

EVALUASI KURIKULUM PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nikmatur Rohmah*, Mohammad Ali Hamid*, Saiful Walid**

*Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah Jember

**RSU dr H. Koesnadi Bondowoso

ABSTRACT

Nursing clinic learning is a professional adaptation process for nursing profession. The purpose of study was intended to evaluate educational curriculum of nursing profession. This study was a qualitative research which is done at Health Science Faculty of Muhammadiyah University Jember and RSU dr. Koesnadi Bondowoso. Respondents were chosen purposively, there were 12 respondents consist of: Chief of Nursing Study Program, Chief of Melati Pavillion, 2 clinic advisers, 2 nurse managers, and 6 practicans. Data were collected by doing interview, document study, and participative observation. Data were analyzed by evaluating "Stake" which was comparing the observation result with the current standard. This study result showed that the educational curriculum of nursing profession by using Competence Based Curriculum consists of: 1) content standard (36 SKS), 2) process standard (covers: syllabus planning arrangement, Lesson Plan arrangement, and learning material development), 3) Passing Competence Standard (covers: care provider, community leader, educator, manager, researcher, Moslem Nurse), 4) educator standard (covers: lecturer and leader academic qualification, ratio of lecturer with the practicans and the room), 5) medium and infrastructure standard (covers: practical field and MOU practical field usage), 6) assessment standard. Curriculum that is used in the Nursing Profession study program, Health Science Faculty of Muhammadiyah University Jember, has loaded the mean competency of nursing which is needed to be done for more research about competency level by using KKNi based curriculum.

Ke words: Curriculum; Profession; Nursing

PENDAHULUAN

Penelitian Rohmah (2010) menyimpulkan tiga hal penting berkaitan dengan pelaksanaan praktik klinik keperawatan di RSU dr Koesnadi Bondowoso. Pertama, jumlah praktikan keperawatan mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir, yaitu: tahun 2008 terdapat 200 praktikan, tahun 2009

terdapat 254 praktikan, dan tahun 2010 sudah terdaftar 275 praktikan. Kedua bila dilihat hasil akhir nilai praktik klinik keperawatan didapatkan bahwa 95% mahasiswa memperoleh nilai dalam batas minimal lulus (B) dan hanya 5 % yang berhasil memperoleh nilai A. Ketiga Model pembelajaran masih menggunakan Model konvensional

yaitu *conference* dan *bed site teaching*. Model ini mempunyai kelemahan antara lain: (1) lebih menekankan pada observasi pasif dibandingkan dengan partisipasi aktif praktikan, (2) ketidakadekuatan supervisi dan feedback, (3) sedikitnya kesempatan untuk melakukan refleksi dan diskusi, (4) situasi klinik yang tidak bersahabat/“*teaching not friendly*”.

Beberapa permasalahan yang dihadapi proses belajar mengajar di area klinik keperawatan, antara lain: (1) meningkatnya jumlah praktikan, (2) meningkatnya permasalahan kesehatan, (3) lingkungan klinik yang kurang bersahabat, dan (4) pembelajaran klinik saat ini masih berorientasi pada dosen (*teacher center learning*). Padahal perkembangan pembelajaran klinik keperawatan saat ini mengharuskan pendidikan yang terpusat pada mahasiswa, terintegrasi, berdasarkan masalah, dan belajar secara langsung dan mandiri. Oleh karena itu timbul jarak antara Model belajar yang dilakukan saat ini dengan perkembangan pembelajaran yang seharusnya dilakukan. Kondisi ini menggambarkan bahwa sesungguhnya pencapaian target kompetensi belajar mahasiswa masih rendah dan pembelajaran klinik keperawatan saat ini belum berjalan secara optimal.

