. Pendidikan tinggi dibagi dalam dua jalur yaitu jalur akademik dan jalur professional didasarkan pada prediksi dan asumsi tentang kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan perguruan tinggi dalam menghadapi persaingan di dunia global, adanya tuntutan kebutuhan

di dunia kerja yang mengarah pada persyaratan *softskills* yang dominan disamping *hardskillsnya*

Perguruan tinggi berdasarkan Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional diberi hak otonomi yang diberi kelonggaran untuk menentukan dan mengembangkan kurikulumnya sendiri. Peran DIKTI hanya memfasilitasi, memberdayakan, dan mendorong perguruan tinggi untuk mencapai tujuannya, sehingga perguruan tinggi lebih bisa mengembangkan dirinya sesuai dengan kemampuan dan tujuan yang ingin dicapai, sesuai dengan rencana strategis perguruan tinggi yang termuat dalam visi dan misinya .

Tabel : 2.3 Perubahan Konsep Kurikulum

PERUBAHAN KONSEP KURIKULUM			
NO	TINJAUAN	KURIKULUM BER-BASIS ISI	KURIKULUM BER-BASIS KOMPETENSI
1	Latar Belakang perubahan	Masalah internal	Masalah global
2	Basis Kurikulum	Berbasis isi (<i>Content Based Curriculum</i>)	Berbasis Kompetensi - (<i>Competency Based Curriculum</i>)
3	Luaran	Kemampuan minimal sesuai sasaran kurikulum	Kompetensi yang dianggap mampu oleh masyarakat
4	Penilai kualitas Lulusan	Perguruan tinggi Sendiri	Perguruan Tinggi dan pengguna lulusan (<i>stakeholder</i>)
5	Cara menyusun	Mulai dari isi Keilmuannya	Mulai dari penetapan profil lulusan dan kompetensi
6	Penekanan	Out put lebih banyak Menekankan <i>hard skill</i>	Outcome keseimbangan <i>hard Skill</i> dan <i>soft skill</i>
7	Pembelajaran	<i>Teacher centered learning</i> (TCL) dengan titik berat pa da <i>transfer of knowledge</i>	<i>Student Centered Learning</i> (SCL)diarahkan pada pembekalan <i>methode of inquiryand discovery</i>

Sumber: Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi (sebuah alternatif penyusunan kurikulum)

1.1.2. Paradigma Pendidikan Berbasis Kompetensi

Paradigma KBK mencakup implementasi kurikulum, pembelajaran, dan penilaian yang menekankan pencapaian hasil belajar sesuai dengan standar kompetensi. Kurikulum berisi bahan ajar yang diberikan kepada mahasiswa melalui proses pembelajaran dengan menggunakan prinsip-prinsip pengembangan pembelajaran yang mencakup pemilihan materi, strategi, media, penilaian, dan sumber atau bahan pembelajaran. Tingkat keberhasilan belajar yang dicapai mahasiswa dapat dilihat pada kemampuan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas-tugas yang harus dikuasai sesuai dengan standar prosedur tertentu mengacu pada pembagian atas lima kelompok mata kuliah sebagai kelompok kompetensi.

1.1.3. Landasan Penyempurnaan kurikulum berbasis kompetensi (KBK)

Penyempurnaan kurikulum Berbasis kompetensi dilandasi oleh kebijakan- kebijakan yang dituangkan dalam peraturan perundang – undangan antara lain: (a) UUD 1945 dan perubahannya; (b) Tap MPR No. IV/MPR/1999 tentang GBHN; (c) UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; (4) UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah; (5) Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom. Undang – undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom berimplikasi terhadap kebijaksanaan pengelolaan pendidikan dari yang bersifat sentralistik ke desentralistik. (Depdiknas, 2004).

2.2. Manajemen Kurikulum

2.2.1. Pendahuluan

Dalam Undang-Undang nomor 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada pasal 1 butir 9 disebutkan bahwa Kurikulum adalah: (1) seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan (2) bahan pelajaran, serta (3) cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar-mengajar.

Kurikulum merupakan salah satu aspek yang menentukan dalam keberhasilan pendidikan, karena berperan secara strategis untuk mencapai tujuan institusional pada lembaga pendidikan yang bersangkutan dan pada akhirnya akan menjadikan predikat kelembagaan sebagai institusi yang bermutu/ berkualitas

2.2.2. Pengertian Manajemen Kurikulum

Menurut Rusman manajemen kurikulum adalah suatu sistem pengelolaan kurikulum yang bersifat kooperatif, komprehensif, sistemik, dan sistematis dalam rangka mewujudkan tercapainya tujuan kurikulum. (Rusman; 2008)

2.2.3. Prinsip dan Fungsi Manajemen Kurikulum

a. Prinsip manajemen kurikulum.

Ada 5 (lima) Prinsip manajemen kurikulum , meliputi:

1. Produktivitas
2. Demokratisasi
3. Kooperatif
4. Efektivitas
5. Mengarahkan visi, misi dan tujuan

b. Fungsi Manajemen Kurikulum

Fungsi manajemen kurikulum meliputi:

1. Meningkatkan efisiensi pemanfaatan sumber daya kurikulum
2. Meningkatkan keadilan (*equity*) dan kesempatan pada peserta didik untuk mencapai hasil yang maksimal

3. Meningkatkan *relevansi* dan *efektivitas* pembelajaran sesuai dengan kebutuhan peserta didik maupun lingkungan sekitar peserta didik
4. Meningkatkan *efektifitas* kinerja dosen maupun peserta didik dalam mencapai tujuan pendidikan
5. Meningkatkan *efisiensi* dan aktivitas proses belajar mengajar
6. Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk membantu mengembangkan Kurikulum

2.2.4. Ruang Lingkup Manajemen Kurikulum.

a. Perencanaan Kurikulum

Perencanaan kurikulum adalah perencanaan kesempatan belajar untuk membina peserta didik ke arah perubahan tingkah laku yang diinginkan dan menilai sampai mana perubahan – perubahan yang telah terjadi

b. Organisasi Kurikulum

Organisasi kurikulum terkait dengan pengaturan bahan pelajaran, sedangkan bahan pelajaran dapat bersumber dari nilai budaya, nilai social, aspek siswa dan masyarakat serta ilmu pengetahuan dan teknologi

Menurut Rusman (Manajemen Kurikulum.2009) factor yang perlu dipertimbangkan dalam organisasi kurikulum adalah diantaranya yang berkaitan dengan ruang lingkup (*scope*), urutan bahan (*sequence*), kontinuitas, keseimbangan dan keterpaduan (*integrated*)

c. Implementasi Kurikulum

Implementasi Kurikulum dan pembelajaran yang berkualitas dapat dicapai melalui upaya kerja keras dan disiplin tinggi dari Guru/ Dosen yang kreatif dan berdedikasi tinggi. Kemampuan Guru/ Dosen dalam mengembangkan program kegiatan dan alat bantu pembelajaran yang inovatif merupakan kunci utama sebagai

implementator kurikulum disamping sarana prasarana, biaya, Organisasi, lingkungan.

Kemampuan - kemampuan yang perlu dimiliki oleh guru/dosen sebagai pelaksana kurikulum meliputi:

Pertama Pemahaman esensi tujuan kurikulum

Kedua Kemampuan menjabarkan tujuan kurikulum menjadi lebih spesifik

Ketiga Kemampuan menjabarkan tujuan khusus kedalam kegiatan pembelajaran

d. Evaluasi Kurikulum

Evaluasi kurikulum memegang peranan penting baik dalam penentuan kebijaksanaan pendidikan pada umumnya, maupun pada pengambilan keputusan dalam kurikulum. Hasil-hasil evaluasi kurikulum dapat digunakan oleh para pemegang kebijaksanaan pendidikan dan para pengembang kurikulum dalam memilih dan menetapkan kebijaksanaan pengembangan sistem pendidikan dan pengembangan model kurikulum yang digunakan. Hasil-hasil evaluasi juga dapat digunakan oleh dosen, direktur, dan para pelaksana pengembang lainnya, dalam memahami dan membantu perkembangan mahasiswa, memilih mata kuliah, memilih metode dan alat-alat bantu pelajaran, cara penilaian serta fasilitas pendidikan lainnya.

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh suatu instrument penilaian, yaitu *validitas*, *reliabilitas*, *obyektivitas*, kepraktisan, pembedaan, Di samping itu perlu diperhatikan bahwa: penilain harus bersifat obyektif, dilakukan berdasarkan tanggung jawab kelompok dosen, rencana yang rinci, dan terkait dengan pelaksanaan kurikulum, sesuai dengan tujuan dan materi kurikulum, menggunakan alat ukur yang handal dan mudah dilaksanakan serta memberikan hasil yang akurat.

2.3. Konsep Evaluasi Kurikulum

2.3.1. Pengertian

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu (Badan Standar Nasional Pendidikan, 2006). Kurikulum merupakan unsur penting dalam setiap bentuk dan model pendidikan yang mana pun. Tanpa adanya kurikulum, sulit mencapai tujuan pendidikan yang diselenggarakan. Mengingat pentingnya peran kurikulum, maka kurikulum perlu dipahami dengan baik oleh semua pelaksana kurikulum Perencana pendidikan

Apabila pendidikan dipandang sebagai sebuah sistem, maka kurikulum merupakan salah satu *instrumental input* yang diperlukan untuk menggerakkan proses pendidikan. Dengan demikian , apabila esensi suatu kurikulum sebagai *instrumental input* mengandung unsur kualitas, maka kurikulum tersebut akan berkontribusi terhadap pencapaian kualitas output proses pendidikan, hal ini bisa dilihat melalui kegiatan evaluasi.

Menurut Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Pembinaan Akademik dan Kemahasiswaan,(2003). Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Kurikulum juga dirancang dari tahap perencanaan, organisasi kemudian pelaksanaan dan akhirnya monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan mengetahui bagaimana kondisi kurikulum tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya.

Pemahaman mengenai pengertian evaluasi kurikulum dapat berbeda-beda, sesuai dengan pengertian kurikulum yang bervariasi menurut para pakar kurikulum. Penulis mencoba menjabarkan definisi dari

evaluasi dan definisi dari kurikulum secara per kata sehingga lebih mudah untuk memahami evaluasi kurikulum.

Evaluasi berasal dari kata *evaluation* (bahasa Inggris). Menurut *Don E, Gardner* dalam *Evaluasi Program*, Mutrofin (2010) ada lima definisi dasar-evaluasi.yaitu.sebagai:

1. Pengukuran;
2. “*judgment*“
3. analisis kesesuaian antara kinerja dengan tujuan atau sasaran standar kinerja;
4. berorientasi pada keputusan.
5. sebagai responsive atau bebas tujuan/gol free.

Menurut seorang ahli yang sangat terkenal yaitu *Stufflebeam*, evaluasi merupakan proses penggambaran, pencarian dan pemberian informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternative yang tepat dalam mengambil suatu keputusan. Dikatakan juga bahwa ada tiga sudut pandang definisi penilaian, yaitu:

- 1) pengertian yang mengidentikkan penilaian dengan pengukuran,
- 2) pengertian penilaian sebagai sebuah proses melihat kongruensi antara tujuan dengan apa yang dilaksanakan dan
- 3) penilaian sebagai sebuah pertimbangan (*judgment*) professional.

Joint committee, 1981 mengartikan evaluasi sebagai suatu penelitian yang sistematis atau yang teratur tentang manfaat atau guna beberapa obyek.

Peneliti lain seperti *Rutman and Mowbray* (1983), mendefinisikan evaluasi sebagai metode ilmiah untuk menilai implementasi dan *outcomes* suatu program yang berguna untuk proses membuat keputusan.

Menurut Purwanto dan Atwi Suparman (1989), yang dimaksud dengan evaluasi adalah sebuah proses penerapan prosedur ilmiah dalam rangka

mengumpulkan data yang bersifat *valid* dan *reliable* sebagai proses pembuatan keputusan terhadap suatu program, sedangkan menurut *Chelimsky* (1989) evaluasi didefinisikan sebagai suatu metode penelitian bersifat sistematis untuk menilai rancangan, implementasi dan efektifitas dari suatu program.

Morrison dalam Rusman (2009) mengatakan bahwa evaluasi adalah perbuatan pertimbangan berdasarkan seperangkat kriteria yang disepakati dan dapat dipertanggung jawabkan meliputi:

1. Pertimbangan.(*judgment*) yaitu pangkal dalam membuat suatu keputusan
2. Deskripsi objek penilaian adalah perubahan perilaku sebagai produk sistem
3. kriteria yang dapat dipertanggung jawabkan adalah ukuran-ukuran yang akan digunakan dalam menilai suatu kurikulum

Menurut *Morrison* persyaratan yang harus dipenuhi oleh kriteria evaluasi adalah:

1. Relevan dengan kerangka rujukan dan tujuan evaluasi program kurikulum
2. Diterapkan pada data deskripsi yang relevan dan menyangkut program/kurikulum

Berdasarkan beberapa pendapat tentang pengertian evaluasi diatas dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah proses penerapan prosedur metode ilmiah yang bersifat sistimatis dengan tujuan menilai suatu kegiatan (*implementasi*) dari program sehingga dapat memberikan arti untuk pengambilan keputusan tentang nilai suatu objek, bisa diartikan juga bahwa suatu keputusan evaluasi (*value judgment*) didasarkan pada hasil pengukuran (*quantitative description*) dan juga hasil pengamatan (*qualitative description*) sedangkan beberapa pengertian kurikulum adalah sebagai berikut:

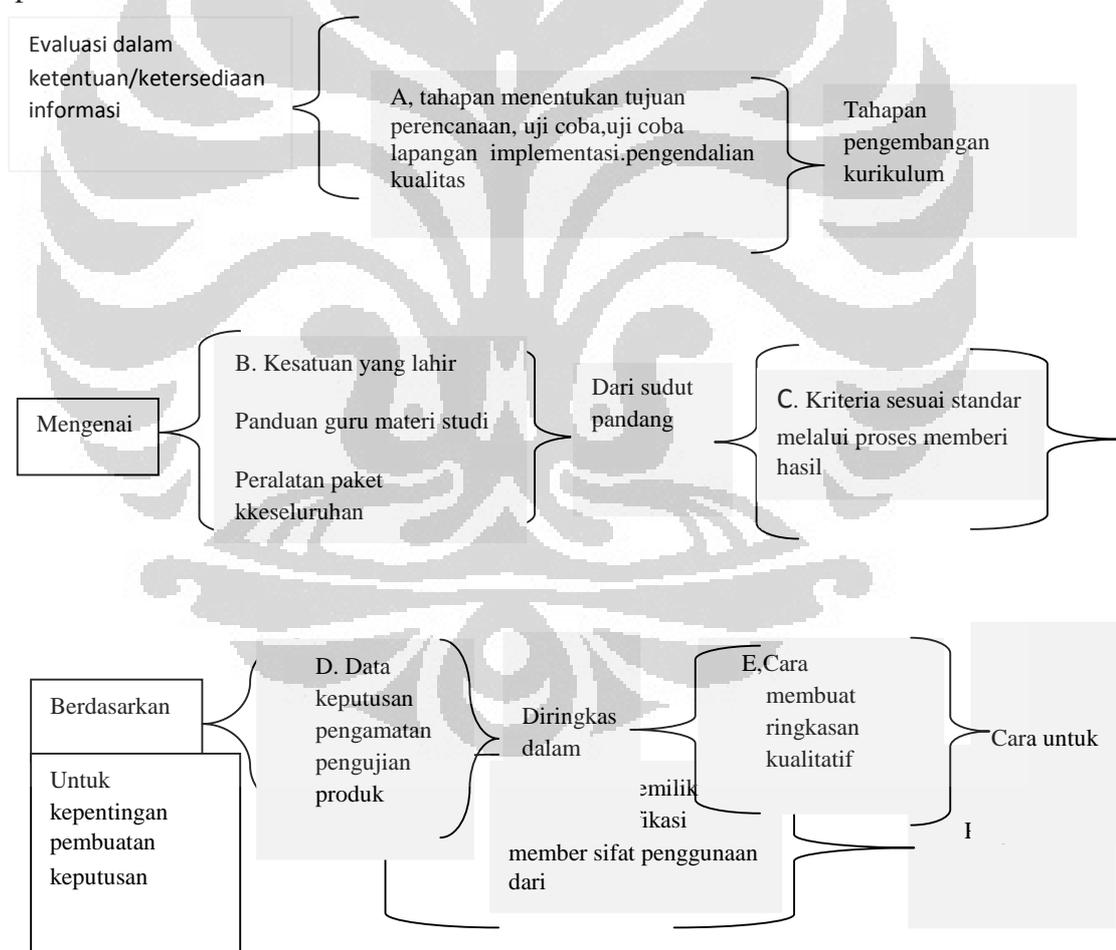
1. Menurut Pasal 1 Butir 19 UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa yang dimaksud dengan kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu.
2. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 725/ Menkes/ SK/ V/ 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di bidang Kesehatan. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pembelajaran serta metode yang digunakan sebagai pedoman menyelenggarakan kegiatan pembelajaran. Kurikulum pendidikan tinggi adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi maupun bahan kajian dan pelajaran serta cara penyampaian dan penilaiannya yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar-mengajar di perguruan tinggi (Pasal 1 Butir 6 Kepmendiknas No. 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa)

Dari pengertian evaluasi dan kurikulum di atas dapat disimpulkan bahwa evaluasi kurikulum adalah proses menilai suatu perencanaan penerapan prosedur ilmiah yang sistimatis dalam rangka mengumpulkan data yang valid dan reliable untuk membuat keputusan tentang kurikulum yang sedang berjalan atau telah dijalankan di tingkat menengah atau pendidikan tinggi

Evaluasi kurikulum dalam pengertian terbatas, dimaksudkan untuk memeriksa tingkat ketercapaian tujuan-tujuan pendidikan yang ingin diwujudkan melalui kurikulum yang bersangkutan. Sebagaimana dikemukakan oleh Wright bahwa : *“curriculum evaluation may be defined as the estimation of growth and progress of students toward objectives or values of the curriculum”* Sedangkan dalam pengertian yang lebih luas, evaluasi kurikulum dimaksudkan untuk memeriksa

kinerja kurikulum secara keseluruhan ditinjau dari berbagai kriteria. Indikator kinerja yang dievaluasi tidak hanya terbatas pada *efektivitas* saja, namun juga *relevansi*, *efisiensi*, kelaikan (*feasibility*) program. Sementara itu, Hilda Taba menjelaskan hal-hal yang dievaluasi dalam kurikulum, yaitu meliputi ; “ *objective, it’s scope, the quality of personnel in charger of it, the capacity of students, the relative importance of various subject, the degree to which objectives are implemented, the equipment and materials and so on.*” (Niko,2010)

Perluasan definisi evaluasi kurikulum digambarkan dalam bentuk bagan pemetaan definisi evaluasi kurikulum di bawah ini



Gambar 2.1. Pemetaan definisi Evaluasi Kurikulum (Manajemen Kurikulum ; Rusman MPD; 2010

Pada bagian lain, dikatakan oleh Niko bahwa luas atau tidaknya suatu program evaluasi kurikulum sebenarnya ditentukan oleh tujuan diadakannya evaluasi kurikulum. Apakah evaluasi tersebut ditujukan untuk mengevaluasi keseluruhan sistem kurikulum atau komponen-komponen tertentu saja dalam sistem kurikulum tersebut. Salah satu komponen kurikulum penting yang perlu dievaluasi adalah berkenaan dengan proses dan hasil belajar siswa. Agar hasil evaluasi kurikulum tetap bermakna diperlukan persyaratan-persyaratan tertentu. Dengan mengutip pemikiran Doll, dikemukakan syarat-syarat evaluasi kurikulum yaitu “*acknowledge presence of value and valuing, orientation to goals, comprehensiveness, continuity, diagnostics worth and validity and integration.*”

2.3.2. Tujuan Evaluasi Kurikulum

Menurut *Stufflebeam*, dkk (1971) tujuan evaluasi kurikulum adalah memberi informasi terhadap pembuat keputusan, atau untuk penggunaannya dalam proses menggambarkan hasil dan memberikan informasi yang berguna untuk membuat pertimbangan berbagai alternative keputusan

Tujuan evaluasi kurikulum menurut Ibrahim (2006) adalah:

- a. Perbaikan Program
Hasil dari evaluasi dijadikan sebagai masukan, sehingga evaluasi dibutuhkan dalam rangka pengembangan
- b. Pertanggung jawaban kepada berbagai pihak
Hasil dari suatu kegiatan evaluasi harus dipertanggung jawabkan ke berbagai pihak seperti pemerintah, masyarakat, orang tua, pelaksana pendidikan, dan pihak-pihak lain yang ikut berpartisipasi dalam pengembangan kurikulum.
- c. Penentuan tindak lanjut hasil pengembangan
Ada dua kemungkinan yang perlu dijadikan sebagai jawaban apakah kurikulum akan dilanjutkan atau disebarluaskan kedalam sistem atau

dalam kondisi yang bagaimana dan cara bagaimana kurikulum akan disebarluaskan?

2.3.3. Peran Evaluasi Kurikulum

Evaluasi seringkali dijadikan sebagai pengukur dari akhir suatu proses kegiatan. Menurut *Scriven* (1967) ada dua bentuk kegiatan evaluasi yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Perbedaan mendasar terletak pada bagaimana evaluasi diperlakukan? Apa yang akan dievaluasi dan bagaimana hasilnya akan dipergunakan. Evaluasi sumatif menetapkan keseluruhan penilaian program tidak menentukan sebab tetapi hanya manfaat dari sebuah program. Informasi dapat memberi kontribusi terhadap revisi program.

Evaluasi kurikulum juga bervariasi, bergantung pada dimensi-dimensi yang menjadi fokus evaluasi. Salah satu dimensi yang sering mendapat sorotan adalah dimensi kuantitas dan kualitas. Instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi dimensi kuantitatif berbeda dengan dimensi kualitatif. Instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi dimensi kuantitatif, seperti tes standar, tes prestasi belajar, tes diagnostik dan lain-lain. Sedangkan, instrumen untuk mengevaluasi dimensi kualitatif dapat digunakan, *questionnaire*, *inventori*, *interview*, catatan anekdot dan sebagainya.

2.3.4. Pendekatan dalam Evaluasi Kurikulum

Menurut *Cronbach* (1982) pendekatan dasar dalam evaluasi kurikulum adalah pendekatan *scientific ideal* dan pendekatan *humanistic ideal*.

Pendekatan *scientific ideal* yang menjadi pusat adalah siswa/mahasiswa. Bentuk skor test menjadi bagian yang penting sebagai data yang dikumpulkan, Tujuannya untuk memperbandingkan prestasi siswa/mahasiswa dalam situasi berbeda dan bersifat kuantitatif sehingga bersifat objektif, sedangkan pada pendekatan *humanistic ideal* menurut *Borich* dan *Jemelka* (1982) adalah secara teori berisi tentang serangkaian

observasi yang diarahkan secara bergantian pada *discovery* dan *verifikasi* dan bersifat subjektif

2.3.5. Prinsip-prinsip Evaluasi Kurikulum

The American Evaluation Association telah mengeluarkan satu set kode etik bagi para evaluator dalam bidang pendidikan yang dinamakan dengan “the Guiding Principles for Evaluators”. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut: (1) *Systematic Inquiry*: Evaluator melakukan sistematis, pertanyaan databased tentang apa pun yang sedang dievaluasi, (2) *Competensi*: Evaluator memberikan kinerja yang kompeten untuk *stakeholder*, (3) *Integrated*: Evaluator menjamin kejujuran dan integritas proses evaluasi keseluruhan; (4) *Menghormati Orang-orang*: Evaluator menghormati keamanan, martabat dan harga diri responden, peserta program, klien, dan pemangku kepentingan lain dengan siapa mereka berinteraksi, dan (5) *Tanggung Jawab Umum dan Publik Kesejahteraan*: Penilai mengartikulasikan dan memperhatikan keragaman kepentingan dan nilai-nilai yang mungkin berhubungan dengan kesejahteraan umum dan public (Herman Somantrie, 2009)

2.3.6. Model Evaluasi Kurikulum

Model evaluasi adalah suatu desain untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi sehingga dapat mencapai hasil yang diharapkan. Terdapat banyak model evaluasi kurikulum yang digunakan para ahli. Salah satu model evaluasi yang bisa diaplikasikan dalam pendidikan adalah evaluasi dengan model CIPP (*Contex, Input, Proses dan Product*) . Model CIPP ini dikembangkan oleh *Daniel Stufflebeam* dan rekan di tahun 1960-an di *Ohio State University*. Model ini bertitik tolak pada pandangan bahwa keberhasilan program pendidikan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik peserta didik dan lingkungan, tujuan program dan peralatan yang digunakan, prosedur dan mekanisme pelaksanaan program itu sendiri. *Stufflebeam* mengusulkan pendekatan yang berorientasi kepada pemegang keputusan (*a decision oriented evaluation approach structured*) oleh karena

itu pendekatan ini merupakan kerangka kerja yang bersifat manajemen (*Management-oriented approach*) dengan tujuan untuk menolong administrator membuat keputusan.

Menurut *Stufflebeam* dkk (1977) Tujuan evaluasi kurikulum adalah memberi informasi terhadap pembuat keputusan atau untuk penggunaannya dalam proses menggambarkan hasil sehingga memberikan informasi yang berguna untuk membuat pertimbangan berbagai keputusan apakah program diteruskan, dihentikan atau diubah.

Stufflebeam melihat tujuan evaluasi sebagai:

- Penetapan dan penyediaan informasi yang bermanfaat untuk menilai keputusan alternatif;
- Membantu *audience* untuk menilai dan mengembangkan manfaat program pendidikan

Aspek-aspek yang menjadi cakupan penilaian dalam pendekatan ini menurut *Stufflebeam* diklasifikasi berdasarkan komponen sistem (manajemen), yang terdiri dari:

- a. *Context evaluation to serve planning decision*. yaitu Kegiatan ini melayani keputusan-keputusan pada level perencanaan yang sedang berjalan, berupa diagnostik yakni menemukan kesenjangan antara tujuan dengan dampak yang tercapai dengan menitikberatkan pada upaya untuk menggambarkan dan merinci lingkungan, menentukan kebutuhan yang akan dijadikan dasar dalam pengembangan program pendidikan, termasuk perumusan tujuan-tujuan program. berfokus pada pendekatan sistem dan tujuan, kondisi aktual, masalah-masalah dan peluang yang melayani pembuatan keputusan dari perencanaan program. situasi atau latar belakang yang mempengaruhi perumusan tujuan yang hendak dicapai, misalkan pandangan hidup atau sistem nilai masyarakat, keadaan ekonomi, kondisi geografis, motivasi belajar dan sebagainya.

Evaluasi konteks berfokus pada pendekatan sistem dan tujuan, kondisi aktual, masalah-masalah dan peluang.

Seorang evaluator harus cermat dan tajam memahami konteks evaluasi yang berkaitan dengan merencanakan keputusan, mengidentifikasi kebutuhan, dan merumuskan tujuan program.

- b. *Input evaluation structuring decision*. Melayani keputusan-keputusan pada kegiatan pengorganisasian. Menentukan sumberdaya yang tersedia seperti dosen, mahasiswa, buku, staf administrasi dan teknisi, sarana dan prasarana, dana, dokumen kurikulum, dan lingkungan, strategi alternative yang perlu dipergunakan dalam program, serta perencanaan yang terbaik bagi pemenuhan kebutuhan, Segala sesuatu yang berpengaruh terhadap proses pelaksanaan evaluasi harus disiapkan dengan benar.
- c. *Process evaluation to serve implementing decision*. yaitu ditujukan terhadap seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana. Beberapa pertanyaan yang harus dijawab dalam tahap proses evaluasi, seperti “ apa “ (*what*) kegiatan yang dilakukan dan “siapa“ (*who*) penanggung jawab serta “kapan” program dimulai. Evaluasi proses meliputi proses pembelajaran, proses penelitian, proses manajemen sehingga proses pelaksanaan program dapat dimonitor, diawasi, atau bahkan diperbaiki. Fokus utama pada level ini adalah:
 - 1) bagaimana rencana yang sudah ditetapkan dapat dilaksanakan secara baik?
 - 2) hambatan-hambatan apa yang dihadapi dan menghambat kesuksesan?
 - 3) perbaikan-perbaikan apa yang diperlukan? Evaluasi terhadap proses disebut monitoring.
- d. *Product evaluation to serve recycling decision*. Yaitu berfokus terhadap penilaian yang-meliputi:
 - a) Hasil-hasil apa yang diperoleh?
 - b) Sejauhmana kebutuhan sudah dapat terpenuhi atau berkurang?
 - c) Apa yang harus dilakukan setelah program berjalan?

Evaluasi hasil digunakan untuk menentukan keputusan apa yang akan dikerjakan berikutnya. Apa manfaat yang dirasakan oleh masyarakat

berkaitan dengan program yang digulirkan? Apakah memiliki pengaruh dan dampak dengan adanya program tersebut? Manfaat model ini untuk pengambilan keputusan (decision making) dan bukti pertanggung jawaban (accountability) suatu program kepada masyarakat.

Product evaluation juga digunakan untuk merencanakan program berikutnya (Fuddin, 2007). Oleh Stufflebeam evaluasi dikatakan sebagai suatu kegiatan yang menjadi bagian dari manajemen sehingga evaluasi bertujuan merumuskan apa yang harus dilakukan, mengumpulkan informasi dan menyajikan informasi yang berguna bagi penetapan alternative keputusan. Model ini sekarang disempurnakan dengan penambahan satu komponen O yang berarti *outcome* sehingga menjadi CIPPO.

Tahapan evaluasi dalam model ini yakni penggambaran (*delineating*), perolehan atau temuan (*obtaining*), dan penyediaan (*providing*) bagi para pembuat keputusan.

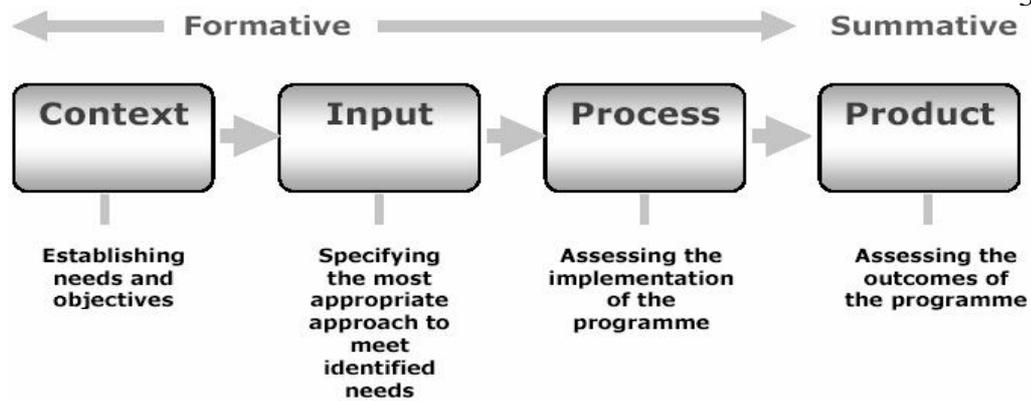
Pendekatan model ini dimungkinkan seorang evaluator memberi informasi yang bermanfaat kepada dosen/guru, ketua jurusan, pengambil keputusan/ birokrasi pendidikan, administrator pendidikan, atau pihak lainnya sesuai dengan tingkat kewenangan sebagai pengambilan keputusan masing-masing. Berdasarkan level kewenangan tersebut akan menjadi jelas siapa yang menjadi pengguna utama hasil-hasil penilaian?, bagaimana mereka akan menggunakannya?, dan pada aspek-aspek apa mereka akan mengambil keputusan?. Keunikan model ini adalah pada setiap tipe evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan (*decission*) yang menyangkut perencanaan dan operasional sebuah program. Keunggulan model CIPP memberikan suatu format evaluasi yang komprehensif pada setiap tahapan evaluasi yaitu tahap konteks, masukan, proses, dan hasil.

Model evaluasi ini merupakan model yang paling banyak dikenal dan diterapkan oleh para evaluator. Tujuan program dalam pendekatan ini bukan menjadi perhatian utama, tetapi lebih menekankan pada

kebersamaan antara evaluator dan administrator secara erat dalam melakukan penilaian. Administrator berperan dalam membuat , mengumpulkan informasi yang cukup tentang keunggulan dan kelemahan dari setiap alternatif keputusan agar diperoleh keputusan dan pertimbangan yang adil berdasarkan kriteria yang spesifik. Suksesnya penilaian sangat bergantung pada kualitas tim kerja antara evaluator dan para pengambil keputusan.

Evaluasi model ini bermaksud membandingkan kinerja sebagai dimensi program dengan sejumlah kriteria tertentu, untuk akhirnya sampai pada *deskripsi* dan *judgment* mengenai kekuatan dan kelemahan program yang dievaluasi. Keempat kata yang disebutkan dalam singkatan CIPP tersebut merupakan sasaran evaluasi, membantu pengambil keputusan untuk menjawab empat pertanyaan dasar mengenai;

1. Apa yang harus dilakukan (*What should we do?*); mengumpulkan dan menganalisa *needs assessment* data untuk menentukan tujuan, prioritas dan sasaran.
2. Bagaimana kita melaksanakannya (*How should we do it?*); sumber daya dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai sasaran dan tujuan dan mungkin meliputi identifikasi program eksternal dan material dalam mengumpulkan informasi
3. Apakah dikerjakan sesuai rencana (*Are we doing it as planned?*); menyediakan informasi bagi pengambil keputusan tentang seberapa baik program diterapkan. Monitoring program dilakukan secara terus-menerus mempelajari seberapa baik pelaksanaan telah sesuai petunjuk dan rencana, konflik yang timbul, dukungan staf dan moral, kekuatan dan kelemahan material, dan permasalahan penganggaran.
4. Apakah berhasil (*Did it work?*); Mengukur outcome dan membandingkannya pada hasil yang diharapkan, pengambil-keputusan menjadi lebih mampu memutuskan jika program harus dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan sama sekali.



Gambar : 2.2 Model Evaluasi CIPP

Tabel 2.3. Model evaluasi

<i>Aspect of evaluation</i>	<i>Type of decision</i>	<i>Kind of question answered</i>
<i>Context evaluation</i>	<i>Planning decisions</i>	<i>What should we do?</i>
<i>Input evaluation</i>	<i>Structuring decisions</i>	<i>How should we do it?</i>
<i>Process evaluation</i>	<i>Implementing decisions</i>	<i>Are we doing it as planned? And if not, why not?</i>
<i>Product evaluation</i>	<i>Recycling decisions</i>	<i>Did it work?</i>

Sumber : *The CIPP approach to evaluation (Bernadette Robinson, 2002)*

Hubungan model CIPP dengan pembuat keputusan dan akuntabilitas dapat diamati pada visualisasi sebagai berikut :

Tabel 2.4 Hubungan model CIPP dengan pembuat keputusan dan akuntabilitas

Evaluasi	Konteks	Input	Proses	Produk
Pembuat Keputusan	Obyektif	Solusi strategi desain prosedur	Implementasi	Dihentikan Dilanjutkan Dimodifikasi Program Ulang
Akuntabilitas	Rekaman Obyektif	Rekaman pilihan strategi desain	Rekaman Proses Aktual	Rekaman pencapaian dan keputusan ulang

Sumber : Model Evaluasi (Fuddin Van Batavia; 2008)

2.4. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK)

2.4.1. Pengertian Kurikulum

Kurikulum adalah menyangkut persoalan inti pendidikan yaitu “aktivitas belajar” sehingga faktor keberhasilannya ditentukan oleh banyak faktor seperti : kebijakan pemerintah, Manajemen institusi, Dosen, Mahasiswa, Sarana Prasarana, Media, situasi pendidikan (kultur) , orang tua dan masyarakat. (Lias Hasibuan,2010)

Kurikulum pendidikan tinggi adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi maupun bahan kajian dan pelajaran serta cara penyampaian dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar di perguruan tinggi (SK Mendiknas No 232/ U/ 2000).

