



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1534/MENKES/SK/X/2005  
TENTANG  
KURIKULUM PENDIDIKAN SEKOLAH PERAWAT KESEHATAN**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.00.06.1.2.02967 Tahun 1998 tentang Pemberlakuan Kurikulum Sekolah Perawat Kesehatan Tahun 1998 di lingkungan Departemen Kesehatan tidak sesuai lagi dengan perkembangan, sehingga perlu disempurnakan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu membentuk Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kurikulum Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 1990 tentang Pendidikan Menengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3413);



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);
8. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 0490/U/1992 tentang Sekolah Menengah Kejuruan;
9. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 080/U/1993 tentang Kurikulum Sekolah Menengah Kejuruan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/ X/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KURIKULUM PENDIDIKAN SEKOLAH PERAWAT KESEHATAN.**
- Kedua : Kurikulum Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Kurikulum Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan oleh institusi pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan di seluruh Indonesia.
- Keempat : Penilaian dan pengawasan terhadap Penerapan Kurikulum Sekolah Perawat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dilakukan secara berkala oleh Departemen Kesehatan.
- Kelima : Kurikulum Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua efektif dilaksanakan mulai Tahun Pelajaran 2005/2006.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Keenam : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.00.06.1.2.02967 Tahun 1998 tentang Pemberlakuan Kurikulum Sekolah Perawat Kesehatan Tahun 1998 di lingkungan Departemen Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- Ketujuh : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 21 Oktober 2005

**MENTERI KESEHATAN,**



*[Handwritten Signature]*  
**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Peraturan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1534/Menkes/SK/X/2005  
Tanggal : 21 Oktober 2005

## KURIKULUM PENDIDIKAN SEKOLAH PERAWAT KESEHATAN

### I. PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mencapai kesejahteraan bagi seluruh Bangsa Indonesia. Salah satu pembangunan di bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan adalah pembangunan sumber daya manusia melalui penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan. Pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan telah menunjukkan perkembangan yang sangat pesat dan sangat menggembirakan. Namun, masih banyak yang patut diperbaiki dan ditingkatkan untuk dapat mendukung pembangunan kesehatan selanjutnya.

Sumber daya tenaga kesehatan yang merupakan elemen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, memerlukan pembenahan baik dalam pengadaan, pendayagunaan maupun dalam pengembangan karier, sehingga tenaga kesehatan tersebut betul-betul dapat diandalkan dalam menunjang pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu tercapainya Indonesia Sehat 2010, keberadaan tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan yang berkualitas memegang peranan yang sangat strategis dan merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan.

Lokakarya Nasional Keperawatan Tahun 1983 menetapkan bahwa kategori tenaga keperawatan profesional adalah minimal harus lulus Diploma III. Namun, dalam kenyataannya disadari bahwa guna menunjang tugas-tugas tenaga keperawatan profesional tersebut diperlukan tenaga perawat kesehatan yang dihasilkan melalui Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

SPK yang pada awal berdirinya dicanangkan sebagai penghasil tenaga yang "*multi purpose*", namun dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan serta meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan keperawatan, maka keberadaan tenaga keperawatan telah ditata



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

sedemikian rupa sehingga mencerminkan ketegasan dalam jenjang pendidikan, tugas dan fungsi, serta pengembangan karier tenaga perawat kesehatan.

Dewasa ini penyediaan tenaga keperawatan dilaksanakan melalui program pendidikan yang sekaligus mencerminkan jenjang pendidikan tenaga keperawatan sebagai berikut :

1. Program Pendidikan Menengah (Sekolah Perawat Kesehatan).
2. Program Diploma III Keperawatan.
3. Program Diploma IV Keperawatan (Pendidik),
4. Program Sarjana (S1) Keperawatan.
5. Program Pasca Sarjana (S2) Keperawatan.

Program pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang menggunakan Kurikulum SPK Tahun 1998 sebagai pengganti Kurikulum SPK Tahun 1987, diharapkan dapat menghasilkan tenaga perawat kesehatan yang memiliki tugas melaksanakan asuhan keperawatan dasar. Bertitik tolak dari pandangan ini, lulusan SPK tersebut merupakan tenaga keperawatan non-profesional dan mempunyai kompetensi sebagai perawat pelaksana keperawatan dasar.

SPK akan terus diselenggarakan sepanjang masih diperlukan dan dalam penyelenggaraannya mengacu pada Sistem Kurikulum Sekolah Menengah Kejuruan Departemen Pendidikan Nasional, yang lulusannya diharapkan dapat melaksanakan tugas keperawatan dasar dan keperawatan tertentu di bawah supervisi perawat profesional.

Dalam melaksanakan Kurikulum SPK Tahun 1998 telah terjadi modifikasi seperti pengurangan jam pada komponen adaptif dan penambahan materi serta pendalaman materi pada komponen produktif. Hal tersebut dilakukan untuk memberikan kemampuan yang lebih luas kepada lulusan SPK sesuai dengan kebutuhan pelayanan keperawatan di wilayahnya masing-masing.

Landasan pemikiran dalam rangka penyempurnaan kurikulum adalah:

- Penyediaan tenaga perawat kesehatan berorientasi pada kebutuhan untuk melaksanakan asuhan keperawatan tertentu di bawah supervisi perawat profesional.
- Pengadaan tenaga perawat kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan yang berorientasi pada sistem pelayanan kesehatan. Lulusannya diharapkan dapat melaksanakan tugas secara efektif dan efisien di berbagai tempat pelayanan kesehatan di Indonesia.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Kurikulum disusun berbasis kompetensi yang berfokus pada tugas nyata yang dihadapi oleh tenaga perawat kesehatan di lapangan.
- Materi kurikulum berisi komponen normatif, adaptif dan produktif.
- Komponen normatif diarahkan pada pembentukan watak dan sikap.
- Komponen adaptif diberikan untuk mengembangkan konsep berpikir logis dan kreatif yang mendukung kemampuan lulusan dalam menyesuaikan diri dengan perkembangan IPTEK.
- Komponen produktif diberikan untuk membekali keterampilan dan sikap kerja sesuai dengan kemampuan yang dituntut oleh dunia kerja.