Selain itu telaah terhadap kurikulum yang selama ini digunakan sejak tahun 2007 belum pernah dilakukan. Hal ini sangat penting berkaitan dengan perkembangan ilmu keperawatan dan kebijakan pemerintah berkaitan dengan sistem pendidikan nasional dan Kerangka Kualifikasi Nasional

Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kondisi faktual pelaksanaan kurikulum pendidikan profesi Ners.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, kasus yang dipilih adalah di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember dengan melibatkan RSUD dr Koesnadi Bondowoso Sebagai lahan praktik. Responden dipilih secara *purposive*, sebanyak 112 terdiri dari: ketua Prodi Ners, Karu Pav. Melati, pembimbing klinik (20), perawat pelaksana (28), praktikan (64). Penggalan data faktual pelaksanaan pembelajaran klinik keperawatan dilakukan dengan cara wawancara dengan Kaprodi Ners, kepala ruangan, pembimbing klinik keperawatan, dan mahasiswa praktikan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret-Juni 2013. Variabel yang diukur dalam penelitian ini antara lain: standar isi kurikulum, standar proses kurikulum, standar kompetensi lulusan, standar pendidik dan tenaga kependidikan, standar sarana prasarana, dan standar penilaian. Data dianalisis dengan evaluasi “Stake” yaitu membandingkan hasil observasi dengan standar yang ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standar Isi

Standar isi muatan kurikulum yang digunakan saat ini mengacu pada kurikulum Sarjana Ners tahun 1999, yang kemudian dikembangkan

berdasarkan kurikulum AIPNI 2010. Beban studi yang ditempuh adalah 36 SKS. Penjabaran beban studi antara lain: Keperawatan Dasar III: 2 SKS, Keperawatan Dasar IV: 2 SKS, keperawatan Medikal Bedah V: 5 SKS, Keperawatan Maternitas II: 4 SKS, Keperawatan anak II: 4 SKS, Keperawatan Jiwa II: 2 SKS, Keperawatan Gawat Darurat II: 2 SKS, Keperawatan Keluarga II: 3 SKS, Keperawatan Komunitas II: 3 SKS, Keperawatan Gerontik II: 3 SKS, Manajemen Keperawatan II: 2 SKS, Praktika Senior 4 SKS. Dakir (2004) menyatakan bahwa implementasi kurikulum menjelaskan seberapa jauh kurikulum dapat dilaksanakan. Oleh karena itu perlu dipantau proses pelaksanaan dan evaluasinya. Hasil evaluasi merupakan dasar untuk revisi/ menyempurnakan kurikulum. Bila dilihat dari beban studi kurikulum yang digunakan telah berkembang dari 28 SKS menjadi 36 SKS.

Kriteria kelulusan minimal masing-masing departemen sama yaitu 70 (B). Panjang masa studi antara 12-15 bulan Penerapan kegiatan pembelajaran dengan ketentuan beban belajar yaitu dengan 3 ketentuan tatap muka: Satu jam pembelajaran berlangsung selama 60 menit, jumlah jam pembelajaran per minggu minimal $7 \times 6 = 42$ jam, dan Jumlah minggu efektif per tahun minimal 34 minggu. Beban pembelajaran bagi praktikan antara lain: pemberian tugas-tugas terstruktur kepada mahasiswa digunakan untuk mencapai standar kompetensi minimal dan mendalami materi ajar. Tugas ini diberikan dalam bentuk penyusunan laporan pendahuluan dan dokumentasi

asuhan keperawatan (pendekatan proses keperawatan, model konsep keperawatan, dan ronde keperawatan). Tugas terstruktur lain adalah penerapan *evidence based practice* dan pelaksanaan manajemen keperawatan. Beban pembelajaran yang lain adalah program kegiatan mandiri, merupakan kegiatan pembelajaran berupa pendalaman materi oleh mahasiswa yang dirancang dosen untuk mencapai kompetensi tertentu dengan waktu penyelesaiannya diatur oleh mahasiswa sendiri tetapi waktu kegiatan bagi mahasiswa maksimal sesuai dengan ketentuan beban belajar pada tingkat perguruan tinggi. Tugas ini tercermin dalam program praktika senior, dimana sejak penentuan tempat praktik, proyek inovasi yang akan dikerjakan, bentuk kegiatan, dan pelaksanaan sepenuhnya ditentukan mahasiswa dengan pendampingan dan bantuan dosen pembimbing.