Menurut Surat keputusan ini, kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar mahasiswa mengacu pada struktur kurikulum berdasarkan tujuan belajar, yaitu 1. *Learning to know*;2. *Learning to do*; 3, *learning to live together*;4; 4. *Learning to be*. Berdasarkan pada pemikiran tentang tujuan belajar tersebut, maka mata kuliah dalam kurikulum perguruan tinggi dibagi atas 5 (lima) kelompok , yaitu: 1. Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian (MPK); 2. Mata Kuliah Keilmuan dan Keterampilan(MKK);3. Mata Kuliah Keahlian dan Berkarya(MKB); 4. Mata Kuliah Perilaku Berkarya (MPB)dan Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat (MBB)

Menurut SK Mendiknas no 045/U/2002, Kurikulum inti Perguruan Tinggi mengemukakan “Kompetensi” adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dibidang pekerjaan tertentu.

Veitzal Rivai(2009;hal 179) mengemukakan bahwa Kurikulum berbasis kompetensi adalah kurikulum yang pada tahap perencanaan, terutama dalam tahap pengembangan ide, akan dipengaruhi oleh kemungkinan pendekatan dan kompetensi dalam menjawab tantangan yang muncul, artinya pada waktu mengembangkan atau mengadopsi pemikiran kurikulum berbasis kompetensi, maka pengembang kurikulum harus mengenal benar landasan filosofi, kekuatan dan kelemahan pendekatan kompetensi dalam menjawab tantangan, serta jangkauan validitas pendekatan di masa depan. Dikatakan juga bahwa Kurikulum inti merupakan penciri kompetensi yang bersifat:

1. Dasar untuk mencapai kompetensi lulusan
2. Acuan baku minimal mutu penyelenggaraan program studi
3. Berlaku secara nasional dan internasional
4. Lentur dan akomodatif terhadap perubahan yang sangat cepat di masa mendatang
5. Kesepakatan bersama antara kalangan perguruan tinggi masyarakat profesi, dan pengguna lulusan.

Sedangkan kurikulum institusional berisi kompetensi pendukung serta kompetensi lain yang bersifat khusus dan sesuai dengan kompetensi utama

2.4.2. Pengertian kompetensi menurut beberapa pakar

Kompetensi merupakan perpaduan pengetahuan, ketrampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak. Menurut Achsan yang dimaksud dengan kompetensi adalah : “... *is a knowledge, skills, and abilities or capabilities that a person achieves, which become part of his or he being to the extent he or she can satisfactorily perform particular cognitive, affective, and psychomotor behaviors*”.

Mulyasa mengartikan Kompetensi sebagai pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi

bagian dari dirinya, sehingga ia dapat melakukan perilaku-perilaku *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotorik* dengan sebaik-baiknya. (Mulyasa, 2002)

Kompetensi menurut *Hall dan Jones* (1976: 29) adalah “pernyataan yang menggambarkan penampilan suatu kemampuan tertentu secara bulat yang merupakan perpaduan antara pengetahuan dan kemampuan yang dapat diamati dan diukur”. Kompetensi (kemampuan) lulusan merupakan modal utama untuk bersaing di tingkat global, karena persaingan yang terjadi adalah pada kemampuan sumber daya manusia. Oleh karena itu, penerapan pendidikan berbasis kompetensi diharapkan akan menghasilkan lulusan yang mampu berkompetisi di tingkat global. Implikasi pendidikan berbasis kompetensi adalah pengembangan silabus dan sistem penilaian berbasiskan kompetensi.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kompetensi adalah Kemampuan tertentu yang dicapai oleh seseorang meliputi aspek pengetahuan dan keterampilan yang dilandasi sikap professional

Lulusan perguruan tinggi diharapkan mempunyai kompetensi yang lengkap, meliputi:

- Kepribadian
- Keilmuan
- Keahlian Berkarya
- Perilaku berkarya
- Berkehidupan Bermasyarakat.

Persyaratan untuk Kompeten seorang individu harus berpengetahuan tentang *biologic* dan *psico-cultural* yang berpengaruh terhadap kesejahteraan individu dan adopsi peran profesional dan nilai kehidupan manusia , kesehatan masyarakat, dan kepemimpinan dalam setting pelayanan kesehatan dan pendidikan *mastery learning* (Mulyasa, 2004)

Depdiknas (2004) mengemukakan kurikulum berbasis kompetensi merupakan seperangkat rencana dan pengaturan tentang kompetensi dan hasil belajar yang harus dicapai siswa, penilaian belajar mengajar, dan pemberdayaan sumber daya pendidikan dalam pengembangan kurikulum. Sedangkan menurut Mulyasa,(2004) kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dapat diartikan sebagai suatu konsep kurikulum yang menekankan pada pengembangan kurikulum dalam melakukan (kompetensi) tugas - tugas dengan standar performansi tertentu dalam bentuk kemahiran, ketepatan, dan keberhasilan dengan penuh tanggungjawab), sehingga hasilnya dapat dirasakan peserta didik. Jadi dapat disimpulkan kurikulum berbasis kompetensi adalah seperangkat rencana dan pengaturan tentang kompetensi dan hasil belajar yang harus dicapai peserta didik meliputi aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional

2.4.3. Tujuan Kurikulum KBK

Tujuan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) adalah memandirikan atau memberdayakan sekolah dalam mengembangkan kompetensi yang akan disampaikan kepada peserta didik, sesuai dengan kondisi lingkungan (Mulyasa, 2004).

2.4.4. Karakteristik Kurikulum KBK

Karakteristik kurikulum berbasis kompetensi adalah sebagai berikut:

- a. Menekankan pada ketercapaian kompetensi mahasiswa baik secara individual maupun klasikal
- b. Berorientasi pada hasil belajar dan keberagaman
- c. Penyampaian dalam pembelajaran menggunakan pendekatan dan metode yang bervariasi
- d. Sumber belajar bukan hanya dosen, tetapi juga sumber belajar lainnya
yang memenuhi unsur *edukatif*
- e. Penilaian menekankan pada proses dan hasil belajar dalam upaya

f.. penguasaan atau pencapaian suatu kompetensi (Depdiknas, 2002).

2.4.5. Model-model pembelajaran dengan Pendekatan SCL

Kondisi Pembelajaran di perguruan tinggi sampai saat ini dalam proses pembelajarannya lebih banyak disampaikan dalam bentuk tatap muka (*lecturing*), searah. mendengarkan ceramah. Kegiatan mahasiswa hanya mendengarkan dan mencarut apa yang disampaikan oleh dosen sehingga terkesan dosen aktif dan mahasiswa pasif sehingga memberi kesan Dosen adalah satu-satunya sumber ilmu. Pola proses pembelajaran ini disebut *Teacher-Centered Content-Oriented (TCCO)*,, *efektifitasnya* rendah, Keadaan ini disebabkan karena terbatasnya atau rendahnya elemen-elemen terbentuknya proses partisipasi masyarakat yang berupa, (i) dorongan untuk memperoleh harapan (*effort*), (ii) kemampuan mengikuti proses pembelajaran, dan (iii) peluang untuk mengungkapkan materi pembelajaran yang diperolehnya di dunia nyata. Intensitas pembelajaran mahasiswa umumnya meningkat pada saat akhir mendekati ujian. Akibatnya mutu materi dan proses pembelajaran sangat sulit untuk diakses.

Upaya yang dilakukan dosen dalam rangka perbaikan pembelajaran berupa ‘pegalaman mengajar’ dan bersifat *trial and error* seperti kombinasi *lecturing* , tanya-jawab, dan pemberian tugas. Oleh karenanya perlu dilakukan perubahan dalam proses dan materi pembelajaran di perguruan tinggi dengan menggunakan prinsip *Student-Centered Learning (SCL)* disesuaikan dengan keadaan perguruan tingginya.

b. Perubahan dari TCL ke arah SCL

Alasan terjadinya perubahan metode pembelajaran dari *Teacher Centered Learning (TCL)* ke *Student Centered Learning (SCL)* adalah:

(i) perkembangan IPTEK dan Seni yang sangat pesat

- (ii) perubahan kompetensi kekerjaan yang berlangsung sangat cepat memerlukan materi dan proses pembelajaran yang lebih *fleksibel*,
- (iii) kebutuhan untuk mengakomodasi demokratisasi partisipatif dalam proses pembelajaran di perguruan tinggi

Ketiga alasan pergeseran pembelajaran yang diuraikan diatas, bila ditinjau esensinya, pergeseran pembelajaran adalah pergeseran paradigma, yaitu paradigma dalam cara kita memandang *pengetahuan*, paradigma *belajar* dan *pembelajaran* itu sendiri. Perbedaan TCL dengan SCL diilustrasikan seperti gambar di Bawah ini

Gambar : Ilustarsi perbedaan TCL dan SCL



Sumber : Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi Pendidikan Tinggi (Sebuah alternatif penyusunan kurikulum)

- c. Model pembelajara dalam KBK menurut Buku Panduan diantaranya adalah:
- (1) *Small Group Discussion*; (2) *Role-Play & Simulation*; (3) *Case Study*;
 - (4) *Discovery Learning (DL)*; (5) *Self-Directed Learning (SDL)*; (6) *Cooperative Learning (CL)*;
 - (7) *Collaborative Learning (CbL)*;

(8) *Contextual Instruction (CI)*; (9) *Project Based Learning (PjBL)*; dan (10) *Problem Based Learning and Inquiry (PBL)*

1). *Small Group Discussion (SGD)*

Strategi : Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil (5 sampai 10 orang), mendiskusikan bahan yang diberikan oleh dosen atau bahan yang diperoleh sendiri oleh anggota kelompok tersebut.

Keuntungannya adalah mahasiswa akan belajar: (a) Menjadi pendengar yang baik; (b) Bekerjasama untuk tugas bersama; (c) Memberikan dan menerima umpan balik yang konstruktif; (d) Menghormati perbedaan pendapat; (e) Mendukung pendapat dengan bukti; dan (f) Menghargai sudut pandang yang bervariasi (gender, budaya, dan lain-lain).

Aktivitas yang dapat dilakukan dalam SGD berupa: (a) Membangkitkan ide; (b) Menyimpulkan poin penting; (c) Mengases tingkat *skill* dan pengetahuan; (d) Mengkaji kembali topic di kelas sebelumnya; (e) Menelaah latihan, *quiz*, tugas menulis; (f) Memproses *outcome* pembelajaran pada akhir kelas; (g) Memberi komentar tentang jalannya kelas; (h) Membandingkan teori, isu, dan interpretasi; (i) Menyelesaikan masalah; dan (j) *Brainstroming*.

2). *Simulasi/Demonstrasi*

Simulasi adalah model yang membawa situasi yang mirip dengan sesungguhnya ke dalam kelas. Bentuk: (a) Permainan, peran (*role playing*). (b) *Simulation exercises and simulation games*; dan (c) Model komputer.

Simulasi dapat mengubah cara pandang (*mindset*) mahasiswa, dengan cara: (a) Mempraktekkan kemampuan umum (misal komunikasi verbal & nonverbal); (b) Mempraktekkan kemampuan khusus; (c) Mempraktekkan kemampuan tim; (d) Mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah (*problem-solving*); (e) Menggunakan kemampuan sintesis; dan (f) Mengembangkan kemampuan empati.

3). *Discovery Learning (DL)*

DL adalah metode belajar yang difokuskan pada pemanfaatan informasi yang tersedia, baik yang diberikan dosen maupun yang dicari sendiri oleh mahasiswa, untuk membangun pengetahuan dengan cara belajar mandiri.

4). *Self-Directed Learning (SDL)*

SDL adalah proses belajar yang dilakukan atas inisiatif mahasiswa meliputi tahap Perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian terhadap pengalaman belajar yang dijalanimya, dosen bertindak sebagai fasilitator, yang memberi arahan, bimbingan, dan konfirmasi terhadap kemajuan belajar yang telah dilakukan mahasiswa tersebut.

Manfaat metode belajar ini adalah menyadarkan dan memberdayakan mahasiswa untuk bertanggungjawab terhadap semua pikiran dan tindakan yang dilakukannya. Syaratnya adalah apabila asumsi berikut sudah terpenuhi: mahasiswa sebagai orang dewasa, berkemampuan menjadi individu yang mampu belajar mandiri.

Prinsip dalam SDL adalah : (a) Pengalaman merupakan sumber belajar yang sangat bermanfaat; (b) Kesiapan belajar merupakan tahap awal menjadi pembelajar mandiri; dan (c) Orang dewasa lebih tertarik belajar dari permasalahan daripada dari isi matakuliah.

Pengakuan, penghargaan, dan dukungan terhadap proses belajar orang dewasa perlu diciptakan dalam lingkungan belajar. Dosen dan mahasiswa harus memiliki semangat yang saling melengkapi dalam melakukan pencarian pengetahuan.

5). *Cooperative Learning (CL)*

CL adalah metode belajar berkelompok yang dirancang oleh dosen untuk memecahkan suatu masalah/kasus atau mengerjakan suatu tugas. CL merupakan perpaduan antara *teacher-centered* dan *student-centered learning*.

Kelompok terdiri atas beberapa orang mahasiswa, yang memiliki kemampuan akademik yang beragam.

Sifat metode ini sangat terstruktur, karena pembentukan kelompok, materi yang dibahas, langkah-langkah diskusi serta produk akhir yang harus

dihasilkan, semuanya ditentukan dan dikontrol oleh dosen. Mahasiswa dalam hal ini hanya mengikuti prosedur diskusi yang dirancang oleh dosen.

Manfaat model ini adalah membantu menumbuhkan dan mengasah:

(a) kebiasaan belajar aktif pada diri mahasiswa; (b) rasa tanggungjawab individu dan kelompok mahasiswa; (c) kemampuan dan keterampilan bekerjasama antar mahasiswa; dan (d) keterampilan sosial mahasiswa.

6). Collaborative Learning (CbL)

CbL adalah metode belajar yang menitikberatkan pada kerjasama antar mahasiswa yang didasarkan pada konsensus yang dibangun sendiri oleh anggota kelompok. pembentukan kelompok yang didasarkan pada minat, prosedur kerja kelompok,

Strategi : Dosen memberikan Masalah/tugas/kasus bersifat *open ended*, tetapi penentuan waktu dan tempat diskusi/kerja kelompok, sampai dengan bagaimana hasil diskusi/kerja kelompok ingin dinilai oleh dosen, semuanya ditentukan melalui Consensus bersama antar anggota kelompok.

7). Contextual Instruction (CI)

CI adalah konsep belajar yang membantu dosen mengaitkan isi matakuliah dengan situasi nyata dalam kehidupan sehari-hari dan memotivasi mahasiswa untuk membuat keterhubungan antara pengetahuan dan aplikasinya dalam kehidupan sehari-hari sebagai anggota masyarakat, pelaku kerja profesional atau manajerial, *entrepreneur*, maupun *investor*.

8). Project-Based Learning (PjBL)

PjBL adalah metode belajar yang sistematis, yang melibatkan mahasiswa dalam belajar pengetahuan dan keterampilan melalui proses pencarian/penggalian (*inquiry*) yang panjang dan terstruktur terhadap pertanyaan yang otentik dan kompleks serta tugas dan produk yang dirancang dengan sangat hati-hati.

9). Problem-Based Learning/Inquiry (PBL/I)

PBL/I adalah belajar dengan memanfaatkan masalah dan mahasiswa harus melakukan pencarian/penggalian informasi (*inquiry*) untuk dapat memecahkan masalah tersebut.

2.4.6. Penilaian dalam KBK

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan guna menilai sejauh mana kompetensi telah dicapai atau dikuasai mahasiswa sebagai hasil belajar yang dinyatakan dalam bentuk nilai dari setiap mata kuliah dan penilaian pencapaian kompetensi. Evaluasi hasil belajar dari setiap mata kuliah mencakup evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi pencapaian kompetensi dilakukan setelah keseluruhan kegiatan belajar dilaksanakan untuk kompetensi yang diharapkan.

Evaluasi pencapaian kompetensi menggunakan Pedoman penilaian pencapaian kompetensi yang sesuai, misalnya dengan menggunakan pendekatan OSCE (*Objective Structure Competencies Evaluation*) atau CPX (*Cinical Practice Exemination*) baik teori maupun keterampilan yang terintegrasi di kelas, di laboratorium dan lahan praktek. OSCE adalah suatu penilaian yang terstruktur dari kompetensi yang telah dikuasai mahasiswa, terutama digunakan untuk evaluasi formatif. Metode ini membantu dosen dalam membimbing mahasiswa dan mengarahkan mahasiswa dalam belajar secara individual. CPX adalah suatu metode penilaian untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan pengelolaan kasus yang dipresentasikan, dan digunakan sebagai evaluasi sumatif.

Evaluasi adalah tugas dosen yang dipandang cukup sulit bagi dosen. Beberapa permasalahan sering muncul dalam proses penilaian, diantaranya adalah:

- 1) Pemberian angka pada hasil belajar mahasiswa apakah termasuk penilaian?
- 2) Jenis kemampuan apa yang kita nilai dari mahasiswa?
- 3) Apakah teknik penilaian sudah tepat sesuai kemampuan mahasiswa secara nyata dan benar?
- 4) Bagaimana cara penilaian: paper/karangan, praktek/ demonstrasi, ujian tulis/uraian, apakah sama caranya?
- 5) Apakah tes dan ujian tulis merupakan satu-satunya cara yang tepat untuk melihat kemampuan/kompetensi mahasiswa?

Ciri utama perubahan penilaian terletak pada pelaksanaan penilaian yang berkelanjutan serta komprehensif. Mencakup aspek:

- a. Penilaian hasil belajar
- b. Penilaian proses belajar mengajar
- c. Penilaian kompetensi mengajar dosen
- d. Penilaian relevansi kurikulum
- e. Penilaian daya dukung sarana. dan fasilitas
- f. Penilaian program (akreditasi)

Sementara itu strategi yang dapat digunakan adalah:

- a. Mengartikulasikan standar dan desain penilaian di lingkungan pendidikan tinggi.
- b. Mengembangkan kemampuan dosen untuk melakukan dan memanfaatkan proses pembelajaran
- c. Mengembangkan kemampuan subyek didik untuk memanfaatkan hasil penilaian dalam meningkatkan efektifitas belajar mereka
- d. Memantau dan menilai dampak jangka panjang terhadap proses dan hasil belajar.

Perubahan yang mendasar juga terjadi pada kriteria lulus dan tidak lulus (menguasai kompetensi atau tidak). Dalam konteks ini tidak setiap kompetensi memiliki rentangan 0 - 4 atau E, D, C, B, dan A, melainkan pendekatan penilaian yang bersifat *mastery (Mastery-based Evaluation)* untuk menggantikan pendekatan skala yang digunakan pada saat ini.

2.4.7. Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Pendidikan Tinggi

a. Berdasarkan Sk Mendiknas 232 /U/2000.

Struktur kurikulum dibangun berdasarkan tujuan belajar, yaitu: (1) *Learning to know*, (2) *learning to do*, (3) *learning to live together*, dan (4) *learning to be*.

Bersasarkan pemikiran tentang tujuan belajar tersebut maka mata kuliah dalam kurikulum perguruan tinggi dibagi atas 5 kelompok yaitu: (1) Mata. Kuliah Pengembangan Kepribadian (MPK) (2) Mata Kuliah

Keilmuan Dan Keterampilan (MKK) (3) Mata Kuliah Keahlian Berkarya (MKB) (4) Mata Kuliah Perilaku Berkarya (MPB), dan (5) Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat (MBB).

SK Mendiknas 045 pasal 2 ayat (2) menyatakan bahwa kelima kelompok mata kuliah tersebut merupakan elemen-elemen kompetensi.

Tabel 2.5 Usaha Penyepadanan

PERSYARATAN KERJA	IBE UNESCO <i>(International Bureau of Education Council UNESCO)</i>	KURIKULUM INTI & INSTITUSIONAL
Penguasaan pengetahuan dan keterampilan : <ul style="list-style-type: none"> • analisis dan sintesis • menguasai IT/<i>computting</i> • <i>managed ambiguity</i> • <i>communication</i> • <i>2 nd language</i> 	<i>learning to know</i>	Matakuliah Keilmuan dan Keterampilan (MKK)
<i>Attitude</i> : <ul style="list-style-type: none"> • kepemimpinan • <i>teamworking</i> • <i>can work crossculturally</i> 	<i>learning to do</i>	Matakuliah Keahlian Berkarya (MKB)
<i>Attitude</i> : <ul style="list-style-type: none"> • kepemimpinan • <i>teamworking</i> • <i>can work crossculturally</i> 	<i>learning to be</i>	Mata kuliah Perilaku Berkarya (MKPB)
Pengenalan sifat pekerjaan terkait : <ul style="list-style-type: none"> • Terlatih dalam etika kerja • Memahami makna globalisasi • Fleksibel terhadap pilihan pekerjaan 	<i>learning to live together</i>	Mata kuliah berkehidupan bersama (MKBB) MK Pengemb. Kepribadian (MKPK)

Sumber: Buku Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis kompetensi Pendidikan Tinggi (sebuah alternatif penyusunan kurikulum)

b. Berdasarkan SK Mendiknas No.045/U/2002

Surat Keputusan Mendiknas nomor 045/U/2002. tentang Kurikulum Inti Perguruan Tinggi mengemukakan "Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu". Artinya Perguruan tinggi dalam tahap perencanaan pengembangan pembelajaran harus dapat mengantisipasi setiap tantangan yang akan muncul sehingga perlu mengenal secara tepat landasan filosofi, kekuatan dan kelemahan, serta jangkauan *validitas* pendekatan tersebut ke masa depan. Harus diingat bahwa kompetensi bersifat terus berkembang sesuai dengan tuntutan dunia kerja atau dunia profesi maupun dunia ilmu.

Berdasarkan keputusan nomor 045 kurikulum inti berisikan kompetensi utama sedangkan kurikulum institusional berisikan kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya. Kurikulum inti yang merupakan penciri kompetensi utama, bersifat:

- 1) Dasar untuk mencapai kompetensi lulusan.
- 2) Acuan baku minimal mutu penyelenggaraan program studi
- 3) Berlaku secara nasional dan internasional
- 4) Lentur dan akomodatif terhadap perubahan yang sangat cepat di masa mendatang dan
- 5) Kesepakatan bersama antara kalangan perguruan tinggi, masyarakat profesi, dan pengguna lulusan

Sedangkan Kurikulum institusional berisikan kompetensi pendukung serta kompetensi lain yang bersifat khusus dan *gayut* dengan kompetensi utama.

c. Kurikulum Berbasis Kompetensi di Program Studi D III Keperawatan

Dari buku Kurikulum D III Keperawatan di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dikatakan bahwa pendidikan dibangun dengan visi misinya

1) Visi

Jurusan Keperawatan "x" menjadi Insitusi yang unggul dalam menghasilkan Ahli Madya Keperawatan berstandar nasional dan internasional

2). Misi

Misi jurusan keperawatan "x" adalah membangun kebersamaan, rasa memiliki dan bagian dari jurusan keperawatan dengan mengembangkan proses pembelajaran sesuai tuntutan dan perkembangan profesi di era global dengan penekanan pada pencapaian kompetensi, mengembangkan kemampuan dosen dalam melaksanakan penelitian dan penyebarluasan hasilnya agar bermanfaat serta meningkatkan hasil karya penelitian. Meningkatkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Menghasilkan lulusan diploma III keperawatan yang dapat bersaing di pasar kerja global

3). Falsafah

Pendidikan D III Keperawatan adalah pendidikan yang bersifat akademik professional yang berlandasan akademik dan profesi yang memadai. Lulusannya sebagai Ahli Madya Keperawatan yang berkompentensi sebagai perawat generalis,diperoleh melalui penerapan kurikulum dengan berbagai bentuk pengalaman belajar seperti ceramah, tutorial, praktek keperawatan di laboratorium dengan menggunakan tekhnologi informasi dan pengalaman belajar klinik / lapangan yang dilaksanakan pada tatanan nyata (RS, Puskesmas, dan Komunitas)

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 keperawata

4). Tujuan

Pada akhir pendidikan D III keperawatan, lulusan mempunyai kompetensi dalam : Memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada individu, keluarga, dan masyarakat berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan kewenangannya dengan menerapkan prinsip manajemen asuhan keperawatan. Berperanserta dalam penelitian keperawatan dan menggunakan hasil penelitian untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Melakukan promosi kesehatan pada individu dan masyarakat dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan yang optimal. Menunjukkan tanggung jawab dan mempertanggungjawabkan praktek keperawatan berdasarkan etika keperawatan. Berfungsi secara efektif dan aman sebagai tim kesehatan dan anggota masyarakat. Berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan dalam rangka memandirikan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan, dengan menggunakan teknologi informatika untuk meningkatkan pengetahuan dan pelayanan kesehatan dengan terus menerus mengembangkan kemampuan profesionalnya.

- 5). Kerangka Pengorganisasian Kurikulum Diploma III mengacu pada konsep Model KSVME yaitu Knowledge, Skills, Values, Meaning, and Experiences (Webber, P.B, 2002 dalam Keating, S.B, 2006).
- 6) Peran dan Fungsi Perawat Profesional Pemula

Tenaga perawat profesional pemula mempunyai peran dan fungsi yaitu: Melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan dengan mengaplikasikan konsep, teori dan prinsip ilmu humaniora, ilmu alam dasar, biomedik, kesehatan masyarakat dan ilmu keperawatan secara tuntas dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan bersifat yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan dilandasi oleh etika profesi keperawatan sesuai kebijakan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas,

Seorang peraway melaksanakan pelayanan dan atau asuhan keperawatan sesuai batas kewenangan, tanggung jawab, dan kemampuannya dengan menerapkan prinsip manajemen, menyelesaikan masalah kesehatan berorientasi kepada pelayanan dan asuhan keperawatan. Bekerjasama dengan anggota tenaga kesehatan lain dan berbagai bidang terkait dengan menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan dengan menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi setempat dalam mengelola asuhan keperawatan dari mulai melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam mengelola asuhan keperawatan. Juga melakukan sistem rujukan keperawatan dan kesehatan.dengan menggunakan berbagai strategi perubahan yang diperlukan untuk mengelola asuhan keperawatan, menjadi role model profesional dalam mengelola pelayanan/ asuhan keperawatan, serta berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan/ asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan maupun keperawatan berdasarkan gejala yang ditemukan dalam lingkungan kerjanya sebagai informasi yang relevan untuk kepentingan penelitian serta menggunakan hasil – hasil penelitian dan IPTEK kesehatan terutama keperawatan dalam pelayanan keperawatan sesuai standard praktek keperawatan melalui program jaminan mutu yang berkesinambungan dengan menetapkan prinsip dan teknik penalaran yang tepat dalam berfikir secara logis dan kritis.

Peran seorang perawat harus secara aktif melakukan pendidikan dan pelatihan pasien dalam kemandirian untuk hidup sehat melalui kegiatan merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pengajaran dan pelatihan dalam bidang keperawatan. Menetapkan prinsip pendidikan untuk meningkatkan kemandirian pasien, peningkatan kemampuan dalam pemeliharaan kesehatannya. Melakukan analisa

berbagai ilmu pengetahuan keperawatan dasar dan klinik dalam memberikan pendidikan kepada pasien. Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional dengan menerapkan konsep – konsep profesional dalam melaksanakan kegiatan keperawatan. Melaksanakan kegiatan keperawatan dengan menggunakan pendekatan ilmiah, dan berperan sebagai pembaharu dalam setiap kegiatan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan keperawatan/ kesehatan. Mengikuti perkembangan dan menerapkan IPTEK secara terus menerus melalui kegiatan yang menunjang, serta berperan serta secara aktif dalam setiap kegiatan ilmiah yang relevan dengan keperawatan serta memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya.

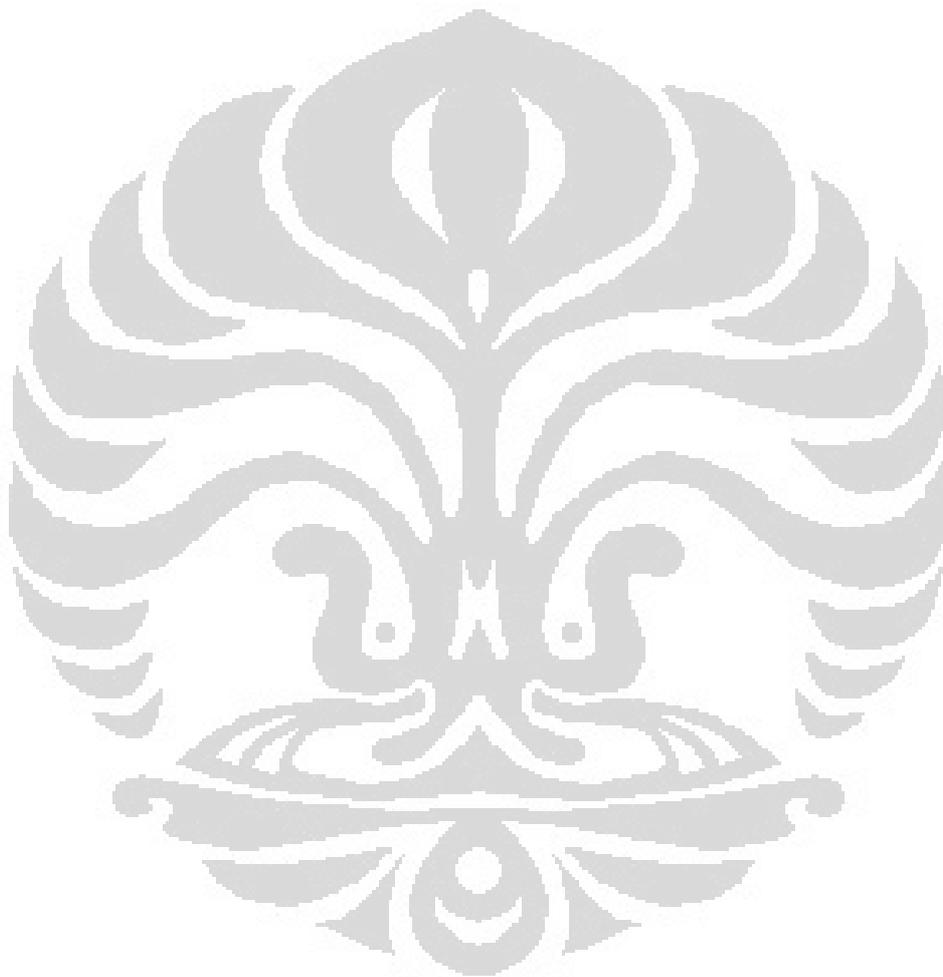
Seorang perawat dalam melaksanakan tugas profesi keperawatan harus mengacu kepada kode etik keperawatan yang mencakup komunikasi, hubungan perawat dengan Klien/Pasien, perawat dengan perawat, perawat dengan profesi lain dengan mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku, bertindak serasi dengan budaya masyarakat dan tidak merugikan kepentingan masyarakat, ikut berperan serta secara aktif dalam pengembangan organisasi profesi.dengan mengembangkan komunitas professional keperawatan.

Seorang perawat sebagai anggota masyarakat mempunyai fungsi yang kreatif , produktif, terbuka untuk menerima perubahan serta berorientasi kemasa depan, sesuai dengan perannya melalui kegiatan menggali dan mengembangkan potensi yang ada pada dirinya untuk membantu menyelesaikan masalah masyarakat dibidang kesehatan. Membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan dan keperawatan dengan memanfaatkan dan mengelola sumber yang tersedia.Memilih dan menapis perubahan yang ada untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat.

Peran perawat berfungsi sebagai pemberi masukan pada berbagai lembaga pemerintah dan non pemerintah tentang aspek yang terkait dengan keperawatan dan kesehatan.

7). Kompetensi D-III Keperawatan

Kompetensi yang harus dicapai selama mengikuti pendidikan di Program Studi D III keperawatan "x" adalah 29 kompetensi (terlampir)

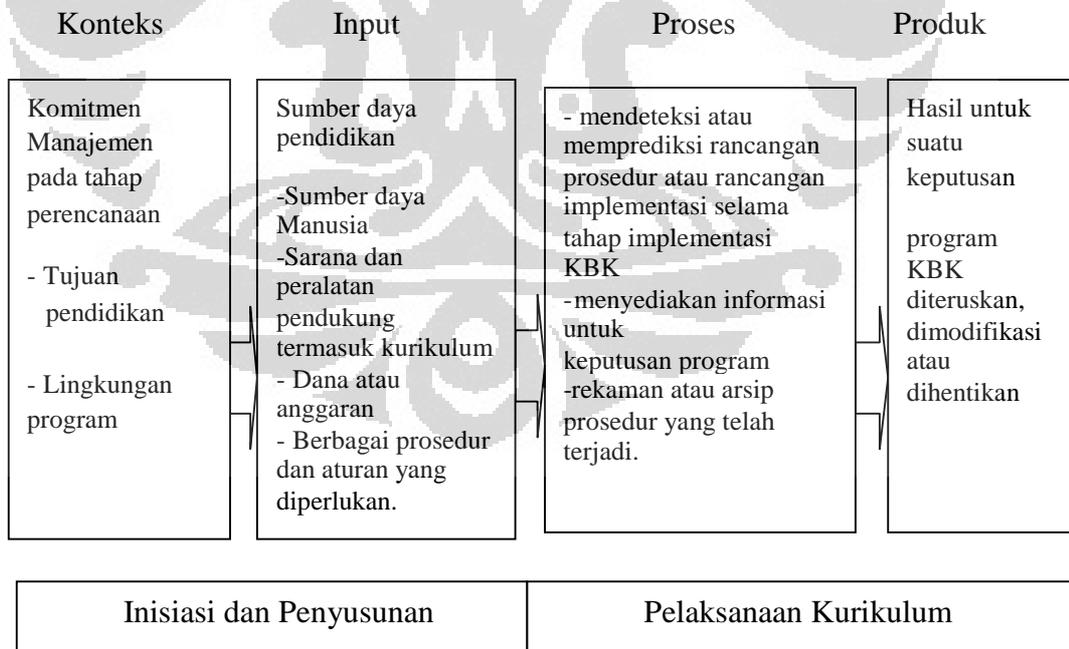


BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1. Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan di atas, maka dibuat suatu rancangan penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami (Creswell, 1998:15).

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah manajemen dalam pendidikan yang berhubungan dengan evaluasi kurikulum dengan pendekatan model evaluasi dari Stufflebeam yang terdiri dari aspek konteks, Input, proses dan produk yang masing-masing aspek menjadi unit analisis



Gambar: Kerangka konsep Modifikasi manajemen dalam pendidikan dari Stufflebeam

3.2. Definisi Istilah

Elemen dari masing-masing unit didefinisikan sebagai variable yang memiliki penjelasan rinci dan terukur sebagai berikut:

3.2.1. Aspek evaluasi Konteks

Komitmen manajemen pada tahap perencanaan adalah Tekad dari pimpinan Poltekkes “x” dan jajarannya (kebijakan departemen atau unit kerja yang bersangkutan) dalam merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program (sasaran yang ingin dicapai oleh unit kerja dalam kurun waktu tertentu) dan merumuskan tujuan program untuk mencapai hasil yang maksimal dalam menerapkan kurikulum Berdasarkan Kompetensi (KBK).

- Tujuan Pendidikan adalah sasaran yang ingin dicapai oleh unit kerja (jurusan keperawatan) dalam kurun waktu tertentu dalam pelaksanaan KBK dengan menghasilkan perubahan tingkah laku dari peserta didik yang mencakup aspek pengetahuan, sikap dan psikomotor
- Lingkungan program adalah suatu lingkungan yang menunjang proses pelaksanaan kurikulum KBK seperti iklim dan kultur akademik di jurusan keperawatan “x” yang kondusif, adanya keterlibatan dari masyarakat pemrakarsa(*stakeholder*) dan masyarakat pengguna lulusan. Hal ini dapat berlangsung secara efektif jika didukung oleh metode komunikasi yang tepat.

3.2.2. Aspek evaluasi Input

Sumber daya pendidikan adalah Komponen evaluasi masukan dalam menerapkan KBK yang terdiri dari: a). sumber daya manusia seperti dosen, instruktur klinik, mahasiswa, tenaga kependidikan b). Sarana dan peralatan pendukung termasuk kurikulum, kalender akademik, perpustakaan c). Dana atau anggaran, dan d). Berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan seperti menjalin kerja sama dengan lahan praktek seperti Rumah sakit, Puskesmas, dan daerah binaan

3.2.2.1. Program Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) adalah suatu konsep kurikulum yang menekankan pada pengembangan kemampuan melakukan (kompetensi) tugas-tugas dengan standar performansi tertentu sehingga hasilnya dapat dirasakan oleh peserta didik, berupa penguasaan terhadap seperangkat kompetensi tertentu dalam bentuk kemahiran, ketepatan, dan keberhasilan dengan penuh tanggungjawab (Mulyasa, 2004)

3.2.2.2. Dosen adalah pendidik profesional baik yang bersifat tetap atau tidak tetap yang bertugas mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebar luaskan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui kegiatan perkuliahan di kelas maupun diluar kelas (lapangan) yang meliputi aspek pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan Poltekkes “x”

3.2.2.3. Instruktur Klinik adalah tenaga pendidik yang berasal dari lahan praktek, yang bertugas untuk membantu pencapaian tujuan belajar mahasiswa di lingkungan Poltekkes “x”

3.2.2.4. Mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar pada jurusan keperawatan “x”

3.2.2.5. Tenaga kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan di jurusan keperawatan di lingkungan Poltekkes “x” yang bertugas melaksanakan administrasi pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan di jurusan keperawatan Poltekkes “x”

3.2.2.6. Sarana dan peralatan pendukung adalah Sarana dan prasarana yang ada di Poltekkes “x” sebagai penunjang kegiatan PBM dalam rangka mencapai tujuan pelaksanaan KBK, termasuk perpustakaan dan laboratorium

3.2.2.7. Perpustakaan adalah sarana penunjang kegiatan PBM yang berada di di jurusan Keperawatan Poltekkes “x” menyediakan prasarana berupa buku-buku wajib dan penunjang serta jurnal kesehatan

3.2.2.8. Laboratorium adalah sarana penunjang kegiatan PBM yang menyediakan peralatan kegiatan KBK sebelum terjun kelapangan langsung (Rumah sakit, klinik)

3.2.2.9. Kurikulum adalah persoalan inti pendidikan di jurusan keperawatan “x” yang mulai tahun ajaran 2007/2008 menggunakan KBK

3.2.2.10. Kalender akademik adalah seperangkat rincian perencanaan program pembelajaran di jurusan Keperawatan “x” meliputi kegiatan belajar mengajar secara teori dan praktek di kelas, laboratorium dan lapangan, kegiatan evaluasi dan remedial serta libur mahasiswa

3.2.3. Aspek evaluasi Proses.

3.2.3.4. Mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi adalah suatu upaya melakukan evaluasi terhadap proses pelaksanaan belajar mengajar menggunakan kurikulum KBK dengan fokus utamanya adalah:

- Bagaimana rencana yang sudah ditetapkan dapat dilaksanakan secara baik? Meliputi kegiatan PBM sampai dengan evaluasi
- Hambatan-hambatan apa yang dihadapi dan menghambat kesuksesan pencapaian tujuan PBM dengan KBK?
- Perbaikan-perbaikan apa yang diperlukan untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan KBK?

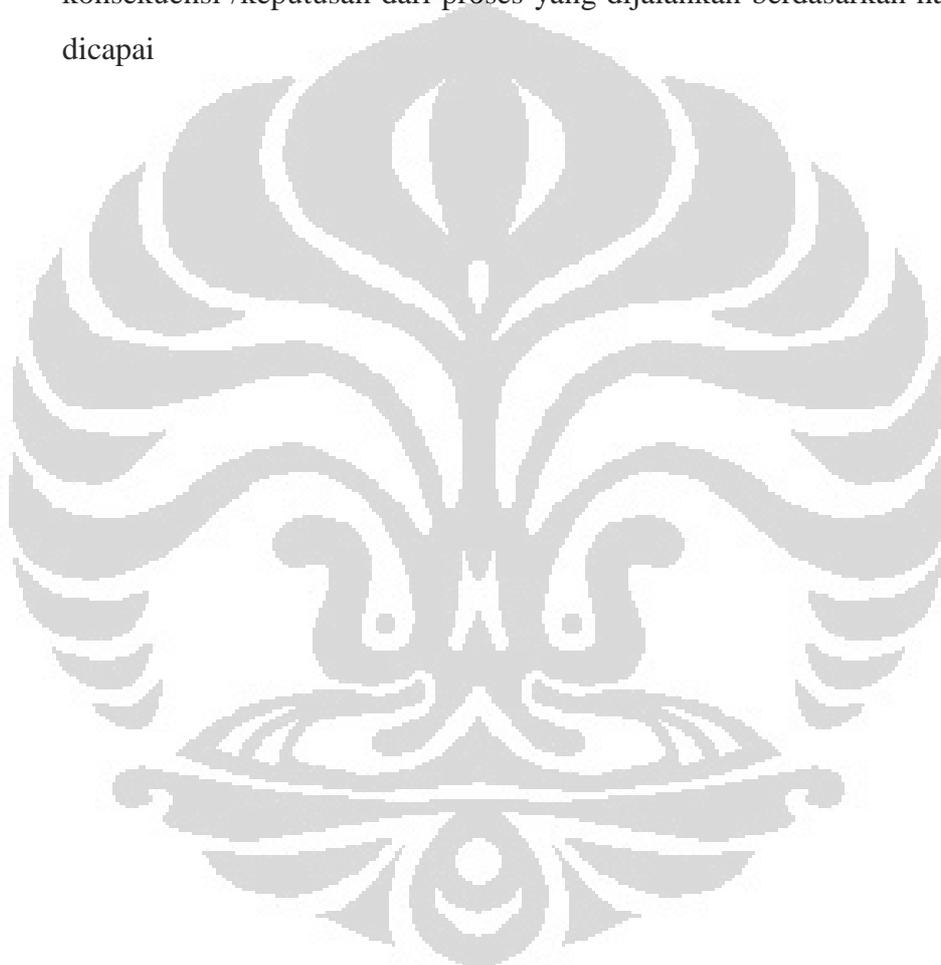
3.2.3.5. Menyediakan informasi untuk keputusan program adalah melayani yang berkaitan dengan implementasi program yang dilakukan oleh dosen , pengelolaan program, dan lain-lain

3.2.3.6. Rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi.adalah monitoring terhadap proses pelaksanaan suatu program yang diwujudkan dalam bentuk pendokumentasian pelaksanaan KBK

3.2.4. Aspek evaluasi Produk (Hasil)

3.2.4.1. Hasil untuk suatu keputusan adalah Keseluruhan hasil yang dicapai oleh program pendidikan jurusan keperawatan “x” dalam menerapkan kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) mencakup : jangka pendek dan jangka panjang. dan kemungkinan perencanaan ulang

3.2.4.2. Program diteruskan, dimodifikasi atau dihentikan adalah suatu konsekuensi /keputusan dari proses yang dijalankan berdasarkan hasil yang dicapai



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan disain studi fenomenologi yang bertujuan mempelajari, mengembangkan atau menemukan pengetahuan dengan mempergunakan pendekatan ilmiah dalam menginterpretasikan berdasarkan hal-hal yang mempunyai arti bagi manusia (Cresswell,1998). Pertimbangan yang diambil peneliti mempergunakan metode kualitatif adalah

4.1.1. Paradigma kualitatif menekankan pada pemahaman mengenai masalah-masalah dalam kehidupan sosial berdasarkan kondisi realitas atau *natural setting* yang holistik, kompleks, dan rinci

4.1.2. Penelitian dengan metode kualitatif memberikan informasi yang mendalam tentang fenomena penerapan KBK di Jurusan Keperawatan "x", dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga memberikan pemahaman yang lebih besar. Menurut Polit dan Hungler (1995). Tujuan penelitian kualitatif memberikan gambaran, menemukan fakta, mencari makna dan arti serta mencari jawaban atas permasalahan sosial dengan menekankan pada pengalaman sosial yang dialami individu

4.1.3. Penelitian ini dilakukan karena masalah belum jelas. Kurikulum Berbasis Kompetensi di jurusan keperawatan "X" pertama kali diterapkan di Program Studi Keperawatan "A" dan Program unggulan di Program Studi Keperawatan "K" pada tahun ajar 2007/2008, dan belum dilakukan evaluasi.

4.2. Tempat/ Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Jurusan Keperawatan "X". Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu 4 bulan sejak dilakukannya proses pembuatan

proposai penelitian sampai melakukan penelitian yang dilakukan pada bulan Maret- Juni 2011.

4.3. Sampel Penelitian.

Pemilihan sampel dilakukan secara purposive. Sampel ditentukan berdasarkan kesesuaian dan kecukupan. Kesesuaian yaitu variasi dari setiap karakteristik informan berdasarkan jabatan yang berperan langsung terhadap pelaksanaan KBK. sedangkan kecukupan yaitu diambil berdasarkan jumlah yang mewakili setiap karakteristik diwakili 1 orang. Dalam penelitian ini penulis menggunakan informan kunci (*key informan*) dan informan. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok tentang pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi di jurusan keperawatan "X", sedangkan informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang sedang diteliti. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Patilima, Hamid. (2005.)

Berdasarkan prinsip diatas yang menjadi informan kunci dalam penelitian ini adalah:

1. Kepala Bidang Kurikulum
2. Direktur Poltekkes "X"
3. Ketua Jurusan Keperawatan
4. Ketua Program Studi Keperawatan "A," "K" dan "P"

Sedangkan yang menjadi informan adalah

1. Dosen Prodi Keperawatan "A," "K" dan "P"
2. Mahasiswa Program Studi Keperawatan "A," "K" dan "P"

dan yang menjadi informan tambahan adalah mereka yang mengetahui proses pelaksanaan Kurikulum ini, seperti penanggung jawab pendidikan dan evaluasi

4.4. Metode Pengumpulan Data

4.4.1. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 teknik pengumpulan data primer, yaitu :

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu wawancara untuk menggali informasi tentang pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan perilaku informan mengenai kurikulum KBK secara utuh, dan menggunakan pedoman wawancara (*Interview Guide*), Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan interviewer mengenai aspek-aspek apa yang harus dibahas, juga menjadi daftar pengecek (*check list*) apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan, serta menggunakan *tape recorder* sebagai alat bantu. Wawancara mendalam (*indepth interview*) ini dilakukan karena masalah yang ingin didiskusikan berhubungan dengan kebijakan. Wawancara mendalam dilakukan terhadap Kepala Bidang Kurikulum, Direktur Poltekkes "X", Ketua Jurusan Keperawatan, dan Ketua Program Studi Keperawatan dengan menggunakan pedoman wawancara (*Interview Guide*), dan menggunakan *tape recorder* sebagai alat bantu untuk merekam proses wawancara, sehingga peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari informan serta tidak kehilangan data dan keabsahan data dapat dipertanggung jawabkan.

Dalam pengumpulan data, alat perekam baru dapat dipergunakan pada saat wawancara berlangsung setelah mendapat ijin dari informan untuk mempergunakan alat tersebut.

Untuk menjamin hak informan dan kerahasiaannya, maka peneliti melakukan *informed consent* kepada informan sebelum wawancara berlangsung. Setelah informan bersedia secara sukarela, wawancara pun dilakukan. Informan diberikan kebebasan untuk menentukan tempat wawancara dilakukan sehingga informan merasa aman dan nyaman

dalam memberikan informasi yang diperlukan. Selain itu, tempat wawancara juga diupayakan yang dapat menjamin kerahasiaan dan tidak berisik.

Kekuatan metode wawancara menurut *Kerlinger* (dalam Hasan 2000) adalah: Mampu mendeteksi kadar pengertian subjek terhadap pertanyaan yang diajukan. Jika mereka tidak mengerti bisa diantisipasi oleh interviewer dengan memberikan penjelasan.

- a. Fleksibel, pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan masing-masing individu.
- b. Menjadi alternative pilihan yang dapat dilakukan disaat tehnik lain sudah tidak dapat dilakukan.

Menurut *Yin* (2003) disamping kekuatan, metode wawancara juga memiliki kelemahan, yaitu :

- a. Rentan terhadap bias yang ditimbulkan oleh kontruksi pertanyaan yang penyusunanya kurang baik.
- b. Rentan terhadap terhadap bias yang ditimbulkan oleh respon yang kurang sesuai.
- c. *Probling* yang kurang baik menyebabkan hasil penelitian menjadi kurang akurat.
- d. Ada kemungkinan informan hanya memberikan jawaban yang ingin didengar oleh *interviwer*.

2. *Focus Group Discussion* (FGD)

Metode *Focus Group Discusion* yaitu Sekelompok orang berdiskusi dengan pengarah seorang moderator/fasilitator mengenai topic KBK. Akhir kegiatan tidak untuk mencari konsensus, maupun pengambilan keputusan melainkan mengumpulkan data kualitatif. Lamanya proses FGD berkisar antara 60-90 menit dengan jumlah minimal 2 FGD untuk masing-masing kategori.

Kategori yang diperlukan adalah:

2 (dua) kelompok dosen yang dibagi berdasarkan kategori junior dan senior. Dosen Junior adalah mereka yang telah mengabdikan diri sebagai dosen selama rentang waktu dibawah 10 tahun, sedangkan senior adalah dosen yang telah mengabdikan diri lebih dari 10 tahun, sedangkan kategori untuk mahasiswa berdasarkan jenis kelamin . Masing-masing kelompok pada masing-masing kategori berjumlah minimal 6 orang

3. Disamping pengumpulan data primer untuk memperkuat data digunakan juga teknik pengumpulan data sekunder , yaitu:
 - a) Penelusuran Kepustakaan yaitu, dengan mengumpulkan data dan informasi melalui literature yang relevan dengan judul penelitian seperti buku- buku, Jurnal, artikel dan makalah dan lain-lain
 - b) Studi Dokumentasi, yaitu dengan cara memperoleh data melalui pengkajian dan penelaahan terhadap catatan penulis maupun dokumen-dokumen yang berkaitan dengan masalah-masalah yang diteliti

4.5. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan perlu diolah untuk dapat memberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah. Mengolah data adalah memberi kategori, mensistematisir, dan memproduksi makna oleh si “peneliti” terhadap hal yang menjadi pusat perhatiannya.

Menurut Agus Salim (2008) Proses pengolahan data kualitatif dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Reduksi data (*data reduction*), dalam tahap ini peneliti melakukan pemilihan, dan pemusatan perhatian untuk penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data kasar yang diperoleh.
2. Penyajian data (*data display*). Peneliti mengembangkan sebuah deskripsi informasi tersusun untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Display data atau penyajian data yang lazim digunakan pada langkah ini adalah dalam bentuk teks naratif.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*). Peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperolehnya dari lapangan, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena, dan proposisi.

Proses pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan cara:

- Diskripsi informan yaitu menggambarkan karakteristik informan berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, pendidikan, jabatan, dan masa tugas sebagai dosen
- Expanded fieldnotes yaitu mengembangkan catatan lapangan sebagai pendukung data / penguat dalam proses pelaksanaan pengumpulan data melalui teknik wawancara dan FGD menjadi catatan yang teratur dan lengkap
- Mengatur data, yaitu proses melihat dan memilih, serta mengelompokkan mana yang penting atau tidak sesuai kebutuhan sehingga mudah dalam proses analisis
- Kategori adalah suatu proses pengelompokan data unsur berdasarkan jenisnya / kelompoknya dengan cara membuat kode untuk memudahkan dalam mengingatnya.
Contoh : K = kontek. I = input. P = proses dan P = hasil
- Meringkas data adalah suatu upaya memudahkan dalam menginterpretasikan dengan cara mendaftar data yang berkategori sama kemudian membuat matriks
 - matriks adalah suatu bagan yang menyerupai table tetapi terdiri dari kata-kata bukan angka
 - diagram adalah gambaran dengan kotak atau lingkaran yang terdiri dari variable variable dan panah yang menunjukkan hubungan antara variabel
 - *flow chart* adalah jenis diagram yang khusus yang menggambarkan tahapan kegiatan atau keputusan secara logis

- tabel adalah bagan dengan baris dan kolom berisi data dalam sel dan kotak
- mengidentifikasi variabel dan hubungan variable yaitu dengan cara mengkaji hubungan antar variable untuk pengambilan suatu kesimpulan

4.6. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data dilakukan secara studi kasus yaitu dimulai dengan mengorganisir informasi, membaca keseluruhan informasi dan memberi kode, membuat suatu uraian terperinci mengenai kasus dan konteksnya lalu menetapkan pola dan mencari hubungan antara beberapa katagori dilanjutkan dengan interpretasi dan mengembangkan generalisasi natural dan menyajikan secara naratif terakhir membuat laporan. Prinsip pokok teknik analisa ialah mengolah dan menganalisa data-data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur dan mempunyai makna. Untuk memudahkan dalam pengolahan data, maka **tahap pertama** data yang diperoleh melalui wawancara mendalam yang semula masih berupa rekaman dalam *tape recorder*, di ubah menjadi bentuk transkrip. Langkah selanjutnya yaitu mengorganisasi data atau informasi, cara ini dilakukan dengan membaca berulang kali data yang ada sehingga peneliti dapat menemukan data yang sesuai dengan penelitiannya dan membuang data yang tidak sesuai. **Tahap kedua** membuat kategori, menentukan tema dan pola, langkah kedua ini menentukan kategori dimana peneliti harus mampu mengelompokkan data yang ada ke dalam suatu kategori dengan tema masing-masing sehingga pola keteraturan data menjadi terlihat secara jelas. **Tahap ketiga** menguji hipotesa yang muncul dengan menggunakan data yang ada, setelah proses pengkatagorian maka peneliti melakukan pengujian kemungkinan berkembangnya suatu hipotesa dan mengujinya dengan menggunakan data yang tersedia. **Tahap keempat** melakukan eksplanasi data, pada tahap ini peneliti memberikan keterangan yang masuk akal terhadap data dan peneliti harus mampu menerangkan data tersebut didasarkan pada hubungan logika makna yang terkandung dalam data tersebut. **Tahap kelima** adalah menulis laporan, dalam laporan peneliti

harus mampu menuliskan kata, *frase* dan kalimat serta pengertian secara tepat yang sehingga dapat digunakan untuk mendiskripsikan data dan hasil analisisnya. Analisis yang digunakan adalah analisis isi atau *content analysis*.

4.7. Triangulasi

Data yang sudah dikumpulkan untuk mencapai keabsahan atau validitas data dilakukan pemeriksaan yang dikenal dengan triangulasi.

Menurut Moelong (2000) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.

Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Triangulasi sumber yaitu dengan melakukan *cross check* data dari sumber yang lain dengan informan yang berbeda yaitu dari informan ke informan kunci. Menurut Patton (1987:331) dalam Moleong (2004: 330), yang dimaksud Triangulasi sumber adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dengan metode kualitatif.
2. Triangulasi metode, dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap pelaksanaan KBK.
3. Triangulasi data, dengan data dicapai dengan jalan sebagai berikut :
 - a) Membandingkan data hasil wawancara dengan hasil FGD
 - b) Membandingkan apa yang dikatakan dalam wawancara dengan penelusuran dokumentasi
 - c) Membandingkan apa yang dikatakan sewaktu diteliti dengan sepanjang waktu.
 - d) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Moleong, 2004: 331).

Tabel 4.1 Triangulasi Metode dan Triangulasi Sumber

Triangulasi Metode Triangulasi Sumber	Focus Group Discussion	Wawancara Mendalam
Kepala Bidang Diklat PPSDM		V
Direktur Poltekkes "X"		V
Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes "X"		V
Ketua Program Studi Keperawatan "K"		V
Ketua Program Studi Keperawatan "A"		V
Ketua Program Studi Keperawatan "P"		V
Dosen 3 Program Studi Jurusan Keperawatan	V	
Mahasiswa 3 Program Studi Jurusan Keperawatan	V	

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di jurusan keperawatan X

Penyajian penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu: bagian pertama memaparkan tentang karakteristik dari informan dan bagian kedua akan memaparkan hasil wawancara mendalam dan diskusi terfokus (FGD) yang dianalisis dengan menggunakan model evaluasi dari Stufflebean yaitu CIPP (*Context, Input, Process and Input*)

5.1. Karakteristik informan

Informan terdiri dari:

a. Tim manajemen

Tim Informan didominasi oleh kaum perempuan. dan berperan sebagai fungsional dosen yang menduduki jabatan struktural. Dari 6 informan hanya 1 (satu) orang laki-laki, dengan jabatan sebagai Kepala Bidang Kurikulum. Umur 46 tahun, agama Islam Pendidikan S-2 Kesehatan Masyarakat. 5 (lima) orang informan berlatar belakang dosen dengan jabatan sebagai. Direktur, Ketua Jurusan Keperawatan dan Ketua Program Studi Keperawatan Politeknik "A", Umur informan berkisar antara 41 – 56 tahun. Tingkat pendidikan semua S-2, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan. Masa Tugas sebagai dosen berkisar antara 12-24 tahun.

b. Karakteristik Pelaksana dan Sasaran Pendidikan

1). Kelompok Pelaksana pendidikan (Dosen)

Sebagian besar informan dari kelompok pelaksana pendidikan adalah

Dosen perempuan yang berjumlah 10 orang, berumur sekitar 41- 63 tahun, latar belakang pendidikan S-2 Kesehatan Masyarakat dan

- Keperawatan, dan mempunyai masa kerja sebagai dosen berkisar antara 9-25 tahun dan dosen laki-laki 2 orang yang berumur 48 tahun dan 63 tahun, latar belakang pendidikan S-2 Keperawatan dan S1 kependidikan, mempunyai masa kerja sebagai dosen 12-13 tahun
- 2). Informan dari kelompok mahasiswa terdiri dari kelompok pria dan wanita yang masing-masing Program Studi laki-laki 6 orang dan wanita 6 orang

5.2. Hasil Temuan

Dikaji berdasarkan teori model evaluasi kurikulum dari Stufflebean yaitu CIPP (*Contex, Input, Process, And Product*)

5.2.1. Aspek Konteks

1. Komitmen manajemen

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan di jajaran manajemen Puncak di jurusan Keperawatan "X" berkomitmen menyelenggarakan pendidikan dengan kurikulum yaitu Kurikulum Berbasis Kompetensi. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) adalah "suatu konsep kurikulum yang menekankan pada pengembangan kemampuan melakukan kompetensi tugas-tugas dengan standar performansi tertentu, sehingga hasilnya dapat dirasakan oleh peserta didik berupa penguasaan terhadap seperangkat kompetensi tertentu (Mulyasa, 2006 : 39).

Menurut informan bahwa yang menjadi landasan hukum pelaksanaan KBK di Poltekkes Kemenkes yaitu berdasarkan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/ U / 2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa dan Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi. Penerapan kurikulum ini karena adanya tuntutan kebutuhan masyarakat pengguna lulusan dan kecenderungan era globalisasi, maka perlu diadakan revisi kurikulum Nasional Pendidikan Diploma III Keperawatan tahun 1999 menjadi kurikulum berbasis kompetensi. Perwujudan masyarakat berkualitas menjadi tanggung jawab pendidikan terutama pada pengembangan kurikulum berbasis kompetensi dan pengelompokan Mata Kuliah berdasarkan lima (5) pilar pembelajaran.

Menurut informan Kurikulum telah disusun sejak tahun 2006 dan kepada jajaran pelaksana (institusi pendidikan) diberi kesempatan untuk mempersiapkan diri dalam waktu 2 tahun untuk mengaplikasikan dengan menyiapkan diri dari segi Sumber Daya Pendidikan yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dana atau anggaran, berbagai prosedur, di harapkan dengan kurikulum tersebut menjamin ketercapaian lulusan yang lebih baik.

Tanggapan terhadap kebijakan penerapan kurikulum dengan KBK harus 2 tahun, dan menjamin ketercapaian lulusan yang lebih baik, direspon dengan berbagai tanggapan /pendapat oleh Tim manajemen. Jurusan Keperawatan “X” merupakan UPT yang berada di bawah Badan PPSDM siap melaksanakan kurikulum KBK yang diselenggarakan mulai tahun ajar 2007/2008 di Program Studi Keperawatan “A” dan Program Khusus Program Studi Keperawatan “K”.

“Melaksanakan kurikulum KBK merupakan instruksi dari BPPSDM untuk melakukan perubahan kurikulum yang semula kurikulum tahun 1994 menjadi kurikulum yang berdasarkan kompetensi.(Prodi Keperawatan K)

Dikatakan KBK adalah Kurikulum yang fokus kepada kemampuan apa yang diharapkan terhadap lulusan sebagai lulusan Diploma III, dilihat dari pengguna, juga menurut masyarakat profesi.

Menurut Mulyasa Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) Adalah “suatu konsep kurikulum yang menekankan pada pengembangan kemampuan melakukan kompetensi tugas-tugas dengan standar porfermasi tertentu, sehingga hasilnya dapat dirasakan oleh peserta didik berupa penguasaan terhadap seperangkat kompetensi tertentu (Mulyasa, 2006 : 39).

Pelaksanaan KBK ditujukan untuk meningkatkan kualitas, agar dapat menghasilkan lulusan yang kompeten serta menguasai keterampilan-keterampilan dalam aspek keperawatan menghadapi era globalisasi dengan persaingan yang sangat ketat.

Informan mengatakan sejak tahun ajaran 2007/2008 di Jurusan Keperawatan "X" menggunakan KBK di Program Studi Keperawatan "A" dan Program unggulan di Program Studi Keperawatan "K". Sebelumnya menggunakan kurikulum 94 yang menekankan pada keaktifan mahasiswa dalam belajar baik secara fisik, mental, intelektual, dan emosional guna memperoleh hasil belajar yang berupa perpaduan antara pengetahuan, sikap dan keterampilan. Perbedaan dengan kurikulum KBK terletak pada aspek Penyelenggaraan pendidikan ini mempergunakan Kurikulum Nasional Program Diploma III yang ditetapkan oleh Menteri Pendidikan Nasional dengan surat keputusan no 239/U/1999, tanggal 4 Oktober 1999.

Menurut informan pelaksanaan ini dapat dilihat dari dua sisi. Sisi yang pertama adalah sisi regulasi, yaitu terjadinya perubahan kurikulum, dari Pusdiknakes yang mengevaluasi kurikulum pada tahun 1999, dan merubah kurikulum tersebut menjadi kurikulum berbasis Kompetensi. Meskipun demikian, KBK ini belum murni dan masih bercampur dengan *subject method*. Sisi yang kedua adalah kajian dari institusi sendiri yang melihat perkembangan yang terjadi, sehingga lebih baik menggunakan kurikulum dengan orientasi KBK. Hal ini dikarenakan lulusan masih dinilai bagus oleh *user*, tidak ada yang menganggur setelah lulus dari Program Studi Keperawatan Poltekkes. Informan menambahkan banyak *user* yang datang ke Program Studi Keperawatan "A" Poltekkes "X" dan meminta dan memesan lulusan untuk bekerja.

"Meningkatkan mutu pembelajaran dan mutu lulusan yang selama ini masih dipertanyakan, dianggap tidak siap bekerja serta tidak sesuai dengan kebutuhan pasar, walaupun secara obyektif pressure study tidak ada." (Kajor Keperawatan)

"Temen-temen dosen semua berkomitmen untuk mendukung dan sepakat melaksanakan KBK" (Kajor Keperawatan)

Dasar pertimbangan yang menjadi landasan hukumnya Jurusan keperawatan melaksanakan pendidikan dengan KBK adalah merespon kebijakan pemerintah dalam bidang pendidikan yaitu perubahan kurikulum dilihat dari sisi regulasi, yaitu Pusdiknakes mengevaluasi kurikulum tahun 1999, dan merubah menjadi kurikulum berbasis kompetensi, yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, sehingga lulusan yang dihasilkan kompeten dalam aspek keperawatan dengan penuh tanggung jawab yang didasari pengetahuan dan sikap profesional sesuai dengan harapan di lapangan (masyarakat).

“ adalah kebijakan dari Kemenkes melaksanakan KBK harus 2 tahun dari mulai diterbitkan SK untuk menjamin ketercapaian lulusan yang lebih baik.” (Pudir 1)

Tekad untuk mensukseskan pelaksanaan kurikulum Berbasis kompetensi (KBK) sesuai dengan kebijakan yang telah digariskan direspon oleh manajemen puncak yaitu dengan cara mengumpulkan orang-orang terlibat, diantaranya para direktur supaya ada komitmen, kesepakatan yang sama harus mewujudkan kurikulum yang digunakan, supaya lulusan yang dihasilkan profesional. Ditingkat manajemen pelaksana strategi yang dilakukan melalui kegiatan workshop, pelatihan-pelatihan, training tentang implementasi KBK. Ada 29 kompetensi selama pendidikan yang harus dicapai. hal ini ditujukan agar mempunyai kesamaan pandangan

Semua tim manajemen menyepakati bahwa pelaksanaan KBK merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka mewujudkan visi dan misi kurikulum D III Keperawatan yaitu menghasilkan tenaga keperawatan profesional pemula yang kompeten dan mampu bersaing secara nasional dan internasional dan misinya mempersiapkan perawat profesional pemula yang kompeten secara intelektual dan tanggung jawab sosial dan bersahabat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan/keperawatan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Tim manajemen berpendapat bahwa KBK adalah kurikulum yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup karena dengan KBK diharapkan menghasilkan lulusan yang kompeten menguasai keterampilan-keterampilan keperawatan dilandasi sikap profesional” artinya KBK itu menekankan pada aspek melakukan (kompetensi) dalam bentuk kecakapan, ketepatan, dan kesuksesan yang dilandasi sikap professional.

Pencapaian hasil yang sama dan maksimal dari suatu inovasi baru perlu disebarkan dengan strategi yang tepat. Beberapa informan dari tim manajemen menjelaskan bahwa strategi memegang peranan penting dalam menyampaikan inovasi baru untuk mencapai hasil yang diharapkan dari KBK.

Semua tim manajemen sepakat strategi yang dilakukan dalam rangka mensosialisasikan pelaksanaan kurikulum DIII Keperawatan melalui KBK kepada jajaran manajemen dan dosen adalah melalui penerapan sistem informasi (komunikasi) yang dibangun yang dilakukan melalui pertemuan-pertemuan tersebut.

Di awal pelaksanaan KBK, informan mengundang seluruh dosen maupun ketua Program Studi yang termasuk bagian di dalamnya untuk mensosialisasikan dalam rangka mendukung pelaksanaan KBK ini. Informan menyatakan berbagai workshop untuk membedah kurikulum yang diikuti seluruh manajemen dan dosen juga pelatihan-pelatihan terus dilakukan, dan sampai sekarang workshop telah tiga kali dilakukan. Disamping itu sosialisasi juga dilakukan secara khusus dengan mengundang pakar/ahli dari Kepala Pusdiknakes mengajak dosen dan Kepala Program Studi dengan semua jajaran untuk belajar kembali tentang KBK ini dan bagaimana implementasi dan pengukuran hasil pembelajaran.

“Komunikasi merupakan salah satu strategi yang menjadi pilihan untuk mensosialisasikan penerapan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dalam rangka mewujudkan visi misi jurusan keperawatan “(Kajur Keperawatan)

“.... sampai saat ini di jurusan keperawatan masih tidak henti-hentinya melakukan workshop untuk KBK ini. Sampai sekarang sudah yang ketiga kalinya. Kita belajar tentang KBK ini bagaimana implementasi bahkan sampai dengan mengukurnya, dengan memanggil narasumber,”(Kajur Keperawatan)

Tim manajemen menjelaskan bahwa suatu program akan berjalan sukses mencapai tujuan yang diharapkan apabila mendapat dukungan dan sokongan sepenuhnya dari manajemen. Komitmen manajemen harus ditunjukkan dalam bentuk tanggung jawab, dukungan serta keterlibatannya dimulai dari aspek perencanaan sampai tindak lanjut

“Programnya didukung oleh badan karena memang ke bawah UPTnya badan ya, Poltekkes.” (Kabid kurikulum)

Menurut tim manajemen pada dasarnya program evaluasi /monitoring atau supervisi dilakukan dengan bermacam-macam strategi. Supervisi maupun monitoring yang dilakukan oleh manajemen sejak awal perencanaan pelaksanaan KBK diawali dengan workshop, kemudian evaluasi terhadap proses pembelajaran dengan sasaran mahasiswa. Selain itu monitoring dilakukan pada saat implementasi program yang termasuk pengawasan terhadap kehadiran dosen, proses belajar mengajar, dan juga memperhatikan bagaimana mahasiswa merespon input data dari dosen dan mahasiswa.

Ada yang dilakukan secara langsung seperti supervise tetapi tidak terprogram dilakukan oleh Pudir melalui Kajur atau ke Sekjur maupun tidak langsung , berupa membuat laporan. Sedangkan untuk supervisi dari Poltekkes bersifat insidental. Untuk mengatasi masalah dilakukan upaya melalui Perkonas (Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan Diknakes)

“Setiap institusi melaporkan, apa yang terjadi, gimana manajemennya, kemudian kendalanya apa, kita pecahkan secara bersama-sama melalui kegiatan yang disebut PERKONAS”.(Kabid Kurikulum)

Semua informan dari tim manajemen menyebutkan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam rangka penerapan KBK melalui proses Persiapan seperti

penyusunan GBPP, Silabus sampai evaluasi dikoordinir jurusan sehingga mempunyai kesamaan persepsi dalam pelaksanaannya dan memudahkan dalam segi monitoring

“monitoring evaluasi dari jurusan ke program studi melalui supervisi langsung. Kajur, Sekjur, Kasubunit ke Prodi. juga laporan dari program studi ke jurusan”.(Ka Prodi P)

Di tingkat pelaksana supervise dilakukan secara berjenjang seperti dari koordinator mata kuliah atau penanggung jawab mata kuliah ke timnya dengan membuka saluran komunikasi seluas luasnya lalu dari Ketua Program Studi memantau langsung di kelas, Lab atau lapangan lalu dilaporkan ke ketua jurusan

“Pertama dari koordinator mata ajar, memsupervisi timnya, kemudian supervisi kedua dari Kaprodi pemantauan di kelas, di lab, di lapangan, kemudian laporkan ke ketua jurusan”(Ka Prodi P)

Tim manajemen menyepakati bahwa tujuan dari KBK adalah menghasilkan lulusan yang menguasai 29 kompetensi di bidang keperawatan yang diharapkan oleh pasar artinya meningkatkan kualitas pembelajaran. Melalui KBK mahasiswa lebih mandiri dan punya keinginan untuk belajar sendiri tanpa tergantung dengan dosen. Mahasiswa terfasilitasi dengan penunjang-penunjang yang ada di perpustakaan, laboratorium komputer dan laboratorium bahasa untuk mencapai kompetensi yang selalu didengungkan meliputi *task skill, managerial skill, contingency skill, environment skill dan transfer skill.*

“meningkatkan mutu lulusan. lulusan produk yang lama, katanya tidak siap kerja. banyak yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasar. Sebetulnya pada dasarnya KBK ini adalah dalam rangka meningkatkan kualitas pembelajaran. Intinya ke situ.,” (kajur Keperawatan)

Seluruh informan menyepakati bahwa keberhasilan pelaksanaan KBK dipengaruhi oleh lingkungan berupa kebijakan, peraturan-peraturan. Bentuk dukungan sosial dalam rangka pencapaian tujuan pelaksanaan KBK adalah menerapkan peraturan seperti akademik yang tertuang dalam berbagai peraturan yang mendukung proses seperti adanya kebijakan anggaran. Anggaran yang dibutuhkan dalam KBK ini kebutuhannya berkali-kali lipat. Prosedur yang dilakukan adalah jurusan mengajukan anggaran dan berdasarkan usulan, anggaran dipenuhi seperti kebutuhan di lahan (tempat praktek belajar mahasiswa) dan juga anggaran dosen karena proses belajar mengajar bersifat tutorial. Selain bentuk dukungan sosial lainnya adalah kerja sama terutama lahan praktek masalah pembimbing praktek harus mendapat perhatian terutama masalah honorarium dan latar belakang pendidikannya .

Disamping itu sosialisasi juga dilakukan kepada pembimbing di ruangan bahwa sekarang tidak ada ujian akhir program, namun terdapat uji kompetensi yang disebut dengan Penilaian Pencapaian Kompetensi (PPK) yang dilaksanakan setiap semester. Termasuk *setting* mata kuliah dan pembimbing lapangan.

Seluruh responden sepakat faktor komunikasi memegang peranan penting dalam pencapaian tujuan pendidikan. Di jurusan keperawatan walaupun sama dari keperawatan tetapi berlatar belakang berbeda, hal ini diperlukan komunikasi yang terbuka. Komunikasi yang terbuka merupakan salah satu strategi yang dilakukan bisa melalui rapat-rapat seperti rapat rutin atau yang terprogram . dalam awal semester. Sistem komunikasi yang diterapkan dalam rangka monitoring pelaksanaan KBK adalah komunikasi langsung kepada dosen pengajar minimal satu kali per semester, yaitu di awal semester.

“Sistem informasi yang dibangun untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kurikulum DIII Keperawatan melalui KBK adalah komunikasi melalui jalur supervisi dan jalur rapat; rapat rutin, rapat supervise dan rapat yang terprogram seperti diawal semester dan evaluasi insidental, dan pada saat koordinasi seperti itu.” (Kajor Keperawatan)

b. Unit Input

Seluruh tim manajemen berpendapat bahwa Sumber daya pendidikan memegang peranan penting untuk keberhasilan sebuah program pendidikan dimulai dari dosen, mahasiswa, pembimbing, tenaga kependidikan, sarana prasarana termasuk perpustakaan, laboratorium dan kalender pendidikan serta kurikulumnya juga dana dan berbagai prosedur atau aturan yang diperlukan seperti menjalin kerja sama dengan lahan praktek, atau institusi yang terkait. Saat ini sumber daya pendidikan yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan KBK menurut informan SDM di jurusan cukup, dengan perbandingan 1:9 artinya seorang dosen bisa *menghandle* 9 mahasiswa.

Bentuk kerja sama lintas sektoral dan lintas program dalam pelaksanaan KBK yaitu dengan bekerjasama dengan daerah yang digunakan di wilayah jabodetabek termasuk Cibinong Permasalahan yang timbul adalah yang berhubungan dengan Mou, karena ada beberapa lahan praktek yang menerima mahasiswa hanya pada tingkat III /semester V sehingga akhirnya Mou harus direvisi, tetapi pada intinya tidak ada masalah, setelah Mou diperbaiki mahasiswa yang tidak memenuhi syarat (bukan tingkat 3) dialihkan ke lahan praktek lain (RS lain)

Semua informan sepakat bahwa pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi sangat memerlukan dukungan sarana dan prasarana, dan masih menjadi permasalahan besar di dalam pelaksanaan KBK. Pembelajaran dengan tutorial sangat membutuhkan ruangan yang cukup, dan hal itu masih menjadi kendala karena diperlukan ruangan kecil untuk tutorial kelas dan sampai sekarang ini belum terlaksana dengan baik. Pelaksanaan tutorial di laboratorium berjalan dengan baik. Informan lain menambahkan, dari sisi sarana dan prasarana yang masih kurang adalah dukungan untuk bahan praktek laboratorium dan ini sudah diinformasikan pada manajemen jauh dari sebelumnya.

“Kendalanya adalah realisasi dari pihak Poltekkes yang sangat bermasalah, dan target waktu penggunaan dengan realisasi tidak selalu sama, jumlah yang tidak cukup memadai.” (Kajur Keperawatan).

Semua Tim Manajemen sepakat bahwa dukungan sarana prasarana dalam mengaplikasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi sangat perlu seperti ruang kelas. Karena metode pembelajaran dengan sisten SCL (*Student Centered Learning*) memungkinkan mahasiswa berkembang sehingga diperlukan kelas yang cukup untuk tutorial, begitu juga dengan bahan praktek laboratorium yang bersifat habis pakai. Namun kenyataan fasilitas masih kurang *representative*. Seperti ruangan yang tidak sesuai untuk menampung mahasiswa. Hal ini dikarenakan tidak adanya penambahan ruangan untuk pelaksanaan KBK. Upaya yang dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana maupun fasilitas untuk menunjang pelaksanaan KBK adalah disiasati dengan cara menyekat di dalam ruangan yang besar agar menjadi ruangan yang kecil. Fasilitas lainnya adalah laboratorium bahasa dan komputer yang bisa dipergunakan. Namun, fasilitas yang lain seperti AC yang rusak tetap mendapat perhatian begitu juga dengan computer.

“Untuk terlaksananya KBK sangat perlu dukungan sarana prasarana. Pertama dari sisi kelas., kedua adalah dukungan bahan praktek laboratorium. Ketiga perpustakaan dan masalah dana” (Kajur Keperawatan)

Hampir semua informan dari tim manajemen mengeluhkan masalah dana, karena keuangan kurang mendukung untuk pembelajaran dengan menggunakan kurikulum KBK sehingga memperlambat untuk tercapainya kompetensi, hal ini karena kegiatan sebegitu banyaknya tetapi tidak seimbang dengan yang diraih. Realisasi dana digunakan untuk pembelian sarana dan prasarana dan bahan habis pakai. Namun, dana tidak sesuai dengan kebutuhan dan keuangan tidak dialokasikan sesuai dengan usulan kebutuhan. Dana digunakan untuk pembelian bahan habis pakai, dana untuk uji kompetensi tahun 2010 belum dapat terbayar.. Informan menyatakan seharusnya uang transportasi dibayar karena ujian terdapat di lahan.

“... masalah keuangan, mungkin ada kesalahan manajemen tidak memasukkan, atau kita memasukkan tapi tidak cukup dana yang ada”

Salah satu responden mengatakan bahwa masalah keuangan saat ini terdapat kebijakan baru yaitu PP no 13. Menurut PP tersebut dana dari masyarakat masuk ke negara dan baru direalisasikan berdasarkan usulan-usulan yang diajukan oleh Poltekkes Kemenkes Jakarta III salah satunya. Anggaran untuk dosen tetap, karena sudah mendapat tunjangan maka tidak ada biaya lagi, sedangkan dana yang dibayarkan adalah biaya yang berkaitan dengan lahan praktek atau dosen tidak tetap. Anggaran untuk laboratorium seperti bahan habis pakai tersedia ada keterlambatan mensuplai akibat pengajuan yang tidak sesuai dengan ketentuan

Setelah dilakukan konfirmasi ke bagian program dan keuangan, masalah keuangan sebenarnya tinggal mengajukan, institusi harus bersikap aktif dan pemenuhan kebutuhan disesuaikan dengan anggaran standar dari Pusdiknakes sama seperti pengajuan sarana dan prasarana dan pengajuan harus tepat waktunya serta institusi harus bersifat pro aktif

“usulan kebutuhan alat-alat apa saja yang dibutuhkan masukan dalam perencanaan sesuai anggaran standar dari Pusdiknakes. Institusi pro aktif dengan mengajukan usulan. Jika perencanaan sesuai standar maka anggaran di acc. Saat ini perhatian sedang di prioritaskan ke Indonesia bagian Timur”(Kabid Kurikulum

Semua tim manajemen sepakat bahwa Kurikulum merupakan aspek yang berperan dalam keberhasilan pendidikan. Kurikulum terdiri dari rencana dan isi bahan pelajaran yang disampaikan dengan berbagai metode pembelajaran . Kurikulum berbasis kompetensi (KBK) adalah kurikulum yang merespon terhadap perkembangan dibidang IPTEKS.

Kurikulum yang digunakan adalah kurikulum KBK tahun 2006 dengan penjabaran 29 kompetensi yang akan dicapai. Kurikulum Berbasis Kompetensi adalah kurikulum yang berfokus kepada kemampuan yang

diharapkan terhadap lulusan sebagai lulusan Diploma III yang diharapkan menurut *user* atau pengguna, menurut masyarakat seperti profesi.

KBK menjadikan mahasiswa kompeten. Proses pembelajaran mengikuti langkah-langkah yang dilakukan dalam pencapaian tujuan tersebut yaitu pembelajaran kuliah / tatap muka , praktek, lalu ujian per kompetensi. Untuk ujian praktek laboratorium, nilai menjadi 1 antara teori dengan praktek, lalu masuk ke dalam klinik dan setelah itu di klinik baru melakukan praktek dengan keterampilan, yang diakhiri dengan ujian. Kurikulum yang lama melakukan praktek laboratorium dan penilaian dibedakan antara teori dengan praktek di klinik dan diakhiri dengan ujian. Menurut informan, sejak Kurikulum Berbasis Kompetensi diterapkan, per 1 kompetensi benar-benar harus diuji terlebih dahulu dengan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi dan apa yang sudah diselesaikan. Kemudian, subkompetensinya dijabarkan sesuai dengan kurikulum mata ajaran yang mendukung kompetensi dan dibuat cara mencapainya dengan pengalaman belajar di kelas, praktika, klinik maupun lapangan. Selanjutnya adalah tahap penilaian kompetensi yang terbagi menjadi 2 yaitu sudah kompeten atau tidak kompeten. Pelaksanaan penilaiannya adalah dengan *on going process* yang artinya penilaian dilakukan selama pelajaran di kelas, di lab, kemudian di lapangan.

Perencanaan program PBM dengan KBK dilakukan dengan perencanaan sesuai Penilaian Pencapaian Kompetensi (PPK) berdasarkan penilaian beberapa mata kuliah yang menunjang kompetensi. Koordinator membuat program mata kuliah yang berada di bawah tanggung jawabnya sampai dengan pembelajaran di kelas, di lapangan, dan di klinik.

Setiap penanggung jawab mata ajar membuat rancangan mata ajar, silabus atau pembelajaran. Di dalamnya dibuat program yang termasuk deskripsi, kompetensi, beban studi, strategi, dan sistem penilaian. Selanjutnya dibuat pokok materi bahan ajar, tugas serta rujukan yang digunakan. Strukturnya setiap mata kuliah sama berdasarkan panduan pembuatan silabus atau perencanaan pembelajaran. Silabus yang lama digunakan untuk keperawatan

professional sedangkan yang baru terdapat di Rencana Program Pembelajaran (RPP) Mata Kuliah Keperawatan yang berlaku untuk 3 Prodi.

Kriteria pencapaian berdasarkan materi, waktu, metode, media, evaluasi, serta silabus. Pelaksanaan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan KBK adalah ujian teori yang merupakan ujian tulis biasa seperti UTS serta UAS, yang kemudian di laboratorium diuji dengan mengikuti prosedur-prosedur dari sub kompetensi yang ada di dalam kurikulum. Intinya dilakukan uji komprehensif dimulai dari pengkajian sampai pendokumentasian.

“... dengan KBK diharapkan bahwa kita itu menghasilkan lulusan yang kompeten kemudian menguasai keterampilan-keterampilan dalam aspek keperawatan.” (Kabid Kurikulum)

c. Unit Process

Sebagian informan mengatakan proses pembelajaran di KBK seharusnya tidak secara klasikal dan prosesnya membutuhkan tenaga dan waktu yang banyak juga biaya.

“kalau KBK itu pembelajarannya itu tidak secara klasikal harusnya yang pintar akan lulus duluan, dan , yang bodoh akan tertinggal, metode pembelajarannya kita telaah modul-modul yang disusun.”(Ka Bid Kurikulum)

Diakui pula oleh mahasiswa bahwa pertama kaget berkaitan dengan KBK, harus menjalankan uji kompetensi untuk setiap mata kuliahnya. praktek ke lapangan ke rumah sakit, dengan memilih satu kasus penyakit. lalu ujian sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut. Yang dipersiapkan yang pasti, semuanya, mental, materi ,ilmunya juga jadi lebih terarah. lebih banyak baca, mencari masukan-masukan, juga latihan ke laboratorium sebelum kita terjun ke lapangan.

”semua disiapkan ya. segi mental, segi kognitif juga di laboratorium kampus, finansial juga karena ada hal-hal yang perlu dipersiapkan seperti penyuluhan. Itu butuh materi yang tidak sedikit” (Mhs Prodi K)

"Mahasiswa harus lebih aktif harus bisa membagi waktu, baik waktu di lapangan maupun saat kita bertemu dengan dosen." Mhs Prodi P)

Segi finansial bagi mahasiswa merupakan masalah tersendiri karena masih sangat bergantung pada orang tua, dan metode pembelajaran KBK dibutuhkan kekreatifan mahasiswa contohnya apabila mau melakukan penyuluhan, perlu dipersiapkan bahan materi penyuluhan juga leaflet sebagai media untuk memberikan informasi. Informasi menjadi lebih mudah dipahami masyarakat sehingga membantu masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Penggunaan leaflet setelah selesai proses kegiatan nantinya diberikan kepada masyarakat. Hal ini ditujukan untuk membantu pengingatan masyarakat terhadap apa yang telah diterima. Proses pembuatan sarana ini membutuhkan banyak biaya, sehingga untuk menekan biaya tanpa mengurangi makna dari proses penyuluhan, maka proses penyuluhan lebih seringnya menggunakan lembar balik.

"untuk leaflet atau lembar lain, Sebetulnya pembuatan media itu ya yang agak berat. misalnya salah harus ulang lagi, biayanya itu tidak sedikit. dibuat sebagai media untuk memberikan informasi sehingga membantu masyarakat" (Mhs Prodi K)

Diakui juga KBK khususnya di Program keperawatan "A" belum berjalan maksimal karena faktor penunjang seperti alat-alat memiliki keterbatasan sehingga untuk mencapai kbk yang sesuai dengan keinginan belum terwujud

"dosen luar kurang mendukung kbk yang ada di Akper anestesi, dosen dalam juga kurang memperhitungkan jadwal. Jadi kbk belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan, faktor penunjang seperti alat-alat juga, memiliki keterbatasan (Mhs Kep A)

Diakui kbk memberikan peluang yang lebih besar untuk keberhasilan dan memacu kreativitas. Sayangnya dukungan belum maksimal dan dirasakan lebih berat

" kbk itu kalau diterapkan memang bagus, Cuma masalahnya seperti yang dijelaskan teman-teman, kbk itu belum berjalan maksimal, contohnya seperti sekarang ini, jadwal itu tidak tentu," (Mhs Kep A)

" kbk ,proses terasa lebih berat untuk mahasiswa karena harus mengembangkan sendiri dan dituntut keaktifan serta kreativitas. Proses lebih berat tuk mahasiswa. Karena dosen hanya memberikan inti (Mhs K)

" KBK, kompetensi ini harus dicapai. harus pintar-pintar membagi waktu kita, baik waktu di lapangan maupun saat kita bertemu dengan dosen. mahasiswa itu yang harus lebih aktif (Mhs P)

Sebagian besar dosen mengatakan bahwa dalam proses belajar mengajar dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), orientasinya ke kurikulum, karena jelas, ada tujuan dan strategi, serta metode pembelajarannya bermacam-macam. Mahasiswa dituntut aktif. Metode pembelajaran menggunakan metode ceramah, juga demonstrasi yang bertujuan menggerakkan mahasiswa dengan menggunakan metode SCL (*Student Centre Learning*) juga praktek. Diakui oleh mahasiswa bahwa Metode yang dilakukan bukan sekadar diskusi tetapi ada juga , tugas mandiri, mahasiswa mencari literatur sendiri di perpustakaan, belajar mandiri di laboratorium (praktek di laboratorium) atau, dengan bimbingan (tutorial), dan dilapangan (Rumah Sakit dan Puskesmas).

"metodenya sendiri saya merasakan sudah cukup efektif seperti metode focus groupDiscussion terkadang pelaksanaannya itu terkadang ada yang tidak sesuai(Mhs K)

Sebelum mahasiswa terjun ke lapangan mahasiswa dipersiapkan melalui pembelajaran yang dilakukan dengan metode demonstrasi di laboratorium.

"Sebelum praktek kerumah sakit kita belajar praktek dulu di laboratorium" (mhs jur keperawatan)

*” praktek di rumah sakit ada responsi, ada bimbingan dari dosen”
(Mhs P)*

Penilaian dilakukan melalui observasi. melihat mahasiswa berpraktek materi yang sudah diajarkan, yaitu sampai sejauhmana kemampuan mahasiswa melaksanakan praktek, kompeten atau tidak kompeten. praktek di laboratorium adalah bekal yang mendasari untuk praktek lapangan. Untuk ujian praktek laboratorium, nilai menjadi 1 antara teori dengan praktek, lalu masuk ke dalam klinik dan setelah itu di klinik baru melakukan praktek dengan keterampilan, yang diakhiri dengan ujian.

“ per 1 kompetensi benar-benar harus diuji terlebih dahulu dengan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi dan apa yang sudah diselesaikan. (Dsn Kep ”A”)

Sebagian besar dosen juga mengatakan bahwa Pelaksanaan KBK hendaknya disosialisasikan juga kepada pembimbing lapangan sehingga tidak timbul *gap*

”Untuk KBK ini disayangkan, orang PPK itu kurang disosialisasikan sehingga kita sudah mati-matian, ternyata di lapangan biasa-biasa saja.”.(dosen Pshbt)

Sebagian besar dosen mengatakan bahwa dalam pembelajaran kuliah dikelas dan lapangan hampir sama, diawali dengan mempersiapkan membuat silabus, satuan Acara Perkuliahan (SAP) lengkap dengan metode dan evaluasinya. Sebelum berpraktek ke lapangan mahasiswa melakukan kegiatan praktek di laboratorium. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil terdiri dari 5-6 orang dan dibimbing oleh seorang pembimbing. Mahasiswa melakukan praktek dengan menggunakan sarana pembelajaran berupa boneka.dan peralatan yang sesuai dengan tujuan pencapaian kompetensi dalam mata kuliah bersangkutan. Permasalahan kerap terjadi pada saat melakukan praktek di lapangan (Rumah Sakit) karena pada saat di laboratorium kelas menggunakan sarana praktek berupa boneka sedangkan di lapangan situasi nyata, hal ini

memberikan kebingungan dan kaget pada mahasiswa hal ini memberikan dampak kepada mahasiswa karena di lapangan mahasiswa tidak dilibatkan secara aktif

” di ruangan tidak dilibatkan secara aktif, walau disampaikan ini KBK”, (Dsn Psnbt)

Sebagian besar dosen mengatakan bahwa mahasiswa yang dianggap belum kompeten akan terus diuji sampai kompeten. Permasalahan timbul karena penguji dari lahan mempunyai kesibukan yang lain dan pasien terkadang tidak ada, hal ini menyebabkan kegiatan dialihkan lagi ke laboratorium. Kegiatan ujian untuk mengetahui kompetensi atau tidak dilakukan melalui koordinasi kesiapan mahasiswa untuk melakukan ujian, jika belum dinyatakan kompeten, maka mahasiswa yang bersangkutan akan diuji terus sampai kompeten dan hal ini menimbulkan masalah tersendiri dilapangan seperti waktu, dan sasaran (pasien)

” ... Pengujinya yang sudah PPK. Sosialisasi untuk orang lahan sudah tapi pemahamannya yang belum sama, mereka merasa berat karena harus kompeten, jadi diulang, diulang, kadang sampai-sampai pasiennya sudah pulang. Jadi masalah waktu,”(Dcn Pshbt)

Permasalahan dapat timbul juga dari sisi dosen, mahasiswa harus kompeten, sehingga untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan strategi pembelajaran yang tepat untuk mewujudkan tujuan tersebut, dan dampaknya adalah harus ekstra tenaga, waktu juga dana terutama kalau harus berpraktek di lapangan yang cukup jauh. Contohnya pencapaian mata kuliah komunitas. Lokasi praktek langsung di masyarakat, maka untuk intervensi harus menyesuaikan dengan kondisi masyarakatnya, juga pada saat memberikan penilaian ada kendala tersendiri. Pelaksanaan praktek secara berkelompok tetapi penilaian individu, hal ini karena harus kompeten. Segi waktu, jika mau implementasi harus menyesuaikan dengan waktu masyarakatnya. Sedangkan masalah dari sisi mahasiswa, dalam melakukan praktek berkelompok tetapi penilaian harus individu

” Sejak mendengar pertama kali KBK merasa berat, karena basisnya kompetensi.mahasiswa harus mampu, mengerti, pintar dan trampil,harus satu per satu ”(Dsn P)

”Masalah penilaian di Mata kuliah komunitas sangat sulit menimbulkan permasalahan tersendiri, dibutuhkan strategi tersendiri ” ”(Dsn P)

Ada juga informan yang merasa efektif proses pembelajaran dengan *Student Centre Learning* dalam KBK, karena dianggap memberi peluang yang besar untuk keaktifan mahasiswa. Walaupun dirasa lebih berat, Hal ini pun diakui mahasiswa bahwa pembelajaran dalam KBK memberi kesempatan pada mahasiswa untuk lebih aktif, kreatif serta bisa memanage waktu

”... mata kuliah anatomi fisiologi, dengan adanya KBK ada peningkatan kualitas pembelajaran . penguasaan mahasiswa terhadap materi yang sudah diajarkan itu bagus”(Dsn P)

Penilaian pembelajaran dilakukan berdasarkan Proses Selanjutnya mahasiswa harus mengajukan permohonan berupa formulir kesiapan untuk diuji. Selanjutnya terdapat formulir penilaian untuk itu yang berisi berita acara dan lembar observasi

Pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam rangka pelaksanaan KBK adalah pelaporan per mata kuliah yang dahulu dilakukan namun sekarang tidak lagi per mata kuliah. Padahal dalam mata kuliah ada pelaksanaan pencapaian kompetensi. Seharusnya laporannya akan lebih detail.

“Sekarang pelaporan secara umum, pelaksanaan dan rekomendasinya ada, namun terdapat laporan per semester yang dibuat” (Ka Prodi K).

Sebagian besar informan mengemukakan dalam proses pelaksanaan ditemukan beberapa hambatan baik yang berasal dari sumber daya manusia.sarana prasarana dana. Dan peraturan-peraturan seperti lahan praktek yang di beberapa rumah sakit tidak boleh melaksanakan praktek apabila mahasiswa belum memasuki semester yang dipersyaratkan

“fasilitas kurang representative seperti ruangan yang tidak sesuai untuk menampung mahasiswa. Hal ini dikarenakan tidak adanya penambahan ruangan untuk pelaksanaan KBK, disiasati dengan cara menyekat di dalam ruangan yang besar agar menjadi ruangan yang kecil. “(Pudir 1)

Dikatakan oleh informan bahwa faktor yang menjadi pendukung keberhasilan pencapaian melalui pelaksanaan KBK adalah adanya komitmen dari semua dosen dan juga manajemen untuk mendukung dan sepakat dalam pelaksanaan KBK. Menurut informan, pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi sangat memerlukan dukungan sarana dan prasarana, dan masih menjadi permasalahan besar di dalam pelaksanaan KBK. Hal ini dikarenakan tutorial sangat membutuhkan ruangan yang cukup, dan hal itu masih menjadi kendala karena diperlukan ruangan kecil untuk tutorial kelas dan sampai sekarang ini belum terlaksana dengan baik. Pelaksanaan tutorial kelas sekarang ini belum terlaksana dengan baik, namun tutorial yang berjalan di laboratorium berjalan dengan baik.

Informan menambahkan dari sisi sarana dan prasarana yang masih kurang adalah dukungan untuk bahan praktek laboratorium dan informan telah menyatakan pada petugas manajemen jauh dari sebelumnya.

Informan menyatakan usulan yang diberikan sebelumnya meminta masukan dari Kepala Sub Unit Laboratorium dan meminta masukan pula dari Kepala Program Studi. Kebutuhan untuk praktek laboratorium sesuai dengan kegiatan KBK. Misalnya pada waktu sudah dibutuhkan belum ada bahan praktek yang dibutuhkan. Dan yang kedua adalah realisasi tidak cukup dan jumlah yang tidak cukup memadai. Sedangkan yang ketiga adalah dari segi keuangan terdapat Penilaian Pencapaian Kompetensi, dan uji kompetensi yang tidak dapat dipenuhi alokasi keuangannya. Menurut informan, terdapat kesalahan manajemen yang tidak memasukkan dan tidak cukup dana, dan dari segi keuangan tidak mendukung untuk terlaksananya kompetensi.

“Kendalanya adalah realisasi dari pihak Poltekkes yang sangat bermasalah, dan target waktu penggunaan dengan realisasi tidak selalu sama. (kajur keperawatan)

Kendala yang berasal dari Rumah Sakit diantaranya adalah Rumah Sakit mempunyai kebijakan mengutamakan pelayanan dan pelayanan tidak lebih dari 4 orang dalam satu ruangan. Seperti RSCM yang tidak mau menerima mahasiswa yang belum mencapai tingkat 3 dalam pembelajaran dan uji kompetensi yang berada di tingkat 2 dan tidak dapat terjadi di RSCM. Informan menyatakan, Poltekkes harus mencari Rumah Sakit lain yang tidak mudah karena Rumah Sakit sendiri juga mempunyai mahasiswa yang berasal dari institusi lain.

d. Unit Product

Lulusan dengan KBK ada dari Program unggulan dan Program Reguler. Informan mengatakan bahwa *user* (pengguna) merasa sangat puas terhadap lulusan yang menggunakan KBK dan memandang positif terhadap program terutama program unggulan yang menyelenggarakan proses belajar mengajar dengan KBK.

“Masukan dari user sangat , sangat bagus, mereka puas “(Kajur Keperawatan)

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan dan diuraikan tentang interpretasi hasil penelitian dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan kerangka teori yang mendasari.

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III dengan menggunakan pendekatan model evaluasi kurikulum dari Stufflebean, yaitu CIPP (Context, Input, Process, Product).

Dalam proses penelitian ini penulis menyadari ada keterbatasan yang penulis hadapi, seperti

- a. Rancangan penelitian dengan analisa deskriptif aspek konteks dengan data primer tidak dapat dilakukan pada direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Jakarta III, hal ini dikarenakan kesibukan beliau yang sangat padat sehingga untuk mendapatkan informasi yang diperlukan sesuai dengan konteksnya maka diwakili oleh pembantu direktur I bidang akademik, sesuai dengan arahan dari informan utama
- b. Keterbatasan jumlah informan pada proses pengumpulan data yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin tidak dapat dilaksanakan hal ini disebabkan karena jumlah informan laki-laki pada satu Program Studi keperawatan yang tidak ada untuk memenuhi syarat kualifikasi pengumpulan data dengan menggunakan teknik FGD (*focus group discussion*) sehingga pengumpulan data dilakukan dengan diskusi kelompok biasa, sesuai arahan dari pembimbing.

6.2. Kajian Hasil Penelitian

1. Aspek Konteks

a. Komitmen manajemen

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar informan di jajaran manajemen Puncak di jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Jakarta III berkomitmen menyelenggarakan pendidikan dengan menggunakan Kurikulum yaitu Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Hal ini dikarenakan Pendidikan berbasis kompetensi menekankan pada kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan suatu jenjang pendidikan, seperti yang tertuang dalam SK Mendiknas no 232/U/2000 dan SK mendiknas no 045/U/2002.

Perubahan kurikulum ini didasarkan pada Kondisi Pembelajaran di perguruan tinggi saat ini yang tidak mendukung terhadap ancaman globalisasi menghadapi abad XXI yang menuntut adanya suatu perubahan pendidikan yang bersifat mendasar. Karena proses pembelajaran yang banyak dipraktekkan sekarang ini sebagian besar berbentuk penyampaian secara tatap muka (*lecturing*), searah. Hal ini menyebabkan mahasiswa bersifat non aktif, tidak berkembang. Dalam KBK mahasiswa menjadi mandiri dan kreatif. KBK merupakan sebuah konsep kurikulum yang menekankan pada pengembangan kemampuan melakukan (kompetensi) tugas-tugas dengan standar performansi tertentu, sehingga hasilnya dapat dirasakan oleh mahasiswa, berupa penguasaan terhadap seperangkat kompetensi tertentu.

Perbedaan kurikulum berbasis kompetensi dengan kurikulum berdasarkan *subject matter* terdapat pada pengembangan yang meliputi orientasi, proses pembelajaran, rencana pendidikan, tujuan.

Jurusan Keperawatan merupakan salah satu Program Studi di Poltekkes kemenkes Jakarta III yang mempunyai tujuan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada individu, keluarga, dan masyarakat pada sistem pelayanan kesehatan berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan kewenangannya juga melakukan promosi kesehatan pada individu

dan masyarakat dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan yang optimal membutuhkan perangkat pendidikan yang mendukung seperti kurikulum yang tepat yang dapat mewujudkan tujuannya, dan pilihannya adalah kurikulum berbasis kompetensi.

Menurut Andi Trinanda ,2010 . Perguruan tinggi adalah institusi yang membidani kelahiran sumber daya intelektual yang diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kegiatan memproduksi, mengkonstruksi dan merevitalisasi paradigma sumber daya manusia, agar mereka memiliki perspektif kognisi, afeksi dan konasi yang baik di mata masyarakat sebagai bekal kehidupannya tentu saja tidaklah mudah. Perguruan tinggi dituntut segi-segi otentitasnya secara yuridis dan eksistensial agar legitimasinya di akui oleh pemerintah dan masyarakat sebagai sebuah institusi yang *capable* mengelola dan menghasilkan sumber daya manusia yang bermutu. Perguruan tinggi juga harus mampu mengkonstruktivitasikan institusinya secara moral dan manajerial agar dapat *survive* dan mampu menyediakan semua proses intelektualisasi produk yang dihasilkannya kepada masyarakat secara sistematis, kontinue dan sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat tentang harapan dan cita-citanya mendapatkan manfaat belajar di perguruan tinggi.

Dasar pertimbangan yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan pendidikan dengan menggunakan KBK dilihat dari dua sisi. sisi yang pertama adalah sisi regulasi, yaitu terjadinya perubahan kurikulum, dari Pusdiknakes yang mengevaluasi kurikulum pada tahun 1999, dan merubah kurikulum tersebut menjadi kurikulum berbasis kompetensi. Kurikulum ini telah disusun sejak tahun 2006 dan kepada jajaran pelaksana (institusi pendidikan) diberi kesempatan untuk mempersiapkan diri selama 2 tahun dan diharapkan dengan kurikulum tersebut menjamin ketercapaian lulusan yang lebih baik. Meskipun demikian, KBK ini belum murni dan masih bercampur dengan *subject method*. Sisi yang kedua adalah kajian dari institusi sendiri yang

melihat perkembangan yang terjadi dimasyarakat, sehingga lebih baik menggunakan kurikulum dengan orientasi KBK. Hal ini dikarenakan lulusan masih dinilai bagus oleh *user*.

Kita berkomitmen, artinya kita melakukan suatu janji pada diri kita sendiri atau orang lain yang tercermin dalam tindakan kita. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan upaya kesehatan mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan bersama antara pemerintah dan masyarakat yang didukung oleh sumber daya manusia kesehatan yaitu tenaga kesehatan.

Menurut Nilna R.Isna. 2010 . Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, Pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Tenaga kesehatan yang dibutuhkan adalah orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

SDM Kesehatan yang dibutuhkan adalah SDM yang memiliki kompetensi sebagai berikut : Mampu mengembangkan dan memutakhirkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang promosi kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan; Mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian; Mengembangkan/meningkatkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis

permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

Kurikulum Berbasis kompetensi untuk perguruan tinggi mulai disosialisasikan pada tahun 2006. Kurikulum ini menekankan pada mengeksplorasi kemampuan/potensi peserta didik secara optimal, mengkonstruksi apa yang dipelajari dan mengupayakan penerapan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kurikulum berbasis kompetensi berupaya mengkondisikan setiap peserta didik agar memiliki pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang diwujudkan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak sehingga proses penyampaian harus bersifat kontekstual. KBK mulai diterapkan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Jakarta III pada tahun akademik 2007/2008 yaitu di Program Studi Keperawatan Anestesi dan Program Studi Keperawatan Kimia¹⁷ Program unggulan.

Pertimbangan yang dilakukan jajaran manajemen memutuskan menggunakan kurikulum dengan KBK adalah sebagai respon dari perkembangan di bidang IPTEKS (Ilmu pengetahuan, Teknologi dan Seni) serta arus globalisasi (Vithzal Rivai: 2009). Perubahan ini perlu direspon oleh kinerja pendidikan yang profesional dan bermutu tinggi.

Mutu pendidikan tidak hanya ditentukan oleh kurikulum atau tingkat kemampuan akademis saja melainkan faktor-faktor penunjang lainnya seperti sarana prasarana, dana dan peraturan atau kebijakan-kebijakan. Menurut (Silvi Dewayani.2010) Kurikulum perguruan tinggi harus disusun berdasarkan kompetensi sehingga dapat meningkatkan kredibilitasnya di mata masyarakat. "Untuk menciptakan perguruan tinggi yang memiliki kredibilitas tinggi harus dimulai dari penyusunan kurikulum yang membangun kompetensi para mahasiswanya",

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi maupun kajian dan pelajaran serta cara penyampaian dan penilaiannya yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar di perguruan tinggi (Kepmendiknas 232/U/2000)

Sebuah Perguruan tinggi yang memiliki lulusannya dicari oleh para pengguna seperti perusahaan atau institusi maupun membuat lapangan pekerjaan sendiri, maka universitas tersebut akan diakui kredibilitasnya oleh masyarakat, walaupun tanpa menggunakan promosi yang berlebihan dengan biaya besar. Hal ini harena budaya kerja yang diciptakan bagus. Menurut Tb. Sjafrri Mangkuprawira(2011) Budaya kerja dalam organisasi sangat beragam, bisa dalam bentuk dedikasi/loyalitas, tanggung jawab, kerjasama, kedisiplinan, kejujuran, ketekunan, semangat, mutu kerja, keadilan, dan integritas kepribadian. Semua bentuk aktualisasi budaya kerja itu sebenarnya bermakna komitmen. Ada suatu tindakan, dedikasi, dan kesetiaan seseorang pada janji yang telah dinyatakannya untuk memenuhi tujuan organisasi dan individunya.

Berkomitmen artinya menjalankan kewajiban, tanggung jawab, dan janji yang sudah diucapkan atau sudah diikrarkan bersama. Karena sudah punya komitmen maka harus mendahulukan apa yang sudah dijanjikan untuk organisasinya dibandingkan untuk kepentingan pribadinya .

Komitmen sering disebut juga sebagai ketaatan seseorang dalam bertindak sejalan dengan janji-janjinya. Semakin tinggi derajat komitmen karyawan semakin tinggi pula kinerja yang dicapainya. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan komitmen bisa berasal dari faktor intrinsik dan ekstrinsik yang ada pada karyawan bersangkutan. Faktor-faktor intrinsik dapat meliputi aspek-aspek kondisi sosial ekonomi keluarga karyawan, usia, pendidikan, pengalaman kerja, kestabilan kepribadian, dan gender. Sementara faktor ekstrinsik antara lain adalah keteladanan pihak manajemen khususnya manajemen puncak dalam berkomitmen di berbagai aspek organisasi. Selain faktor-faktor di atas beberapa hal yang dapat berpengaruh terhadap kinerja seseorang adalah manajemen rekrutmen dan seleksi karyawan, pelatihan dan pengembangan, manajemen kompensasi, manajemen kinerja, manajemen karir, dan fungsi kontrol atasan dan sesama rekan kerja. Faktor ekstrinsik di luar organisasi antara lain aspek-aspek budaya, kondisi perekonomian makro, kesempatan kerja, dan persaingan kompensasi.

Menegakkan komitmen berarti mengaktualisasikan budaya kerja secara total. Berkaitan dengan penerapan kurikulum baru maka diperlukan sosialisasi menjadi program utama. Kalau tidak diprogramkan secara terencana, maka pengingkaran pada komitmen sama saja memperlihatkan adanya kekeroposan suatu organisasi yang berdampak pada penurunan kredibilitas atau kepercayaan terhadap manajemen yang pada akhirnya akan mengakibatkan hancurnya kredibilitas pendidikan itu sendiri sehingga berdampak pada masyarakat pengguna lulusan

Pendidikan berbasis kompetensi menekankan pada kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan suatu jenjang pendidikan. Kompetensi menurut Hall dan Jones (1976: 29) adalah "pernyataan yang menggambarkan penampilan suatu kemampuan tertentu secara bulat yang merupakan perpaduan antara pengetahuan dan kemampuan yang dapat diamati dan diukur". Artinya proses pembelajaran yang diciptakan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk berpengetahuan yang menunjang dalam proses pengembangan kreativitasnya/ keterampilannya. Kompetensi (kemampuan) lulusan merupakan modal utama untuk bersaing di tingkat global, karena persaingan yang terjadi adalah pada kemampuan sumber daya manusia. Oleh karena itu, penerapan pendidikan berbasis kompetensi diharapkan akan menghasilkan lulusan yang mampu berkompetisi di tingkat global. Implikasi pendidikan berbasis kompetensi adalah pengembangan silabus dan sistem penilaian berbasis kompetensi.

Mutu yang diharapkan dapat tercapai diperlukan suatu pengelolaan yaitu Manajemen Mutu Terpadu atau Total Quality Management (TQM) merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus-menerus atas produk, jasa, tenaga kerja, proses, dan lingkungannya. Tjiptono(2001).

Salah satu pilar utama ISO 9001:2008 (sistem manajemen mutu / SMM), membutuhkan manajemen puncak untuk mengembangkan dan meningkatkan sistem manajemen mutu di seluruh organisasi. Komitmen ini dapat dibuktikan dengan beberapa metode termasuk menciptakan kebijakan, mengembangkan dan meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) dan menetapkan serta memonitor sasaran mutu yang SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Reasonable, dan Time. cocok, diukur, dapat dicapai, ditinjau dan tepat waktu*). Peningkatan kualitas SDM merupakan keniscayaan yang harus dilakukan secara terencana, terarah, intensif, efektif dan efisien dalam proses pembangunan (Rusman, 2009) sehingga komitmen itu harus dijalankan bersama-sama oleh semua personil yang terlibat dalam organisasi dan tidak bisa hanya seorang diri saja, misalnya hanya oleh seorang Direktur saja.

Komitmen manajemen yang tinggi ditunjang dengan sumber daya pendidikan yang tinggi merupakan asset penting dalam mewujudkan tujuan pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi.

Kebijakan dari pemerintah (Kemenkes) dalam hal kurikulum tersebut di harapkan menjamin ketercapaian peningkatan mutu lulusan D III Keperawatan yang lebih baik. Indonesia bertekad memperkokoh potensi pendidikan nasional untuk terciptanya manusia yang cerdas dan berkehidupan yang damai, terbuka, dan berdemokrasi, serta mampu bersaing secara terbuka di era global sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan seluruh warga negara Indonesia. (Hayat Bachril, 2010).

Kurikulum sebagai rancangan pendidikan mempunyai kedudukan yang sangat strategis dalam seluruh aspek kegiatan pendidikan. Mengingat pentingnya peranan kurikulum di dalam pendidikan dan dalam perkembangan kehidupan manusia, maka dalam penyusunan kurikulum tidak bisa dilakukan tanpa menggunakan landasan yang kokoh dan kuat (Dadang Sukirman, 2007). Pendidikan berbasis kompetensi menekankan pada kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan suatu jenjang pendidikan. Kompetensi yang sering disebut dengan standar kompetensi

Komitmen manajemen adalah faktor penting yang meneguhkan pemimpin dan orang yang dipimpin dalam suatu organisasi menjalani tanggung jawab kepemimpinan yang diembannya.(Tomatala,Y. 2010) .

Peran manajemen dalam rangka penerapan KBK untuk mewujudkan visi dan misi kurikulum D III Keperawatan adalah mensosialisasikan kepada seluruh jajaran termasuk dosen, dan juga menyiapkan sarana prasarana termasuk anggaran dan kemampuan dosen / SDM untuk mengaplikasikan KBK.

Sebagai tindak lanjut dengan diterapkannya kurikulum berbasis kompetensi, maka peranan manajemen khususnya jurusan keperawatan untuk mensosialisasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi, sehingga semua komponen pendidikan mengerti dan paham. Upaya pengembangan kurikulum untuk perguruan tinggi menurut Vithzal Rivai dalam bukunya *education managemen* dikelompokkan dalam 3(tiga) kategori yaitu: 1. Perencanaan kurikulum, 2. Implementasi kurikulum dan 3. Evaluasi kurikulum.

Perencanaan Kurikulum berkenaan dengan pengembangan pokok pikiran / ide yang berada pada wewenang pengambil kebijakan, sedangkan untuk implementasi kurikulum berkenaan dengan pelaksanaan kurikulum dilapangan (lembaga pendidikan). Sebagai pengembang atau penentu adalah dosen / tenaga kependidikan.

Evaluasi kurikulum merupakan langkah menilai kurikulum apakah memberikan hasil yang sesuai dengan apa yang telah dirancang. Menurut Stufflebean , dkk.(1971), tujuan utama evaluasi kurikulum adalah memberi informasi terhadap pembuat keputusan , atau untuk penggunaannya dalam proses menggambarkan hasil, dan memberikan informasi yang berguna untuk membuat pertimbangan berbagai alternative keputusan.

Evaluasi sistem kurikulum menurut Stufflebean berkaitan dengan manajemen kurikulum yang dimulai dari tahap *contex evaluation.input evaluation, process evaluation, and product evaluation*. Bertujuan untuk mengukur tercapainya tujuan dan mengetahui hambatan-hambatan dalam pencapaian tujuan kurikulum, mengukur dan membandingkan keberhasilan kurikulum

serta mengetahui potensi keberhasilannya, memonitor dan mengawasi pelaksanaan program, mengidentifikasi masalah yang timbul, menentukan kegunaan kurikulum, keuntungan, dan kemungkinan pengembangan lebih lanjut, mengukur dampak kurikulum bagi kinerja TKPD (Bushnell dalam Harris dan Desimone: 1994).

Semua informan memberikan dukungan untuk dapat mencapai kesuksesan seperti apa yang diharapkan oleh sebuah kurikulum atau suatu program, hal ini dibuktikan dari tekad yang diciptakan dari seluruh jajaran manajemen tingkat puncak sampai pelaksana di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III dengan strategi melalui kegiatan mengundang ahli dari Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (KaPusdiknakes). Pelatihan-pelatihan, Workshop dan pertemuan-pertemuan rutin yang telah terjadwalkan oleh jurusan. Upaya ini merupakan salah satu menjalankan fungsi dasar dari manajemen yaitu perencanaan (*Planning*) sebagai salah satu upaya menetapkan apa yang harus dilakukan. (Santoso Soeroso.1997).

Fungsi perencanaan kurikulum adalah sebagai pedoman atau alat manajemen yang berisi petunjuk tentang jenis dan sumber individu yang diperlukan. Media pembelajaran yang digunakan . tindakan-tindakan yang diperlukan, sumber biaya, tenaga dan sarana yang diperlukan, sistem monitoring dan evaluasi. Upaya sosialisasi yang dilakukan terhadap perilaku ini sangat strategis dan bisa dilakukan dengan 2 (dua) cara / upaya yang saling bertentangan yaitu secara tekanan (*enforcement*) dan pendidikan (education). (Notoatmodjo, S. 2007).

Upaya melalui pendidikan seperti dengan cara persuasi, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran diharapkan adanya suatu perubahan perilaku dari jajaran manajemen termasuk dosen dalam menerapkan kurikulum berbasis kompetensi. Metode ini membutuhkan suatu proses dalam menimbulkan dampak yang diinginkan. Namun demikian disadari melalui kegiatan ini apabila berhasil diterima akan menimbulkan dampak positif terhadap keberhasilan suatu program pendidikan.

Mahasiswa sebagai anggota tertentu dalam masyarakat diyakini memiliki peran yang sangat penting dan memiliki cara pemikiran yang luas dan cenderung idealis bisa menjadi sebuah kekuatan yang sangat mendukung kelestarian lingkungan, dan membangun kemitraan global untuk pembangunan dalam mencapai *Millenium Development Goals (MDGs)*, karena dari kedelapan MDGs, empat diantaranya merupakan MDGs yang berada dalam ruang lingkup kesehatan. Hal ini menjadi bukti bahwa kesehatan merupakan komponen utama yang sangat diperhatikan oleh masyarakat dunia. *MDGs* merupakan tugas seluruh elemen masyarakat, termasuk bagi mahasiswa. Mahasiswa kesehatan bisa memberikan kontribusi positif bagi percepatan pencapaian target *MDGs*. Menurut L. Bloom Lingkungan merupakan factor terbesar yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Bisa kita simpulkan bahwa segala yang terkait dengan peningkatan faktor kesehatan masyarakat merupakan komponen yang penting dalam percepatan terwujudnya MDGs. misalnya fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, kemudian pelayan kesehatan itu sendiri seperti dokter, perawat, bidan, sampai dengan komponen kesehatan lainnya seperti mahasiswa bidang kesehatan, baik itu mahasiswa jurusan kesehatan masyarakat, keperawatan, farmasi, dan juga pendidikan dokter merupakan elemen masyarakat yang perlu dimaksimalkan perannya.

Setidaknya ada 3 peran kontributif yang bisa dimainkan seorang mahasiswa kesehatan: Pertama, sebagai *agent of health*. Mahasiswa harus kompeten dalam membina hubungan yang baik kepada masyarakat. Tujuannya agar masyarakat menjadi lebih peduli dengan kesehatannya. yang pada akhirnya mereka faham bahwa kesehatan adalah suatu hal yang mahal. Hal ini karena mahasiswa mempunyai akses yang lebih leluasa dalam bidang kesehatan sehingga mahasiswa akan lebih mudah melakukan berbagai kegiatan yang merangsang masyarakat akan pentingnya kesehatan. Kedua, sebagai *agent of change*. Mahasiswa bisa menjadi penggerak perubahan tersebut. Ketiga, sebagai *agent of development*. Peran ini bersinergi dengan peran *agent of change*.

Dalam pembangunan pendidikan, Komisi Nasional Pendidikan (2001) Indonesia bertekad memperkokoh potensi pendidikan nasional untuk meningkatkan pencapaian pendidikan dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa sekaligus menyiapkan generasi muda menghadapi tantangan – tantangan baru yang menandai kehidupan millenium ketiga tersebut.

Semua jajaran manajemen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III berkomitmen dan mendukung serta sepakat untuk melaksanakan program KBK karena manajemen mempunyai anggapan bahwa Keberhasilan dapat dicapai melalui komitmen dan kesepakatan bersama. Semangat dan kerja keras yang dilandasi komitmen yang kuat dalam setiap diri manajemen puncak sampai pelaksana dan jajarannya akan membawa kesuksesan.

Sebagai bentuk dukungan untuk mencapai kesuksesan pelaksanaan KBK ditempuh dengan berbagai cara / strategi seperti mengundang ahli dari kepala Pusdiknakes, mensosialisasikan KBK kepada seluruh jajaran manajemen termasuk dosen dengan workshop, melakukan pertemuan-pertemuan, memberikan pelatihan-pelatihan serta menyiapkan sarana prasarana termasuk anggaran, menerapkan peraturan- peraturan seperti petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan yang menyangkut proses pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi seperti Kebijakan dalam anggaran dan biaya / dana. Peraturan akademik tertuang dalam berbagai peraturan yang mendukung proses penerapan KBK. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana serta organisasi dan sumber daya manusia juga merupakan wujud dari komitmen manajemen .

Disamping itu dilakukan Kerja sama terutama lahan praktek harus diperhatikan juga CI sehingga perlu update pembimbing. sehingga dalam mengaplikasikannya mempunyai kesamaan pandangan. Jelas dibutuhkan anggaran berkali-kali lipat. Jurusan mengajukan anggaran. Berdasarkan usulan itulah dipenuhi kebutuhannya. Peraturan akademik tertuang dalam berbagai peraturan yang mendukung proses penerapan KBK.

Sistem pendidikan yang baik didukung oleh beberapa unsur yang baik pula, antara lain : (1). Organisasi yang sehat; (2). Pengelolaan yang transparan dan akuntabel; (3). Ketersediaan Rencana pembelajaran dalam bentuk dokumen kurikulum yang jelas dan sesuai kebutuhan pasar kerja; (4). Kemampuan dan Ketrampilan sumberdaya manusia di bidang akademik dan non akademik yang handal dan profesional (5) Ketersediaan sarana-prasarana dan fasilitas belajar yang memadai, serta lingkungan akademik yang kondusif. Dengan didukung kelima unsur tersebut, perguruan tinggi akan dapat mengembangkan iklim akademik yang sehat, serta mengarah pada ketercapaian masyarakat akademik yang professional. Namun sebagai sebuah sistem yang terbuka, perguruan tinggi juga dituntut bersinergi dengan lembaga pendidikan tinggi lain baik didalam maupun diluar Indonesia, sehingga dapat berperan serta dalam pengembangan IPTEKS dan perkembangan masyarakat dunia.

Dampak dari Perubahan orientasi pendidikan tinggi yang mampu menerapkan keilmuannya dalam kehidupan di masyarakatnya (kompeten dan relevan), dan berbudaya, adanya perubahan kebutuhan di dunia kerja yang mempersyaratkan unsur softskill yang dominan disamping hardskill-nya, perubahan otonomi perguruan tinggi yang dijamin dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional, dimana perguruan tinggi diberi kelonggaran untuk menentukan dan mengembangkan kurikulumnya untuk meningkatkan kualitas pendidikan sehingga lulusan kompeten dan menguasai keterampilan-keterampilan dalam aspek keperawatan, penuh tanggung jawab didasari pengetahuan dan sikap profesional sesuai dengan harapan di lapangan (masyarakat), maka semua tim manajemen bertekad untuk mensukseskan pelaksanaan kurikulum Berbasis kompetensi (KBK) melalui jalur media komunikasi yang dibangun secara terbuka hal ini untuk menjamin keberlangsungan dari sebuah komitmen sehingga dapat dipahami dan mampu menjalankan komitmen secara konsisten selama melaksanakan tugas dan

tanggung jawabnya demi keamanan dan kepercayaan dalam menjalankan suatu program.

Dengan melakukan komunikasi yang efektif diharapkan terjadi kesadaran pada diri penerima pesan yang untuk selanjutnya menjadi awal dari perubahan perilaku.

Menurut Notoatmodjo, Soekidjo 2005. Perubahan perilaku dapat terjadi jika kita melakukan komunikasi secara tepat, dan untuk melakukannya kita harus memahami bagaimana timbulnya perilaku tersebut serta kemungkinannya untuk berubah. Ketepatan dalam melakukan komunikasi juga ditentukan oleh kepiawaian manajer untuk menerapkan teori-teori perubahan perilaku. Pengetahuan tentang teori perubahan perilaku akan memandu seorang manajer memilih dan menentukan apa yang akan dilaksanakan, bagaimana melaksanakannya serta siapa sasarannya. Selain itu teori perubahan perilaku akan membantu manajer untuk menentukan perilaku baru yang akan diajarkan serta perilaku sasaran yang akan diintervensi terlebih dahulu.

Menurut Joseph A. Devito. (1997). Lingkungan komunikasi setidaknya memiliki tiga dimensi : fisik, social-psikologis, dan temporal.

Ruang atau bangsal dimana komunikasi berlangsung disebut konteks atau lingkungan fisik, artinya lingkungan nyata atau berwujud (*tangible*). Lingkungan fisik ini berpengaruh atas kandungan pesan (apa yang kita sampaikan). Selain juga (bagaimana kita menyampaikannya).

Dimensi social – spiritual meliputi tata hubungan, status diantara yang terlibat. Peran dan permainan yang dijalankan serta aturan budaya masyarakat di mana mereka berkomunikasi. Lingkungan konteks ini meliputi juga persahabatan atau permusuhan, formalitas atau informalitas, situasi serius atau senda gurau.

Dimensi temporal (atau waktu) mencakup waktu dalam sehari atau dalam hitungan sejarah dimana komunikasi berlangsung

Kompetensi komunikasi mengacu pada kemampuan dalam berproses komunikasi secara efektif (Spitzberg and Copach, 1989). Kompetensi mencakup pengetahuan tentang pesan (konteks).

Bentuk pesan tertulis sebagai sebuah dukungan tertulis manajemen terhadap peningkatan kualitas proses belajar mengajar (PBM) diwujudkan dalam bentuk dokumen pidato direktur Poltekkes kemenkes Jakarta III pada saat Dies Natalis X tahun 2011 yang menyatakan bahwa sejak 2008 PBM telah menggunakan KBK di jurusan keperawatan . Dalam pidato tersebut dikatakan pula tentang strategi untuk mencapai proses dan hasil pembelajaran yang bermutu yaitu melalui kerja sama dengan lahan praktek seperti Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan yang tidak saja berada di wilayah Jakarta Pernyataan ini mensiratkan sebuah komitmen dari jajaran puncak dalam meraih keunggulan melalui penerapan KBK

Keberlangsungan dari sebuah program dapat dijamin dengan sebuah komitmen, hal ini diperlukan komunikasi yang terbuka sehingga dapat dipahami dan mampu menjalankan komitmen secara konsisten selama melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya demi keamanan dan kepercayaan dalam menjalankan suatu program. Dengan melakukan komunikasi yang efektif diharapkan terjadi kesadaran pada diri penerima pesan yang untuk selanjutnya menjadi awal dari perubahan perilaku. Komunikasi adalah sebagai pemindahan informasi dan pengertian dari satu orang ke orang lain (Davis, 1981).

Dalam suatu jenjang manajemen komunikasi yang terbentuk adalah Model transaksional yang dikembangkan oleh Barnlund pada tahun 1970. Model ini menggarisbawahi pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus-menerus dalam sebuah episode komunikasi. Komunikasi bersifat transaksional adalah proses kooperatif, pengirim dan penerima sama-sama

bertanggungjawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Model transaksional berasumsi bahwa saat kita terus-menerus mengirimkan dan menerima pesan, kita berurusan baik dengan elemen verbal dan nonverbal. Dengan kata lain, peserta komunikasi (komunikator) melakukan proses negosiasi makna sehingga timbul perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo, Soekidjo 2005. Perubahan perilaku dapat terjadi jika kita melakukan komunikasi secara tepat, dan untuk melakukannya kita harus memahami bagaimana timbulnya perilaku tersebut serta kemungkinannya untuk berubah. Ketepatan dalam melakukan komunikasi juga ditentukan oleh kepiawaian manajer untuk menerapkan teori-teori perubahan perilaku. Pengetahuan tentang teori perubahan perilaku akan memandu seorang manager memilih dan menentukan apa yang akan dilaksanakan, bagaimana melaksanakannya serta siapa sasarannya. Selain itu teori perubahan perilaku akan membantu manajer untuk menentukan perilaku baru yang akan diajarkan serta perilaku sasaran yang akan diintervensi terlebih dahulu.

Perlu dipahami dan disadari oleh seluruh jajaran manajemen bahwa komitmen manajemen harus dilaksanakan secara bersama oleh semua personil dan ketauladanan pimpinan sangat diperlukan untuk mempertahankan konsistensinya karena tanpa komitmen akan menjadi beban pekerjaan yang menjadi sia-sia saja. Semua personil harus merasa, bahwa penerapan sistem manajemen mutu adalah perlu dan akan memberi manfaat yang besar bagi kesuksesan dalam pelaksanaan KBK, hal ini terjadi apabila komitmen semua pihak dijalankan secara benar dan konsisten meliputi komitmen moral dan komitmen keterbukaan sehingga dapat mewujudkan etika perilaku yang kuat

2. Aspek Input

Semua informan mengatakan bahwa Keberhasilan suatu program pendidikan ditentukan banyak faktor diantaranya: 1. sumber daya pendidikan yang terdiri dari sumber daya manusia, seperti dosen, mahasiswa, instruktur klinik,

tenaga kependidikan.2. Sarana dan prasarana termasuk kurikulum, kalender akademik, perpustakaan, laboratorium. 3.dana atau anggaran. 4. Berbagai prosedur atau aturan atau petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis

Semua informan menyetujui bahwa sumber daya manusia penting dalam mendukung keberhasilan proses pendidikan. Menurut Santoso Soeroso (2002), manajemen sumber daya manusia merupakan kebijakan dan praktek yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menjalankan aspek sumber daya manusia dari sisi manajer, hal ini tidak saja dalam jumlah melainkan segi kualifikasinya, sehingga tidak terkesan boros dan hambur melainkan efektif. Manajemen Sumberdaya manusia dalam suatu organisasi pada dasarnya hanyalah suatu cara atau metode dalam mengelola Sumber Daya Manusia agar dapat mendukung dalam pencapaian tujuan organisasi, melalui upaya-upaya yang dapat mengembangkan kompetensi . Mars dalam Mulyasa (2002:94) mengemukakan tiga faktor yang mempengaruhi implementasi kurikulum, yaitu dukungan pimpinan, dukungan rekan sejawat, dukungan internal yang datang dari dalam diri dosen sendiri. Dari berbagai faktor tersebut dosen merupakan faktor penentu disamping faktor lain. Dengan kata lain keberhasilan implementasi kurikulum di institusi pendidikan sangat ditentukan oleh manajemen sumber daya manusia, Bagaimanapun baiknya sarana pendidikan apabila komponen SDM tidak melaksanakan dengan baik, maka hasil implementasi kurikulum pembelajaran tidak akan tercapai sesuai harapan. Oleh karena itu perlu memanfaatkan dan mengembangkan sumberdaya manusia dalam organisasi baik <http://e-course.usu.ac.id/content/manajemen/manajemen0/textbook.pdf>

Perubahan teknologi yang sangat cepat di bidang pendidikan , telah memberikan suatu perubahan besar terhadap suatu organisasi. akibatnya terjadi pergeseran fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia (SDM)yang selama ini hanya dianggap sebagai kegiatan administrasi.

Menurut A.F. Stoner manajemen sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau

perusahaan dengan orang-orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya.

Saat ini manajemen SDM berubah dari fungsi spesialisasi yang berdiri sendiri menjadi fungsi yang terintegrasi dengan seluruh fungsi lainnya di dalam organisasi, untuk bersama-sama mencapai sasaran yang sudah ditetapkan serta memiliki fungsi perencanaan yang sangat strategik dalam organisasi. Hal ini diakui Sebagian informan mengenai peranan sumber daya pendidikan dalam mewujudkan tujuan institusi melalui pelaksanaan kurikulum KBK, bahwa SDM banyak hal yang perlu diperbaiki seperti sikap dan perilaku petugas pendukung seperti di laboratorium dan perpustakaan serta perlunya penambahan tenaga kerja. Oleh karena itu manajemen SDM mempunyai kewajiban untuk : memahami perubahan yang semakin kompleks yang selalu terjadi di lingkungannya , harus mengantisipasi perubahan teknologi, dan memahami dimensi internasional yang mulai memasuki bisnis akibat informasi yang berkembang cepat.

Perubahan paradigma darimanajemen SDM tersebut telah memberikan fokus yang berbeda dalam melaksanakan fungsinya di dalam organisasi. Ada kecenderungan untuk mengakui pentingnya SDM dalam organisasi dan pemusatan perhatian pada kontribusi fungsi SDM bagi keberhasilan pencapaian tujuan yang semakin besar.

Hal ini diakui oleh responden yang menyatakan, Sumber Daya Pendidikan yang dapat mendukung keberhasilan pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelaksanaan kurikulum KBK adalah Sumber Daya Pendidikan yang berkomitmen tinggi untuk keberhasilan pencapaian tujuan pembelajaran. Untuk mencapainya di perlukan Faktor Pendorong Pembentukan Integrasi yang Efektif

- Lingkungan : Kekuatan lingkungan sangat berperan dalam persaingan yang semakin meningkat, perubahan teknologi dan perubahan femografi tenaga kerja

- Sejarah dan kultur organisasi : Budaya organisasi yang berorientasi pada sumber daya manusia yang kuat mampu mengembangkan hubungan alamiah antara kegiatan sumber daya manusia dengan perencanaan strategis
- Strategis : Strategi pemusatan pada satu jenis bisnis inti dapat memacu potensi bagi terciptanya hubungan perencanaan strategis dengan sumber daya manusia yang semakin integratis karena memungkinkan dikembangkannya dan diterapkannya program dan sistem sumber daya manusia di seluruh perusahaan.
- Struktur : Penempatan unit sumber daya manusia dalam struktur organisasi, senior eksekutif sumber daya manusia di beri status sama seperti direktur fungsional lainnya
- Keterampilan dan Nilai yang dianut eksekutif : Sumber daya manusia memiliki pengetahuan yang baik mengenai bisnis dan mampu memberikan masukan kedalam proses perencanaan strategis.
- Keterampilan dan Nilai yang dimiliki Karyawan : bantuan fungsi SDM yang diterima manajemen untuk memecahkan masalah ketenagakerjaan akan menguatkan pentingnya fungsi SDM.
- Sistem Manajemen yang meliputi sistem imbalan, sistem komunikasi dan informasi SDM sehingga SDM dan perencanaan strategi akan semakin terintegrasi jika para senior eksekutifnya memiliki persentase yang substansial kompensasi menanggung resiko.
- Sistem Komunikasi yang memiliki tujuan membangun kesadaran manajer terhadap tujuan strategis perusahaan dan mendorong mereka mendorong mereka mengembangkan motivasi bawahannya didukung dengan database SDM yang dikembangkan dengan baik

Keberlangsungan proses belajar mengajar dengan kurikulum berbasis kompetensi mensyaratkan sumber daya manusia yang aktif . kreatif dan berwawasan luas, Hal ini disepakati oleh responden, karena metode pembelajaran dalam KBK tidak sekedar menuangkan ilmu melainkan berproses. Dosen adalah ujung tombak dalam menciptakan manusia yang berkualitas disamping faktor-faktor lainnya. Dosen berperan sangat penting

karena bersentuhan langsung dengan sasaran yang akan dikembangkan sesuai dengan potensi yang di miliki oleh sasaran belajar dan kemampuannya. Begitu juga dengan kaitan antara mahasiswa dengan sarana pembelajaran. Menurut responden Perlu diperhatikan tingkat efisiennya. Pembelajaran dengan jumlah mahasiswa berkelompok dalam jumlah kecil tentu strateginya berbeda dibanding dengan jumlah yang besar. Menetapkan sarana/alat pembelajaran yang digunakan agar efisien dalam mencapai kompetensi perlu diperhatikan. Misal pemberian ringkasan kuliah untuk jumlah mahasiswa yang besar kemudian dibahas berkelompok akan lebih efektif dari pada diceramahkan, bila yang akan dicapai adalah penguasaan teoritis. kaitan antara tingkat kesulitan dan macam bahan kajian/ keilmuan dengan sarana pembelajaran yang dipilih. Diakui oleh responden Sebagai contoh, bila mengajarkan anatomi namun tidak menggunakan alat peraga visual (gambar /model) maka pembelajaran anatomi tersebut menjadi tidak dapat diserap mahasiswa dengan baik.

Dengan mempertimbangkan keterkaitan antara metode/strategi, sarana dalam pembelajaran tersebut, yang tetap menjadi fokus dalam memilih metode pembelajaran adalah kesesuaian dengan kemampuan/ kompetensi (learning outcome) yang ingin dicapai dari suatu tahapan pembelajaran. Proses pendidikan dipengaruhi oleh factor-faktor yang dijelaskan oleh Veithzal Rivai.(2009). Seperti faktor instruktur, peserta, materi (bahan), metode, tujuan pendidikan dan lingkungan yang menunjang, sedangkan menurut Wawan Hartawan.(2010) ada beberapa faktor yang menentukan kesuksesan dan keberhasilan dalam pendidikan, yaitu diklasifikasikan menjadi tiga kelompok. Pertama faktor perangkat keras (hardware), yang meliputi ruangan belajar, peralatan praktik, laboratorium, perpustakaan; kedua, faktor perangkat lunak (software) yaitu meliputi kurikulum, program pengajaran, manajemen sekolah, system pembelajaran; ketiga, apa yang disebut dengan perangkat pikir (brainware) yaitu menyangkut keberadaan guru (dosen), kepala sekolah, anak didik, dan Orang - orang yang terkait didalam proses pendidikan itu

sendiri. Dari tiga kelompok faktor di atas, maka yang menjadi penentu suksesnya belajar dan berhasilnya suatu pendidikan sangat (dominan) ditentukan oleh faktor tenaga pendidik, dalam hal ini guru di sekolah dan para dosen di Perguruan Tinggi

Hasil studi yang dilakukan Asia Week dalam Asia's Best Universities 2000. Tingkat kinerja dan kualitas para tenaga pendidik (guru atau dosen) di Indonesia membuktikan bahwa kualitas dosen di Indonesia masih sangat rendah dan belum memadai. Dari 77 perguruan tinggi terbaik dikawasan Asia dan Australia, ternyata kualitas dosen Universitas Indonesia (UI) Jakarta hanya menempati urutan ke-62. Selanjutnya Universitas Diponegoro (Undip) Semarang di peringkat ke-76, dan paling 'kincik' adalah UGM Yogyakarta dengan peringkat ke-77. Rendahnya mutu kualitas guru dan dosen kita, menurut Prof. Dr. KiSupriyoko (Kompas, 2002) disebabkan oleh belum tumbuhnya kebiasaan membaca dikalangan guru dan dosen itu sendiri.

1. Aspek Proses

a. PBM

Kebijakan pemerintah, untuk menghadapi kehidupan abad XXI dikeluarkan keputusan mulai tahun 2006 menggunakan kurikulum berbasis kompetensi. Dalam rangka implementasi KBK diperguruan tinggi mengacu pada Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 menetapkan Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa. Dalam Surat Keputusan tersebut dikemukakan struktur kurikulum. berdasarkan tujuan belajar (1) Learning to know, (2) learning to do, (3) learning to live together, dan (4) learning to be. Berdasarkan pemikiran tentang tujuan belajar tersebut maka mata kuliah dalam kurikulum perguruan tinggi dibagi atas 5 kelompok yaitu: (1) Mata. kuliah Pengembangan Kepribadian (MPK) (2) Mata Kuliah Keilmuan Dan Ketrampilan (MKK) (3) Mata Kuliah Keahlian Berkarya (MKB) (4) Mata Kuliah Perilaku Berkarya (MPB), dan (5) Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat (MBB), perlu

memperlakukan kelima kelompok mata kuliah tersebut sebagai kelompok kompetensi.

Seluruh informan baik dari jajaran puncak maupun pelaksana mengakui proses pembelajaran dengan KBK membutuhkan kesiapan ekstra tenaga, pikiran dan waktu karena strategi pembelajaran yang terjadi dengan kurikulum KBK untuk mencapai kompetensi ini langsung terjun ke lapangan, semua dipertaruhkan, jadi kita lebih banyak baca, mencari masukan-masukan, juga latihan di laboratorium sebelum kita terjun ke lapangan. Hal ini diakui karena metode pembelajaran tidak secara klasikal seperti yang selama ini cenderung menggunakan metode belajar yang berbentuk penyampaian secara tatap muka (*lecturing*), searah.

Faktor yang menentukan kesuksesan dan keberhasilan dalam pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok. Pertama, faktor perangkat keras (*hardware*), yang meliputi ruangan belajar, peralatan praktik, laboratorium, perpustakaan; kedua, faktor perangkat lunak (*software*) yaitu meliputi kurikulum, program pengajaran, manajemen sekolah, sistem pembelajaran; ketiga, apa yang disebut dengan perangkat pikir (*brainware*) yaitu menyangkut keberadaan guru (*dosen*), kepala sekolah, anak didik, dan orang-orang yang terkait di dalam proses pendidikan itu sendiri. Dari tiga kelompok faktor di atas, maka yang menjadi penentu suksesnya belajar dan berhasilnya suatu pendidikan sangat (*dominan*) ditentukan oleh faktor tenaga pendidik (*dosen*). Meskipun di suatu sekolah dan perguruan tinggi fasilitasnya memadai, bangunannya bertingkat; meskipun kurikulumnya lengkap, program pengajarannya hebat, manajemennya ketat, sistem pembelajarannya oke, tapi para tenaga pengajarnya (*guru/dosen*) sebagai aplikator di lapangan tidak memiliki kemampuan (*kualitas*) dalam penyampaian materi, cakap menggunakan alat-alat teknologi yang mendukung pembelajaran, maka tujuan pendidikan akan sulit dicapai sebagaimana semestinya. anonim (2010).

Mahasiswa hanya mendengarkan ceramah, Metode seperti ini memungkinkan mahasiswa akan kesulitan untuk mengikuti atau menangkap makna esensi materi pembelajaran, akibatnya menimbulkan kebosanan karena kegiatannya sebatas membuat catatan. Metode pembelajaran ini memungkinkan dosen aktif dan mahasiswa pasif sehingga akhirnya hasil yang diraih pun efektifitasnya rendah, karena tidak ada proses menggerakkan keaktifan mahasiswa sebagai pusat belajar untuk mengembangkan diri.

Peserta didik / mahasiswa tidak diberikan dorongan untuk memperoleh harapan (*effort*), berkemampuan mengikuti proses pembelajaran, dan tidak ada peluang untuk mengungkapkan materi pembelajaran yang diperolehnya di dunia nyata/masyarakat. Intensitas pembelajaran mahasiswa umumnya akan lebih meningkat (tetapi tetap tidak efektif), terjadi pada saat-saat akhir mendekati ujian. Akibatnya mutu materi dan proses pembelajaran sangat sulit untuk diakses.

Dalam metode pembelajaran seperti ini dosen menjadi pusat peran dalam pencapaian hasil pembelajaran dan seakan-akan menjadi satu-satunya sumber ilmu. (*Teacher-Centered Content-Oriented (TCCO)*).

Paradigma lama memandang pengetahuan sebagai sesuatu yang sudah jadi, yang tinggal dipindahkan ke orang lain/mahasiswa dengan istilah *transfer of knowledge* atau *menerima pengetahuan secara pasif*.

Perencanaan pengajarannya (GPPP dan SAP) lebih banyak mendeskripsikan kegiatan yang harus dilakukan oleh pengajar, sedangkan mahasiswa harus menjalankan pembelajaran yang bersifat instruksi

Berbeda halnya dengan metode yang diterapkan dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), karena metode yang dipergunakan adalah metode yang menggunakan prinsip *Student-Centered Learning (SCL)*.

Melalui metode ini mahasiswa didorong untuk memiliki motivasi dalam diri mereka sendiri, berupaya keras mencapai kompetensi yang diinginkan.

Paradigma baru memandang pengetahuan merupakan hasil konstruksi atau bentukan dari orang yang belajar, artinya seorang yang belajar melakukan

sebuah proses mencari dan membentuk/ mengkonstruksi pengetahuan, jadi bersifat aktif, dan spesifik caranya.

Konsekuensi dari paradigma baru adalah dosen sebagai fasilitator dan motivator menyediakan beberapa strategi belajar yang memungkinkan mahasiswa (bersama dosen) memilih, menemukan dan menyusun pengetahuan serta cara mengembangkan ketrampilannya (*method of inquiry and discovery*).

Respon positif ditampilkan oleh sumber belajar yaitu dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran melalui kkb . interaksi yang terjadi menunjukkan kinerja kreatif yang meliputi aspek kognitif, psikomotor dan afektif yang utuh

Dalam proses pembelajaran dengan metode SCL (*Student Centered Learning*) Pemilihan metode pembelajaran dilakukan dengan memperhatikan kaitan antar unsur-unsur berikut, yaitu: (1). Mahasiswa; (2) Materi ajar/bahan kajian; dan (3). Sarana/alat pembelajaran. semua responden menjelaskan untuk semua mata kuliah hampir sama sebelum mengajar harus membuat dulu silabus lalu ke SAP atau RPP dengan bermacam-macam metode. Pemilihan metode pembelajaran dilakukan dengan memperhatikan kaitan antar unsur-unsur berikut, yaitu: (1). Mahasiswa; (2) Materi ajar/bahan kajian; dan (3). Sarana/alat pembelajaran.

Analisis pembentukan sebuah mata kuliah dengan mengkaitkan bahan kajian dan kompetensi dapat ditempuh dengan menganalisis keterdekatan bahan kajian serta kemungkinan efektivitas pencapaian kompetensi bila beberapa bahan kajian dipelajari dalam satu mata kuliah, dan dengan strategi atau pendekatan pembelajaran yang tepat

Proses pembelajaran di mata kuliah komunitas memberikan pengalaman belajar yang berbeda. Hal ini disebabkan tuntutan kompetensi yang bersifat individu dengan lahan praktek yang bersifat komunitas. Berbeda dengan di klinik secara individu. Pengalaman belajar di sini dimaksudkan adalah pengalaman belajar yang dialami oleh peserta didik seperti yang direncanakan dalam dokumen tertulis. Pengalaman belajar peserta didik tersebut adalah konsekuensi langsung dari dokumen tertulis yang dikembangkan oleh dosen/instruktur/pendidik.

Dokumen tertulis yang dikembangkan dosen ini dinamakan Rencana Perkuliahan/Satuan Pembelajaran. Pengalaman belajar ini memberikan dampak langsung terhadap hasil belajar mahasiswa. Oleh karena itu jika pengalaman belajar ini tidak sesuai dengan rencana tertulis maka hasil belajar yang diperoleh peserta didik tidak dapat dikatakan sebagai hasil dari kurikulum.

Hubungan antara mahasiswa dengan bahan kajian yang akan dipelajari, satu mengukur tingkat kesulitan atau kompleksitas bahan kajian terhadap tingkat kemampuan mahasiswa yang akan belajar, maka harus dikaji latar belakang mahasiswa. Contohnya mahasiswa tahun ketiga diasumsikan berbeda tingkat kemampuannya dengan mahasiswa di tahun pertama, sehingga dalam proses belajar mengajar agar mahasiswa bisa belajar dengan baik maka dilakukan suatu strategi sesuai dengan tingkat kemampuannya untuk bisa mencapai kompetensi. Kedua kaitan antara mahasiswa dengan sarana pembelajaran. Perlu diperhatikan tingkat efisiennya. Pembelajaran dengan jumlah mahasiswa berkelompok dalam jumlah kecil tentu strateginya beda. Dibanding dengan jumlah yang besar.

Dalam menetapkan sarana/alat pembelajaran yang digunakan agar efisien dalam mencapai kompetensi. Misal pemberian ringkasan kuliah untuk jumlah mahasiswa yang besar kemudian dibahas berkelompok akan lebih efektif dari pada diceramahkan, bila yang akan dicapai adalah penguasaan teoritis. Ketiga adalah kaitan antara tingkat kesulitan dan macam bahan kajian/ keilmuan dengan sarana pembelajaran yang dipilih. Diakui oleh seorang responden Sebagai contoh, bila mengajarkan anatomi namun tidak menggunakan alat peraga visual (gambar /model) maka pembelajaran anatomi tersebut menjadi tidak dapat diserap mahasiswa dengan baik.

Mempertimbangkan ketiga kaitan tersebut, maka yang tetap menjadi fokus dalam memilih metode pembelajaran adalah kesesuaian dengan kemampuan/ kompetensi (learning outcome) yang ingin dicapai dari suatu tahapan pembelajaran. Karena Kompetensi dalam proses pendidikan dipahami sebagai gabungan kemampuan kognitif yang merupakan aspek *hardskill* sebagai

kemampuan yang berhubungan dengan pengetahuan dan teknologi (kemampuan teknis). Sedangkan psikomotor, dan afektif yang tercermin dalam perilaku atau dalam dunia kerja. Dimaknai sebagai kemampuan interpersonal dan intrapersonal (non teknis). Sehingga dalam pembelajaran yang mengarah tercapainya kompetensi akan dipilih model pembelajaran yang selain dapat menghasilkan *hardskills* juga harus dapat menumbuhkan *softskills* pada diri mahasiswa.

b. Evaluasi

Penelitian oleh Sulthony, Zumri tahun 2009, tentang Analisis Pengaruh Penerapan Kurikulum Berbasis Kompetensi terhadap hasil belajar mahasiswa Akademi Pariwisata di Medan menunjukkan bahwa: Hasil uji serempak Kurikulum Berbasis Kompetensi yang terdiri dari silabus, dan evaluasi pembelajaran belum dilaksanakan sesuai dengan strategi penerapan kurikulum berbasis kompetensi., sedangkan hasil uji parsial variabel pembelajaran berpengaruh terhadap hasil belajar. Hal ini berarti kegiatan pembelajaran telah berlangsung sesuai dengan penerapan kurikulum berbasis kompetensi.

Berdasarkan konsep pembelajaran dengan paradigma baru, maka proses pembelajaran tidak terpisahkan dari hasil belajar melainkan menjadi satu siklus, karena mengembangkan konsep pembelajaran yang terintegrasi, sehingga ujian akhir semester (UAS) tidak ada lagi karena menekankan pada proses yang sekaligus sebagai hasil belajar.

Dari hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah didapatkan bahwa kegiatan evaluasi masih menggunakan sistem UTS dan UAS dengan pembagiannya untuk UTS 3-4 sub topik dan sisanya UAS. Jumlah topic tergantung luas tidaknya mata kuliah. Oleh karena itu mahasiswa harus didorong untuk memiliki motivasi dalam diri mereka sendiri, berupaya keras mencapai kompetensi yang diinginkan.

Evaluasi merupakan metoda untuk mengkaji keberhasilan suatu aktivitas tertentu, dengan tujuan memperbaiki/meningkatkan lagi hasil-hasil yang telah dicapai sebelumnya. Setelah melaksanakan langsung di lapangan rencana kerja yang tadinya tertulis di atas kertas, adalah perlu untuk mengevaluasinya dan

melaporkan perkembangan yang terjadi (Nasution, 1990). sedangkan menurut Stufflebeam (1971) dalam Mardikanto (1996) pada dasarnya tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui seberapa jauh kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai atau menyimpang dari pedoman yang ditetapkan atau untuk mengetahui tingkat kesenjangan (*diskrepansi*) antara keadaan yang telah dicapai dengan keadaan yang dikehendaki atau seharusnya dapat dicapai sehingga dengan demikian akan dapat diketahui tingkat efektifitas dan efisiensi kegiatan yang telah dilaksanakan, untuk selanjutnya dapat segera diambil langkah-langkah guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi kegiatan seperti yang dikehendaki.

Evaluasi dengan model CIPP ini akan mampu mendeskripsikan semua unsur yang berperan dalam kegiatan program dengan kekuatan dan kelemahannya, proses kegiatan program, kesenjangan dan keterpaduan antar unsurnya, sehingga mampu menghasilkan saran yang bermanfaat bagi perbaikan dan pengembangan program (Yayasan Indonesia Sejahtera (YIS), 1999).

Model evaluasi CIPP adalah model evaluasi yang tujuannya untuk mengambil keputusan dalam merencanakan, melaksanakan dan mengembangkan suatu program. Model evaluasi CIPP terdiri atas empat jenis evaluasi, yaitu: 1). *Context Evaluation* (Evaluasi Konteks), digunakan untuk menganalisis problem yang dihadapi dan kebutuhan dalam program tertentu agar ketimpangan yang terjadi dapat dihilangkan. 2). *Input Evaluation* (Evaluasi Masukan), digunakan untuk menilai strategi dan sumber-sumber yang diperlukan untuk mencapai obyektif program guna membantu mengambil keputusan dalam memilih strategi dan sumber terbaik dalam keterbatasan. 3). *Process Evaluation* (Evaluasi Proses), digunakan untuk memonitor dan mengontrol proses pelaksanaan program, melakukan koreksi dan penyesuaian jika terjadi penyimpangan. 4). *Product Evaluation* (Evaluasi Produk), digunakan untuk mengukur kuantitas dan kualitas hasil pelaksanaan program yang hasilnya dibandingkan dengan obyektif dari program. Hasil dari evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan apakah program diteruskan, dihentikan atau diubah. *Product evaluation* juga digunakan untuk merencanakan program berikutnya (Fuddin, 2007).

c. Hambatan

Menurut Djamarah dan Aswan Zain (1996) berbagai kesulitan, hambatan yang biasa dihadapi oleh dosen dalam pelaksanaan KBK jika disesuaikan dengan KBK adalah: a. meliputi kompetensi yang harus dicapai, pengaturan penggunaan waktu luang, pengaturan ruang dan alat perlengkapan pelajaran dikelas maupun laboratorium. Dalam kegiatan belajar mengajar terdapat 2 hal yang ikut menentukan keberhasilan yaitu pengaturan proses belajar mengajar, dan pengajaran itu sendiri, dan keduanya mempunyai saling ketergantungan satu sama lain. Kemampuan mengatur proses belajar mengajar yang baik akan menciptakan situasi yang memungkinkan mahasiswa terlibat dalam proses belajar mengajar, sehingga merupakan titik awal keberhasilan proses pengajaran. Sedangkan menurut Sudjarwo (1989), hambatan yang dihadapi dosen dalam melaksanakan tugasnya berkaitan dengan proses pembelajaran sebagai berikut:

- a. Kekurangan alat praktikum, alat peraga, dan media.
- b. Kekurangan buku pegangan, buku-buku tentang kependidikan dan
- c. buku sumber.
- d. Motivasi yang kurang dari mahasiswa
- e. Dukungan administrasi yang kurang.

Menurut Mulyati (dalam Tusimah, 2003), unsur-unsur yang terdapat dalam pengajaran ada tiga yaitu: a. manusia, dalam hal ini adalah dosen sebagai pengajar dan mahasiswa sebagai subjek belajar b. institusi, yaitu lembaga atau sekolah sebagai penyedia sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pengajaran c. pengajaran, yaitu berkaitan dengan kurikulum yang merupakan pedoman materi yang akan diajarkan. Ketiga unsur tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi satu dengan yang lainnya saling terkait.

Proses pengajaran yang melibatkan ketiga unsur tersebut dalam kenyataannya tidak selamanya berjalan seperti apa yang diharapkan, karena berbagai hambatan yang dialami pada salah satu unsur pengajaran di atas akan berpengaruh pada unsur lain. Hal ini karena adanya keterkaitan ketiga unsur pengajaran tersebut. Hambatan yang dihadapi oleh guru berkaitan dengan pengajaran yang dilaksanakan yakni berkaitan dengan perencanaan

yang meliputi kompetensi yang harus dicapai, metode mengajar yang digunakan dan evaluasi. 1. Hambatan yang dihadapi institusi adalah ketersediaan alat dan bahan, sumber belajar seperti media, alat peraga dan buku serta fasilitas pendukung. 2. Hambatan dalam Penerapan Kurikulum KBK adalah didominasi sikap mental dan cara berpikir pelaku pendidikan, baik pimpinan maupun dosen yang terbelenggu rutinitas dan hanya mengejar target kurikulum, di samping itu pihak institusi juga masih terbelenggu dengan anggapan peningkatan mutu diawali dari membangun fisik bangunan yang baik (Syamsyudin dalam Sarnapi 2004). Menurut Wardana (2003), beberapa kendala yang diprediksi akan menjadi 'pekerjaan rumah' utama bagi lembaga pendidikan adalah: a. pengalaman dosen yang masih minim b. alat penunjang kegiatan belajar c. kemandirian lembaga dalam memformat KBK dalam proses jadwal belajar d. buku penunjang dan perangkat administrasi lainnya yang harus disesuaikan dengan kebutuhan dosen dan mahasiswa

4. Aspek Produk

Kajian produk berfokus pada mengukur pencapaian tujuan selama proses dan pada akhir program. Politeknik Kesehatan Jakarta III khususnya jurusan Keperawatan bertekad untuk melaksanakan program KBK sesuai dengan apa yang telah digariskan pemerintah dengan dukungan penuh dari jajaran manajemen dan menjamin agar lulusannya dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan mengisi dunia kerja, karena keberhasilan sebuah perguruan tinggi adalah mampu mengantarkan lulusannya diserap dan diakui di dunia kerja. Hal ini dibuktikan dengan tingginya permintaan dari lapangan kerja terhadap lulusan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. Pengakuan dan kepercayaan dari masyarakat terhadap mutu pendidikan yang diselenggarakan akan berdampak pada peningkatan kualitas dan penciptaan iklim di masyarakat dan akademik yang kondusif.

Pada program pembelajaran kajian produk diarahkan kepada mengkaji apakah kompetensi yang akan dicapai mengandung 5 unsur/ elemen kompetensi seperti landasan kepribadian, penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan

berkarya, sikap dan perilaku dalam berkarya, keahlian dan berkehidupan bermasyarakat sesuai yang terkandung dalam kurikulum berbasis Kompetensi Di jurusan keperawatan .

Pencapaian hasil belajar dibahas dalam rapat evaluasi untuk melihat pencapaian IP semester. Hasil rapat menentukan apabila mahasiswa belum mencapai nilai 3.00 pada mata kuliah MPK dan MBB maka harus mengikuti program semester pendek Kompetensi diukur dengan adanya Kartu Hasil Studi (KHS) yang berupa transkrip dan sertifikat kompetensi yang diberikan pada akhir pendidikan. Transkrip dikumpulkan dan diukur kompeten atau tidaknya. Kompetensi-kompetensi per semester di-list kompetensi per semesternya sebanyak 29 kompetensi.yang harus dicapai sampai dengan lulus.

5. Hubungan Antar Unit Konteks, Input, Proses dan Produk

Pendekatan model evaluasi dari Stufflebeam memandang satu dan lainnya yang terdiri dari aspek konteks, input, Proses dan Produk sebagai satu rangkaian yang saling keterkaitan tidak dapat dipisahkan, dan merupakan kerangka kerja yang bersifat manajemen. Hasil penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III menunjukkan bahwa komitmen dari manajemen sebagai unsur konteks yang mengendalikan proses manajemen tingkat puncak memberi kontribusi besar terhadap keberhasilan pelaksanaan program pendidikan dengan menggunakan kurikulum berbasis kompetensi. Perhatian dari unsur manajemen puncak dalam bentuk memberikan respon positif terhadap unsur input, proses dalam bentuk perhatian dan pemenuhan kebutuhan memberikan andil yang besar dalam penggerakan proses keberlangsungan dan keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan belajar mengajar dan memberikan dampak yang positif terhadap unsur proses yaitu dosen dan mahasiswa, yang pada akhirnya akan memberikan dampak yang positif terhadap produk yang dihasilkan. Proses ini akan berkelanjutan dengan partisipasi aktif dari pelaksana apabila hasil dari evaluasi program ditindak lanjuti.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

a. Aspek Konteks

Manajemen bersungguh-sungguh melaksanakan komitmennya terhadap kesuksesan pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi yang diwujudkan dalam bentuk langkah-langkah mengundang KaPusdiknakes untuk memberikan masukan, saran arahan dan petunjuk juga dilakukan pelatihan-pelatihan, workshop, Proses monitoring dilakukan secara berjenjang dari jajaran manajemen dilakukan secara terjadwal dan insidental

b. Aspek Input

Pemenuhan kebutuhan sarana prasarana termasuk dana untuk mendukung proses pelaksanaan Kurikulum berbasis kompetensi yang diperlukan dirasakan pihak manajemen pelaksana belum hal ini banyak dikeluhkan dari manajemen pelaksana maupun dosen dan mahasiswa, seperti kebutuhan alat-alat laboratorium dan dana

c. Aspek Proses

Proses pelaksanaan pembelajaran menggunakan kurikulum berbasis kompetensi disikapi berbagai macam pandangan, baik dari pihak manajemen maupun pelaksana.

ikalangan dosen. KBK dianggap sebagai sebuah “penyegar”, walaupun diakui sangat banyak menyita waktu dan tenaga, begitu juga dari sisi mahasiswa yang merasa “kaget” dengan strategi pembelajaran dengan KBK. tetapi mahasiswa memandang dengan KBK secara umum memandang positif karena dengan KBK memacu kreativitas dan aktif juga menjadikan mahasiswa “mandiri”, Walaupun demikian semua merasa “*on going*”, karena disadari dengan KBKuntutannya adalah kompetensi, jelas bersifat individu, Dikeluhkan oleh mahasiswa peranan dosen dan sumber daya pendukung seperti tenaga laboratorium dan perpustakaan yang belum secara maksimal dalam mendukung pelaksanaan program KBK

Hambatan yang yang dihadapi oleh dosen dalam pelaksanaan KBK adalah meliputi sarana dan prasarana, lahan praktek berikut SDM nya serta tanggung jawab SDM pendukung program KBK seperti laboratorium dan Perpustakaan

d. Aspek Produk

Proses pembelajaran dengan KBK memberikan hasil yang positif, terbukti di lapangan diminati oleh pasar, hal ini mendukung program pemerintah dalam penyerapan tenaga kerja yang produktif.

e. Hubungan Antar Unit Konteks, Input, Proses dan Produk

Hasil penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes "X" menunjukkan bahwa komitmen dari manajemen tingkat puncak sebagai unsur konteks yang mengendalikan proses manajemen memberi kontribusi besar terhadap keberhasilan pelaksanaan program pendidikan dengan menggunakan kurikulum berbasis kompetensi. walaupun disadari dibutuhkan satu komitmen yang tinggi untuk dapat mewujudkan tujuan visi misi dari jurusan keperawatan dengan menggerakkan faktor Sumber Daya Manusia, memenuhi sarana penunjang dan dana. Perhatian dari unsur manajemen puncak dalam bentuk memberikan respon positif terhadap unsur input, dan proses belum dirasakan maksimal karena pemenuhan kebutuhan berupa sarana prasarana, dana memberikan andil yang besar dalam penggerakan proses keberlangsungan dan keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan belajar mengajar dan memberikan dampak yang positif terhadap produk yang dihasilkan. Proses ini akan berkelanjutan dengan partisipasi aktif dari pelaksana apabila hasil dari evaluasi program ditindak lanjuti

f. **Saran**

a. Untuk lembaga pendidikan keperawatan

- Masukan untuk peningkatan kualitas pendidikan keperawatan
- Memberikan tambahan informasi dan referensi bagi pengambil kebijaksanaan sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan program pendidikan keperawatan

b. Bagi pihak manajemen puncak

- Manajemen perlu bersikap lebih adil dengan memandang unsur pelaksana sebagai manusia yang berkebutuhan walaupun statusnya sebagai pegawai negeri di lingkungannya perlu mendapat apresiasi demi terlaksananya tujuan pembelajaran dengan KBK dengan cara:
 - Mengapresiasi setiap usulan dan masukan dari unsur pelaksana baik dari mahasiswa maupun dosen terhadap kebutuhan sarana dan prasarana dan dana demi keberlanjutan program termasuk kenyamanan dan kesejahteraan
 - Meningkatkan komunikasi yang terbuka melalui ajang pertemuan yang terjadwal dan disepakati bersama.
 - Melakukan evaluasi terhadap setiap kegiatan yang dilaksanakan

c. Bagi Organisasi profesi Keperawatan

Dukungan dan kerjasama yang terjalin dengan baik memberi kesempatan yang luas terhadap program pendidikan dalam menciptakan lulusan yang kompeten oleh karena itu perlu dipikirkan dalam menentukan CI (Clinical Instructure) sesuai dengan pencapaian tujuan pendidikan

d. Peneliti Lain

Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metodologi kuantitatif tentang proses pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi yang berhubungan dengan dukungan manajemen puncak terhadap kesuksesan program

DAFTAR PUSTAKA

- Albanese, M. (2000) **Problem based learning: why curricula are likely to show little effect on knowledge and clinical skills**. Medical Education .
- Azwar, Saifudin (2000), Tes Prestasi: Fungsi dan Pengembangan Pengukuran Prestasi Belajar, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar).
- Bungin, Burhan.(2003). **Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi**. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Christine Andrews Paulsen, Ph.D. & Don Dailey, Ph.D. (2002), **A Basic Guide to Program Evaluation for Arts, Culture, and Health & Human Services Organizations**
- Creswell, J. W. 1998. **Qualitatif Inquiry and Research Design**. Sage Publications, Inc: California.
- Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Pembinaan Akademik dan Kemahasiswaan,(2003). **Buku II – Kurikulum Program Studi**.
- Dewi Roseecha. (2010). **Sukses Menulis Proposal Skripsi, Tesis Disertasi**. Jakarta.Keen Books
- Darsono, Max,dkk, (2000), **Belajar dan Pembelajaran**, Semarang : CV IKIP Semarang Press
- Departemen Kementrian Kesehatan. Badan PPSDM. (2006). **Kurikulum Pendidikan Diploma III**. Jakarta.
- Departemen Kementrian Kesehatan . (1999). **Metodelogi Penelitian Kesehatan. Penuntun latihan Metode Penelitian**. Jakarta
- Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Pembinaan Akademik dan Kemahasiswaan,(2003). **Buku II – Kurikulum Program Studi**.
- Direktorat Akademik Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.(2008). **Panduan Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Pendidikan Tinggi** (sebuah alternatif penyusunan kurikulum). Jakarta
- Fandi. Tjiptono, Anastasia Diana. **Total Quality Managemen. Ed. Revisi**. (2001). Yogyakarta. Penerbit Andi
- Gaspersz, Vincent. (2003). **Total Quality Management**: Jakarta .PT Gramedia Pustaka Utama.

- Handoko.(2009). Statistik. **Penelitian Kesehatan dengan aplikasi Program R dan SPSS**. Yogyakarta. Pustaka Rihama
- Iqbal Mubarak, Wahit. Dkk. (2007). **Promosi Kesehatan. Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan**. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Hamalik, Oemar. 2003. **Perencanaan Pengajaran Berdasarkan Pendekatan Sistem**. Jakarta : Bumi Aksara
- _____.<http://massofa.wordpress.com/2008/01/14/kupas-tuntas-metode-penelitian-kualitatif-bag-1/>
- _____.http://inparametric.com/bhinablog/download/metode_kualitatif_penerapannya_dalam_penelitian.pdf
- _____. 2009 Kurikulum DIII Institusi Jurusan Keperawatan Poltekkes Jakarta III
- Kresno, Sudarti (2010), **Penelitian Kualitatif**, Jakarta. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, (tidak dipublikasikan)
- Lias Hasibuan. (2010). **Kurikulum Pemikiran Pendidikan**. GP Press. Jakarta
- Maulana. Heri S.J. (2009). **Promosi Kesehatan** , Jakarta. EGC.
- Manulang. (2004). **Pedoman tekhnis Menulis Skripsi** . Yogyakarta.Penerbit Andi
- Mathew B. Miles dan A. Michael Huberman , (1992), **Analisis Data Kualitatif** ,Jakarta. UI Press
- Moloeng, Ixey J. (2004). **Metode Penelitian Kualitatif** . : Remaja .Rosdakarya Bandung
- Mulabbiyah,(2009. **Penelitian dan Evaluasi Pendidikan No. 1, tahun IX**, Jurnal Mutrofin. 2010). **Evaluasi Program. Teks Pilihan Untuk Pemula**. LaksBang. PREESSindo. Yogyakarta
- Mulyasa, E, (2004), **Kurikulum Berbasis Kompetensi**, Bandung : Remaja Rosdakarya
- Norman, G.R, Schdmidt H.G.(2000). **Effectiveness of problem based learning curricula: theory, practice and paper darts**. Medical Education
- Notoatmodjo, Soekidjo dkk. (2005). **Promosi Kesehatan – Teori dan Aplikasi**, RinekaCipta.Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Rineka Cipta. Jakarta

- Nurhadi, (2004). **Kurikulum 2004**. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Oemar Hamlik, (1998), **Evaluasi Kurikulum**, Bandung : Mandar Madju.
- Patilima, Hamid. (2005). **Metode Penelitian Kualitatif**, Bandung. CV. Alfabeta.
- Patricia M. Hudelson. (1991).**Qualitative Research For Healt Programes** .
Division Of Mental Healt WHO Geneva
- Posner, G.J., (2004). Analyzing The Curriculum. Mc Graw Hill. United States.
- Pramudita, Ayodha (2010). **Evaluation For Learning: Sekilas Tentang Evaluasi Dampak**
- Pusat Kurikulum, Balitbang Depdiknas(2004) **Kurikulum 2004 Kurikulum Berbasis Kompetensi**,Jakarta
- Rivai, Veithzal dan Sylviana Murni. (2009). **Education Manajement**. PT. Rajagrafindo. Persada. Jakarta
- Rusman. (2009). **Manajemen kurikulum. seri manajemen sekolah bermutu**. PT. Rajagrafindo. Persada. Jakarta
- Sabarguna. Boys. (2008). **Analisis Data pada Penelitian Kualitatif**. UI Press . Jakarta
- Stephen Issac dan William B. Michael, (1982), **Handbook in Research and Evaluation: For Education and the Bahavioral Sciences**, (Sandiego-California: Edits Publish-ers).
- Suardi, Rudi. (2003). **Sistem Manajemen Mutu. ISO 9000:2000 Penerapannya untuk Mencapai TQM**. Cet. 2. Jakarta. PPM
- Suharsimi A. Safrudin Cepi. A J. (2009). **Evaluasi Program Pendidikan. Ed. 3**. Bumi Aksara. Jakarta
- Sukarman Purba. (2009). **Kinerja Pimpinan Jurusan Di Perguruan Tinggi. Teori. Konsep dan Korelatnya**. LaksBang PRESSindo. Yogyakarta
- Sumadi Suryabrata, (2000), **Pengembangan Alat Ukur Psikologis**, (Yogyakarta: Andi).
- Suparman, A. dan Purwanto. (1999). **Evaluasi Program Diklat**. Jakarta: STIA – LAN Press
- Swara Ditpertaiss: Jurnal .No. 18 Th. II, 30 Oktober 2004 **Mengenal Lebih**
- Wass, Andrea. (2003)**Promoting Health- The Primary Health Care Approach. 2nd Ed**. Elsevier Austra.

KOMPETENSI D-III KEPERAWATAN

NO.	KOMPETENSI	SUB. KOMPETENSI
1	Menerapkan konsep dan prinsip etika keperawatan, komunikasi dalam praktek keperawatan profesional	1.1. Menghormati hak Pasien 1.2. Memperhatikan nilai/norma budaya dan agama 1.3. Menjalankan peraturan, kebijakan dan perundang undangan yang berlaku dalam melaksanakan praktek keperawatan 1.4. Menjaga citra keperawatan profesional dalam memberi pelayanan keperawatan 1.5. Bertindak sebagai 'role model' bagi pasien 1.6. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan tindakan profesional 1.7. Menjalankan komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan 1.8. Berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia
2.	Menerapkan pendekatan proses keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan berpikir kritis	2.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan 2.2. Merumuskan diagnosa keperawatan 2.3. Merencanakan tindakan keperawatan 2.4. Melaksanakan tindakan keperawatan 2.5. Melaksanakan evaluasi keperawatan 2.6. Melaksanakan dokumentasi keperawatan
3.	Mengkonsultasikan penanganan pasien terhadap tim kesehatan lain	3.1. Mengkaji kebutuhan untuk konsultasi dan sumber yang diperlukan 3.2. Menentukan sasaran konsultasi sesuai masalah 3.3. Melaksanakan konsultasi pada tim kesehatan lain
4.	Melaksanakan tindakan pengobatan sebagai hasil kolaborasi	4.1. Melaksanakan pemberian obat oral. 4.2. Melaksanakan pemberian obat IM 4.3. Melaksanakan pemberian obat IV 4.4. Melaksanakan pemberian obat SC 4.5. Melaksanakan pemberian obat IC 4.6. Melaksanakan pemberian obat topikal 4.7. Melaksanakan pemberian obat supositoria 4.8. Melaksanakan pemberian obat sub lingual
5.	Melaksanakan tindakan diagnostik dan tindakan khusus sebagai hasil kolaborasi	5.1. Menyiapkan spesimen pemeriksaan 5.2. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik 5.3. Melakukan perawatan pada pasien dengan tindakan diagnostik
6.	Melaksanakan asuhan	6.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan

	<p>keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen</p>	<p>pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan oksigen 6.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen 6.4. Mengatur posisi tidur pasien 6.5. Memberikan oksigen melalui nasal kanul dan masker 6.6. Melatih Pasien napas dalam 6.7. Melatih Pasien batuk efektif 6.8. Melakukan pengisapan lendir 6.9. Melakukan postural drainage dan fisioterapi dada 6.10. Melakukan inhalasi 6.11. Melakukan perawatan WSD 6.12. Melakukan perawatan tracheostomi. 6.13. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen 6.14. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen
<p>7.</p>	<p>Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan darah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7.1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan darah 7.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan darah 7.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan darah 7.4. Memberikan cairan peroral 7.5. Menilai keseimbangan cairan 7.6. Melaksanakan tindakan kolaboratif dalam pemberian cairan parenteral dan darah 7.7. Melaksanakan monitoring pemberian cairan parenteral dan darah 7.8. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan cairan, elektrolit dan darah 7.9. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan darah

8.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi	8.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi 8.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi 8.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi 8.4. Memberikan makan peroral 8.5. Memasang NGT 8.6. Memberikan makan melalui NGT 8.7. Melaksanakan tindakan kolaboratif dalam pemberian nutrisi parenteral dan enteral 8.8. Menilai kecukupan nutrisi 8.9. Melaksanakan evaluasi asuhan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi 8.10. Melaksanakan dokumentasi asuhan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
9.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal	9.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal 9.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal 9.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal 9.4. Membantu eliminasi urin dan fecal 9.5. Melaksanakan tindakan kolaboratif pemasangan kateterisasi urin 9.6. Melakukan bladder training 9.7. Melakukan bowel training 9.8. Melaksanakan gliserin spuit 9.9. Melakukan perawatan ostomi 9.10. Melakukan evakuasi fecal 9.11. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal 9.12. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan fecal

10.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman	<p>10.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman</p> <p>10.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman</p> <p>10.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman</p> <p>10.4. Melaksanakan tindakan pemeliharaan personal hygiene.</p> <p>10.5. Melakukan kompres panas dan dingin</p> <p>10.6. Melakukan pengelolaan nyeri</p> <p>10.7. Melaksanakan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi</p> <p>10.8. Melaksanakan perawatan luka</p> <p>10.9. Melaksanakan prosedur keperawatan di ruang isolasi</p> <p>10.10. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman</p> <p>10.11. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman</p>
11.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi dan transportasi	<p>11.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan obilisasi dan transportasi</p> <p>11.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi dan transportasi</p> <p>11.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi dan transportasi</p> <p>11.4. Memindahkan dan transportasi pasien</p> <p>11.5. Melatih pasien dengan alat bantu jalan</p> <p>11.6. Mengatur berbagai posisi pasien</p> <p>11.7. Melakukan latihan ROM aktif dan pasif</p> <p>11.8. Melakukan perawatan pasien dengan immobilisasi</p> <p>11.9. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan</p>

		gangguan mobilisasi dan transportasi 11.10. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi dan transportasi
12.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur	12.1. Melaksanakan pengkajian pasien dengan gangguan istirahat dan tidur 12.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur 12.3. Membuat perencanaan pasien dengan gangguan istirahat dan tidur 12.4. Melaksanakan tindakan ritual tidur 12.5. Memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur 12.6. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pasien dengan gangguan istirahat dan tidur 12.7. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan gangguan istirahat dan tidur
13.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terminal	13.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pasien terminal 13.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien terminal 13.3. Membuat perencanaan keperawatan pasien terminal 13.4. Melaksanakan bimbingan dan konseling 13.5. Melaksanakan perawatan lanjutan di rumah 13.6. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pasien terminal 13.7. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien terminal
14.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien menjelang ajal	14.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pasien menjelang ajal 14.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien menjelang ajal 14.3. Membuat perencanaan keperawatan pasien menjelang ajal 14.4. Melaksanakan bimbingan spiritual pada pasien dan keluarga 14.5. Merawat jenazah 14.6. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pasien menjelang ajal 14.7. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien menjelang ajal
15.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada	15.1. Melakukan pengkajian keperawatan pasien pre dan post operasi

	pasien pre dan post operasi	<p>15.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien pre dan post operasi</p> <p>15.3. Membuat perencanaan keperawatan pasien pre dan post operasi</p> <p>15.4. Melakukan pendidikan kesehatan tindakan operatif</p> <p>15.5. Melaksanakan tindakan kolaboratif persiapan operasi</p> <p>15.6. Melakukan monitoring post operasi</p> <p>15.7. Melakukan pengangkatan jahitan</p> <p>15.8. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pasien pre dan post operasi</p> <p>15.9. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien pre dan post operasi</p>
16.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat	<p>16.1. Melaksanakan pengkajian Airway, Breathing, Circulation (ABC)</p> <p>16.2. Membebaskan jalan napas</p> <p>16.3. Memberikan pernapasan buatan</p> <p>16.4. Melaksanakan Resusitasi Jantung Paru</p> <p>16.5. Merawat pasien tidak sadar</p> <p>16.6. Menghentikan perdarahan</p> <p>16.7. Melakukan bilas lambung.</p> <p>16.8. Mengeluarkan benda asing pada saluran pernapasan atas</p> <p>16.9. Melaksanakan evaluasi tindakan pada pasien gawat darurat</p> <p>16.10. Melaksanakan dokumentasi tindakan pada pasien gawat darurat</p>
17.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehat	<p>17.1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak sehat</p> <p>17.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak sehat</p> <p>17.3. Membuat perencanaan keperawatan pada anak sehat</p> <p>17.4. Melakukan tindakan kolaboratif dalam pemberian imunisasi.</p> <p>17.5. Pendidikan kesehatan pada anak sehat</p> <p>17.6. Melaksanakan bimbingan antisipasi (anticipatory guidance).</p> <p>17.7. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada anak sehat</p> <p>17.8. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada anak sehat.</p>
18.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sakit	<p>18.1. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak sakit</p> <p>18.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak sakit</p> <p>18.3. Membuat perencanaan keperawatan</p>

		<p>pada anak sakit</p> <p>18.4. Pendidikan kesehatan pada anak sakit</p> <p>18.5. Melaksanakan program bermain</p> <p>18.6. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada anak sakit</p> <p>18.7..Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada anak sakit.</p>
19.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi	<p>19.1. Melakukan pengkajian keperawatan pada bayi resiko tinggi</p> <p>19.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada bayi resiko tinggi</p> <p>19.3. Membuat perencanaan keperawatan pada bayi resiko tinggi</p> <p>19.4. Melaksanakan perawatan bayi dengan fototerapi</p> <p>19.5. Melaksanakan pencegahan infeksi silang</p> <p>19.6. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Bayi resiko tinggi</p> <p>19.7..Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi</p>
20.	Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi	<p>20.1. Melaksanakan pengkajian pada ibu hamil normal dan komplikasi.</p> <p>20.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi</p> <p>20.3. Merencanakan asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi.</p> <p>20.4. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu hamil normal dan komplikasi.</p> <p>20.5. Melaksanakan program terapi pada ibu hamil normal dan komplikasi sebagai hasil kolaborasi.</p> <p>20.6. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi.</p> <p>20.7. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu hamil normal dan komplikasi</p>
21	Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu intranatal dan bayi baru lahir	<p>21.1. Melaksanakan pengkajian pada ibu intranatal dan bayi baru lahir.</p> <p>21.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu intranatal dan bayi baru lahir.</p> <p>21.3. Merencanakan asuhan keperawatan pada ibu intra natal dan bayi baru lahir.</p> <p>21.4. Melaksanakan manajemen nyeri persalinan</p> <p>21.5. Melaksanakan pertolongan persalinan.</p> <p>21.6. Melaksanakan perawatan bayi baru lahir</p>

		<p>21.7. Melaksanakan kontak dini.</p> <p>21.8. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada ibu intranatal dan bayi baru lahir.</p> <p>21.9. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu intranatal dan bayi baru lahir.</p>
22	Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.	<p>22.1. Melaksanakan pengkajian pada ibu postpartum normal dan komplikasi.</p> <p>22.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi</p> <p>22.3. Merencanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.</p> <p>22.4. Melaksanakan pemantauan involusi.</p> <p>22.5. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.</p> <p>22.6. Melaksanakan program terapi pada ibu postpartum normal dan komplikasi sebagai hasil kolaborasi.</p> <p>22.7. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.</p> <p>22.8. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dan komplikasi.</p>
23	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi.	<p>23.1. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi</p> <p>23.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi</p> <p>23.3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi</p> <p>23.4. Melaksanakan pelayanan KB.</p> <p>23.5. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi</p> <p>23.6. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi</p> <p>23.7. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan reproduksi</p>
24	Melaksanakan asuhan	24.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan

	keperawatan pada pasien masalah psikososial	<p>pada pasien masalah psikososial</p> <p>24.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien masalah psikososial</p> <p>24.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien masalah psikososial</p> <p>24.4. Melaksanakan menejemen stress.</p> <p>24.5. Melaksanakan psikoterapi supportif</p> <p>24.6. Melaksanakan pendidikan kesehatan</p> <p>24.7. Melaksanakan tindakan kolaboratif</p> <p>24.8. Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien masalah psikososial</p> <p>24.9. Melaksanakan dokumentasi keperawatan pasien masalah psikososial</p>
25	Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa	<p>25.1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa</p> <p>25.2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa</p> <p>25.3. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa</p> <p>25.4. Melaksanakan terapi modalitas.</p> <p>25.5. Melakukan tindakan kolaboratif</p> <p>25.6. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa</p> <p>25.7. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien gangguan kesehatan jiwa</p>
26.	Melaksanakan asuhan keperawatan komunitas	<p>26.1. Melakukan pengkajian keperawatan komunitas</p> <p>26.2. Merumuskan diagnosa keperawatan komunitas</p> <p>26.3. Membuat perencanaan keperawatan komunitas</p> <p>26.4. Melakukan promosi kesehatan</p> <p>26.5. Memberdayakan komunitas.</p> <p>26.6. Berkolaborasi dengan lintas sektor</p> <p>26.7. Melaksanakan rujukan kesehatan</p> <p>26.8. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan komunitas</p> <p>26.9. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan Komunitas.</p>
27	Melaksanakan asuhan keperawatan pada kelompok khusus(<p>27.1. Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap kelompok khusus</p> <p>27.2. Merumuskan diagnosa keperawatan</p>

	Anak sekolah, pekerja, lansia)	<p>pada kelompok khusus</p> <p>27.3. Merencanakan asuhan keperawatan untuk kelompok khusus</p> <p>27.4. Melaksanakan pendidikan kesehatan pada kelompok khusus</p> <p>27.5. Melaksanakan kolaborasi dalam pelaksanaan skrining kesehatan</p> <p>27.6. Memberikan bantuan ADL pada kelompok lansia.</p> <p>27.7. Membantu latihan kognitif pada lansia</p> <p>27.8. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada kelompok khusus.</p> <p>27.9. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada kelompok khusus.</p>
28	Melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga	<p>28.1. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga</p> <p>28.2. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga</p> <p>28.3. Membuat perencanaan asuhan keperawatan keluarga</p> <p>28.4. Melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga</p> <p>28.5. Memberdayakan keluarga</p> <p>28.6. Melakukan tindakan keperawatan klinis secara langsung pada keluarga</p> <p>28.7. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan keluarga.</p> <p>28.8. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga</p>
29.	Berperan serta dalam penelitian dan pengembangan keperawatan	<p>29.1 Mengidentifikasi masalah penelitian</p> <p>29.2 Mengembangkan proposal penelitian</p> <p>29.3. Menerapkan bukti-bukti ilmiah dalam praktik keperawatan</p>

Matriks Wawancara Mendalam

NO	INFORMAN					
Variabel	Kabid Kurikulum	Direktur Poltekkes "X"	Ketua Jurusan Keperawatan	Ketua Program Studi Keperawatan "K"	Ketua Program Studi Keperawatan "A"	Ketua Program Studi Keperawatan "P"
1	2	3	4	5	6	7
I. Aspek Kontek						
Komitmen Manajemen	<p>Kurikulum yang untuk keperawatan itu mulainya disusun 2006 ya. Tahun 2006 itu selesai disusun sudah siap di SK kan dari Menteri Kesehatan, kemudian diberikan kesempatan kepada institusi untuk mengembangkan. Diberikan kesempatan 2 tahun, diaplikasikan maksudnya. Supaya institusi itu menyiapkan diri baik dosennya maupun mekanisme PBMnya, makanya itu bervariasi ada yang di 2007 mulai berarti udah siap, ada yang 2008, ada yang 2009, gitu lo, variasi. Yang Diknakes mah 2006.</p>	<p>Kurikulum berbasis kompetensi, saya kira positifnya adalah fokus kepada kemampuan apa yang diharapkan terhadap lulusan itu sebagai lulusan Diploma 3, dari pengguna, tapi juga menurut masyarakat profesi,</p>	<p>Bisa dilihat dari dua sisi, pertama dari sisi regulasi, memang ada turun perubahan kurikulum, dari Pusdiknakes mengevaluasi kurikulum tahun 1999, dan merubah menjadi kurikulum berbasis kompetensi meskipun sebetulnya ini KBK-nya belum murni kayanya masih campur dengan <i>subject method</i>. Kebijakan dari Kemenkes melaksanakan KBK harus 2 tahun, dan menjamin ketercapaian yang lebih baik Yang kedua, kajian dari kita sendiri terhadap perkembangan yang terjadi, menurut saya ada baiknya dengan orientasi KBK, karena apa? Implementasi kurikulum tuh kayaknya masih dipertanyakan, penyelenggara an pendidikannya pun masih dipertanyakan, banyak lulusan yang dinilai tidak siap bekerja, kompetensinya tidak siap bersaing dengan lulusan</p>	<p>Prodi itu ada di bawah Jurusan Keperawatan ya, dan keperawatan ada di bawah Poltekkes. Jadi kalau saya lihat mungkin kurikulumnya memang yang menjadi dasar kita untuk pelaksanaan KBK ini. Tadinya kan kurikulum 99 ya, kemudian akhirnya atasan kita PPSDM itu menginstruksikan untuk menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi</p>	<p>waktu itu disuruh milih. Waktu itu ditawarkan, apakah mau mencoba membuat kurikulum yang baru itu atau pakai yang lama, akhirnya kira rapat dan memutuskan, jadi begitu riwayatnya, ditawarkan dulu. Semenjak tahun 2007/2008 program di anestesi memberanikan diri untuk menerapkan kurikulum dengan KBK, kan sebelumnya wacana aja, tapi keperawatan anestesi udah maju langsung mau menerapkan, sesuai arahan dan saran dari atas</p>	<p>Untuk meningkatkan kualitas mungkin ya. Karena dengan KBK diharapkan bahwa kita itu menghasilkan lulusan yang kompeten kemudian menguasai keterampilan-keterampilan dalam aspek keperawatan. Juga karena menghadapi era globalisasi. Karena persaingan sangat ketat, mau tidak mau kurikulum harus berubah</p>

			<p>dari luar negeri. Kemudian banyak juga yang tidak terserap untuk CPNS, jadi memang banyak hal yang dikaji di lapangan ya, yang mungkin salah satunya dampaknya kepada tinjauan terhadap kurikulum. apakah sesuai dengan kebutuhan di masyarakat atau tidak, memang kurikulum itu kan dinamis ya. Harus selalu ditinjau setiap 5 tahun kan ya.</p> <p>Keberhasilan itu komitmen, saya rasa. <i>Temen-temen</i> dosen berkomitmen semua untuk melaksanakan KBK, manajemen semua berkomitmen. jajaran manajemen Jurusan Keperawatan pun berkomitmen dan mendukung dan sepakat untuk melaksanakan KBK. Hal itu yang paling mendukung.</p>			
Strategi Mensosialisasikan KBK	pertama kita kumpulan orang-orang yang terlibat seperti direktur. Kajur. Supaya berkomitmen sama mewujudkan kurikulum yang digunakan yaitu KBK dengan program unggulannya	mengundang ahli dari Kepala Pusdiknakes, mengadakan workshop untuk membedah kurikulum yang diikuti seluruh manajemen dan dosen juga pelatihan-pelatihan, workshop, dan pertemuan-pertemuan	Di jurusan keperawatan kita punya media komunikasi pertama melalui rapat rutin, jadi kita di jurusan punya jadwal rapat dosen, rapat manajemen, kemudian juga ada jadwal workshop. Workshop itu satu tahun yang rutin 2 kali setiap awal sebelum memasuki semester baru.	Kalau di tingkat prodi, sebetulnya langkah-langkahnya tidak terlepas dari perencanaan yang sudah dibuat oleh jurusan, waktu itu jurusan mensosialisasikan bahwa kita harus menerapkan atau mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi, kita lalu melakukan pengkajian terhadap kurikulumnya ya. beberapa dari	Kita kan sasarannya mahasiswa, jadi mahasiswa yang kita tekankan. Kita <i>kan</i> ada jurusan. Apa yang menjadi keputusan dari jurusan, kita prodi harus melaksanakan <i>gitu lo</i> . Kita sosialisasikan bahwa mahasiswa kita juga sama dengan prodi kimia dan persahabatan, dimana mahasiswa itu harus mengumpulkan dan lulus	Langkah pencapaian kompetensi ya pertama-tama kita menelaah kurikulum, lalu mengadakan workshop, kemudian baru melaksanakan KBK itu.

			<p>Nah, kurikulum berbasis kompetensi ini disosialisasikan melalui pertemuan-pertemuan tersebut. Tetapi begitu pertama sekali muncul kurikulum ini, kita khusus mengundang seluruh dosen, tentunya ketua program studi ada di dalamnya, adalah bagian di dalamnya. Kita sosialisasikan secara khusus di dalam suatu workshop, dan kita mengundang pakar. Sampai saat ini di jurusan keperawatan tidak henti-hentinya masih melakukan workshop untuk KBK ini. Sampai sekarang sudah yang ketiga kalinya. mengajak dosen dan Kaprodi dengan semua jajaran belajar tentang KBK ini bagaimana implementasi bahkan sampai dengan mengukurnya,</p>	<p>kita juga diikutkan pelatihan-pelatihan asesor. ternyata dengan pelatihan asesor itu ada metodologi yang kelihatannya jadi membuka wawasan kita tentang bagaimana pengimplementasian KBK ini. kita nggak lepas dari diskusi-diskusi, perdebatan-perdebatan untuk menyatukan pandangan. Lalu ketua departemen-ketua departemen itu berkumpul untuk merumuskan bersama hasil pelatihan asesor itu. Setelah itu kita undang lagi dosen karena dari jurusan itu mengharuskan implementasi bisa secepatnya dilaksanakan, kendalanya apa, bisa kita cari solusinya, gitu. melakukan pengkajian terhadap kurikulumnya ya. menurut saya belum KBK.</p>	<p>dalam 29 kompetensi.</p>	
Tujuan Pendidikan	Supaya lulusan yang dihasilkan kompeten sesuai dengan yang diharapkan di pangsa pasar	Memberikan keyakinan kepada user terhadap kemampuan lulusan/menjamin kemampuan lulusan	Untuk meningkatkan mutu lulusan yang selama ini masih dipertanyakan oleh orang walaupun memang secara objektif pasti <i>pressure study</i> nya itu tidak ada ya. Tapi orang mengatakan bahwa lulusan yang lama, dari produk yang lama, itu katanya tidak siap kerja. Kemudian juga banyak yang tidak sesuai dengan	Kesesuaian kalau yang kita lihat dari yang halaman pertama, kemudian ada lampiran tentang <i>Student Based Learning</i> , mahasiswa lebih dimandirikan. Apa <i>sih</i> , namanya lebih mencari sendiri, itu sudah lebih mengarahkan mahasiswa ke arah kemandirian. Tapi kemandirian itupun kalau tidak kita arahkan itu jadi kurang tepat sasaran. Karena mahasiswa, jadi ada waktu kosong, <i>gitu</i> . Jadi	Agar mahasiswa yang lulus lebih kompeten, mahasiswa harus bisa mencapai 29 kompetensi itu.	Tujuannya adalah menghasilkan lulusan yang kompeten. Ada 29 kompetensi di bidang keperawatan yang harus dicapai mahasiswa.

			kebutuhan pasar. Sebetulnya pada dasarnya menurut saya <i>sih</i> kurikulum yang baru KBK ini adalah dalam rangka meningkatkan kualitas pembelajaran. Intinya ke situ.	walaupun SCL, ada strategi sehingga waktu itu harus lebih efektif, jadi jangan hanya penugasan. Malah jadi waktu kosong banyak, mahasiwanya <i>nggak ngerti</i> . Belum SCL murni		
Lingkungan Program	Nach visi misinya Kurikulum D III itu kahan menghasilkan lulusan yang kompeten, tentunya kita memerlukan strategi Kita kumpulkan kita sampaikan, kita samakan dan semua harus mendukung apa yang menjadi kebijakan pusat, dari mulai direktur, kajar, Ka Prodi dan dosen-dosennya juga mahasiwanya. Saya kira programnya didukung oleh badan karena memang ke bawah UPTnya badan ya, Poltekkes itu, kecuali yang swasta. Kalau swasta, kalau mau dibina oleh kita ya kita coba. Kalau yang untuk Poltekkes ya kita coba dari mulai kurikulum kita coba sosialisasikan. Kemudian nanti itu ada program-program pelatihan, itu juga nanti kita libatkan	Di jurusan harus menyiapkan pembelajaran. Karena dari latar belakang berbeda. Perlu ada pembinaan dengan pertemuan antar dosen, program dilakukan bersama-sama dalam departemen bersama-sama membuat program untuk menyatukan cara pandang	Membuka komunikasi yang terbuka bisa melalui rapat-rapat seperti rapat rutin atau yang terprogram	Kalau menurut saya sih memang harus kerjasama dan ada pelatihan ya. Kita akan menerapkan ini ke mahasiswa tentunya sosialisasi ke mahasiswa itu kan harus cukup jelas. Kemudian dukungan dari pimpinan harus memfasilitasi apa yang kita perlukan, seperti administrasi, dan ini juga membutuhkan pemikiran, waktu dan tenaga yang cukup lumayan <i>sih</i> kalau PPK ini. Memang terakhir-terakhir ini ada usulanlah untuk juga memberikan <i>transport</i> atau honor yang berbeda dari ujian-ujian yang selama ini dilakukan. <i>Nah</i> , ini masih wacana-wacana, jadi kita melakukannya dengan sukarela. Tapi ternyata setelah itu makin banyaklah diusulkan kalau bisa karena kegiatan penilaian kompetensi ini butuh waktu tenaga, dan pikiran yang banyak, pengennya <i>sih</i> didukung dari segi finansial juga. Transportlah kalau bisa ada dukungan dari pimpinan	Pertama dosennya diberikan training dulu, di pokja itu, dibahaslah harus bagaimana, memang sebelumnya kita juga <i>kan</i> mendapatkan materi KBK dari beberapa narasumber. Sebelum masuk ke KBK, kita sudah ada gambaran dulu sudah <i>dapet</i> pencerahanlah tentang pelaksanaan KBK. Awal sebelumnya kita bagaimana <i>sih</i> pelaksanaan KBK itu. Dengan mempunyai wacana yang sama, akhirnya bisa berjalan. Training untuk semua dosen. Tinggal dosennya masuk. Tinggal dosen masuk, pembahasannya kemana.	Jadi mula-mula memang dosennya dulu <i>mindsetnya</i> diubah dulu, bahwa sekarang ini kita fokus pada indikator pencapaian kompetensi, jadi bukan per mata ajar. Nah, sudah itu kita sama-sama menyimak kurikulum, kemudian difasilitasi terutama laboratoriumnya kita <i>setting</i> sesuai dengan kompetensi yang diharapkan tadi. Laboratorium di kelas kita <i>setting</i> , kemudian laboratorium di Rumah Sakit dan sebagainya. Nah, disamping itu kita juga mensosialisasikan ke pembimbing- pembimbing di ruangan bahwa kita sekarang tidak ada ujian akhir program, tapi nanti kita ada uji kompetensi- uji kompetensi atau ada Penilaian Pencapaian Kompetensi (PPK) itu yang dilaksanakan setiap semester. Comntohnya Jadi kalau semester ini, ada mata kuliah KMB, maka untuk mencapai kompetensi ini, sudah diberikan mata kuliah sampai ini, disamping itu

	dosen-dosennya, gitu.					pembimbing di lapangan juga kita <i>set</i> seperti itu.
Komunikasi	Nah, dibentuk forkom-forkom seperti: Ada forum komunikasi jurusan, ya banyak, seperti diantaranya forum jurusan keperawatan. Nah, itu sebetulnya dibentuk untuk mendukung peningkatan kualitas PBM. sekarang ini kan udah bersaing, sama-sama bersaing, Tapi ya sekarang itu kumpul antar forum jurusan itu saling sharinglah, saling tukar pikiran, mana yang kurang, itu minta ke yang lebih, yang lebih tidak merasa sombong tapi memberikan, gitu. Jadi, bukan tidak mungkin yang Jakarta pun bisa nanti ke Papua, bisa ke daerah-daerah yang jauhlah, ya pelosok-pelosok poltekkes lain yang tadi, yang prakteknya jauh kemana-mana. Jadi saling membantulah. Makanya di dalam forum jurusan itu, kita coba buat programnya, apa	Komunikasi langsung kepada dosen minimal satu kali dalam awal semester	Membuka komunikasi yang terbuka bisa melalui rapat-rapat seperti rapat rutin atau yang terprogram	Komunikasi yang kembangkan ya komunikasi terbuka, saya menerima setiap kritikan, saran atau pendapat yang diajukan sebatas informasi itu benar adanya bukan hanya asal kritik	Pertama saya sebagai Ka Prodi monitoring Koordinator mata kuliah, bagaimana kelengkapan Silabus, SAP terus sarana dan Prasarana/ Monitoring juga dari Jurusan, tetapi kalau dari Poltekkes tidak ada	Sistem komunikasinya terbuka. Mahasiswa kan membuat dinas, kemudian ada pembimbing satu dari institusi, satu dari lahan yaitu pembimbing lapangan. Kemudian pada awal kita mengadakan kontrak dulu dengan pembimbing dan mahasiswa. Pre conferencelah. bahwa kita akan melaksanakan ini, apa yang harus dicapai, apa yang harus disiapkan. Kalau misalnya untuk ujian. Jika mahasiswa sudah siap untuk dinilai, ia akan mengajukan permohonan "Bu, saya sudah siap untuk dinilai" kemudian baru kita (pembimbing) datang kesana untuk melakukan penilaian.

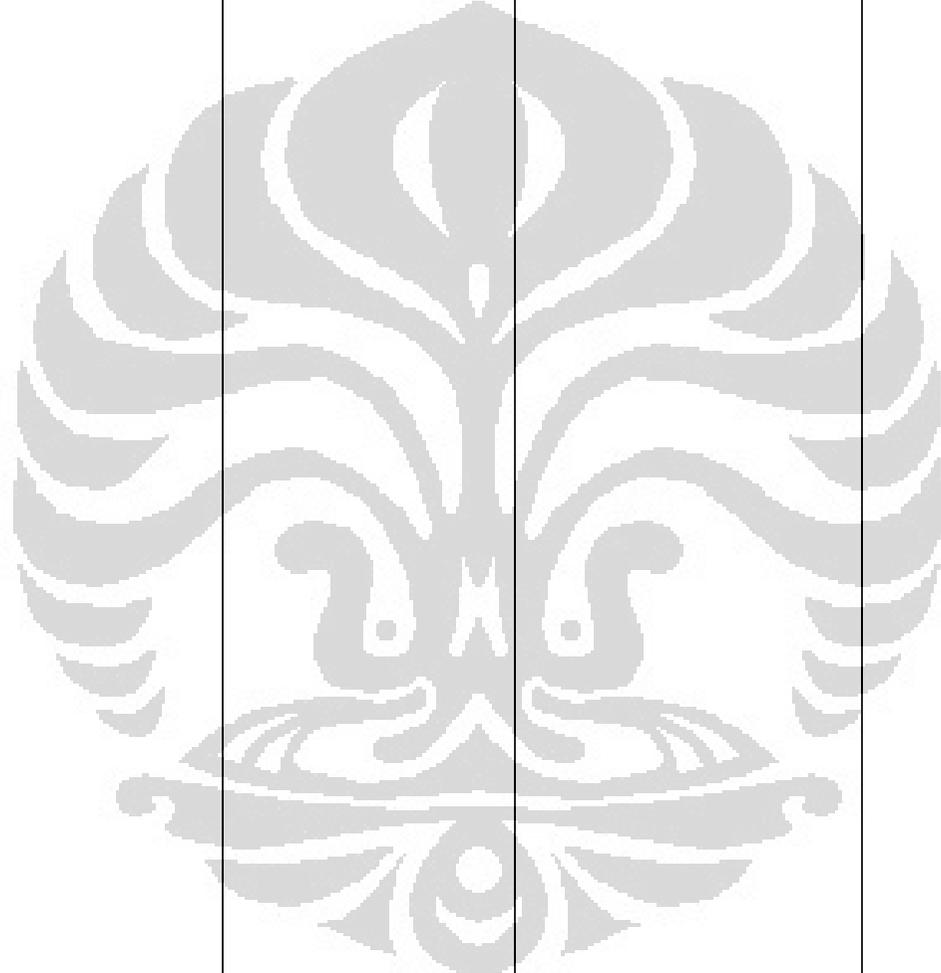
	yang kira-kira yang diharapkan supaya sama, kaya PBM nya nih, sekarang tuh ada yang pakai model apa yang cocok, bareng diseminarkan, diundang semua gitu. Nah, itu jadi forum jurusan yang punya gawe kita memberikan kebebasan, tinggal minta ijin aja ke kita, kan itu salah satu untuk membuat kebijakan kita supaya mendukung, gitu.					
II.Aspek Input						
A.Sumber daya Pendidikan 1. SDM 2. Sarana Prasarana dan Dana	Nah, itu yang dilakukan ya selama ini, mungkin saja, sarana prasarana kurang kan, kemudian anggaran kurang, karena kan harusnya dia berkelompok tuh, harusnya ada kelompok kecil-kecil gitu ya. Nah, sekarang ini ngga kaya dulu kan..kalau dulu masih bisa ditangani ya karena mungkin hanya satu kelas 40 orang udah aja. Nah, kalau	SDM di jurusan cukup ratio 1:9 Fasilitas yang masih kurang representative. Seperti ruangan yang tidak sesuai dalam menampung mahasiswa.karena tidak ada penambahan tetapi ada upaya dengan cara menyekat, Ac ngadat, lab bahasa, computer bisa dipergunakan Upaya ke depan bisa karena sedang dibangun untuk saat ini diupayakan dengan cara disekat-sekat, untuk sementara mengatasi seperti itu kerja sama dengan daerah yang digunakan Jabodetabek	Sumber daya manusia berperan penting terhadap keberhasilan KBK dibutuhkan suatu komitmen yang tinggi ya, tenaga, pikiran bahkan dana tentu banyak sekali pengorbanannya dan ini bukan untuk dosen saja tetapi perangkat lainnya seperti mahasiswa. Mahasiswa juga jadi lebih aktif dan kreatif karena dengan KBK ini berat Dukungan sarana dan prasarananya, saya merasakan ini sebagai masalah besar. Karena untuk terlaksananya KBK,	Kompetensi itu membutuhkan suatu keterampilan seperti yang dijelaskan sebelumnya dengan 5 skill yang harus dikuasai, seperti <i>Task skill, managerial skill, contingency skill, environment skill, and transfer skill</i> jadi keberhasilan KBK ini jelas dipengaruhi oleh sumber daya pendidikannya termasuk sumber daya manusia, sarana prasarana, dan factor-pendukung lainnya Saya merasakan masih banyak yang harus dibenahi seperti sikap dan perilaku petugas pendukung seperti laboratorium dan perpustakaan. Tapi saya juga tidak bisa menyalahkan	Sebelum pembelajaran dimulai harus ada silabus, terus kelengkapan sarannya ada LCD di masing-masing kelas. Buku-buku perpustakaan hampir semua terlengkapi walaupun tidak banyak tapi semua mata ajaran ada. Kalau sarana prasarana di prodi tidak ada, misal alat yang diperlukan di laboratorium tidak ada, maka gabung dengan jurusan Kita kan ada 3 prodi, Kimia, Anestesi, Persahabatan. Masing-masing ini mempunyai perpustakaan sendiri, dilengkapi dengan judul-judulnya walaupun tidak banyak ya tidak	Sumber daya pendidikan yang dapat mendukung peningkatan derajat kesehatan melalui pelaksanaan kurikulum KBK adalah Sumber Daya Pendidikan seperti fasilitas pembelajaran yaitu laboratorium dan perpustakaan yang dinilai sudah cukup memadai. Menurut informan, fasilitas yang kurang memadai harus di <i>setting</i> kembali contohnya laboratorium maternitas dan buku di perpustakaan harus ditunjang karena fasilitas buku sudah berapa tahun

<p>sekarang itu, tingkat satu itu ada yang 2 kelas, ada yang 1 kelas, tapi ya gimana lagi?</p> <p>Nah, untuk mengatasinya, itulah tadi kita kumpul kemudian kita coba mendiskusikan apa yang bisa ditangani.</p> <p>Kaya pembiayaan mungkin ke bagiannya di program dan informasi ya. Ada juga yang keuangan kita kumpulkan semua, yang terkait dengan keuangan. Nah, itu dengan bidang keuangan, terkait dengan program-program yang harus dicapai ya dengan bagian program, terkait dengan SDM yang harus dilengkapi, terkait dengan sarana yang harus dilengkapi, gitu, kalau terkait dengan PBM nya dengan Pusdiklatnakes, gitu..</p>	<p>termasuk Cibinong. Yang diutamakan adalah MOU masalah muncul karena ada beberapa lahan praktek yang menerima mahasiswa pada tingkat/semester yang diinginkan lahan sehingga MOU direvisi, tetapi pada intinya tidak ada masalah</p>	<p>tutorial itu perlu sekali membutuhkan ruangan yang cukup, ruangan menjadi kendala karena memang perlu ruangan kecil-kecil untuk tutorial kelas. sampai sekarang ini belum terlaksana dengan baik, tutorial yang sudah berjalan tutorial yang di lab, itu alhamdulillah sampai sekarang sudah, tutorial yang di lab itu berjalan dengan baik Karena KBK membutuhkan ruangan cukup untuk tutorial kelas. Keberhasilan itu komitmen, saya rasa. <i>Temen-temen</i> dosen berkomitmen semua untuk melaksanakan KBK, manajemen semua berkomitmen. jajaran manajemen Jurusan Keperawatan pun berkomitmen dan mendukung dan sepakat untuk melaksanakan KBK. Hal itu yang paling mendukung. Untuk terlaksananya Kurikulum Berbasis Kompetensi k.</p> <p>Itu satu dari sisi kelas. Yang kedua dari sisi sarana prasarana yang dirasakan masih kurang adalah dukungan untuk bahan praktek laboratorium. Kita usulan dari petugas manajemen</p>	<p>mereka terus ya ...namanya manusia, punya kebutuhan, rasa capek yang terus berimbas jadi sakit. Sebenarnya saya ingin mengajukan agar ada tambahan tenaga Secara umum sih memenuhi, tetapi karena sekarang perkembangannya di lapangan itu sudah sangat luar biasa ya. Kita menyesuaikan memang, seperti perawatan <i>infuslah</i>, kan waktu itu masih pakai kain <i>kassa</i>, sekarang kan udah <i>nggak</i>. Nah, kita sendiri kan untuk begitu sudah agak mahal sedikit tapi tetap harus disiapkan. Itu memang kendalanya ke arah penyediaan barang habis pakai yang menyesuaikan dengan perkembangan yang ada di lapangan, jadi tetep kita lakukan penyesuaian-penyesuaian KBK menjadikan mahasiswa kompeten Sebelum pembelajaran dimulai harus ada silabus, terus kelengkapan sarannya ada LCD di masing-masing kelas.</p> <p>Buku-buku perpustakaan hampir semua terlengkapi walaupun tidak banyak tapi semua mata ajaran ada.</p> <p>Kalau sarana prasarana di prodi tidak ada, misal alat yang diperlukan di laboratorium tidak ada, maka gabung dengan jurusan</p> <p>Kita kan ada 3 prodi, Kimia, Anestesi, Persahabatan. Masing-masing ini mempunyai perpustakaan sendiri, dilengkapi</p>	<p>luas. Untuk perpustakaan gabungan, perpustakaan besar ada di Poltek, jadi mahasiswa apa aja bisa masuk, jadi sana. Dan masing-masing prodi ada perpustakaan, sama seperti laboratorium juga. Intinya kita antar prodi ada kerja sama <i>gitu...</i></p>	<p>yang lalu dan dirasa kurang. Peranan sumber daya pendidikan dalam mewujudkan tujuan institusi melalui pelaksanaan kurikulum KBK adalah dengan kerjasama antar Program Studi apabila terdapat kekurangan dosen. Hal ini dikarenakan antar 3 Program Studi di jurusan Keperawatan sudah menyatu. Sebagai contoh, apabila di Program Studi Keperawatan Persahabatan kekurangan dosen, maka dapat menggunakan SDM yang ada di Program Studi Kimia, juga di Program Studi Anestesi.</p>
---	--	---	---	--	---

			<p><i>sih</i> selalu, jauh sebelumnya.</p> <p>Jadi usulan itu selalu, <i>insya Allah</i> berhitung betul karena kita meminta masukan dari Kasubunit lab, kita meminta masukan dari Kaprodi, kebutuhan untuk praktek laboratorium sesuai dengan kegiatan KBK seperti apa.</p> <p>Kendalanya adalah realisasi dari pihak Poltekkes yang sangat amat bermasalah. Itu pertama target waktu penggunaan dengan realisasi itu selalu tidak <i>matching</i>. <i>Udah</i> waktunya <i>make</i>, belum ada, pengadaan. Yang kedua begitu ada realisasi itu tidak cukup, jumlahnya itu tidak cukup tidak memadai. Gitu. Kemudian yang ketiga keuangan, ada PPK uji kompetensi yang tahun berapa, itu tidak bisa dipenuhi karena tidak ada didalam alokasi keuangannya.</p> <p>Nah, ini mungkin ada kesalahan manajemen tidak memasukkan, atau kita memasukkan tapi tidak cukup dana yang ada. Gitu jadi keuangan kurang mendukung untuk terlaksananya kompetensi.</p>	<p>dengan judul-judulnya walaupun tidak banyak ya tidak luas.</p> <p>Untuk perpustakaan gabungan, perpustakaan besar ada di Poltek, jadi mahasiswa apa aja bisa masuk, jadi sana. Dan masing-masing prodi ada perpustakaan, sama seperti laboratorium juga. Intinya kita antar prodi ada kerja sama <i>gitu...</i></p>		
--	--	--	--	--	--	--

4. Kurikulum	<p>Kurikulum itu segala upaya pendidikan untuk merangsang peserta didik mengembangkan potensinya dengan melibatkan berbagai aspek seperti, mahasiswa, dosen, sarana prasarana, media, kegijakan dan lainnnnya. Kurikulum (KBK) yang untuk keperawatan itu mulainya disusun 2006 ya.</p> <p>KBK itu, walaupun, di dalam tanda petik, kita belum <i>pure</i> murni, kalau KBK itu pembelajarannya itu tidak secara klasikal,sekarang ini mahasiswa yang bodoh dan yang pintar disamain, padahal seharusnya yang pintar akan lulus duluan, gitu kan, yang bodoh yang akan tertinggal, yang kurang, merasa kurang, dan , metode pembelajarannya pun belum sepenuhnya secara KBK, harusnya kan kita telaah modul-modul</p>	<p>Kurikulum itu sebenarnya adalah motornya suatu pendidikan banyak yang mempengaruhinya seperti kebijakan pemerintah, manajemen institui, dosen, mahasiswa , sarana dan prasarananya juga situasi / kultur dan masyarakatnya. Kurikulum Berbasis kompetensi ya ... tujuannya Memberikan keyakinan kepada user terhadap kemampuan lulusan/menjamin kemampuan lulusan</p>	<p>Kurikulum ya ... menurut saya sich kurikulum itu adalah persoalan inti dari suatu pedidikan ya jadi bahaimana aktivitas dalam proses belajar mengajar hingga banyak factor yang mempengaruhinya seperti kebijakan pemerintah ya ... salah sunya seperti KBK ini Kurikulum berbasis kompetensi, fokusnya kepada apa sih sebetulnya kemampuan yang diharapkan terhadap lulusan kita sebagai lulusan Diploma 3, jadi menurut <i>user</i>. <i>User</i> di sini kan pengguna, tapi juga menurut masyarakat profesi, seperti apa yang diharapkan.</p>	<p>Kurikulum pendidikan tinggi itu pada dasarnya sama dengan kurikulum pada umumnya yaitu sebagai pedoman atau seperangkat rencana yang digunakan dalam penyelenggaraan pendidikan yang berisi tentang bahan kajian dan pelajaran sampai evaluasinya</p> <p>Di Indonesia ini kurikulum telah berkali –kali ganti mengikuti perkembangan jaman dan sekarang KBK</p>	<p>Kurikulum sebagai rancangan pendidikan mempunyai kedudukan yang sangat strategis dalam seluruh aspek kegiatan pendidikan. Mengingat pentingnya peranan kurikulum di dalam pendidikan dan dalam perkembangan kehidupan manusia, maka dalam penyusunan kurikulum tidak bisa dilakukan tanpa menggunakan landasan yang kokoh dan kuat (Dadang Sukirman, 2007). Pendidikan berbasis kompetensi menekankan pada kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan suatu jenjang pendidikan. Kompetensi yang sering disebut dengan standar kompetensi</p> <p>Komitmen manajemen adalah faktor penting yang meneguhkan pemimpin dan orang yang dipimpin dalam suatu organisasi menjalani tanggung jawab kepemimpinan yang diembannya.(Tomatala, Y. 2010) .</p>	
--------------	---	--	--	--	--	--

<p>yang disusun. Nah, ini sedang kita susun sebetulnya untuk mengarah kesana gitu ya. Tapi paling tidak kita sudah mengikuti ranahnya Diknas bahwa kurikulum itu disusun harus berdasarkan kompetensi sehingga disebut Kurikulum Berbasis Kompetensi dengan rambu-rambu dari Diknas. Gitu lho. Sedang kita susun, kompetensinya dulu, diidentifikasi, kemudian dari setiap kompetensi itu mata kuliah apa yang menunjang terhadap kompetensi termasuk penilaiannya kan, jadi pembelajarannya melalui modul, penilaiannya juga ada yang disebut penilaian pencapaian kompetensi, (PPK) gitu. dilakukan setiap tahap. Nah, itu yang dilakukan ya selama ini, mungkin saja, sarana prasarana kurang kan, kemudian anggaran kurang, karena kan harusnya dia berkelompok tuh, harusnya ada</p>					
---	--	--	--	--	--



<p>Aspek Proses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hambatan yang terjadi - Upaya mengatasi 	<p>kelompok kecil-kecil gitu ya. Nah, sekarang ini ngga kaya dulu kan..kalau dulu masih bisa ditangani ya karena mungkin hanya satu kelas 40 orang udah aja. Nah, kalau sekarang itu, tingkat satu itu ada yang 2 kelas, ada yang 1 kelas, tapi ya gimana lagi?</p> <p>Dalam penerapan KBK hardskill dan softskill menurut saya dua-duanya penting</p> <p>Kita seringkali menyampaikan itu ya, untuk dikembangkan masing-masing. Karena kalau di kurikulumnya kita yang global saja yang kita <i>iket</i>, tapi yang kecil-kecil termasuk <i>softskillnya</i> penting banget memang.</p>	<p>Merencanakan. Melaksanakan dan menilai. Keberhasilannya dipantau</p> <p>Bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai manajemen mendukung langkah 2 sesuai kaidah-kaidah kbk</p>	<p>Pertama kita kumpulkan semua KaProdi dan dosen melalui workshop , kita samakan persepsi lalu kita susun rencana program pembelajarannya kita klan satu jurusan jadi dari masing-masing prodi sesuai penanggung jawabnya membuat silabusdan SAPnya</p> <p>Menurut informan, pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi sangat memerlukan dukungan sarana dan prasarana, dan masih menjadi permasalahan besar di dalam pelaksanaan KBK. Hal ini dikarenakan tutorial sangat membutuhkan ruangan yang cukup, dan hal itu masih menjadi kendala karena diperlukan ruangan kecil untuk tutorial kelas dan sampai sekarang ini belum</p>	<p>Sejauh ini sih saya berusaha apa yang saya rencanakan itu bisa terealisasi.</p> <p>Kalau terealisasi mungkin 100% ya,cumin dalam merealisasikan itu hambatan-hambatan memang ada terus, gitu. Jadi saya harus lebih proaktiflah. Sering saya secara informal mengumpulkan mahasiswa itu untuk menyampaikan bahwa hambatan-hambatan yang mereka rasakan itu jangan menjadi hambatan yang paling dominan. Namanya baca <i>kan</i> bisa dimana saja. Jadi dia harus mandiri untuk itu. Jadi untuk pencapaiannya demikianlah. \</p>	<p>Dalam pelaksanaan KBK ini tentunya masih terdapat hambatan-hambatan yang ditemui terutama di peralatan. Diharapkan, peralatan yang tersedia selain dari jumlah yang cukup, juga kualitasnya yang memadai, untuk mendukung tercapainya kompetensi yang diharapkan.</p> <p>Dalam rangka menyukseskan pelaksanaan KBK, ada perbaikan-perbaikan yang dilakukan, diantaranya yaitu lebih memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya, dengan efektif, sebagai konsekuensi dari perubahan yang signifikan dalam metode perkuliahan. Sebelum diterapkan sistem KBK, aktivitasnya adalah kuliah, praktek, lalu ujian, sedangkan saat ini, kuliah, praktek, lalu ujian yang tidak ditunda-tunda pelaksanaannya, karena untuk ujian tersebut, memerlukan waktu yang</p>	<p>Hambatan yang dihadapi dalam mencapai kesuksesan pelaksanaan KBK adalah dalam pengelolaan waktu seperti dalam penerapan <i>on going process</i> dari mata kuliah KBK, misalnya dalam satu ruangan terdapat KMB yang harus selesai dalam waktu satu minggu untuk pencapaian 5-6 kompetensi.</p>
--	--	--	--	--	---	--

			<p>terlaksana dengan baik. Pelaksanaan tutorial kelas sekarang ini belum terlaksana dengan baik, namun tutorial yang berjalan di laboratorium berjalan dengan baik.</p> <p>Informan menambahkan dari sisi sarana dan prasarana yang masih kurang adalah dukungan untuk bahan praktek laboratorium dan informan telah menyatakan pada petugas manajemen jauh dari sebelumnya.</p> <p>Informan menyatakan usulan yang diberikan sebelumnya meminta masukan dari Kepala Sub Unit Laboratorium dan meminta masukan pula dari Kepala Program Studi. Kebutuhan untuk praktek laboratorium sesuai dengan kegiatan KBK.</p> <p>Kendalanya adalah realisasi dari pihak Poltekkes yang sangat bermasalah, dan target waktu penggunaan dengan realisasi tidak selalu sama. Misalnya pada waktu sudah dibutuhkan belum ada bahan praktek yang dibutuhkan. Dan yang kedua adalah realisasi tidak cukup dan jumlah yang tidak cukup memadai. Sedangkan yang ketiga adalah dari segi</p>		<p>banyak. Jika mahasiswa yang mengikuti ujian banyak, maka waktu yang diperlukan juga semakin banyak, karena kompetensi ini harus dikuasai oleh tiap mahasiswa. Selain dengan memanfaatkan waktu dengan baik, juga dengan mensiasati dengan menambah jumlah pembimbing.</p>	
--	--	--	---	--	--	--

<p>Aspek Produk</p>	<p>KBK yang dituntut itu kan kompetensi ya, jadi diharapkan produknya yang kompeten</p>	<p>Memberikan keyakinan kepada user terhadap kemampuan lulusan/menjamin kemampuan lulusan</p>	<p>keuangan terdapat Penilaian Pencapaian Kompetensi, dan uji kompetensi yang tidak dapat dipenuhi alokasi keuangannya. Menurut informan, terdapat kesalahan manajemen yang tidak memasukkan dan tidak cukup dana, dan dari segi keuangan tidak mendukung untuk terlaksananya kompetensi</p> <p>Hasil yang telah dicapai dalam proses belajar mengajar dengan penerapan KBK, bahwa hasil evaluasi dari lapangan, informasi belum ada dan baru mengadakan treatment study. Informan menyatakan Program Studi Keperawatan Anestesi pernah meluluskan satu kali program unggulan dan angkatan pertama menggunakan KBK, dan sudah lulus tahun 2000-2009</p> <p>Hasil evaluasi dari lapangan informasi dari lahan itu belum ada ya. Belum ya, kita baru mengadakan treatment study, belum ada hasilnya, bukan hanya keperawatan anestesi lho, kita udah pernah meluluskan satu</p>	<p>Pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam rangka pelaksanaan KBK adalah pelaporan per mata kuliah yang dahulu dilakukan namun sekarang tidak lagi per mata kuliah. Padahal dalam mata kuliah ada pelaksanaan pencapaian kompetensi. Seharusnya laporannya akan lebih detail. Sekarang pelaporan secara umum, pelaksanaan dan rekomendasinya ada, namun terdapat laporan per semester yang dibuat.</p>	<p>Pelaporan yang dilakukan terkait dari awal pembelajaran sampai dengan keseluruhan. Jumlah mahasiswa di awal dan di akhir perkuliahan, juga jumlah SKS dan mata ajarannya. Dalam membuat program kerja harus mengacu pada sistem manajemen Standar ISO, yaitu ada yang mengacu pada manajemen ada juga yang mengacu pada pembelajaran.</p>	<p>Pelaksanaan evaluasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi dinilai dari sejumlah kompetensi yang sudah dinilai dengan kompeten atau tidak. Dengan demikian pelaksanaan penilaian bersifat <i>on going process</i> dan semua pelajaran itu di nilai dikelas, laboratorium maupun di lapangan.</p> <p>Pelaporan sebagai bentuk pertanggung jawaban dalam rangka pelaksanaan KBK yaitu adanya laporan per mata kuliah yang dibuat oleh Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJMK). PJMK membuat laporan pelaksanaan pencapaian kompetensi sampai penilaian per mata kuliah, kemudian juga membuat laporan per semester. Hasilnya kemudian</p>
---------------------	---	---	---	--	--	--

			<p>kali yang unggulan. Dan unggulan yang angkatan pertama kan pakai KBK, nah itu sudah lulus tahun 2000 berapa ya 2009.</p> <p>Masukan dari <i>user</i> sangat , sangat bagus, mereka puas, bahkan dari 20 orang lulusan itu aktif semua ditahan oleh rumah sakit di tempat mereka magang untuk mereka ambil. Jadi 100% mereka dinilai baik oleh <i>user</i>, terbukti dengan permintaan mereka, “sudah mereka kita ambil aja untuk karyawan kita”.</p> <p>Positif untuk yang program yang lulusan unggulan dan kurikulumnya KBK, itu unggulan. Yang anastesi memang kita tidak punya <i>evidence</i> sekarang belum melakukan kajian <i>pressure study</i>. Tapi kemarin kita melakukan <i>pressure study</i> untuk kurikulum lama, nanti kita lakukan untuk kurikulum KBK. Kita bandingkan, belum-belum, sekarang memang baru ya.</p>		<p>dilaporkan kepada Ketua Program Studi yang merangkum semua hasil dari pelaksanaan KBK dan melaporkannya kepada Ketua Jurusan.</p>
--	--	--	---	--	--

Matriks FGD Dosen dan Mahasiswa Jurusan Keperawatan "X"

No	Variabel	Pertanyaan	Jawaban					
			Dosen			Mahasiswa		
1	Proses		Prodi Kep "K"	Prodi Kep "A"	Prodi Kep "P"	Prodi Kep "A"	Prodi Kep "K"	Prodi Kep "P"
A	Pelaksanaan KBK	Bagaimana pelaksanaan KBK dilakukan	membuat dulu silabus lalu ke SAP atau RPP dengan bermacam-macam metode dan evakuasinya	- Hasil kesepakatan dalam rapat disepakati KBK lalu berdasarkan hasil rapat dipersiapkan dengan membuat dulu silabus lalu ke SAP atau RPP dengan bermacam-macam metode	- membuat dulu silabus lalu ke SAP atau RPP dengan bermacam-macam metode	- belum berjalan semaksimal mungkin, masih banyak dosen dan mahasiswa yang kurang terarah, jadi masih berjalan sendiri-sendiri.	perlu belajar ekstra ya karena kompetensi terasa berat tapi perlu dipersiapkan untuk mendapat hasil yang bagus dan kompeten dengan banyak membaca buku dan mencari sumber dari browsing internet, atau di perpustakaan juga berdiskusi jadi mahasiswa akhirnya bisa jadi kompeten,	- persiapan dari segi kognitif / ilmu pengetahuan, persiapan mental, juga Persiapan finansial karena kompetensi ini kita langsung terjun ke lapangan, yang tadinya gak tahu apa-apa, istilahnya ini semua dipertaruhkan, jadi kita lebih banyak baca, mencari masukan-masukan, juga latihan di laboratorium kampus.
B	Mempersiapkan Kompetensi Dasar yang harus dicapai mahasiswa	Bagaimana menyiapkan kompetensi dasar yang harus dicapai	orientasinya ke kurikulum, disitu kan jelas, ada tujuan dan strategi, on going process ikut workshop PPK	- Hasil rapat disepakati apa yang harus dicapai dengan KBK, maka disusun GBPP dan Satpelnya dengan 29 kompetensi yang harusnya dicapai	- Melalui pertemuan disepakati penyusunan GBPP dan Satpel dengan mengacu pada 29 kompetensi yang harus dicapai	- yang pasti, semuanya, dipersiapkan ilmunya juga mentalnya, jadi lebih terarah gitu - karena percobaan kaget juga.	Praktek ke lapangan ke rumah sakit, dengan memilih satu kasus penyakit. Kita ujian sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut. Yang dipersiapkan yang pasti, semuanya, mental, ilmunya juga jadi lebih terarah	- melihat silabus - cari di google - harus lebih aktif - banyak belajar - harus menjadi kompeten
C	Metode pembelajaran	Metode pembelajaran apa yang dipergunakan dengan KBK ini?	Pada dasarnya mahasiswa diarahkan ke kompetensi jadi metodenya SCL uji kompetensi ceramah, observasi praktek presentasi mahasiswa dikasi tugas, dosennya tetap mengawasi,	Pada dasarnya mahasiswa diarahkan ke kompetensi jadi metodenya SCL	Pada dasarnya mahasiswa diarahkan ke kompetensi jadi metodenya SCL. Bimbingan terarah,	- Diskusi, kita lebih aktif - juga praktek di laboratorium atau rumah sakit	- Metode diskusi (FGD) - belajar mandiri dng bimbingan (tutorial) dan praktek di lab juga rumah sakit	role play juga, ada presentasi, pembuatan makalah, diskusi, demonstrasi. Praktek dilaboratorium dan dirumah sakit

D	Mengetahui kompeten atau tidak	Bagaimana mengetahui sudah kompeten atau belum	mengujinya kan yang sudah PPK di lahan	Untuk teori dilakukan ujian per unit sedangkan untuk laboratorium melslui uji klinik	Mahasiswa mengajukan diri untuk diuji kalau sudah siap	Penguji dari lahan dan penguji dari institusi, kamu belum kompeten, okay kamu mengulang lagi, dia mengajukan lagi, dia ke PPK lagi	Penguji dari lahan dan penguji dari institusi, kamu belum kompeten, okay kamu mengulang lagi, dia mengajukan lagi, dia ke PPK lagi	Kompeten atau tidak kompeten, kita sendiri yang nilai. semacam formulir yang harus diisi ada banyak pertanyaan yang harus diisi
E	Pengaturan jadwal belajar (teori, lab dan praktek)	Bagaimana membuat jadwal pembelajaran di kelas, lab dan praktek?	Pembelajaran sesuai dengan silabus yang telah disusun. Kegiatan praktika di lab kelas dan dilahan Rumah sakit atau Puskesmas dan daerah binaan	Pembelajaran diatur sedemikian rupa dengan pembagian secara unit. Apabila ada lab atau praktek langsung terintegrasi	sebelum kita mengajar harus membuat dulu silabus lalu ke SAP atau RPP dengan bermacam-macam metode. Untuk laboratorium kelas. Dengan 5 atau 6 mahasiswa	dengan KBK mahasiswa mandiri praktek di lab, di rumah sakit	Metode diskusi, tugas mandiri, bimbingan (tutorial),praktek di rumah sakit dan komunitas	dengan KBK mahasiswa mandiri metode role play juga, ada presentasi, pembuatan makalah, diskusi, demonstrasi. praktek di lab, di rumah sakit
F	Pelayanan perpustakaan dan laboratorium	Bagaimana menurut saudara peranan petugas lab dan perpustakaan dalam mendukung KBK	Saya merasakan masih banyak yang harus dibenahi seperti sikap dan perilaku petugas pendukung seperti laboratorium dan perpustakaan. Tapi saya juga tidak bisa menyalahkan mereka terus ya ...namanyana manusia, punya kebutuhan, rasa capek yang terus berimbas jadi sakit. Menurut saya perlu ada tambahan tenaga	Perpustakaan dan laboratorium masih perlu dibenahi karena belum mendukung KBK	Sumber Daya Pendidikan untuk fasilitas, termasuk laboratorium, dan perpustakaan, alhamdulillah kayanya sudah cukup memadai, cuma ada laboratorium maternitas nih yang kurang memadai sehingga harus kita <i>setting</i> lagi kemudian memang buku-buku di perpustakaan harus ditunjang, karena itu juga sudah berapa tahun yang lalu, Kurang deh. Lalu untuk memenuhi yang dianggap masih kurang itu	kita mau praktek pagi-pagi, Petugas belum datang kalau ada kekurangan alat, kita kan yang nyiapin bingung harus nyari dimana. Kuncinya dibawa oleh petugas sendiri. Nah otomatis, dosennya mau menjelaskan bagaimana gitu, kitanya juga jadi bingung. kita mau praktek pagi-pagi, Petugas dan Dosen harusnya juga s on time, kekurangan alat, kita kan bingung harus nyari dimana. Kuncinya dibawa oleh penjaganya sendiri. Nah otomatis,	sarana dan prasarana memang sudah cukup tapi untuk sumber daya manusianya yang kurang seperti di laboratorium, terkadang petugas lab nya itu, apa karena sudah sibuk, jadi kadang suka ada barang yang tidak terpenuhi.. Begitu praktek di rumah sakit"oh ini toh alatnya" di perpustakaan juga saya berharapnya buka, sebelum mahasiswa ada dan pulangny setelah mahasiswa pulang.	masukin ke kotak saran, tapi malah di marahin "kalau mau ngomong seperti itu, gak usah masuk ke kotak saran", padahal kan itu kesalahan petugas . Kita mau kesana gak ada orang, jadi perpustakaan itu selalu sepi karena jam nya yang tidak sesuai. Seharusnya bukanya tuh, jam sebelum dan jam setelah kita pulang . ini sich jam 8 baru buka, lah ini pas kita kuliah dia buka, ya pantes aja sepi. Terus kalau kita sudah balikin buku, masih aja ditagih, bilangny "belum balikin buku ya" padahal sudah dibalikin, bikin panas juga, jadi ya lebih baik beli buku sendiri daripada begitu.

					bagaimana ,Bu? Kita kerjasama dengan jurusan.	dosennya mau menjelaskan bagaimana, kitanya juga bingung. Sebetulnya kan kita yang nyiapin Bu, terus oh ini ada yang kurang, tolong ambil yang ini, pas mau ambil penjaga lab nya belum datang, sedangkan kunci-kunci, mau diambil tidak ada karena dibawa petugas jadi bagaimana sedangkan dosen mau ada kepentingan lain setelah masuk kelas		
G	Pelaksanaan uji kompetensi	Bagaimana mempersiapkan mahasiswa menghadapi uji kompetensi	sebelum mahasiswa ke lapangan diawali dengan mempersiapkan Pembelajaran di laboratorium kelas dibentuk kelompok – kelompok kecil, bertanggung jawab terhadap 5 atau 6 mahasiswa semua prosedur yang kita ajarkan kita praktekan, Kemudian setelah itu ada praktek juga, Nah itu sesuai dengan tujuan dari mata kuliah apa yang harus dicapai oleh mahasiswa. Penilaiannya observasi kegiatan praktek. jadwal PPK Harus	Kita kan <i>on going process</i> ya, jadi kita tidak menjadwalkan khusus, tidak seperti UAP kan di belakang, jadi pelaksanaan KBK itu bersamaan dengan praktek, sedangkan praktek itu kan 2 minggu keperawatan anak, 2 minggu keperawatan jiwa. Pada PPK ini, mahasiswa itu harus bisa, dia dites tidak bisa, diusulkan lagi	Semua mata kuliah hampir sama mungkin karena sebelum kita mengajar harus membuat dulu silabus lalu ke SAP atau RPP dengan bermacam-macam metode itu, sebagai dosen, orientasinya ke kurikulum, disitu kan jelas, ada tujuan dan strategi, dalam KBK ini, pencapaian pengetahuan kita berikan metode macam-macam. Kita mengharapkan aktifnya mahasiswa,	sering mengadakan belajar bersama, sharing bersama, jadi kita sebagai mahasiswa bukan hanya dengan hampa saja, kita berusaha untuk tidak begitu Bu! Kita berusaha untuk mendapatkan, itu bakal kita usahain bersama-sama Tapi sepentasnya orangtua Bu, kami harapkan kampus ini kami anggap orangtua kita, pertama kita memenuhi apa yang kita perlukan jadi	mempersiapkan diri untuk bisa mencapai kompetensi dasar untuk setiap mata kuliahnya dengan menjalankan uji kompetensi untuk setiap mata kuliahnya. Kita praktek ke lapangan ke rumah sakit, dengan memilih satu kasus penyakit. Kita ujian sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut. Yang dipersiapkan yang pasti, semuanya, mental, ilmunya juga jadi lebih terarah	banyak belajar karena dengan KBK harus menjadi kompeten dalam teori, termasuk praktek jadi harus banyak latihan banyak praktikum otomatis jadi pintar diimbangi dengan harus menguasai ilmu teori Harus mampu dalam segala bidang dalam setiap tindakan harus kompeten KBK kegiatan belajarnya di kampus dan tempat lain, suka konsultasi Kompeten atau tidak kompeten, kita sendiri yang melakukan penilaian menggunakan semacam formulir yang harus diisi di Askep nya kan

			<p>diatur sedemikian rupa supaya jangan sampai dilapangan bermasalah</p> <p>dengan bimbingan, sampai beberapa kali, intinya sampai mereka mampu kan, nah terkadang dengan waktu-waktu minggu ini mahasiswa sampai...masuk ke mata kuliah yang lain nah akhirnya jadwal itu menjadi berantakan,</p>	<p>selain ceramah, ada metode demontrasi, sebelum ke lapangan untuk praktek Nah itu sesuai juga apa yang harus dicapai oleh mahasiswa. Penilaiannya observasi melihat mahasiswa mempraktekkan prosedur keperawatan yang sudah diajarkan, Di dalam observasi itu ada item kompeten dan tidak kompeten. Untuk KBK ini disayangkan, orang PPK itu kurang disosialisasikan sehingga kita sudah mati-matian, ternyata di lapangan biasa-biasa saja. KBK itu mereka tidak mengerti padahal sudah proses KBK. untuk penilaian juga begituu, jadi kita saja yang usaha, yang dari lahan.... itu dia susah. Ya penilaiannya masih berdasarkan kemampuan si mahasiswa. untuk ujian, kesulitannya seperti yang di lahan itu, kemudian sarana</p>	<p>apa yang mereka inginkan. Untuk itu kita cari bekal sendiri, gak mungkin, tapi kita minta pertanggungjawabannya mereka seperti ibarat dalam rumahtangga itu menafkahi kita, seharusnya memberikan kewajiban yang diberikan kepada kita</p>	<p>penilaian mandiri, kita sudah bisa belum dari sekian banyak pertanyaan. Kompeten atau tidak kompeten, kita sendiri yang nilai</p>
--	--	--	--	---	---	--

					nya begitu, dana juga begitu. Karena yang mengujinya kan yang sudah PPK di lahan, jadi dibutuhkan sosialisasi, sebetulnya sosialisasi sudah dilakukan. tetapi pemahamannya yang belum sama, mereka merasa berat karena harus kompeten, jadi diulang, diulang, diulang terus adang sampai-sampai pasiennya sudah pulang. Jadi masalah waktu juga			
H	Penilaian dalam KBK	Bagaimana penilaian yang diterapkan oleh dosen dalam pembelajaran KBK	KBK tapi penilaiannya masih pakai yang lama. Dikasih praktek waktu Cuma 2 minggu, mahasiswanya banyak, menilainya, jadi baru yang kritikalnya saja yang baru kita nilai-nilai betul. Masih campur aduk dalam pelaksanaannya. Penilaiannya observasi, Penilaian kompetensi dalam artian setiap proses kan harus dinilai. kompeten dan tidak kompeten di lapangan untuk penilaian masih secara umum gak bisa bilang itu uji kompetensi, jadi	Berdasarkan unit Tergantung luasnya ada juga tengah semester, dan akhir semester Juga ada tugas-tugas yang harus diselesaikan jadi proses pembelajaran juga masih modifikasi	Pada dasarnya penilaiannya untuk semua mata kuliah hampir sama yaitu ujian tahap 1, tahap 2, tahap 3. Baru UAS, kalau untuk mata kuliah yang ada PBP nya maka ujian praktek, begitu diterjunkan ke Rumah sakit atau masyarakat, langsung kita nilai ya. pertama itu kita mencari kasus, setiap mahasiswa harus mempunyai kasus dan membuat sesuai kasus keperawatan itu.	evaluasi dari dosen? Ya cuma kuesioner saja Bu, ada juga ujian unit, dan uji semester, terus ngumpulin tugas-tugas	balik lagi ke silabus ya. Kompetensi nomor berapa, jadi kita sebagai mahasiswa balik ke silabus lagi, apakah kompetensi ini sudah atau belum? Biasanya kita juga ada seperti responsi. Nanti bisa dilihat dari hasil tersebut apakah kita kompeten atau tidak. Dari silabus itu kan kita juga dilampirkan form, apa saja? Itu sebagai bukti kita lulus kompetensi atau tidak. Disitu tertera apa saja yang harus dicapai agar kita	kan seperti kemarin, di Askep nya kan penilaian mandiri, kita sudah bisa belum dari sekian banyak pertanyaan. Kompeten atau tidak kompeten, kita sendiri yang nilai itu semacam formulir yang harus diisi? ada banyak pertanyaan, misalnya untuk spesimen, feses, disitu kan ada pertanyaannya, tinggl kita bisa jawab atau tidaknya, kalau ia kita contrenge kompeten kalau enggak ya enggak, nanti dari dosennya ditanya ulang Jadi dari dosennya iya, dari mahasiswanya juga

		<p>seperti uji praktek biasa. belum ada anggaran teman2 PPK dan teman-teman di lahan mereka tidak dibayar. Padahal mereka meluangkan waktu sampai sore. Padahal Jam dinasnya sampai jam 8, tapi gak mungkin itu, karena tanggungjawab moral kita dengan mahasiswa. Tapi untuk teman-teman di ruangan, selain mereka sudah meninggalkan pasien, waktunya lebih panjang, sebenarnya mereka karena faktor kerjasama dengan kita karena sudah berhubungan dengan baik, yaitu katanya yang dengar-dengar sedang diusahakan dibayarkan katanya. KBK tapi penilaiannya masih pakai yang lama. Dikasih praktek waktu Cuma 2 minggu, mahsiswanya banyak, menilainya, jadi baru yang kriticalnya saja yang baru kita nilai-nilai betul. Masih campur aduk dalam pelaksanaannya</p>	<p>Semua harus melewati prosedur ya, ada prosedur yang harus kita lewati. Intervensinya itu kita memang melibatkan orang di lahan, dari mulai prosesnya itu kita yang menilai kita karena lahan-lahan tidak sanggup memantau. Tapi hambatannya, di kepala mereka itu sudah kembali ke prosedur. "kamu apa masalahnya?" Bu sayaakan melakukan apa? misalnya, di kepala dia sudah menyiapkan seperti itu padahal dari awal sebelum pre conference, sudah dibilang kamu ambil satu kasus. Itu yang sering kita ulang, kita data. Semua di mata kuliah sama saja. Dikasi waktu 2 mgg, karena keterbatasan waktu, akhirnya tidak merata kompetensi yang diharapkan dari mahasiswa sehingga diambil kebijakan kita larinya ke laboratorium. Kita harus bersaing</p>	<p>kompeten kalau tidak tercapai berarti kita tidak kompeten, ngulang lagi, ngulang lagi, jadi maksudnya untuk nilai ukurnya kita ini sudah kompeten atau belum dan ada juga responsi seperti itu. Ada rekomendasi dosen juga yang memberikan pernyataan bahwa kita itu sudah kompeten atau belum</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>dengan profesi kesehatan lain seperti kebidanan, kedokteran kita juga terbentur oleh waktu dengan jumlah mahasiswa yang sedemikian banyak, karena yang bisa menilai kan CI pendidikan dengan orang di lahan praktek, ternyata kontribusinya orang lahan itu sangat kurang karena mereka kan sambil kerja. Selama 2 minggu itulah kita harus ngikutin karena memang harus dilihat setiap hari, jadi kita juga sering ke ruangan, tidak cukup 2 hari, kita lihat confrence awal juga ya akhirnya kita lihat, nilai, harus dari pendidikan juga dari lahan. Sehingga seperti yang tadi saya bilang, untuk penilaian ini kita pakai modifikasi yang dulu, capek semuanya. Jadi untuk kompetensi itu belum bisa semuanya merata ke semua mahasiswa. Jadi pilihan, "sudah kamu, memilai ini</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>saja diagnosa keperawatan saja”, jadi belum bisa lalu UAS, ada PBP nya di laboratorium sini selama 2 minggu lalu dilakukan adanya penilaian. Ada yang harus dicapai membuat sebuah makalah atau kasus, jadi kita praktek dengan beberapa kompetensi disitu. Keperawatan 2 itu diterjunkan praktek di klinik. Kalau di KDM, ujian tahap untuk teori, sebetulnya untuk memudahkan penguasaan mahasiswa. Misalkan 3 topik, tahap 2 yang belum diujikan, tahap 3, 2 topik lagi. Tujuannya supaya mahasiswa menguasai materi dan praktika, karena mata kuliah ini dengan praktekta, praktekta dengan ceramah ini juga, perbandingannya sama 2 banding 2. Dua teori, dua praktika, ya begitulah kita benar-benar membimbing mahasiswa di lab,</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>kita satu kelas, pembimbingnya bisa sampai 10. Dosennya bisa sampai 10, paling tidak itu 7. Sekarang tujuh, itupun keteteran kalau menurut cerita karena kita diharapkan membimbing mahasiswa itu 5-6 sampai semua prosedur. Dari penilaian praktika itulah yang diharapkan kemampuan mahasiswa. Karena dalam KDM inilah yang dasar, nanti akan dipakai di keperawatan anak, maternitas, di KMB yang tingkatnya lebih advance, jadi dari awal kita sudah berusaha agar mahasiswa menjadi lebih baik. Barangkali kalau sudah masuk keperawatan, mahasiswa itu, kalau KDM kan kasusnya fiktif, makalahnya apa, masalahnya apa, intervensinya kan berdasarkan kebutuhan, misalnya kebutuhan nutrisi, NGT, misalnya</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>kebutuhan oksigen, pemberian oksigen. Awalnya mahasiswa itu prosedur. Makanya oleh kita itu diberikan kasus fiktif. Jadi kita punya buku panduan praktika, mungkin kalau masih keperawatan masih bingung karena namanya juga mahasiswa, tapi nanti kalau sudah lebih lanjut di maternitas. Sebetulnya dengan kompetensi ini penilaian bisa menjadi lebih baik. Kalau dari saya, dengan KBK ini karena dengan sosiologi, jadi dengan mid semester dan akhir semester. Dengan multiple atau essay gitu. Tapi ada keraguan kenceng banget di dadanya. Karena 7 itu sudah lebih dari 5. Katakan ada 6 yang harus dicapai, saya ada 6 perasat yang harus dicapai. Tapi kan semua harus bisa satu per satu, bayangin, mereka harus bisa satu per satu. Sudah 6 jam, padahal kita di kelas</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>sudah 6 jam di kantor ini. Nah kalau sudah benar kan sudah, oh sudah bisa nilainya berarti satu prasat. Tapi untuk menentukan nilai kan ada ujiannya lagi, untuk UAS itu kan ada 6 perasat lagi karena sudah tidak mungkin itu 6 lagi. Enam orang itu diundi, ini dapatnya yang mana? Itu dapat yang mana, seperti itu, itu bisa ada yang baik dan ada yang tidak. Kalau ada yang baik, kita juga mikir, jangan2. Cuma ini yang baik. Jadi kembali lagi huallah ualam. Berat, berat bagi saya, walaupun dulu itu sudah berat. Saya bertanggungjawab untuk 6 orang ini, saya yang bertanggungjawab. Kalau sampai dia gak bisa, saya yang pasti kena ikut. Karena kompetensi itu kan berarti harus bisa kan? Terampil, terampil, bagaimana kalau nanti ada yang ketinggalan.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>Kalau keperawatan komunitas ini, ke keluarga dan lansia. Penilaian dilakukan dengan kajian dan evaluasi, jadi sebelum penilaian itu berjalan dengan baik, di kelas kita berikan kasus, dilatih, kita koreksi, kurang bagus kita kasih lagi untuk perbaiki, penilaian baru kita lakukan besok. Jadi kita pantau, besok sebelum turun nanti sore kita lakukan. Kalau kasus yang ada di masyarakat tidak ada yang jadi masalah. Kalau penilaian, sama seperti yang tadi, ada tahap 1, tahap 2. Mudah-mudahan di lapangan bisa menjadi lebih bagus.</p> <p>kalau untuk anatomi fisiologi kan bertahap. Tahap 1 itu 5 kali pertemuan, terus kita lakukan ujian teori. Selesai itu juga lakukan praktek, praktek juga 5 kali. Gurunya juga kita bagi kita puter. Semua mahasiswa ini bisa praktek untuk</p>		
--	--	--	--	--	--	--

					semua. Kesulitan kita ya, kadang-kadang, sama seperti KBM tadi, kalau untuk teori itu bagus tapi ya untuk praktek itu, penguasaan mahasiswa itu, jadi gambar itu juga harus bisa menunjukkan bahasa latinnya juga gak salah. Tapi biar bagaimanapun kita sudah usaha kesana, setelah ini terakhir sudah dilakukan 3 tahap, kita lakukan ujian Ospe Saya baru satu kali melakukan ujian Ospe			
I	Ketentuan mahasiswa dinyatakan remedial	Kapan mahasiswa dinyatakan harus ikut progam remedial	mahasiswa itu harus bisa, dia dites tidak bisa, diusulkan lagi dengan bimbingan, sampai beberapa kali, intinya sampai mereka mampu kan, nah terkadang dengan waktu-waktu minggu inimahasiswa sampai masuk ke mata kuliah yang lain nah akhirnya jadwal itu menjadi berantakan, mahasiswa dinyatakan lulus bila mendapat nilai 3 dan dinyatakan kompeten	Ya dari PPK Penguji dari lahan dan penguji dari institusi, itu dari mahasiswa, kamu belum kompeten, okay kamu mengulang lagi, dia mengajukan lagi, dia ke PPK lagi Jadi ada form utama, ada form penguji ulang gitu Sebenarnya kalau di PPK, gak ada ulang, Cuma 1 Kemarin yang	mahasiswa itu harus bisa, dia dites tidak bisa, diusulkan lagi dengan bimbingan, sampai beberapa kali, intinya sampai mereka mampu kan, nah terkadang dengan waktu-waktu minggu ini mahasiswa sampai masuk ke mata kuliah yang lain nah akhirnya jadwal itu menjadi berantakan, mahasiswa dinyatakan tidak lulus dan harus ikut	Tiap pembelajaran ada ujian jadi dari hasil. Tugas mandiri dilaksanakan dengan baik secara mampu sesuai sumber pembelajaran. Proses bimbingan tahu hasil. Dari hasil uji kompetensi sesuai dengan tingkat pencapaiannya Ketika tahap ujian teori di kelas memenuhi nilai 3,00. Ujian lab harus ada sesuai teori, lalu	Dari silabus itu kan kita juga dilampirkan form, sebagai bukti kita lulus kompetensi atau tidak. Disitu tertera apa saja yang harus dicapai agar kita kompeten kalau tidak tercapai berarti kita tidak kompeten, ngulang lagi, ngulang lagi, jadi maksudnya untuk nilai ukurnya kita ini sudah kompeten atau belum dan ada juga responsi seperti itu Ada rekomendasi	Semester pendek itu berdasarkan KHS, jika belum mencapai minimal 3, kita harus ikut semester pendek. Jadi itu wajib

				dari pendidikan, bukan bagian ulang Jadi form itu hanya, kompeten dan non kompeten. Jadi mahasiswa itu tidak ada perbedaan antara kompeten 1 kali dan kompeten beberapa kali. Intinya sampai mereka 7 kali juga, hanya kompeten	remediL apabila mendapat nilai kurang dari 3 dan dinyatakan tidak kompeten	uji kompetensi dilapangan. Lebih tahu karena manusia langsung. Bila niali sudah mencapai 4,00 lulus atau kompeten , tetapi bila kurang remedial	dosen juga yang memberikan pernyataan bahwa kita itu sudah kompeten atau belum	
J	Program remedial/semester pendek	Kapan pelaksanaan semester pendek?Berapa besarannya dana yang dibutuhkan jika mahaiswa yang terkena remedial	Jika mahasiswa belum mencapai kompetensi ya dilakukan perbaikan melalui program semester pendek, khan ketentuannya sudah ada	Tujuan yang ingin dicapai dengan penerapan KBK itu khan memberikan keyakinan kepada pihak yang menggunakan lulusan terhadap kemampuan dan menjamin kemampuan lulusan. Jadi kalau belum kompeten yan dilakukan sesuai ketentuan	KDM 1 ada format dasar pencapaian yang harus dilalui oleh mahasiswa. Pengkajian, masalah, sampai intervensi.Mahasisw a kalau mahasiswa sudah melakukan praktek di lab. Kan ada 3 kali tuch, mungkin di lab kompeten , diruangan belum tentu ya ulang lagi untuk pelajaran berupa sosiologi biasanya 40 atau 50 orang itu dibagi menjadi kelompok membuat makalah, jadi nilai pertama itu dari UTS dan UAS.	SP seharusnya kita libur jadi dipadatin. Ya sama seperti kuliah ulang, mulai tugas-tugas dari awal, ada responsi2 dari awal Memang sebagian besar menjadi lebih baik dengan adanya SP kalau ada yang tidak lulus,maka harus ikut mengulangnya di semester depan, bareng sama adekkelasnya Baru semester kemarin, karena awalnya tidak ada sosialisasi, tidak jauh-jauh hari, ada mahasiswa dari prodi lain mendemo	SP seharusnya kita libur jadi dipadatin. Ya sama seperti kuliah ulang, mulai tugas-tugas dari awal, ada responsi2 dari awal Ada peristiwa mahasiswa demo karena tidak ada sosialisasi mengenai besaran biaya untuk semester pendek dan informasinya diberilan tidak jauh-jauh hari, informasi ada SP atau tidaknya itu hari rabu. Sedangkan Tengt bayarnya hari jumat, dach giyu di akhir bulan tanggal 27, saya ingat banget. Dan itu orangtua	Dengan SP seharusnya kita libur jadi dipadatin. Ya sama seperti kuliah ulang, mulai tugas-tugas dari awal, ada responsi2 Memang sich sebagian besar menjadi lebih baik dengan adanya SP, tetapi ya ada juga yang sebagian tidak lulus, maks hrsrus mengulangnya ya di semester depan, bareng sama adek kelasnya Besaran biaya Per SKS, satu SKS Rp.100.000 keatas, dulunya kan 60 ribu, naiknya drastis, sementara satu mata kuliah itu ada yang 4, ada 3 dan ada yang 2 SKS

				<p>Pertanyaannya multiple atau essay, sedangkan penilaian lain dari makalah yang disajikan di depan kelas, apakah betul mereka menguasai materi yang mereka sajikan, lalu bagaimana makalahnya dibuat. Bagaimana mereka merangkum semua masalah yang dijelaskan, apa yang mereka pahami bisa disampaikan kepada temannya. Itu yang teoretis, tapi kalau yang dalam bentuk praktek, karena KDM tadi, itu dari PJ KDM, daftar itu berisikan apakah alat itu sudah lengkap, itu bukti bahwa mereka itu bisa untuk bisa dapat ini adalah hasil ini. Dalam pelaksanaan, apakah benar checklist prosedur itu.</p>	<p>ke ketua prodi nya mengapa harus sebesar ini dan secepat ini, Tenggat bayarnya terlalu singkat dan di tanggal akhir bulan lagi itu orangtua belum tentu punya uang dan kita langsung digretak sambal gitu. "kalau gak bayar tidak ada SP !"</p>	<p>belum tentu punya uang dan kita langsung digretak sambal gitu."pokoknya kalau gak bayar gak ikut SP ya!"</p>
--	--	--	--	---	--	---