Untuk menghindari perbedaan modifikasi serta mempertahankan ketentuan yang melandasi pelaksanaan Kurikulum SPK Tahun 1998, maka dilakukan Pengembangan terhadap Kurikulum SPK Tahun 1998. Proses yang dilalui dalam mengembangkan kurikulum SPK, secara garis besar sebagai berikut:

1. Menganalisis masukan dari SPK tentang alokasi waktu dan materi yang kurang sesuai dengan tuntutan dunia kerja dan kesiapan lulusan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
2. Melakukan pengkajian bersama (Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan dan SPK) terhadap isi Kurikulum SPK Tahun 1998 dan proses penyelenggaraannya.
3. Melakukan konsultasi teknis dengan Direktorat Pendidikan Menengah dan Kejuruan Departemen Pendidikan Nasional.
4. Melakukan pembahasan hasil kajian dan konsultasi oleh kelompok kerja sebagai rancangan pengembangan Kurikulum SPK Tahun 1998.
5. Sosialisasi kepada institusi penyelenggara SPK dalam rangka penyempurnaan rancangan pengembangan Kurikulum SPK Tahun 1998.

## **B. Tujuan**

Pengembangan Kurikulum SPK bertujuan untuk:

1. Memberi acuan/petunjuk kepada pelaksana Kurikulum SPK dalam hal:
  - a. Penambahan alokasi waktu pada komponen produktif.
  - b. Penambahan materi keperawatan pada komponen produktif.
  - c. Penambahan komponen adaptif.
  - d. Pengembangan komponen normatif.
2. Sebagai pedoman bagi Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan dan pihak Dinas Kesehatan Propinsi dalam mengevaluasi pelaksanaan Kurikulum SPK.
3. Sebagai pedoman bagi SPK dalam memberikan umpan balik tentang pelaksanaan Kurikulum SPK.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## II. KURIKULUM

### A. Dasar Pertimbangan Penyempurnaan Kurikulum

#### 1. Dasar Pendekatan Pembelajaran

Pendekatan pembelajaran pada Kurikulum SPK meliputi pembelajaran berbasis normatif dan adaptif, berbasis luas dan mendasar, berbasis kompetensi pada dunia kerja, tuntas, berwawasan lingkungan dan pembelajaran sepanjang hayat. Pendekatan pembelajaran tersebut dalam rangka mempersiapkan peserta didik agar memahami dan menguasai konsep-konsep, serta prinsip-prinsip ilmu pengetahuan sehingga peserta didik dapat mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan ilmu pengetahuan dan teknologi, program kesehatan, tuntutan profesi, dan tuntutan masyarakat.

#### 2. Dasar Kebutuhan Wilayah

Kurikulum SPK disusun dan dilaksanakan secara nasional dengan tetap memberikan kesempatan kepada daerah untuk mengembangkannya sesuai dengan kebutuhan daerah masing-masing. Setiap daerah memiliki masalah kesehatan yang umumnya berbeda dengan daerah lainnya. Perbedaan ini memberi peluang kepada institusi pendidikan SPK untuk mengembangkan kurikulum sehingga pengembangannya dapat memberikan bekal, wawasan dan keterampilan kepada peserta didik agar dapat berpartisipasi secara aktif dan nyata dalam pembangunan kesehatan di wilayahnya.

#### 3. Dasar Pengembangan Kurikulum

Kurikulum bersifat fleksibel yang memiliki pengertian bahwa kurikulum tersebut dapat berubah, baik kandungannya maupun penerapannya, sesuai dengan perkembangan program, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebutuhan wilayah. Namun, dalam pengembangannya harus memperhatikan pedoman dan ketentuan yang berlaku, sehingga pengembangan tersebut masih dalam batas-batas yang wajar.

### B. Ketentuan Penyempurnaan Kurikulum

1. Penambahan dan/atau pengurangan alokasi waktu hanya diperkenankan 10% dari jumlah alokasi waktu yang telah ditentukan pada setiap komponen.
2. Penambahan dan/atau pengurangan alokasi waktu harus memperhatikan materi komponen normatif, adaptif dan produktif.
3. Apabila penambahan waktu melebihi 10%, maka harus mempergunakan waktu di luar jam yang telah ditentukan.
4. Jumlah jam kegiatan per minggu berkisar antara 48–50 jam.
5. Jumlah jam kegiatan per hari berkisar antara 8–9 jam.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Penambahan alokasi jam pada komponen produktif harus diarahkan untuk pencapaian kompetensi yang telah ditentukan dan memberikan wawasan yang lebih luas terhadap permasalahan kesehatan yang umumnya terjadi.
7. Penambahan alokasi jam untuk pendalaman materi pada komponen produktif harus disesuaikan dengan kompetensi yang diharapkan.
8. Alokasi jam komponen normatif dan adaptif dapat dikurangi 10% untuk menambah alokasi jam pada komponen produktif.
9. Penambahan dan/atau pengurangan alokasi jam pada komponen normatif, adaptif dan produktif disampaikan kepada Dinas Kesehatan Propinsi.
10. Jam pembelajaran efektif :
  - 1 jam tatap muka/teori = 45 menit
  - 1 jam praktik = 60 menit

**C. Orientasi Pengembangan Kurikulum**

Orientasi pendidikan memberikan arah pengembangan institusi termasuk berbagai kegiatan pendidikan dan pengembangan sumber daya yang diperlukan, meliputi :

1. Program pendidikan berorientasi pada IPTEK.
2. Program pendidikan berorientasi kepada masyarakat sehingga lulusannya tidak canggung bekerja di masyarakat dan dapat melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
3. Program pendidikan memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk berperan aktif dalam proses pembelajaran dan belajar mandiri.
4. Penyelenggaraan kurikulum menggunakan pengalaman belajar di lahan praktik secara optimal.

**D. Pengembangan Kurikulum**

Dengan adanya pengembangan komponen produktif, maka komponen normatif dan adaptif mengalami perubahan jumlah alokasi jam pembelajaran sesuai dengan Tabel III.B1.

**Tabel III.B1  
Perubahan Alokasi Jam Pembelajaran**

No.	Komponen	Jumlah Alokasi Jam	
		Kurikulum 1998	Kurikulum 2005
1.	Normatif	1.080 (19 %)	928 (16 %)
2.	Adaptif	2.679 (46 %)	2.408 (42%)
3.	Produktif	2.052 (35 %)	2.432 (42 %)
	Jumlah	5.811 (100%)	5.768 (100%)

Terdapat selisih jam = 43 jam. Jumlah ini digunakan untuk materi/muatan lokal sesuai dengan kebutuhan institusi/wilayah.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Muatan Kurikulum SPK terdiri dari komponen normatif, komponen adaptif dan komponen produktif (keperawatan dasar).