Standar Proses

Kedua adalah standar proses kurikulum. Komponen dalam perencanaan proses pembelajaran meliputi: 1) Perencanaan pengembangan atau penyusunan silabus, 2) perencanaan pengembangan atau penyusunan rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP), 3) prinsip-prinsip penyusunan RPP, dan 4) bahan Ajar. Sebagaimana telah dijelaskan pada standar isi bahwa dasar-dasar perencanaan pengembangan atau penyusunan silabus dan RPP mengacu pada muatan inti kurikulum AIPNI dengan mempertimbangkan potensi departemen yang bersangkutan. Pengembangan

dilakukan oleh dosen penanggung jawab mata ajar dibawah supervisi program studi. Prinsip penyusunan RPP meliputi: prinsip perbedaan individu mahasiswa, prinsip partisipasi aktif mahasiswa, prinsip budaya membaca dan menulis, prinsip umpan balik dan tindak lanjut. Selain itu juga mengikuti prinsip keterkaitan dan keterpaduan antara standar kompetensi, kompetensi dasar, materi, kegiatan pembelajaran, indikator pencapaian kompetensi, penilaian, dan sumber bahan. Prinsip yang belum diterapkan secara optimal adalah prinsip penerapan teknologi informasi. Sedangkan bahan ajar masih terbatas di akademik, di klinik belum terpenuhi baik secara kuantitas, kedalaman, variasi/jenis, dan keterjangkauan.

Pelaksanaan proses pembelajaran terdiri dari: 1) persyaratan pelaksanaan proses pembelajaran, dan 2) pelaksanaan pembelajaran. Pada komponen ini praktikan dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil antara 4-6 mahasiswa pada departemen yang menekankan pada tugas individu, dan 8-10 mahasiswa pada departemen yang menekankan tugas kelompok. Beban kerja dosen pembimbing dari akademik adalah 2 jam/minggu/kelompok. Pelaksanaan pembelajaran klinik diawali dari kegiatan orientasi, prekonferen, bed side teaching, ronde keperawatan, praktik asuhan keperawatan, seminar, dan diakhiri dengan post konferen dengan laporan kasus. Standar proses juga meliputi penilaian hasil belajar dan pengawasan proses pembelajaran. Pelaksanaan penilaian hasil belajar

dilakukan setelah memenuhi persyaratan administratif dan akademik. Antara lain: pelunasan biaya pendidikan, kehadiran dalam praktik 100%, kelengkapan laporan pendahuluan, kelengkapan laporan studi kasus, kelengkapan laporan model konsep, ronde keperawatan, dan eviden pembimbing based practice pembimbing, penyuluhan, dan terapi bermain. Ketentuan pelaksanaan tertuang dalam buku panduan dan didistribusikan pada penguji dan praktikan. Waktu pelaksanaan adalah di minggu terakhir masing-masing departemen. Kegiatan pengawasan proses praktik dilakukan oleh Dekan dan Wakil Dekan yang terjadwal secara berkelanjutan. Namun hasil evaluasi oleh supervisor hanya dilaporkan pada saat rapat evaluasi tanpa ada dokumentasi tertulis. Tindak lanjut oleh supervisor terhadap dosen pembimbing atau proses pembelajaran yang berupa penguatan/penghargaan bagi dosen yang memenuhi standar ataupun teguran yang bersifat mendidik bagi dosen yang belum memenuhi standar tidak ada laporan yang jelas.

Standar Kompetensi Lulusan

Standar yang ketiga adalah standar kompetensi lulusan. Komponennya antara lain: kecerdasan, pengetahuan, kepribadian, akhlak mulia, ketrampilan untuk hidup, dan pendidikan lanjut. Pernyataan standar kompetensi sudah dinyatakan sebagai perawat profesional pemula dengan profil lulusan mampu berperan sebagai: *Care Provider* (Pemberian asuhan keperawatan),

Community leader (Pemimpin dalam kegiatan komunitas profesi maupun sosial), *Educator* (Pendidik kesehatan bagi klien, keluarga), *Manager* (Pengelola asuhan keperawatan), dan *Researcher* (Peneliti Pemula), dan Ners Muslim. Hal ini sesuai dengan pendapat Sanjaya (2009) yang menyatakan muatan/isi kurikulum harus berangkat dari visi, misi, serta tujuan yang ingin dicapai oleh institusi. Bila dikaitkan dengan standar isi maka jelaslah bahwa kompetensi menjadi Ners muslim merupakan standar kompetensi lulusan yang di susun berdasarkan visi misi institusi.

Standar Pendidik dan Tenaga Kependidikan

Standar ke empat adalah standar tenaga pendidik dan kependidikan. Meliputi: dosen, ketua program studi, dan tenaga administratif. Tenaga pendidik terdiri dari dosen pembimbing akademik dan pembimbing klinik. Kualifikasi akademik dari dosen adalah 8 orang S2 dan 16 orang S1, sedangkan dari klinik masing-masing ruangan ada 1 dosen pembimbing klinik dengan kualifikasi akademik S1. Semua dosen pembimbing klinik minimal mempunyai latar belakang pendidikan Ners, sehat jasmani dan rohani, dan mempunyai pengalaman sebagai agen pembelajaran orang dewasa. Ketua program studi berkualifikasi akademik S2 dengan spesialisasi keperawatan Jiwa alumni dari Universitas Indonesia Jakarta. Pengalaman menjadi pembimbing 20 tahun. Tenaga kependidikan masih menjadi satu dengan tenaga kependidikan fakultas dengan

kualifikasi akademik S1 dan pengalaman kerja 5 tahun.

Standar Sarana Prasarana

Standar ke lima adalah sarana dan prasarana. Lahan tempat praktik, meliputi: luas ruang praktik, keamanan, kenyamanan, dan ijin/MOU pemanfaatan lahan praktik. Nursalam dan Efendi (2009) menyatakan bahwa lahan tempat praktik harus memenuhi syarat: terdaftar dan diakui oleh pemerintah, memberikan pelayanan diagnosis, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi; mempunyai fasilitas fisik memadai, mempunyai perpustakaan, staf medis dan keperawatan merupakan tenaga terpilih, pencatatan dan pelaporan dilakukan secara akurat, sederhana dan logis, mempunyai manajemen pelayanan keperawatan dan medis yang baik, mempunyai kegiatan penelitian, dan pengaturan staf dilakukan secara efisien.

Lahan tempat praktik telah memenuhi ketentuan rasio minimum luas terhadap jumlah mahasiswa, aman dari potensi bahaya yang mengancam jiwa, tetapi relatif masih memungkinkan dari bahaya penularan penyakit. Ijin penggunaan lahan sudah ada bukti dokumen. Sementara bangunan lahan praktik yang meliputi: luas lantai, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, daya listrik, pemeliharaan, kecukupan secara kuantitas termasuk katagori cukup.

Sedangkan kelengkapan sarana prasarana yang ada termasuk katagori cukup. Adapun kelengkapan tersebut meliputi: kelengkapan alat untuk prosedur, banyaknya kasus, jumlah pasien, kesempatan kontak

dengan pasien, keberadaan alat untuk prosedur sesuai dengan teori, penempatan alat sesuai dengan teori, ide dan kreativitas praktikan dalam menyediakan alat yang memungkinkan disiapkan sendiri, kemampuan praktikan dalam memodifikasi alat yang tersedia, terhindar dari potensi bahaya yang mengancam kesehatan dan keselamatan jiwa, ventilasi dan pencahayaan, jenis dan waktu pemeliharaan alat, dan sanitasi pengelolaan pencemaran, kemampuan praktikan dalam pemeliharaan alat-alat yang tersedia, panduan penggunaan alat-alat yang ada, dan panduan penggantian alat habis pakai.