**Komponen Normatif**

Komponen normatif merupakan komponen yang memberikan landasan kepada pembentukan watak dan sikap etis para lulusan sehingga setiap tindakan yang dilaksanakannya mencerminkan sikap dan watak Warga Negara Indonesia sebagai manusia yang utuh, berkepribadian, berKetuhanan Yang Maha Esa, dan berlandaskan kepada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembagian materi komponen normatif dari satu semester ke semester lain perlu diorganisasikan sebaik mungkin dengan mempertimbangkan keseimbangan materi pada setiap semester. Materi-materi yang termasuk dalam komponen normatif seperti PPKn, Pendidikan Agama, Sejarah Nasional dan Sejarah Umum, Bahasa dan Sastra Indonesia, dan Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (Penjaskes) harus menunjang pencapaian kompetensi pada komponen produktif.

**Komponen Adaptif**

Komponen adaptif pada dasarnya termasuk dalam program kejuruan dan seyogyanya dirancang sedemikian rupa, sehingga dapat membekali peserta didik untuk bernalar logis dan kreatif serta dapat menerapkan komponen ini ke dalam komponen produktif secara selaras. Komponen ini diharapkan dapat digunakan oleh peserta didik selama proses pembelajaran di lahan praktik maupun setelah lulus. Dengan demikian komponen adaptif perlu lebih ditekankan pada aspek aplikatif dalam bidang keperawatan atau kesehatan, sehingga nantinya akan lebih berdaya guna.

Dalam komponen adaptif perlu diatur penempatan materi maupun laboratorium dari semester ke semester lain, dengan mempertimbangkan jumlah jam yang sudah dialokasikan untuk setiap semester. Materi yang diberikan meliputi Matematika, Bahasa Inggris, Biologi, Kimia, dan Fisika. Pemberian materi Bahasa Inggris dimaksudkan menumbuhkan kemampuan berkomunikasi dalam rangka mengantisipasi era globalisasi dan arus informasi yang semakin maju. Penekanan materi Bahasa Inggris bukan hanya pada tata bahasa (*grammar*) saja, akan tetapi juga pada kemampuan/menulis (*writing*) dan mendengar (*listening*). Pendekatan materi Bahasa Inggris dengan menggunakan *Test of English as International Communication* (TOEIC).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

### **Komponen Produktif**

Komponen produktif merupakan komponen materi yang disusun dalam rangka mencapai kompetensi-kompetensi yang diharapkan sesuai dengan tujuan pendidikan. Dengan mempelajari komponen ini diharapkan peserta didik mempunyai keterampilan dan sikap kerja sesuai dengan kemampuan yang dituntut oleh dunia kerja. Rincian pokok bahasan dapat dilihat di bawah ini :

1. Pengantar Keperawatan
  - 1.1. Konsep dasar keperawatan
  - 1.2. Etika keperawatan
  - 1.3. Konsep stress dan adaptasi
  - 1.4. Konsep manusia
  - 1.5. Konsep sehat sakit
  - 1.6. Konsep lingkungan
  - 1.7. Tatanan pelayanan kesehatan di Indonesia
  - 1.8. Paradigma Indonesia Sehat 2010
2. Penyuluhan Kesehatan
  - 2.1. Komunikasi efektif
  - 2.2. Penyuluhan kesehatan sesuai dengan kewenangan
  - 2.3. Pelayanan KB dengan metode pil dan kondom
  - 2.4. Pemeliharaan kebersihan lingkungan
3. Pengantar Ilmu Penyakit dan Perawatannya
  - 3.1. Jenis penyakit pada ibu/KB dan perawatannya
  - 3.2. Jenis penyakit dalam dan perawatannya
  - 3.3. Jenis penyakit bedah dan perawatannya
  - 3.4. Jenis gangguan jiwa dan perawatannya
  - 3.5. Perawatan kesehatan jiwa
4. Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Keperawatan
  - 4.1. Teknik desinfeksi alat-alat kesehatan/keperawatan
  - 4.2. Teknik sterilisasi alat-alat kesehatan/keperawatan
5. Persiapan Pemeriksaan Penunjang (Diagnostik)
  - 5.1. Konsep pemeriksaan penunjang
  - 5.2. Tugas dan tanggung jawab dalam pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Rontgen, dan EKG)
  - 5.3. Jenis pemeriksaan
  - 5.4. Cara pengambilan bahan
  - 5.5. Prinsip-prinsip umum dalam pemeriksaan penunjang
  - 5.6. Transportasi klien untuk pemeriksaan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Pengumpulan Data, Pencatatan dan Pelaporan
  - 6.1. Pengumpulan data melalui anamnesa
  - 6.2. Pengumpulan data melalui pengukuran
  - 6.3. Pengumpulan data lingkungan rumah klien
  - 6.4. Pencatatan dan pelaporan data
7. Tindakan Keperawatan
  - 7.1. Konsep dasar tindakan keperawatan
    - 7.1.1. Istilah dalam tindakan keperawatan
    - 7.1.2. Prinsip-prinsip tindakan keperawatan
    - 7.1.3. Komunikasi terapeutik
  - 7.2. Pemeliharaan kebersihan perorangan dan lingkungan
  - 7.3. Pemenuhan kebutuhan oksigen
    - 7.3.1. Konsep dasar (pengertian, tujuan, fungsi, jenis kasus)
    - 7.3.2. Tehnik pemberian oksigen
    - 7.3.3. Bahaya-bahaya dari pemberian oksigen
    - 7.3.4. Hal-hal yang harus diperhatikan
  - 7.4. Pemenuhan Kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit, termasuk pemberian sonde (pemasangan infus dan tranfusi)
  - 7.5. Pemenuhan kebutuhan eliminasi
  - 7.6. Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman
  - 7.7. Pemenuhan kebutuhan aktivitas
  - 7.8. Pemberian obat-obatan
    - 7.8.1. Konsep dasar
    - 7.8.2. Jenis obat
    - 7.8.3. Efek dan cara kerja
    - 7.8.4. Cara pemberian (termasuk IV, IM, SC dan IC)
  - 7.9. Tindakan kedaruratan
    - 7.9.1. Konsep dasar
    - 7.9.2. Jenis kasus
    - 7.9.3. Pertolongan pertama
    - 7.9.4. Penanganan anafilaktik shock
  - 7.10. Perawatan klien terminal dan perawatan jenazah
8. Praktik Lapangan
9. Uji Kompetensi
  - a. Syarat untuk mengikuti uji kompetensi komponen produktif, para siswa harus mencapai target minimal sesuai yang tercantum dalam Lampiran.
  - b. Paket soal ujian praktik komponen produktif semula 7 (tujuh) paket dikembangkan menjadi 9 (sembilan) paket, sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Tabel III.B2. Paket Soal Ujian Praktik Komponen Produktif

No.	Paket	Materi Ujian
1.	Paket I	Memandikan pasien
2.	Paket II	Mengganti alat tenun dengan pasien di atasnya
3.	Paket III	a. Memberi makan pada pasien yang tidak dapat makan sendiri b. Mengukur tekanan darah
4.	Paket IV	Membersihkan gigi dan mulut
5.	Paket V	Mencuci rambut
6.	Paket VI	a. Mengatur posisi Sim, Fowler atau Semi Fowler b. Mengukur tekanan darah
7.	Paket VII	Membersihkan alat-alat kesehatan antara lain: bahan karet, logam dan kaca
8.	Paket VIII	a. Pemberian obat oral/tetes/oles b. Mengukur suhu, nadi, dan pernafasan
9.	Paket IX	Pemberian oksigen melalui cateter dan masker

Proporsi komponen di atas diharapkan dapat membekali lulusan untuk mampu bekerja di bidangnya dalam memberikan keperawatan dasar pada klien dengan penalaran logis dan mampu mengembangkan diri sesuai perkembangan IPTEK serta memungkinkan dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

#### E. Kompetensi

Seorang tenaga perawat lulusan SPK, memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Memiliki pemahaman tentang pengantar keperawatan.
2. Mampu melaksanakan penyuluhan kesehatan.
3. Mampu menjelaskan jenis penyakit dan perawatannya.
4. Mampu memelihara alat-alat kesehatan/keperawatan.
5. Mampu menyiapkan pemeriksaan penunjang/diagnostik.
6. Mampu mengumpulkan, mencatat dan melaporkan data.
7. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan dasar.
  - 7.1. Konsep dasar tindakan keperawatan.
  - 7.2. Pemeliharaan kebersihan perseorangan dan lingkungan.
  - 7.3. Pemenuhan kebutuhan oksigen.
  - 7.4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit.
  - 7.5. Pemenuhan kebutuhan eliminasi.
  - 7.6. Pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.
  - 7.7. Pemenuhan kebutuhan aktifitas.
  - 7.8. Pemberian obat-obatan.
  - 7.9. Tindakan kedaruratan.
  - 7.10. Perawatan pasien terminal dan perawatan jenazah.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

**F. Struktur Program**

Struktur program pendidikan sekolah menengah Kejuruan Jurusan Kesehatan Program Perawat Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Tabel III.D1.

**Tabel III.D1**  
**Struktur Program Pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan**  
**Jurusan Kesehatan Program Studi Perawat Kesehatan**

Mata Ajar	Σ Jam per Th	Beban Belajar					
		Tahun I		Tahun II		Tahun III	
		I (20) mg	II (20) mg	I (20) mg	II (20) mg	I (20) mg	II (16) mg
<b>A. KOMPONEN NORMATIF (16 %)</b>	<b>928</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
1. PPKn	216	2	2	2	2	2	1
2. Pendidikan Agama	176	2	2	2	1	1	1
3. Bahasa & Sastra Indonesia	216	2	2	2	2	2	1
4. Pendidikan Jasmani dan Kesehatan	160	2	2	2	2	-	-
5. Sejarah Nasional dan Sejarah Umum	160	2	2	2	2	-	-
<b>B. KOMPONEN ADAPTIF (42%)</b>	<b>2408</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>18</b>
1. Matematika	464	4	4	4	4	4	4
2. Bahasa Inggris	524	5	5	5	4	4	4
3. Biologi	600	6	5	5	5	5	5
4. Kimia	448	4	4	4	4	4	3
5. Fisika	372	4	4	3	3	3	2
<b>C. KOMPONEN PRODUKTIF (42%)</b>	<b>2432</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
1. Pengantar Keperawatan	80	4					
2. Penyuluhan Kesehatan	120			2	2	2	
3. Pengantar Ilmu Penyakit dan Perawatannya	240		6	3	3		
4. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Keperawatan	80	4					
5. Persiapan Pemeriksaan Penunjang	60				3		
6. Pengumpulan Data, Pencatatan dan Pelaporan	80		2	2			
7. Tindakan Keperawatan							
7.1. Konsep dasar tindakan keperawatan	40	2					
7.2. Pemeliharaan kebersihan perseorangan dan lingkungan	100	3	2				
7.3. Pemenuhan kebutuhan O <sub>2</sub>	40		2				
7.4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit	100			2	3		



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Mata Ajar	Σ Jam per Th	Beban Belajar					
		Tahun I		Tahun II		Tahun III	
		I (20) mg	II (20) mg	I (20) mg	II (20) mg	I (20) mg	II (16) mg
7.5. Pemenuhan kebutuhan eliminasi	100		3	2			
7.6. Pemenuhan kebutuhan rasa aman & nyaman	60		3				
7.7. Pemenuhan kebutuhan aktifitas	80	4					
7.8. Pemberian obat-obatan	120				2	4	
7.9. Tindakan kedaruratan	120					2	5
7.10. Perawatan klien terminal & perawatan jenazah	52					1	2
Total jam teori/minggu		50	50	42	42	34	26
8. Praktik Lapangan	960			8	8	16	20
<b>Total</b>	<b>5768</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>48</b>

Keterangan :

a. Praktik Lapangan

Alokasi waktu untuk praktik lapangan adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat II semester III : 160 jam/smt/8 jam/mg
- 2) Tingkat II semester IV : 160 jam/smt/8 jam/mg
- 3) Tingkat III semester V : 320 jam/smt/16 jam/mg
- 4) Tingkat III semester VI : 320 jam/smt/20 jam/mg

Alokasi waktu tersebut dituangkan dalam penjadwalan mingguan dan sistem pengaturan jam praktik dapat diatur secara blok atau simultan dengan mata pelajaran lainnya.

- b. Alokasi waktu teori, laboratorium, dan praktik lapangan dapat dilihat pada struktur program. Penjabaran yang sebenarnya diharapkan dilaksanakan oleh institusi masing-masing, disesuaikan dengan sumber-sumber pendukung yang ada dalam mencapai ketuntasan penguasaan kompetensi.
- c. Pemilihan materi dari semester ke semester berikutnya dilaksanakan oleh institusi berdasarkan pada alokasi waktu yang ada, dengan tetap mempertimbangkan keseimbangan berat ringannya materi pembelajaran dari setiap mata pelajaran/komponen.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### III. TEKNIS PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN

#### A. Lama Pendidikan

Lama pendidikan pada SPK adalah 3 (tiga) tahun, dengan masa studi terpanjang 5 (lima) tahun yang terbagi dalam 3 (tiga) tingkat.

- Tingkat I : 40 minggu
- Tingkat II : 40 minggu
- Tingkat III : 36 minggu

Pelaksanaan pada setiap tingkat terbagi dalam 2 (dua) semester.

#### B. Pembagian Waktu Pembelajaran

Pengaturan waktu pembelajaran teori, laboratorium dan praktik lapangan yang dibuat dalam bentuk jadwal mingguan dan semester dilakukan oleh masing-masing institusi dengan memperhatikan :

- Keutuhan dan ketuntasan penguasaan kompetensi.
- Kesenambungan proses pembelajaran.
- Efisiensi penggunaan sumber daya pendidikan.

Dengan pembagian minggu efektif sebagai berikut :

- Semester I : 20 minggu
- Semester II : 20 minggu
- Semester III : 20 minggu
- Semester IV : 20 minggu
- Semester V : 20 minggu
- Semester VI : 16 minggu

Jumlah jam efektif per minggu = 48-50 jam

1 jam tatap muka/teori = 45 menit.

1 jam praktik laboratorium = 60 menit.

1 jam praktik lapangan = 60 menit.

Minggu efektif pada Tahun III lebih pendek, karena sebagian waktu digunakan untuk pelaksanaan evaluasi dalam bentuk Ujian Akhir Nasional (UAN) dan ujian kompetensi.

#### C. Orientasi Pendidikan

##### 1. Pengertian

Orientasi pendidikan (Ordik) adalah kegiatan memperkenalkan program pendidikan kepada peserta didik yang direncanakan dan diselenggarakan pada



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

awal tahun ajaran dalam rangka mempersiapkan peserta didik agar terlibat ke dalam kehidupan dan lingkungan belajar mengajar yang baru.

**2. Tujuan**

**a. Tujuan Umum**

Terciptanya suasana yang serasi dalam proses belajar mengajar sehingga tujuan pendidikan dapat tercapai.

**b. Tujuan Khusus**

- 1) Mempersiapkan fisik, mental, sosial, psikologis dan kultural bagi peserta didik dalam memasuki kehidupan dan lingkungan belajar mengajar yang baru.
- 2) Mengantar peserta didik mengenal dan menghayati :
  - a) Paradigma Sehat 2010.
  - b) Norma, etika dan peraturan kehidupan lingkungan belajar mengajar.
  - c) Peranan dan tugas tenaga perawat kesehatan.
- 3) Mendorong minat dan mengembangkan bakat bagi peserta didik melalui:
  - a) Apresiasi seni dan budaya.
  - b) Kegiatan olah raga dan karya nyata.

**3. Pelaksanaan**

Orientasi pendidikan dilaksanakan selama 3 (tiga) hari dengan materi sebagai berikut:

**a. Materi Dasar**

- 1) Paradigma Sehat 2010
- 2) Kebijakan pemerintah di bidang kesehatan

**b. Materi Inti**

- 1) Pokok-pokok program pendidikan
- 2) Norma, etika dan peraturan pendidikan
- 3) Peranan dan tugas perawat kesehatan

**c. Materi Penunjang**

- 1) Kesenian
- 2) Olah raga
- 3) Olah karya
- 4) Keterampilan

**4. Sumber Dana**

Sumber dana untuk penyelenggaraan orientasi pendidikan diperoleh dari peserta didik baru.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **5. Evaluasi**

Evaluasi pelaksanaan orientasi pendidikan meliputi :

- a. Kehadiran.
- b. Kreatifitas.
- c. Keberhasilan pemahaman terhadap materi (hasil pretest dan postest).
- d. Kedisiplinan mengikuti peraturan dan ketentuan.
- e. Peserta didik yang mengikuti Ordik dengan baik diberi sertifikat, dan bagi peserta didik yang belum mengikuti program Ordik diberi kesempatan untuk mengikuti pada tahun berikutnya.

## **D. Pengelolaan Pembelajaran Laboratorium**

### **1. Pengertian**

- Pembelajaran laboratorium adalah metode pembelajaran dalam bentuk simulasi, demonstrasi dan metode lain, yang dapat diberikan secara simultan, yang diikuti oleh peserta didik sebelum mereka memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada klien.
- Pembelajaran laboratorium adalah bagian integral dari program pendidikan secara menyeluruh yang merupakan aspek penting yang tidak dapat dipisahkan, dan merupakan bagian pembelajaran prasyarat sebelum melaksanakan praktik ketatanan nyata (pembelajaran klinik/lapangan).

### **2. Tujuan**

Melalui pembelajaran ini peserta didik diharapkan mampu menguasai keterampilan keperawatan dasar secara simulasi, sebagai prasyarat sebelum memberikan pelayanan keperawatan dasar secara langsung kepada pasien.

### **3. Pelaksanaan**

- a. Materi yang dipelajari dalam pembelajaran laboratorium harus disiapkan secara baik dan jelas kaitannya dengan profil kompetensi yang akan dicapai.
- b. Laboratorium sekolah harus dapat menciptakan kondisi yang sesuai dengan tuntutan kompetensi, sehingga perlu disiapkan secara maksimal.
- c. Guru/pembimbing harus dapat memberikan bimbingan yang efektif kepada setiap peserta didik.
- d. Seluruh peserta didik harus menguasai setiap keterampilan yang diberikan dalam pembelajaran laboratorium.
- e. Pembimbing menggunakan format evaluasi keterampilan untuk menilai keberhasilan pembelajaran laboratorium.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## E. Pengelolaan Praktik Lapangan

### 1. Pengertian

Praktik lapangan adalah proses belajar mengajar secara nyata di berbagai tatanan pelayanan keperawatan. Peserta didik dapat memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada klien (*learning by doing*).

### 2. Tujuan

Melalui pembelajaran ini peserta didik diharapkan dapat :

- a. Menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dipelajari di kelas dan laboratorium ke dalam situasi nyata.
- b. Menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja yang sesungguhnya.
- c. Mengalami secara langsung dan mengenal bidang-bidang kerja keperawatan.
- d. Mengembangkan sikap yang baik dalam melaksanakan praktik keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

### 3. Pengorganisasian

#### a. Perencanaan

Untuk dapat melaksanakan praktik lapangan secara efektif dan efisien harus diorganisasikan dengan baik, sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai secara optimal. Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melaksanakan praktik lapangan adalah:

#### 1) Pemilihan Lahan Praktik

Pemilihan lahan praktik harus disesuaikan dengan kompetensi yang akan dicapai. Kriteria pemilihan lahan praktik sebagai berikut:

- a) Kondisi lahan praktik dapat mendukung proses belajar mengajar untuk memperoleh pengalaman nyata peserta didik.
- b) Memiliki pembimbing klinik yang telah terlatih.
- c) Ada dukungan surat kerjasama antara institusi pendidikan dengan lahan praktik.

#### 2) Penyusunan Rencana Praktik Lapangan

Rencana praktik lapangan harus disusun oleh penanggung jawab praktik dengan melibatkan pihak lahan praktik meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Kompetensi yang akan dicapai
- b) Lamanya praktik
- c) Tempat praktik lapangan
- d) Jadwal dan pengaturan peserta didik
- e) Pembimbing
- f) Format evaluasi
- g) Rencana anggaran



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**3) Persiapan Peserta Didik**

Sebelum melaksanakan praktik, peserta didik diberikan penjelasan sebagai berikut:

- a) Tujuan praktik lapangan
- b) Keterampilan yang harus dicapai selama praktik lapangan
- c) Sistem penilaian
- d) Situasi dan kondisi lahan praktik
- e) Visi dan misi dalam praktik
- f) Struktur organisasi lahan praktik
- g) Tata tertib praktik lapangan
- h) Sistem kerja yang berlaku
- i) Prosedur pelayanan di lahan praktik

**b. Pelaksanaan**

Keberhasilan pelaksanaan praktik lapangan tergantung dari tingkat kualitas bimbingan. Oleh karena itu, pembimbing praktik harus memahami tujuan praktik lapangan. Pertemuan/koordinasi antara pembimbing dari institusi pendidikan dan lahan praktik perlu dilaksanakan secara rutin, guna pencapaian tujuan praktik secara optimal.

**1) Orientasi Lapangan/Lahan Praktik**

Pembimbing klinik yang diberi tanggung jawab untuk menangani praktik lapangan di unit pelayanan kesehatan/keperawatan perlu memberikan orientasi pelaksanaan di lapangan kepada peserta didik. Tujuan orientasi ini untuk memberikan gambaran secara menyeluruh mengenai situasi dan kondisi lahan praktik yang mendukung pencapaian tujuan praktik lapangan. Dalam orientasi tersebut perlu dijelaskan tentang lingkungan, tata tertib, dan sistem kerja tim yang berlaku di ruangan tersebut.

**2) Bimbingan Praktik**

Bimbingan praktik kepada peserta didik hendaknya diarahkan kepada pencapaian kompetensi. Pembimbing klinik baik dari lahan praktik maupun dari institusi pendidikan harus membimbing secara intensif dan berkesinambungan.

**c. Evaluasi**

Evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari suatu proses pembelajaran di lahan praktik dan berfokus pada pencapaian kompetensi.

Evaluasi dalam kegiatan belajar lapangan bertujuan untuk :

- 1) Memperoleh informasi mengenai tingkat kemajuan peserta didik selama praktik lapangan.
- 2) Mengetahui pencapaian tujuan praktik lapangan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 3) Memperoleh umpan balik untuk memperbaiki atau meningkatkan pelaksanaan praktik lapangan.
- 4) Memperoleh informasi tentang kesulitan, hambatan, dan faktor pendukung dalam pelaksanaan praktik lapangan.
- 5) Memberikan penilaian tingkat pencapaian kompetensi peserta didik.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan evaluasi praktik lapangan :

- 1) Evaluasi dilaksanakan sesuai dengan kaidah-kaidah yang telah ditetapkan.
- 2) Pelaksanaan evaluasi diketahui peserta didik.
- 3) Metode dan instrumen evaluasi harus dipahami oleh peserta didik dan pembimbing klinik.
- 4) Hasil penilaian diinformasikan kepada peserta didik sebagai bahan perbaikan.

**Metode dan Alat Evaluasi**

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan metode penilaian langsung pada saat peserta didik melaksanakan tindakan keperawatan, dan/atau melalui penilaian dari pembimbing klinik. Laporan tersebut menggunakan instrumen yang telah tersedia, antara lain :

- *Rating scale*
- *Check list*
- Laporan kegiatan siswa

Rentang evaluasi mengacu pada Bagian IV tentang Evaluasi.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **IV. EVALUASI**

Evaluasi merupakan bagian integral dari sistem pengajaran dan pengelolaan program yang memiliki kedudukan serta fungsi yang dapat dipandang sejajar dengan mata rantai komponen sistem lainnya. Evaluasi dapat dilakukan pada setiap tahapan kegiatan atau secara menyeluruh pada satu sistem pengajaran dan pengelolaan program.

##### **A. Pengertian**

Evaluasi merupakan proses mendapatkan informasi yang akan dimanfaatkan dalam pembuatan pertimbangan dan pengambilan keputusan.

##### **B. Tujuan Evaluasi**

1. Mengetahui efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pendidikan secara menyeluruh dalam kurun waktu tertentu.
2. Menentukan tingkat keberhasilan peserta didik.
3. Mengetahui kendala yang ditemukan selama penyelenggaraan program pendidikan.

##### **C. Evaluasi Hasil Pembelajaran**

###### **1. Jenis dan Tehnik Evaluasi**

###### **a. Aspek Pengetahuan**

###### **1) Bentuk Tes Tertulis**

###### **a) Tes Esai (tes uraian)**

(1) Terbatas : Jawaban terbatas dan sudah diarahkan oleh penyusun tes.

(2) Bebas : Jawaban luas dan panjang.

###### **b) Tes Obyektif**

(1) Benar salah

(2) Pilihan ganda

(3) Menjodohkan

###### **c) Ketentuan Penyusunan Soal Uji Tulis**

(1) Menyusun kisi-kisi soal

(2) Menyusun soal sesuai dengan kisi-kisi, dengan memperhatikan hal-hal di bawah ini :

(a) Konstruksi soal

(b) Materi

(c) Bahasa



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Ketiga pertimbangan tersebut dijabarkan ke dalam kriteria penyusunan soal sebagai berikut (terutama soal pilihan ganda)

- Rumusan pokok soal jelas dan tegas.
- Tidak memberi petunjuk ke arah jawaban.
- Tidak mengandung pernyataan negatif ganda.
- Pilihan jawaban homogen dan logis.
- Rumusan jawaban relatif sama panjang.
- Hindarkan "semua jawaban di atas salah" atau "semua benar".
- Pilihan jawaban yang berupa angka/waktu disusun berurutan.
- Gambar/grafik/tabel harus berfungsi.
- Butir soal tidak bergantung soal lain.
- Soal sesuai dengan indikator.
- Setiap pengecoh (distraktor) berfungsi.
- Hanya ada satu jawaban yang tepat/benar.
- Menggunakan bahasa sesuai ejaan yang disempurnakan.
- Komunikatif dan mudah dimengerti.
- Hindari istilah/bahasa lokal yang tidak dimengerti.
- Hindari pengulangan kata/frase yang sama.

**2) Bentuk Lisan**

Soal maupun jawaban disampaikan secara lisan untuk mengetahui kemampuan berfikir, kemampuan menggunakan bahasa, sikap, minat dan kecerdasan, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Ketentuan melaksanakan penilaian secara lisan.
- b) Menyusun pertanyaan ke lembar soal disesuaikan dengan materi/kemampuan yang diujikan.
- c) Derajat kesukaran harus seimbang dengan waktu yang disediakan.
- d) Kestabilan emosi dalam pelaksanaan evaluasi lisan perlu dipertahankan, sehingga tidak mempengaruhi peserta didik dalam menjawab.
- e) Penguji hendaknya memberikan kesempatan berfikir untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan lembar pertanyaan yang telah disusun.
- f) Jika peserta didik tidak dapat menjawab hingga waktu yang disediakan habis, hendaknya cepat beralih pada nomor pertanyaan berikutnya.

**b. Aspek Keterampilan dan Sikap**

Untuk menilai aspek-aspek keterampilan dan sikap adalah tes perbuatan. Ketentuan melaksanakan tes perbuatan :

- 1) Setiap peserta diuji oleh dua orang penguji.
- 2) Tim penguji mencakup unsur internal dan eksternal:



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- a) Unsur internal adalah guru tetap SPK dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III yang menguasai bidang studi yang diujikan dengan pengalaman mengajar minimal 2 (dua) tahun mengajar.
- b) Unsur eksternal adalah pembimbing klinik dari lahan praktik dengan latar belakang pendidikan Diploma III/SPK dengan pengalaman membimbing peserta didik minimal 5 (lima) tahun.
- 3) Setiap penguji diwajibkan mengikuti seluruh proses ujian praktik mulai dari persiapan sampai responsi.
- 4) Penguji segera menghentikan kegiatan ujian apabila peserta didik melakukan tindakan yang membahayakan klien.
- 5) Penilaian ujian praktik dilaksanakan selama proses kegiatan ujian praktik berlangsung.
- 6) Tim penguji mengisi dan menandatangani Berita Acara Ujian Praktik.
- 7) Hasil penilaian penguji disampaikan kepada panitia pelaksana.

## **2. Cara Penilaian**

Dikelompokkan menjadi dua cara yaitu :

### **a. Pendekatan Penilaian Acuan Normatif (PAN)**

Penilaian Acuan Normatif (PAN) adalah penilaian yang membandingkan nilai peserta didik dengan nilai peserta didik lain dalam kelompoknya. Pendekatan PAN dipakai untuk penilaian seluruh mata ajar komponen normatif dan adaptif. Penilaian acuan normatif menggunakan rumus sebagai berikut :

$$R = \frac{\sum x}{N}$$

Keterangan :

R = Nilai rata-rata

N = Jumlah peserta didik

$\sum x$  = Jumlah skor mentah dari semua peserta didik

### **b. Pendekatan Penilaian Acuan Patokan (PAP)**

Penilaian Acuan Patokan (PAP) adalah pendekatan penilaian yang membandingkan nilai peserta didik dengan nilai patokan batas lulus setiap kompetensi. Pendekatan PAP dipakai untuk penilaian komponen produktif.

Langkahnya tentukan dahulu batas lulus setiap kompetensi. Misalnya batas lulus untuk kompetensi A sama dengan 60, ini berarti peserta didik yang memperoleh nilai kurang dari 60 dinyatakan belum berhasil. Konversi nilai angka ke lambang dapat dilihat pada halaman 24.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### 3. Macam Evaluasi

#### a. Tes Harian

Evaluasi harian untuk mengetahui hasil belajar peserta didik pada setiap unit atau sub kompetensi tertentu.

#### b. Evaluasi Semester

Evaluasi semester merupakan evaluasi sumatif pada akhir semester. Tujuan evaluasi semester untuk mengetahui nilai peserta didik pada satuan waktu tertentu yang merupakan gabungan dari nilai penugasan, nilai harian dan nilai akhir semester.

Evaluasi semester dilaksanakan di institusi masing-masing, dan soal dibuat oleh guru di tingkat institusi sesuai dengan mata ajar yang menjadi tanggung jawabnya.

#### c. Evaluasi Kenaikan Kelas

##### 1) Komponen Normatif dan Adaptif

Evaluasi kenaikan kelas dilaksanakan pada Semester II dan Semester IV. Nilai kenaikan kelas diperoleh dari hasil ulangan umum pada semester tersebut, dengan mempertimbangkan pula nilai Semester I, Semester III dan nilai harian yang diperoleh peserta didik pada semester yang sedang berjalan. Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan di institusi masing-masing dan soal evaluasi di buat oleh guru di tingkat institusi sesuai mata ajar yang menjadi tanggung jawabnya.

##### 2) Komponen Produktif

Evaluasi kenaikan kelas pada Semester II dan Semester IV harus memuat keberhasilan seluruh kompetensi pada tingkat tersebut yang dicerminkan dari hasil ujian tulis dan praktik.

#### d. Evaluasi Akhir Program

Evaluasi akhir program terdiri dari Ujian Akhir setempat/lokal, Ujian Akhir Nasional (UAN) secara komprehensif yang mengacu pada ketentuan Pusat Diknakes.

### 4. Penilaian Hasil Ujian

a. Pemberian nilai untuk tiap mata ujian dengan rentang nilai 1 (satu) sampai dengan 10 (sepuluh).

b. Pembulatan nilai

1) Nilai sama atau lebih besar dari 0,5 ( $\geq 0,5$ ) dibulatkan keatas menjadi 1 (satu).

2) Sedangkan nilai lebih kecil dari 0,5 ( $< 0,5$ ) dihilangkan/diabaikan.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

c. Pengertian nilai kurang (nilai K) sebagai berikut :

- 1) Nilai 5 (lima) diartikan sebagai nilai K-1.
- 2) Nilai 4 (empat) diartikan sebagai nilai K-2.
- 3) Nilai 3 (tiga) diartikan sebagai nilai mati (angka mati).

d. Ujian praktik

Nilai minimal untuk dinyatakan lulus ujian praktik adalah 7,0 (B).

- 1) Penentuan hasil belajar ujian praktik berdasarkan pada perhitungan berikut :

$$\text{NUP} = \frac{\text{P1} + \text{P2}}{2}$$

NUP = Nilai ujian praktik

P1 = Nilai ujian dari penguji 1

P2 = Nilai ujian dari penguji 2

- 2) Skala penilaian ujian praktik

8,6 – 10 = A (Baik sekali)

7,0 – 8,5 = B (Baik)

5,6 – 6,9 = C (Cukup) → tidak lulus

#### 5. Tingkat Keberhasilan Peserta Didik

Pada Kurikulum SPK Tahun 2005 tidak menganut sistem gugur, untuk itu masa percobaan bagi peserta didik ditiadakan.

##### a. Keberhasilan Tiap Mata Ajar

- 1) Komponen Normatif dan Adaptif

Nilai raport untuk setiap mata ajar diperoleh dengan perhitungan Rumus :

$$\text{Nilai rata-rata} = \frac{\text{Nilai rata-rata ulangan harian} + \text{Nilai rata-rata Penugasan} + (\text{nilai ujian sumatif} \times 2)}{4}$$

- 2) Komponen Produktif

Nilai raport untuk setiap komponen produktif merupakan konversi dari nilai angka ke lambang berdasarkan ketentuan batas kelulusan bagi masing-masing kompetensi.

##### b. Keberhasilan Kenaikan Tingkat

Yang dimaksud dengan keberhasilan kenaikan tingkat adalah : pemindahan peserta didik ke tingkat berikutnya yang lebih tinggi dengan syarat sebagai berikut:



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 1) Nilai PPKn, Pendidikan Agama dan Bahasa dan Sastra Indonesia masing-masing sekurang-kurangnya 6.0.
- 2) Rata-rata nilai komponen normatif sekurang-kurangnya 6.0.
- 3) Rata-rata nilai komponen adaptif sekurang-kurangnya 6.0.
- 4) Semua komponen produktif memperoleh nilai sekurang-kurangnya C, kecuali kompetensi 7 minimal B (7.0).
- 5) Untuk mata ajar dan ujian praktik yang belum mencapai nilai lulus, diberi kesempatan mengulang maksimal 2 (dua) kali.
- 6) Kesempatan mengulang dilaksanakan sebelum sidang rapat kenaikan kelas.

**c. Keberhasilan Akhir Program**

Yang dimaksud dengan keberhasilan Akhir Program adalah keberhasilan menyelesaikan Program Pembelajaran dalam kurun waktu proses pendidikan yang nilainya tercantum pada Surat Tanda Tamat Belajar (STTB) dan Surat Tanda Lulus (STL). Ketentuan lain mengenai Ujian Akhir Nasional (UAN) merujuk pada Petunjuk Pelaksanaan UAN SPK yang diterbitkan oleh Pusat Diknakes.

**D. Evaluasi Pengelolaan Program**

Untuk mengetahui keberhasilan penyelenggaraan program, dilakukan evaluasi terhadap pengelolaan program dengan tujuan sebagai bahan masukan untuk perbaikan dalam rangka peningkatan dan perencanaan penyelenggaraan pendidikan untuk tahun ajaran berikutnya.

**1. Komponen-komponen yang Dievaluasi Sebagai Berikut :**

**a. Administrasi Pendidikan**

- 1) Peserta Didik
  - a) Penerimaan
  - b) Kehadiran
  - c) Perpindahan
  - d) Sanksi
  - e) Drop Out /DO (putus sekolah)
- 2) Kalender Akademik
  - a) Penerimaan peserta didik
  - b) Orientasi pendidikan
  - c) Kegiatan belajar mengajar kelas
  - d) Kegiatan belajar mengajar lahan praktik
  - e) Evaluasi
  - f) Libur



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 3) Fasilitas Pendidikan
    - a) Gedung
    - b) Perpustakaan
    - c) Laboratorium
    - d) AVA
    - e) Transportasi
    - f) Lahan Praktik
  - 4) Sumber Daya Manusia
    - a) Tenaga guru
    - b) Tenaga pembimbing praktik lapangan
    - c) Tenaga tata usaha/tenaga penunjang
  - 5) Pembiayaan
    - a) Sumber biaya
    - b) Rencana anggaran biaya
    - c) Penggunaan
- b. Teknik Pendidikan**
- 1) Silabus
  - 2) Satuan Pelajaran (Satpel)
  - 3) Pencapaian kegiatan belajar mengajar (KBM) kelas
    - a) Intra kurikuler
    - b) Ko kurikuler
  - 4) Praktik lapangan
    - a) Perencanaan
    - b) Pelaksanaan
    - c) Bimbingan/supervisi
    - d) Rencana kerja siswa
    - e) Laporan akhir praktik
- 2. Instrumen Evaluasi**
- Instrumen evaluasi merupakan alat yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program. Alat yang digunakan berbentuk angket dan atau kuesioner.
- 3. Sumber Data**
- a. Data primer diperoleh dari:**
- 1) Siswa
  - 2) Guru/tenaga pendidik
  - 3) Tenaga administrasi/tenaga penunjang (tenaga kependidikan)
  - 4) Pembimbing praktik lapangan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**b. Data sekunder diperoleh dari:**

- 1) Laporan
- 2) Data dan informasi penunjang lain

**4. Cara Evaluasi**

- a. Observasi
- b. Wawancara
- c. Dokumentasi

**5. Waktu Pelaksanaan**

Pelaksanaan evaluasi pengelolaan program dapat dilaksanakan setiap tahun atau setiap 3 (tiga) tahun.

**V. PENUTUP**

Kurikulum SPK ini merupakan pengembangan dan penyempurnaan dari kurikulum SPK Tahun 1998. Dengan tersusunnya buku pengembangan kurikulum ini diharapkan dapat membantu penyelenggara pendidikan SPK secara terarah, terpadu dan terkendali sehingga dapat menghasilkan lulusan yang mampu bersaing di dunia kerja maupun dalam rangka melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Bagi penyelenggara pendidikan SPK diharapkan dapat berinisiatif untuk mengembangkan dan menjabarkan kurikulum ini sesuai dengan kondisi dan situasi wilayah masing-masing, dan dalam pengembangannya tersebut perlu bekerjasama, baik dengan lintas program maupun dengan lintas sektoral yang terkait.



MENTERI KESEHATAN,

*[Handwritten Signature]*  
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)