Kemampuan praktikan dalam menggunakan strategi penyelesaian masalah kekurangan alat untuk tindakan, kemampuan praktikan untuk mengoptimalkan peralatan yang tersedia, dan kemampuan praktikan dalam menjalin kerja sama dengan praktikan lain/ praktikan dari institusi lain/ keluarga pasien/ perawat senior untuk menyediakan peralatan yang kurang memadai, serta tata tertib/ aturan terhadap kejadian "kerusakan alat" akibat kelalaian maupun ketidaksengajaan termasuk katagori kurang. Ruang diskusi, ruang pembimbing, ruang untuk beribadah, toilet termasuk katagori cukup.

Standar Penilaian

Standar ke enam adalah penilaian, meliputi penilaian oleh pendidik dan penilaian program studi. Penilaian ini termasuk dalam kegiatan evaluasi. Evaluasi adalah proses sistematis untuk menentukan keberhasilan dan tingkat pencapaian

tujuan belajar (Susilo, 2011). Penilaian masing-masing departemen diinformasikan melalui silabus mata pelajaran yang di dalamnya memuat rancangan dan kriteria penilaian pada awal semester yang meliputi: kognisi, afeksi dan psikomotor. Djamarah (2008) menyatakan bahwa tujuan pendidikan yang diakui oleh para ahli ada tiga, yaitu: ranah kognitif, afektif, dan psikomotor. Kegiatan menginformasikan sistem penilaian dilaksanakan dalam program pengenalan praktik klinik keperawatan terpadu (PKKT). Dosen pembimbing juga mengembangkan indikator pencapaian kompetensi dasar dan teknik penilaian yang sesuai pada saat menyusun silabus mata pelajaran kemudian mengembangkan instrumen dan pedoman penilaian sesuai dengan bentuk dan teknik penilaian. Dosen pembimbing juga melaksanakan ujian (menjadi penguji), melakukan pengamatan, memberi penugasan, dan/atau bentuk lain yang diperlukan sesuai dengan departemen, dan memberi penilaian. Mengolah hasil penilaian untuk mengetahui kemajuan hasil belajar dan kesulitan belajar praktikan kemudian mengembalikan hasil pemeriksaan pekerjaan mahasiswa. Widoyoko (2009) menegaskan bahwa penilaian yang baik hendaknya memerhatikan kondisi dan perbedaan-perbedaan individual karena hal ini menyangkut keadilan. Proses pemberian skor dilakukan dengan cara ujian gerbong oleh 3 dewan penguji (2 dari penguji akademik, dan 1 dari penguji lahan) dimana tim ini akan mendiskusikan kemampuan kognisi, afektif, dan psikomotor dengan memerhatikan kemampuan dan perbedaan

individual. Namun demikian untuk memberikan jaminan konsistensi penilaian pengolahan nilai secara keseluruhan dilakukan oleh ketua program studi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kurikulum yang digunakan di Program Studi Profesi Ners Fikes Unmuh Jember sudah memuat kompetensi inti Ners dengan visi keislaman.

Saran

Untuk meningkatkan hasil belajar yang optimal sesuai dengan level kompetensinya perlu dilakukan telaah kurikulum berbasis KKNl.

DAFTAR PUSTAKA

- Dakir (2004). *Perencanaan dan Pengembangan Kurikulum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djamarah (2008). *Psikologi Belajar*. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam dan Efendi (2009). *Pendidikan dalam*

Keperawatan. Jogjakarta: Nuha Medika

- Rohmah, N. (2010). *Aplikasi Model One To One Teaching And Feedback Dalam Praktik Klinik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia di RSUD dr Koesnadi Bondowoso*. Laporan penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

- Sanjaya (2009). *Kurikulum dan Pembelajaran, Teori dan Praktik Pengembangan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

- Susilo (2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jogjakarta: Nuha Medika

- Widoyoko (2009). *Evaluasi Program Pembelajaran, Panduan Praktis Bagi Pendidik dan Calon Pendidik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar