

A. Kriteria Akreditasi

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

1.1. Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

1.1.1. Penetapan visi, misi, dan unggulan Program Studi Pendidikan Profesi Ners

a. Perumusan visi, misi, dan unggulan Program Studi

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (PSPPN FIK UMS) telah merumuskan visi, misi, dan unggulan (VMU) yang diselaraskan dengan [visi dan misi Fakultas Ilmu Kesehatan \(FIK\)](#) dan [Universitas Muhammadiyah Surakarta \(UMS\)](#). PSPPN sesuai dengan [SK Dekan Nomor : 042/II/FIK/IV /2022](#) memiliki visi yaitu mengembangkan IPTEKS bidang keperawatan kronis yang unggul dan Islami di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2029.

Visi tersebut dijabarkan dalam misi, yaitu 1) Mengembangkan IPTEKS di bidang keperawatan sebagai bagian dari ibadah kepada Allah (integrated) yang berdampak positif pada terwujudnya masyarakat utama; 2) Menyelenggarakan pendidikan profesional yang Islami, berkualitas, berkesinambungan dan terpadu guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan tenaga keperawatan yang kompeten di tingkat Nasional dan Internasional dalam bidang keperawatan kronis; 3) Menghasilkan lulusan perawat yang kompeten dan profesional dengan penguasaan IPTEKS serta kemampuan dalam keperawatan kronis; 4) Melaksanakan penelitian, pengabdian kepada Masyarakat, dan publikasi ilmiah dibidang keperawatan kronis yang berdaya guna bagi masyarakat dan berlandaskan nilai-nilai keIslaman.

Keunggulan PSPPN fokus pada keperawatan kronis, yaitu pencegahan, deteksi dini, manajemen, rehabilitasi, dan peningkatan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis jangka panjang yang memerlukan perawatan berkelanjutan. Implementasinya dalam kurikulum berupa mata [kuliah pilihan herbal, akupresure, homecare pada tingkat sarjana](#), dan pada setiap mata kuliah inti terdapat satu pertemuan yang membahas tentang chronic care. Pada tahap profesi, chronic care menjadi bagian dari asuhan keperawatan berupa identifikasi risiko, komplikasi, perawatan jangka panjang, dan MK [praktika senior](#) menjadi satu mata kuliah yang fokus pada perawatan kronis. Hal ini membuka peluang publikasi ilmiah untuk [penelitian](#) dan [PkM](#) dosen aktif yang meneliti bidang keperawatan kronis.

b. Keterkaitan visi, misi, dan unggulan unit pengelola program studi dengan visi, misi, dan unggulan program studi pendidikan profesi ners

Visi dan misi PSPPN FIK UMS merupakan turunan dari visi misi FIK UMS dan selaras dengan visi misi UMS. Misi PSPPN mendukung misi FIK UMS melalui pendidikan profesional, pengembangan IPTEKS keperawatan kronis berbasis nilai Islam, kerja sama alumni, serta penelitian, publikasi, dan pengabdian masyarakat. Dengan demikian, PSPPN FIK UMS menjadi pilar penting dalam mendukung arah perubahan FIK UMS menuju pusat pendidikan kesehatan yang unggul, Islami, dan bereputasi internasional pada 2029. **Kesesuaian visi misi dan unggulan** antara FIK dengan PSPPN seperti pada Tabel 1.1.1.1.

Tabel 1.1.1.1. Kesesuaian Visi dan Misi FIK dan PSPPN

	UMS	FIK UMS	PSPPN	Keterkaitan/Kesesuaian FIK dan PSPPN
Visi	Pada tahun 2029, Universitas Muhammadiyah Surakarta menjadi Pusat Pendidikan dan Pengembangan IPTEKS yang Islami dan memberi arah perubahan .	Menjadi pusat pendidikan dan pengembangan IPTEKS bidang kesehatan yang Islami dan memberikan arah perubahan pada tahun 2029.	Mengembangkan IPTEKS bidang kesehatan khususnya keperawatan kronis yang unggul dan Islami di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2029	Mengembangkan IPTEKS bidang kesehatan yang berlandaskan nilai-nilai Islami sebagai arah perubahan menuju tahun 2029, dengan penguatan keunggulan dan spesifikasi pada bidang keperawatan kronis yang memberi arah perubahan pada tingkat nasional dan internasional.
Misi 2	Mengembangkan sumber daya manusia keislaman dan memberi arah perubahan dalam rangka mewujudkan masyarakat utama.	Mengembangkan sumber daya manusia dan menghasilkan tenaga kesehatan dibidang kesehatan berdasarkan nilai nilai ke-islaman yang memberikan arah perubahan	Menyelenggarakan pendidikan profesional yang Islami , berkualitas, berkesinambungan dan terpadu guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan tenaga keperawatan yang kompeten di tingkat Nasional dan Internasional dalam bidang keperawatan kronis	Pengembangan sumber daya manusia melalui penyelenggaraan pendidikan profesional yang Islami dan berkualitas untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang kompeten, khususnya dalam bidang keperawatan kronis di tingkat nasional dan internasional.
Misi 3		Menghasilkan tenaga kesehatan yang professional , menguasai ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni, serta berwawasan global	Menghasilkan lulusan perawat yang kompeten dan profesional dengan penguasaan IPTEKS serta kemampuan dalam keperawatan kronis.	Menghasilkan tenaga kesehatan profesional melalui lulusan perawat yang kompeten dan memiliki keunggulan dalam bidang keperawatan kronis.

Misi 4		Mewujudkan upaya penguatan reputasi nasional dan internasional dalam aktivitas pengajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan publikasi ilmiah dibidang kesehatan , dalam rangka ikut berperan aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.	Melaksanakan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan publikasi ilmiah dibidang keperawatan kronis yang berdaya guna bagi masyarakat dan berlandaskan nilai-nilai keIslaman	Penguatan reputasi melalui kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan publikasi ilmiah di bidang kesehatan dengan fokus pada pengembangan keperawatan kronis yang bermanfaat bagi masyarakat.
Misi 5		Mengembangkan jejaring nasional dan internasional untuk meningkatkan reputasi global.		Mendukung misi 1-4 melalui pengembangan jejaring nasional dan internasional sebagai upaya memperkuat pelaksanaan tridarma perguruan tinggi yang berdaya guna bagi masyarakat dan meningkatkan reputasi institusi secara global.

1.1.2. Mekanisme penyusunan visi, misi, dan unggulan PSPPN dan diturunkan ke dalam rencana startegi dan operasional

a. Mekanisme penyusunan visi, misi melibatkan pemangku kepentingan internal (mahasiswa, dosen, tendik, pengelola) dan eksternal (lulusan, pengguna lulusan, mitra, pakar, organisasi profesi dan pemerintah)

Penyusunan visi, misi, dan unggulan PSPPN FIK UMS dilakukan melalui: 1) pembentukan tim *task force* berdasarkan [SK Dekan Nomor 778.3/II/FIK/V/2022](#), 1 Januari 2022 2) peninjauan visi misi dan unggulan PSPPN pada tanggal 9 Maret 2022 yang melibatkan pemangku kepentingan [internal dan eksternal](#) , yaitdosen, pengelola, tenaga kependidikan, mahasiswa dan pemangku kepentingan eksternal adalah alumni, pengguna lulusan, mitra pakar, organisasi profesi, dan instansi pemerintah serta karakteristik khusus dari AIPNEMA (Ibu Fitri Arofati) dan AIPNI (Ibu Enie Novitasari) untuk melihat hasil, 3) perumusan final oleh tim inti *task force*, dan 4) pengesahan melalui [SK Dekan No 042/II/FIK/IV/2022](#).

Masukan pemangku kepentingan tercatat dalam laporan [workshop visi dan misi prodi keperawatan](#) yang menekankan pengembangan IPTEKS di bidang keperawatan kronis seiring meningkatnya prevalensi penyakit kronis, sehingga prodi diarahkan memperkuat keunggulan pada bidang tersebut.

b. Kontribusi dari pemangku kepentingan internal dan eksternal serta manfaat yang mereka dapatkan dalam penyusunan visi, misi dan unggulan program studi pendidikan profesi Ners

Visi, misi, dan unggulan PSPPN FIK UMS disusun secara partisipatif dalam kegiatan [workshop visi dan misi prodi keperawatan](#) yang melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal agar selaras dengan kebutuhan akademik, profesi, masyarakat, dan kebijakan nasional. Dalam kegiatan tersebut PSPPN mendapatkan masukan sebagai kontribusi yang memberikan manfaat pula bagi pemangku kepentingan internal dan eksternal yang diringkas dalam tabel Tabel 1.1.2.1.

Tabel 1.1.2.1 Kontribusi & Manfaat bagi Pemangku Kepentingan

Pemangku Kepentingan	Kontribusi	Manfaat bagi Pemangku Kepentingan
Dosen (internal)	Masukan akademik berbasis keilmuan, penelitian, dan pengalaman pembelajaran untuk mendukung penetapan VMU pada perawatan kronis.	Memperkuat relevansi pembelajaran serta pengembangan tri dharma yang relevan dengan perawatan kronis.
Mahasiswa (internal)	Penambahan kompetensi pembelajaran kronis di laboratorium	Peningkatan kompetensi mahasiswa dan relevan dengan kebutuhan pengguna.
Tendik (internal)	Mengusulkan pelatihan dokumentasi, pengelolaan data, dan layanan akademik yang mendukung kegiatan tridharma di bidang keperawatan kronis	Kompetensi tendik dalam mendukung implementasi visi-misi prodi meningkat
Pengelola (internal)	Penyelarasan Visi Misi dengan FIK & Universitas	Sebagai dasar penyusunan kebijakan dan relevan dengan visi misi UMS dan FIK
Alumni (eksternal)	Memberikan masukan perlunya tambahan kompetensi tentang perawatan luka dan ketrampilan terkait keperawatan kronis	peningkatan kompetensi alumni sesuai dengan kebutuhan dunia kerja
Pengguna Lulusan (eksternal)	Prodi melakukan upaya peningkatan kompetensi profesional lulusan Menambahkan pelatihan perawatan kronis bagi calon lulusan	Alumni memiliki kompetensi sesuai kebutuhan dunia kerja
Mitra RS (eksternal)	Masukan terkait kebutuhan kompetensi klinik dan profil kasus penyakit kronis untuk menelaraskan VMU	Mendapatkan lulusan yang siap kerja sesuai kebutuhan layanan
Pakar (eksternal)	Memberikan arahan penyusunan kurikulum berbasis OBE yang selaras dengan VMU prodi pada perawatan kronis	Memperoleh pengembangan perspektif kebutuhan layanan kesehatan serta peluang kolaborasi pengembangan kurikulum keperawatan yang relevan dan inovatif
PPNI (eksternal)	Memberikan masukan terkait standar kompetensi, kebutuhan praktik dan penguatan peran dalam penanganan penyakit kronis sebagai dasar penetapan VMU	Menjamin kesesuaian pengembangan prodi dengan standar profesi dan kebutuhan layanan dalam peningkatan kompetensi lulusan

Pemangku Kepentingan	Kontribusi	Manfaat bagi Pemangku Kepentingan
Pemerintah (Dinas kesehatan) (eksternal)	Memberikan data epidemiologi, arah kebijakan kesehatan dan masukan kompetensi perawat dalam penanganan penyakit kronis sebagai dasar penetapan VMU	Terwujudnya keselarasan antara pengembangan prodi dengan kebutuhan layanan kesehatan daerah serta peluang kerja sama terkait tridarma PT

c. PSPPN menerjemahkan visi, misi, dan unggulan kedalam rencana strategis, dan operasional di PS pendidikan profesi ners.

PSPPN menerjemahkan visi, misi, dan unggulan ke dalam rencana strategis dan operasional dengan mengacu pada Sasaran Mutu ([SM-UMS-30](#)) dan [Renstra FIK UMS 2021–2025](#), guna memastikan keselarasan dengan arah fakultas dan universitas serta peningkatan mutu tridarma. Penyelarasan dilakukan melalui pemetaan terhadap enam sasaran strategis fakultas: (1) penguatan reputasi nasional–internasional, (2) peningkatan employability lulusan, (3) kepeloporan pendidikan Islami berkemajuan, (4) produktivitas SDM, (5) tata kelola sistem informasi, serta (6) penguatan pendanaan dan sarana prasarana.

No	Visi	Misi	Rencana Strategi (Renstra)
1	Mengembangkan IPTEKS bidang kesehatan khususnya keperawatan kronis yang unggul dan Islami di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2029	Mengembangkan IPTEKS dibidang keperawatan sebagai bagian dari ibadah kepada Allah (integrated) yang berdampak positif pada terwujudnya masyarakat utama.	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyusunan akademik dan peraturan-peraturan UMS yang merujuk pada nilai-nilai Islam dan kemuhammadiyah. b. Pendampingan lembaga pendidikan kemuhammadiyah dan peningkatan implementasi PkM berbasis persyarikatan
2		Menyelenggarakan pendidikan profesional yang islami, berkualitas, berkesinambungan dan terpadu guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan tenaga keperawatan yang kompeten di tingkat Nasional dan Internasional dalam bidang keperawatan kronis.	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kemampuan tenaga kependidikan dan pengembangan kurikulum sesuai kebutuhan nasional dan internasional b. Peningkatan kerjasama dengan institusi kesehatan dan non kesehatan dalam dan luar negeri guna mendukung mutu pendidikan c. Pemantapan peran lembaga akreditasi dan pengembangan standar mutu internal serta internasional untuk memastikan kualitas pendidikan yang berkesinambungan.
3		Menghasilkan lulusan perawat yang kompeten dan profesional dengan penguasaan IPTEKS serta kemampuan dalam keperawatan kronis	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan jumlah penelitian dan pengabdian yang didanai baik secara internal maupun eksternal b. Peningkatan perolehan HKI sebagai bentuk inovasi dan daya saing lulusan c. Penguatan jejaring dan peran alumni, khususnya yang berkiprah di luar negeri, sebagai bagian dari penguatan kompetensi lulusan.

4		Melaksanakan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan publikasi ilmiah dibidang keperawatan kronis yang berdaya guna bagi masyarakat dan berlandaskan nilai-nilai keislaman.	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan jumlah penelitian dan pengabdian yang didanai baik secara internal maupun eksternal b. Peningkatan kualitas publikasi ilmiah dan HKI c. Peningkatan kerjasama dengan instansi kesehatan dan non kesehatan dalam dan luar negeri untuk mendukung pelaksanaan dan mutu pendidikan yang berintegrasi dengan nilai-nilai islam.
---	--	---	--

d. Strategi pencapaian tujuan tertuang dalam renstra dan renop serta diimplementasikan

Strategi pencapaian tujuan disusun berjenjang melalui Renstra sebagai arah jangka menengah, diturunkan ke Renop tahunan yang terukur yang disebut Rencana pengembangan Unit pengelola Program Studi (RPUPPS) dan Rencana Pengembangan Program Studi (RPPS). Kemudian diimplementasikan dan dimonitor berkelanjutan dengan siklus PPEPP untuk memastikan ketercapaian optimal. Bukti kegiatan tersedia pada [dokumen AMI S1 Keperawatan](#) dan [AMI Profesi Ners.](#)

Tabel 1.1.2.3

No	Sasaran Strategis (Renstra)	Rencana Operasional (Renop)	Implementasi
1	Pemantapan reputasi nasional dan internasional melalui peningkatan mutu pembelajaran	Pengembangan kurikulum standar nasional–internasional	Review kurikulum
2	Peningkatan employability lulusan	Program penguatan kompetensi dan kesiapan kerja mahasiswa	Workshop perawatan luka
3	Kepeloporan pendidikan Islami yang berkemajuan	Integrasi nilai Islam dan Kemuhammadiyah dalam pembelajaran	Penyusunan RPS terintegrasi nilai Islam, mentoring keislaman, pembinaan etika profesi
4	Produktivitas SDM yang kompetitif	Pengembangan kapasitas dosen dan tenaga kependidikan	Fasilitasi studi lanjut dosen, workshop riset & publikasi, insentif kinerja

1.1.3. Visi, misi, dan keunggulan menentukan peran program studi pendidikan profesi di dalam masyarakat

a. Visi, misi dan unggulan menjelaskan peran PS pendidikan profesi Ners dimasyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Visi, misi, dan unggulan PSPPN FIK UMS menjadi arah strategis dalam menentukan peran program studi di masyarakat, khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan melalui fokus pada penanggulangan penyakit kronis. Fokus ini selaras dengan kebijakan nasional penguatan

layanan kesehatan primer, pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), serta pencapaian SDGs tujuan ke-3 (Good Health and Well-being. Berdasarkan [profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2021](#) menunjukkan tingginya prevalensi penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi. PSPPN berperan dalam menghasilkan lulusan yang kompeten dalam pencegahan, pengendalian, dan manajemen penyakit kronis melalui implementasi kurikulum berbasis Outcome-Based Education (OBE) dengan 36 SKS praktik profesi di berbagai wahana layanan kesehatan.

Pada bidang [penelitian](#), PSPPN mengembangkan riset unggulan di bidang keperawatan penyakit kronis yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien, penguatan self-care dan self-efficacy, serta inovasi layanan berbasis teknologi dan komunitas. Salah satu contoh penelitian adalah *The Impact of Home-Based Tele-Monitoring Program on Self-Care, Self-Efficacy, and Quality of Life in Patients with Heart Failure*. Hasil penelitian ini tidak hanya berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan berbasis bukti, tetapi juga dihilirisasi dalam kegiatan [pengabdian kepada masyarakat](#) sebagai solusi nyata terhadap permasalahan kesehatan, khususnya dalam meningkatkan kemandirian pasien penyakit kronis.

Pada bidang pengabdian kepada masyarakat, PSPPN mengimplementasikan hasil pendidikan dan penelitian melalui program pemberdayaan masyarakat seperti “[GEPREK](#)” ([Gerakan Periksa Kesehatan](#)) di Desa Purbayan dan wilayah Kabupaten Sukoharjo, kegiatan skrining kesehatan di [CFD Slamet Riyadi](#), serta [edukasi pencegahan PTM](#) oleh dosen dan mahasiswa. Seluruh kegiatan tridharma dilaksanakan secara terintegrasi dengan nilai-nilai keislaman seperti ta’awun dan akhlaqul karimah.

Peran PSPPN di masyarakat diperkuat melalui publikasi aktif visi, misi, kegiatan, dan capaian mahasiswa melalui laman resmi <https://keperawatan.ums.ac.id/visi-misi-prodi-keperawatan/> dan media sosial [@keperawatan.ums](#). [Hasil tracer study 2024](#) menunjukkan 79% lulusan bekerja sebagai perawat klinis, 7% perawat komunitas, 5% perawat pendidik, dan 6% di bidang lain, yang tersebar di layanan primer, rumah sakit, dan instansi pemerintah. Data ini menjadi indikator keberhasilan program studi dalam menghasilkan Ners yang berkontribusi aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat

Tabel 1.1.3.1 Peran PSPPN dalam meningkatkan derajat kesehatan sesuai permasalahan Nasional

Masalah Kesehatan Nasional & Lokal	Peran PSPPN	Bukti
PTM (Hipertensi, penyakit jantung kronis)	Pembimbingan, pelatihan, serta pemberian pendidikan kesehatan dan terapi aktivitas	Laporan Kegiatan
	Pemberdayaan kader kesehatan	Laporan Kegiatan

Anemia pada Remaja	Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan	Laporan Kegiatan
Pendampingan Kader	Pendampingan pemberian edukasi dan pelatihan	Laporan Kegiatan

b. UPPS dan PSPPN bekerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan kelompok masyarakat dalam menjalankan peran tersebut.

FIK UMS dan PSPPN telah menjalin kerjasama dengan fasilitas layanan kesehatan dan pemerintah daerah dalam menjalankan peran dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan baik tingkat nasional maupun lokal. PSPPN menjalin kerjasama dengan 36 institusi dalam negeri baik dengan fasilitas kesehatan dan pemerintah daerah serta kelompok masyarakat di desa binaan dalam menjalankan peran tersebut, seperti disajikan dalam Tabel 1.1.3.2

Tabel 1.1.3.2 Kerjasama antara PSPPN dengan fasilitas layanan kesehatan, dan pemerintah daerah

No	Fasilitas Layanan Kesehatan	Peran PSPPN	Kegiatan Aplikasi MOU
1	Layanan Kesehatan	Memberikan asuhan keperawatan komprehensif berbasis evidence-based practice dengan mengedepankan keselamatan pasien. Kegiatan tersebut dilaksanakan melalui sistem preceptorship bersama perawat lahan guna menjamin pencapaian kompetensi mahasiswa sesuai standar nasional. Selain itu, PSPPN turut berkontribusi dalam kegiatan peningkatan mutu pelayanan, audit dokumentasi keperawatan, serta penelitian klinik kolaboratif yang menghasilkan publikasi ilmiah dan pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti.	Mahasiswa menjalankan kegiatan pendidikan berupa praktik profesi Ners melalui sistem preceptorship di unit pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, dan komunitas dengan bimbingan preceptor klinik dan dosen pembimbing. Mahasiswa mengikuti kegiatan akademik klinik seperti konferensi kasus, refleksi reflektif, dan supervisi klinik bersama preceptor dan dosen pembimbing untuk meningkatkan pembelajaran timbal balik klinik. Mahasiswa melakukan kegiatan penelitian dan pengumpulan data di fasilitas layanan kesehatan mitra sebagai bagian dari pengembangan keilmuan dan penyusunan tugas akhir mahasiswa. Mahasiswa melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi kesehatan, promosi kesehatan, serta pendampingan pasien dan keluarga sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ditemukan di lahan praktik.
	Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta		
	Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta		
	Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta		
	Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang		
	RSUD IR Soekarno		
	RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen		
	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan		
	RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta		
	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan		
	Rumah Sakit Indriati Solo Baru Sukoharjo		
	RS PKU Muhammadiyah Selogiri		
	Rumah Sakit TK. III Slamet Riyadi Surakarta		
RSUD Pandan Arang Boyolali			

	Rumah Sakit Umum PKU Aisyiyah Boyolali Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta Rumah Sakit Umum Daerah Waras Wiris Boyolali Rumah Sakit Onkologi Solo Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong Rumah Sakit Umum Hidayah Boyolali Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Jatinom Salud Wound Care Center Solo Puskesmas Kartasura Puskesmas Weru Puskesmas Tawanghari Puskesmas Gatak	<p>Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, edukasi kesehatan masyarakat, skrining penyakit tidak menular, pendampingan program kesehatan ibu dan anak, serta kegiatan home care dan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini sekaligus menjadi sarana penelitian terapan dan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis kebutuhan wilayah binaan.</p>	
2	Kelompok Masyarakat di Desa Binaan (Purbayan)	<p>PSPPN memiliki peran strategis sebagai wujud Tri Darma PT khususnya pengabdian masyarakat yang bertujuan memberdayakan desa agar mandiri dan sejahtera berbasis potensi lokal</p>	<p>Melakukan Penelitian, dan pengabdian masyarakat berupa promosi kesehatan, pemberdayaan kader</p>
3	Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Surakarta Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo	<p>Memberikan dukungan akademik terhadap program prioritas kesehatan nasional dan daerah, pelaksanaan kajian ilmiah, surveilans kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat. PSPPN juga berkontribusi dalam penyusunan rekomendasi ilmiah dan penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan melalui kolaborasi pelatihan dan kegiatan ilmiah.</p>	<p>Dosen dan Mahasiswa melakukan kegiatan pendidikan berupa praktik klinik, penelitian dan pengabdian bidang kesehatan pada wilayah setempat</p>

- 1.1.4. Visi, misi, dan unggulan diterjemahkan kedalam perencanaan, implementasi, monitoring, evaluasi dan tindak lanjutnya untuk perbaikan UPPS dan PS pendidikan profesi Ners**
- a. Visi, misi, dan unggulan digunakan untuk perencanaan penjaminan mutu dan manajemen di UPPS dan PS.**

Perencanaan penjaminan mutu di UPPS dan PSPPN dilakukan berdasarkan visi, misi dan keunggulan. Pada tahap **penetapan** PSPPN mengacu pada kebijakan [SPMI](#), [Manual SPMI](#), Standar SPMI ([SM-UMS-30 terkait Standar Visi Misi](#)), serta formulir SPMI. Pada [AMI 2022/2023](#) ditemukan masih kurang jumlah dosen spesialis, yang perlu dipenuhi. **Pelaksanaan** dilakukan melalui berbagai kegiatan yang mengarah pada keunggulan di RPPS dan RUPPS. Penambahan dosen dengan mengajukan [surat permintaan](#) kepada BP-SDM melalui dekanat. Diproses melalui rekrutmen di [website](#), sehingga diperoleh [tambahan dosen baru](#).

b. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian visi, misi, dan unggulan serta ditindaklanjuti.

Monitoring dan **evaluasi** pencapaian VMU melalui AMI yang dilakukan dua kali dalam setahun yaitu pada periode semester gasal dan semester genap, oleh auditor lintas fakultas. Pencapaian visi misi didapat dengan menilai kesesuaian antara target didalam renstra dengan capaiannya. Dan juga kesesuaian antara implementasi renop dengan rencana yang dibuat dalam RPPS maupun RUPPS.

AMI semester gasal untuk menilai standar pendidikan, AMI semester genap untuk menilai ketercapaian KPI dan keterlaksanaan RPPS. Rekomendasi auditor AMI baik gasal maupun genap akan menjadi bahan rapat tinjauan manajemen (RTM) sekaligus menjadi dasar dalam penyusunan RPPS tahun berikutnya.

c. Visi, misi, dan unggulan dievaluasi dan diperbarui sesuai kemajuan teknologi dan kebutuhan masyarakat

PSPPN melakukan pembaruan visi, misi dan unggulan sesuai kemajuan teknologi dan kebutuhan masyarakat. Pihak internal (dosen, pengelola, mahasiswa, tendik) dan eksternal (alumni, pengguna lulusan, dan mitra kerjasama) dilibatkan dalam [peninjauan VMU](#). Hasilnya disepakati bahwa visi dan misi keilmuan masih relevan dengan perkembangan IPTEKS dan kebutuhan dunia kerja, khususnya dalam pengembangan keperawatan kronis yang unggul dan Islami.

Namun demikian, sesuai dengan [notulen masukan pihak eksternal \(hal 11\)](#), PSPPN melakukan tindak lanjut berupa penyempurnaan VMU dengan merumuskan visi yang lebih realistis dan terukur serta memperjelas arah keunggulan pada bidang keperawatan kronis. Misi disederhanakan agar mencakup tri dharma perguruan tinggi. Selain itu, dilakukan penyesuaian dengan kebutuhan dunia kerja dan **perkembangan IPTEKS, termasuk penguatan kompetensi komunikasi terapeutik, kepemimpinan, soft skills, serta kemampuan teknologi informasi**. Tindak lanjut lainnya dilakukan melalui penyesuaian kurikulum sesuai standar organisasi profesi (AIPNI/AIPNEMA), serta penguatan

implementasi dalam dokumen pembelajaran seperti RPS dan modul yang terintegrasi dengan nilai-nilai keislaman.

1.1.5. Bagaimana kesesuaian visi, misi, dan unggulan dengan standar dan peraturan nasional tentang pendidikan tinggi bidang kesehatan

a. PS menerjemahkan peraturan dan standar nasional yang relevan ke dalam peraturan dan standar mutu dalam pencapaian visi, misi, dan unggulan

PSPPN menyusun dan mengimplementasikan visi, misi dan unggulan yang selaras dengan [Permendikbud nomor 3 tahun 2020](#) tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) khususnya halaman 35 dengan menerjemahkan dalam standar mutu internal yang mencakup pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, sehingga menjamin ketercapaian kompetensi lulusan dan relevansi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Peraturan tersebut diadopsi ke dalam Peraturan Institusi dalam SK Rektor tentang Penjaminan Mutu, di antaranya [SK Rektor 158/R/IV/2021](#) tentang Pengesahan Struktur Organisasi, Fungsi, dan Tugas Pokok Unit Pelaksanaan Penjaminan Mutu UMS, [SK Rektor 94.1/II/2020 tentang Pemberlakuan Dokumen SPMI](#), [SK Rektor 95.1/II/2020](#) tentang Pemberlakuan Standar Mutu yang diterjemahkan dalam [SM-UMS-01](#) tentang standar kompetensi lulusan yang menyatakan bahwa MK menggambarkan dan mendukung keunikan program studi.

Selain mendasarkan pada peraturan nasional, PSPPN juga menerjemahkan standar nasional yakni **SN-Dikti**. Di tingkat perguruan tinggi, UMS menetapkan **39 Standar Mutu** yang melampaui SN-Dikti, terdiri atas 24 standar nasional dan 15 standar tambahan. Unit dan fakultas dapat menyusun standar turunan yang lebih tinggi untuk peningkatan mutu berkelanjutan, termasuk beberapa standar yang disusun oleh fakultas di antaranya adalah [SM-FIK-001](#) tentang Keamanan dan Keselamatan Mahasiswa, [SM-FIK-002](#) tentang Standar Preseptor dan Pembimbing Lapangan, [SM-FIK-003](#) tentang Standar KKN Tematik, dan [SM-FIK-004](#) tentang Standar Sarana dan Prasarana Laboratorium Pendidikan Kesehatan. PSPPN juga memiliki standar mutu turunan dari [SM-FIK-002](#) tentang Standar *Clinical Instructor* PSPPN ([SM-PSPPN_001](#)). Standar turunan UMS dikembangkan dengan menggali sumber-sumber internal dan eksternal. Kesesuaian komponen [visi misi unggulan PSPPN](#)

b. PSPPN mempertimbangkan kondisi dan kearifan lokal dalam menerapkan peraturan dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN- Dikti).

PSPPN mengintegrasikan kearifan lokal Jawa dan nilai Islam dalam kurikulum, pada konteks keperawatan kronis. Didukung 15 standar tambahan UMS sesuai dengan [SM-UMS-26](#)

Standar Pengelolaan Pusat Studi dan [SM-UMS-29](#) tentang Al Islam Kemuhammadiyah mengkomodasi nilai kesantunan, harmoni sosial, kecenderungan menyampaikan keluhan secara tidak

langsung, pengobatan tradisional, dan religiusitas dalam pembelajaran [OBE](#) melalui mata kuliah seperti Komunikasi Keperawatan, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Transkultural. Mahasiswa dilatih komunikasi terapeutik empatik dan kontekstual, termasuk bahasa Jawa halus, serta intervensi praktik berbasis bukti dan internalisasi nilai-nilai Islami melalui keperawatan spiritual dan refleksi etika pada pasien kronis.

[Penelitian](#), [pengabdian dosen](#), dan [mahasiswa](#) berfokus pada masalah kronis lokal, seperti pencegahan hipertensi melalui edukasi diet rendah garam sesuai pola makan Jawa dan pemanfaatan pangan lokal untuk pencegahan stunting, guna menghasilkan sarjana yang kompeten serta sensitif budaya, spiritual, dan sosial. Regulasi dan dokumen mutu membentuk sistem terpadu yang menjamin relevansi dan keunggulan PSPPN dalam mewujudkan visi “Mengembangkan IPTEKS bidang keperawatan kronis unggul dan Islami pada tahun 2029.”

1.1.6. Cara menyosialisasikan visi, misi, dan unggulan program studi, analisis hasil dan tindaklanjutnya

PS menyosialisasikan visi, misi, dan unggulan melalui pemanfaatan berbagai media.

Sosialisasi visi, misi, dan unggulan melalui pemanfaatan berbagai media sehingga informasi dapat menjangkau berbagai pihak seperti mahasiswa, dosen, *stakeholders* internal dan eksternal, serta masyarakat luas. Sosialisasi VMU dilakukan dengan pendekatan berbagai *platform*, diantaranya: 1) Kegiatan dan dokumen akademik Prodi, seperti [rapat rutin](#), [pembekalan mahasiswa](#), dan [apersepsi](#) dengan preceptor, serta tertulis pada [modul pembelajaran](#); 2) Media Cetak, VMU dicetak dalam bentuk [brosur](#), dan [poster](#) dipasang di kantor prodi dan di kelas; 3) Media Digital, melalui [website](#) resmi Prodi yang bisa diakses oleh masyarakat umum, ; 4) Media Sosial, seperti [instagram](#) juga dimanfaatkan oleh PSPPN.

a. UPPS dan PS melakukan analisis hasil sosialisasi dan tindak lanjutnya.

Sosialisasi visi misi PSPPN dievaluasi melalui survei pemahaman visi misi oleh dosen, mahasiswa, dan pemangku kepentingan untuk mengukur pencapaiannya. Survei mencakup sumber informasi, tingkat pemahaman, dan implementasi visi misi dalam pendidikan. Hasilnya, 100% responden memahami visi, 95% memahami misi, serta menilai sosialisasi paling efektif melalui media. [website resmi Prodi](#).

Berdasarkan hasil survei, PSPPN **menindaklanjuti** dengan mengoptimalkan efektivitas media sosialisasi visi dengan memperbarui konten secara berkala dan menampilkan contoh penerapan nyatanya. Selain itu, perlu meningkatkan pemahaman misi dengan memastikan misi tercermin pada setiap aspek tridharma melalui sosialisasi visi dan misi pada [rapat rutin](#), [rapat apersepsi](#) dan [pencatuman pada modul](#), [pelatihan preceptor](#) serta [brosur](#) dan [poster](#) yang ada di kantor.

Kriteria 2. Kurikulum

2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum

PSPPN FIK UMS memiliki [11 Capaian Pembelajaran Lulusan \(CPL\) untuk program sarjana keperawatan dan 10 Capaian Pembelajaran Lulusan \(CPL\) untuk program profesi](#) yang tertuang dalam Kurikulum 2022 yang disahkan oleh Keputusan Rektor yaitu [SK Nomor 153/II/2022 untuk kurikulum program studi keperawatan profesi](#) dan [SK Nomor 181/II/2022 untuk kurikulum program studi sarjana](#).

2.1.1 Bagaimana cara merancang dan mengembangkan capaian pembelajaran lulusan dan capaian pembelajaran mata kuliah pada program pendidikan profesi?

a. PS memiliki kebijakan dan mekanisme dalam penyusunan dan pengembangan kurikulum.

PSPPN FIK UMS memiliki **kebijakan** pengembangan kurikulum yang mengacu pada Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal UMS [SM-UMS-01](#), [SM-UMS-02](#), [SM-UMS-03](#), [SM-UMS-04](#), [SM-UMS-05](#), [SM-UMS-06](#), dan [SM-UMS-07](#) tentang Standar Kompetensi Lulusan, isi, proses, penilaian, dosen dan tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, dan pengelolaan pembelajaran. **Kebijakan tentang penyusunan dan pengembangan** kurikulum juga mengacu pada [Panduan Pengembangan Kurikulum UMS 2021](#), [Permendikbud 3 tahun 2020](#) tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan [Dokumen Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia 2021](#). Penyusunan dan pengembangan kurikulum dilakukan dengan mengikuti **mekanisme** yang ditetapkan oleh FIK UMS dengan tahapan: 1) Pembentukan tim task force kurikulum; 2) Penyusunan draf awal kurikulum; 3) Penyusunan draft kurikulum berdasarkan hasil FGD; 4) Review kurikulum oleh pakar; 5) Finalisasi kurikulum; 6) Penetapan dan pengesahan dokumen kurikulum; dan 7) Diseminasi kurikulum. [Kegiatan tinjauan kurikulum yang dilakukan oleh PSPPN berdasarkan mekanisme ini dapat dilihat pada lampiran ini](#).

b. PS menetapkan capaian pembelajaran lulusan yang mengacu pada visi, misi dan unggulan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan utama di masyarakat dan kemajuan teknologi

PSPPN menetapkan [CPL yang mengacu pada visi, misi dan unggulan](#) untuk memenuhi **kebutuhan kesehatan utama di masyarakat dan memenuhi kemajuan teknologi**. Secara substansial, CPL PSPPN mencerminkan integrasi **nilai-nilai keislaman dan kemuhammadiyah** dengan **kompetensi profesional keperawatan**, sebagaimana terlihat pada **domain sikap** yang menekankan internalisasi nilai religius, etika profesi, kepemimpinan, serta komitmen terhadap keberlanjutan dan kesetaraan yang **selaras** dengan misi program studi dalam **menyelenggarakan pendidikan profesional yang Islami dan berorientasi**

pada kemaslahatan masyarakat. Pada aspek pengetahuan dan keterampilan, CPL dirumuskan untuk mendukung penguasaan konsep keilmuan keperawatan secara komprehensif, termasuk kemampuan dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan yang aman, berbasis bio-psiko-sosio-spiritual, serta peka terhadap konteks budaya. Secara khusus, keunggulan pada bidang keperawatan kronis diwujudkan dalam CPL yang menekankan kemampuan perencanaan dan implementasi asuhan keperawatan kronis secara integratif guna mengatasi kesenjangan kesehatan di masyarakat. Selain itu, CPL juga telah mengakomodasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, yang tercermin dalam kemampuan lulusan untuk menerapkan evidence-based practice, melakukan penelitian sederhana atau case report, serta memanfaatkan teknologi dan sistem informasi kesehatan dalam praktik keperawatan.

c. PS merumuskan capaian pembelajaran mengacu pada peraturan yang berlaku (KKNI level 6 (sarjana Keperawatan) dan 7 (profesi Ners), standar keperawatan, pedoman profesional yang harus memperhatikan keselamatan pasien/mahasiswa/lingkungan dan tertuang dalam kurikulum.

Perumusan [CPL](#) disusun dengan mengacu pada peraturan [KKNI level 6](#) untuk level Sarjana dan [KKNI level 7](#) untuk tahap profesi. Penjabaran kesesuaian CPL dengan **KKNI level 6 dan 7** tertera dalam [Tabel 2.1.1.2](#). Capaian pembelajaran disesuaikan dengan standar lulusan pendidikan tinggi SN-Dikti ([Permendikbud nomor 3 tahun 2020](#)), dimana kualifikasi kemampuan lulusan harus mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan keterampilan khusus baik untuk level sarjana maupun profesi, sebagaimana tampak pada [Tabel 2.1.1.3](#). Capaian pembelajaran lulusan disusun juga berdasarkan **standar keperawatan dan profesional nasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)** yang terdiri dari 3 area kompetensi dan 8 kompetensi inti yang dijabarkan pada [Tabel 2.1.1.4](#). Capaian pembelajaran lulusan juga sesuai pedoman profesional yang memperhatikan keselamatan pasien, mahasiswa, dan lingkungan yang tertuang dalam [CPL 4a, 8a, 11a, 1b, 4b, 9b, dan 10b](#).

d. PS menetapkan capaian pembelajaran mata kuliah yang diturunkan secara konsisten dari capaian pembelajaran lulusan.

Setelah capaian pembelajaran lulusan tersusun, ketua program studi dan tim kurikulum menggunakan CPL tersebut sebagai acuan penyusunan standar isi pembelajaran dan memastikan bahwa setiap CPL sudah tersusun dalam mata kuliah (MK) program studi dan capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK), seperti yang tertuang dalam [SM-UMS-01](#). Matrix CPL yang diturunkan ke dalam mata kuliah dan CPMK dapat dilihat pada [Tabel 2.1.1.5](#).

e. PS memiliki mekanisme pengembangan, peninjauan dan pemutakhiran kurikulum yang berkelanjutan

Pengembangan, peninjauan dan pemutakhiran kurikulum PSPPN mengacu pada [SM-UMS-02](#) yang mengatur evaluasi kurikulum secara berkala setiap 4–5 tahun. Program studi juga melakukan tinjauan minor setiap 1–2 tahun sebagai bagian dari siklus penjaminan mutu akademik. **PSPPN memiliki mekanisme**

pengembangan, peninjauan, dan pemutakhiran kurikulum yang dilaksanakan secara **berkelanjutan melalui tahapan berikut:**

1. **Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi implementasi kurikulum secara berkala**

Kurikulum yang telah ditetapkan diimplementasikan dalam proses pembelajaran dan secara rutin dimonitor dan dievaluasi oleh Prodi bersama Unit Jaminan Mutu (UJM). Monitoring dan evaluasi (monev) dilakukan melalui monev pembelajaran, antara lain [Evaluasi Dosen oleh Mahasiswa \(EDOM\)](#) melalui star.ums.ac.id di setiap akhir semester, [evaluasi RPS](#) di akhir tahun akademik, audit mutu internal (AMI) pada [pertengahan tahun akademik di bulan Februari untuk mitigasi risiko](#) dan [di akhir tahun akademik di bulan Juli untuk melihat capaian indikator](#), monitoring [ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan \(CPL\)](#), [pengukuran programme educational outcome \(PEO\)](#), [tracer study alumni](#) melalui tracer.ums.ac.id, dan [survei kepuasan pengguna lulusan](#) melalui survey.ums.ac.id.

2. **Pengendalian dan tindak lanjut perbaikan kurikulum**

Temuan dari proses evaluasi dibahas dalam [rapat tinjauan manajemen \(RTM\)](#), dan rapat rutin program studi pada [awal](#), [tengah](#) dan [akhir](#) semester. Perbaikan dilakukan melalui [rencana operasional \(Rencana Pengembangan Program Studi-RPPS\)](#) berupa [kegiatan antara lain](#) workshop metode pembelajaran, workshop *update* RPS, dan kegiatan lain sesuai dengan temuan dari hasil monev.

3. **Peninjauan, pemutakhiran, validasi dan pengesahan kurikulum**

PSPPN membentuk Tim Task Force Kurikulum untuk meninjau kurikulum secara komprehensif dengan melibatkan pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, tendik) dan eksternal (AIPNI, AIPNEMA, PPNI, alumni, pengguna lulusan, dan mitra pendidikan) melalui FGD, workshop kurikulum, serta benchmarking dengan institusi nasional dan internasional **sebagaimana dijelaskan pada elemen 2.1.1.a**. Draf kurikulum direview oleh pakar dan BIP, memperoleh rekomendasi BIP, kemudian disahkan oleh Rektor dan diimplementasikan pada periode akademik berikutnya. Pada tahun [2025](#), Kurikulum 2022 telah ditinjau oleh PSPPN melalui serangkaian mekanisme di atas pada sub elemen 2.1.1.a seiring dengan terbitnya Kurikulum AIPNI 2024.

2.1.2 Bagaimana keterlibatan pemangku kepentingan dalam pengembangan kurikulum?

a. **PS memiliki prosedur dan mekanisme keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan kurikulum**

Prosedur keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan kurikulum PSPPN mengacu pada [SM-UMS-02](#) tentang Standar Isi Pembelajaran pada poin 5d dan [Buku Panduan Pengembangan Kurikulum](#) yang dikeluarkan oleh BIP tentang pemutakhiran kurikulum dengan mempertimbangkan umpan balik dari pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal. Mekanisme pelibatan pemangku kepentingan dalam pengembangan kurikulum PSPPN meliputi: (1) rapat Tim Task Force untuk mengidentifikasi stakeholder; (2) workshop tinjauan kurikulum yang melibatkan pemangku kepentingan

internal (dosen, mahasiswa, tendik, BIP) dan eksternal (alumni, mitra pendidikan, pengguna lulusan, PPNI, AIPNI, AIPNEMA); serta (3) rapat Tim Task Force untuk menganalisis dan mengintegrasikan masukan ke dalam dokumen kurikulum. Rincian kegiatan, masukan dan waktu pelaksanaan dapat dilihat pada [tautan berikut](#).

b. **PS mengakomodir sudut pandang yang berbeda dari berbagai pemangku kepentingan.**

PSPPN telah [mengakomodir sudut pandang yang berbeda](#) dari berbagai macam pemangku kepentingan, dalam bentuk implementasi berbagai masukan pemangku kepentingan internal dan eksternal ke dalam pengembangan kurikulum. PSPPN mengakomodasi sudut pandang yang beragam dari pemangku kepentingan internal dan eksternal melalui workshop dan FGD pengembangan kurikulum. Pemangku kepentingan internal (dosen, tendik, mahasiswa) memberikan masukan terkait aspek akademik, seperti integrasi CPL–CPMK, metode pembelajaran, serta penguatan evidence-based nursing, sedangkan mahasiswa menyoroti pengalaman belajar dan kebutuhan penyesuaian struktur mata kuliah. Di sisi lain, pemangku kepentingan eksternal, termasuk organisasi profesi (PPNI), asosiasi pendidikan (AIPNI dan AIPNEMA) institusi pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas), dan dinas kesehatan, memberikan masukan berbasis kebutuhan praktik dan dunia kerja, seperti penguatan kompetensi klinik dan penatalaksanaan penyakit kronis. Seluruh masukan tersebut diintegrasikan dalam pengembangan kurikulum sehingga menghasilkan kurikulum yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, perkembangan IPTEKS, dan tuntutan profesi.

2.1.3 Bagaimana keterkaitan capaian pembelajaran lulusan dengan karir lulusan di masyarakat?

a. **PS menjabarkan capaian pembelajaran lulusan berdasarkan profil lulusan yang telah ditetapkan.**

Capaian pembelajaran lulusan (CPL) PSPPN FIK UMS disusun berdasarkan dari lima **Profil Lulusan PSPPN**, yaitu **Pemberi asuhan, Komunikator, Pendidik dan promotor kesehatan, Manajer, dan Peneliti pemula**. Keterkaitan antara CPL dan profil lulusan terdapat pada [Tabel 2.1.3.1 dan 2.1.3.2 Matriks Hubungan antara Profil Lulusan dengan Kompetensi Lulusan \(CPL\) PSPPN](#). Profil lulusan tersebut disusun berdasarkan Buku Kurikulum Inti AIPNI 2021.

b. **PS merumuskan capaian pembelajaran lulusan sejalan dengan karir lulusan di masyarakat dan mengikuti kemajuan ilmu dan teknologi.**

PSPPN FIK UMS **merumuskan CPL** yang sejalan dengan [karir lulusan di masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan](#) yang dilandasi oleh [masukan dari stakeholder eksternal dan internal melalui workshop kurikulum, survei kepada masyarakat, dan tracer alumni](#). Di samping itu, perumusan CPL berdasarkan karir lulusan di masyarakat juga berdasarkan beberapa referensi, yaitu: 1) Buku Kurikulum Inti AIPNI 2021; 2) Standar Kompetensi Ners Indonesia 2022; 3) KKNI Level [6 dan 7](#); 4) SN-DIKTI 2020; 5) [Kerangka WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery \(2021–2025\)](#); 6) [Kerangka ICN \(International Council of Nurses\) Nursing Care Continuum Framework and](#)

[Competencies](#); 7) [Data kebutuhan tenaga kesehatan Kemenkes \(rasio tenaga kesehatan terhadap populasi\)](#); 8) UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan sebelum dicabut dan digantikan dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menekankan **karir perawat dalam pelayanan klinis, komunikasi, promosi kesehatan, kepemimpinan layanan kesehatan, serta praktik keperawatan berbasis bukti dan peneliti**; 9) [WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening](#); dan 10) [WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030](#). Perkembangan tersebut antara lain mencakup penerapan **evidence-based practice, peningkatan patient safety, pemanfaatan teknologi informasi Dokkesehatan (digital health), serta penguatan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan.**

c. PS melakukan *tracer study* untuk mengevaluasi mutu dan profil lulusan.

PSPPN FIK UMS telah melakukan *tracer study* untuk mengevaluasi mutu dan profil lulusan sesuai dengan kebijakan UMS melalui [PK-BAGMAWA-010](#) melalui sistem [tracer.ums.ac.id yang dilakukan di setiap akhir tahun akademik \(bulan Juli\)](#). Instrumen *tracer study* diadaptasi dari standar kuesioner *tracer study* Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi oleh Bidang Kemahasiswaan (BAGMAWA) UMS. [Data tracer diunduh](#) dari sistem [tracer.ums.ac.id](#) kemudian dilakukan [monev oleh PSPPN bersama UJM](#). Hasil monev *tracer study* menunjukkan bahwa [ketercapaian profil lulusan dalam kurun waktu 2021-2025](#) rata-rata sebagai berikut: **Pemberi asuhan 85-92%, Komunikator 85-90%, Pendidik dan promotor kesehatan 5-10%, Manajer 3-5%, dan Peneliti pemula 85-90%. Mutu lulusan dievaluasi dari data *tracer study* yang menunjukkan bahwa rata-rata alumni memperoleh pekerjaan kurang dari tiga bulan sebesar 66%; sebanyak 79% lulusan menjadi perawat klinis, 5% sebagai pendidik perawat, 7% sebagai perawat komunitas, dan 6% di bidang lain. Selain itu, hasil dari survei selama peninjauan kurikulum menunjukkan bahwa 5% alumni memiliki karier tambahan di luar profil inti, seperti perawat perawatan di rumah, pemilik klinik perawatan luka, atau pengusaha toko herbal. Data juga menunjukkan bahwa sebanyak 90,5% alumni merasa sangat puas dengan Program Studi Keperawatan.**

PSPPN juga telah [melakukan survei kepuasan pengguna lulusan](#) melalui [survey.ums.ac.id](#) yang dibuka sepanjang tahun. [PSPPN mengirimkan surat](#) kepada pengguna lulusan untuk mengisi survei setiap akhir tahun akademik. Hasil monev survei menunjukkan bahwa [tingkat kepuasan pengguna](#), yaitu sebesar 439.4% sangat baik dan 257.6 baik pada semua aspek (integritas, keahlian berdasarkan bidang ilmu, Bahasa Inggris, penggunaan teknologi informasi, komunikasi, kerjasama tim dan kepemimpinan, dan pengembangan diri. Hasil *tracer study* dan survei kepuasan pengguna lulusan digunakan oleh PSPPN untuk mengembangkan kurikulum seperti yang dapat dilihat pada [dokumen kurikulum halaman 5](#).

2.1.4 Bagaimana memastikan capaian pembelajaran yang dipilih sesuai dengan konteks sosial dari wilayah program studi pendidikan profesi Ners?

a. PS menggunakan metode analisis kebutuhan dikaitkan dengan prioritas masalah kesehatan untuk memastikan capaian pembelajaran sesuai dengan konteks sosial di wilayah PS.

PSPPN melakukan analisis kebutuhan dikaitkan dengan prioritas masalah kesehatan untuk memastikan CPL dalam Kurikulum 2022 sesuai dengan konteks sosial di Jawa Tengah, Kota Surakarta dan Kabupaten Sukoharjo. [Hasil analisis dapat dilihat pada matrix terlampir](#). Analisis dilakukan melalui: 1) telaah dokumen [Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2021](#), [Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2020](#), [Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2021](#); 2) masukan dari pemangku kepentingan dalam FGD dengan institusi pelayanan kesehatan (RSU Dr. Moewardi Surakarta, RSUD Sukoharjo, RS UNS, RSO Prof. Dr. Soeharso), organisasi profesi PPNI DPD Surakarta dan DPD Sukoharjo, dan Dinas Kesehatan Surakarta dan Dinas Kesehatan Sukoharjo, alumni, dan pengguna lulusan; dan 3) [survei kepada masyarakat](#).

2.2 Struktur Kurikulum

[Struktur kurikulum](#) PSPPN FIK UMS disusun mengacu pada prinsip-prinsip pengembangan kurikulum pendidikan tinggi yang sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), [Kurikulum Nasional AIPNI](#), nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyah sebagai ciri khas universitas, serta sesuai dengan keunggulan prodi yaitu Keperawatan Kronis. Struktur kurikulum PSPPN terdiri dari 73 mata kuliah dengan 146 SKS pada tahap sarjana dan 11 mata kuliah dengan pada tahap profesi. Informasi mengenai struktur kurikulum selengkapnya dapat dilihat pada [tabel struktur kurikulum PSPPN FIK UMS](#).

2.2.1 Bagaimana penerapan prinsip pengembangan struktur kurikulum program studi pendidikan profesi Ners?

a. PS mengidentifikasi prinsip yang digunakan untuk mendukung pencapaian visi, misi PS selaras dengan capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya, dan konteks PS

Berdasarkan buku [panduan pengembangan kurikulum halaman 16-18](#), PSPPN mengembangkan penyelenggaraan pendidikan berdasarkan prinsip **relevansi**, prinsip **fleksibilitas**, prinsip **kontinuitas**, prinsip **efisiensi**, dan prinsip **efektifitas** sebagai landasan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kurikulum. Penerapan prinsip-prinsip tersebut diarahkan untuk mendukung pencapaian [visi dan misi PSPPN yang juga selaras dengan CPL, sumber daya dan konteks PSPPN](#). Kelima prinsip tersebut selaras dengan misi program studi.

Prinsip **relevansi** menjadi dasar dalam pengembangan kurikulum untuk memastikan keselarasan antara tujuan pendidikan, isi kurikulum, proses pembelajaran, dan sistem penilaian dengan perkembangan **ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan kronik**, kebutuhan masyarakat, serta tuntutan dunia kerja. Melalui prinsip ini, kurikulum disusun berbasis **CPL** yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus yang mendukung terwujudnya profil lulusan yang kompeten di

bidang keperawatan kronik. Prinsip **fleksibilitas** memungkinkan program studi untuk melakukan penyesuaian kurikulum dan strategi pembelajaran sesuai dengan perkembangan IPTEKS serta kebutuhan peserta didik. Hal ini diwujudkan melalui pengembangan metode pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa (*student-centered learning*) serta pemanfaatan berbagai sumber belajar yang mendukung pencapaian CPL. Prinsip **kontinuitas** diterapkan untuk menjamin keterkaitan dan kesinambungan antar mata kuliah, antar semester, serta antar tahapan pembelajaran sehingga proses pembentukan kompetensi mahasiswa berlangsung secara sistematis dan berkelanjutan. Dengan demikian, capaian pembelajaran yang ditetapkan dapat dicapai secara bertahap hingga mahasiswa mencapai kompetensi lulusan yang diharapkan. Prinsip **efektivitas dan efisiensi** digunakan untuk memastikan bahwa seluruh proses pembelajaran dilaksanakan secara optimal dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara tepat guna. Implementasi prinsip ini didukung oleh **ketersediaan sumber daya program studi**, meliputi dosen dengan kompetensi di bidang keperawatan, fasilitas pembelajaran dan laboratorium keperawatan, sarana praktik klinik, serta kerja sama dengan berbagai institusi pelayanan kesehatan sebagai wahana praktik mahasiswa.

Kelima prinsip yang dipilih untuk pengembangan kurikulum sesuai dengan **sumber daya yang meliputi dosen, fasilitas dan sistem** yang ada di PSPPN FIK UMS. Prinsip fleksibilitas memungkinkan dosen secara fleksibel mengembangkan pembelajaran. Prinsip efektifitas dan efisiensi sesuai dengan tersedianya fasilitas, contohnya ruang kelas (*smart classroom*) yang memungkinkan *blended learning* bagi seluruh mahasiswa. Prinsip relevansi dan kontinuitas didukung dengan adanya sistem di UMS yang memudahkan keberlanjutan pembelajaran, seperti sistem [akademik \(star.ums.ac.id\)](http://star.ums.ac.id) dan sistem pembelajaran (<https://spada12.ums.ac.id/>).

Pengembangan program studi juga mempertimbangkan **konteks PSPPN**, yaitu kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan kronik, perkembangan ilmu keperawatan, serta tuntutan peningkatan kualitas tenaga kesehatan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional maupun internasional. Dengan mempertimbangkan prinsip, sumber daya, dan konteks tersebut, PSPPN secara sistematis mengarahkan seluruh proses pendidikan untuk menghasilkan lulusan yang kompeten, beretika, serta mampu berkontribusi dalam pengembangan IPTEKS di bidang keperawatan kronik sesuai dengan visi program studi.

b. PS menggunakan prinsip-prinsip pengembangan kurikulum dalam mendesain kurikulum

Dalam mendesain kurikulum, PSPPN menggunakan lima prinsip pengembangan kurikulum yang meliputi: **1) Prinsip relevansi** digunakan dalam pengembangan kurikulum untuk memastikan kesesuaian antara program studi dengan tuntutan kehidupan masyarakat. Prinsip relevansi meliputi relevansi kedalam (keselarasan antara tujuan, isi, proses penyampaian dan penilaian) dan keluar (kesesuaian antara pendidikan dengan; (a) lingkungan hidup mahasiswa, (b) kehidupan mahasiswa sekarang dan yang akan datang, (c) tuntutan dunia kerja, (d) perkembangan IPTEKS); **2) Prinsip fleksibilitas** memungkinkan mahasiswa untuk fleksibel dalam memilih mata kuliah, serta memungkinkan dosen untuk fleksibel dalam pengembangan program pengajaran; **3)**

Prinsip kontinuitas digunakan agar pengalaman mahasiswa selama proses belajar berlangsung secara berkesinambungan antara satu bidang studi dengan bidang studi lainnya, antara satu tingkat ke tingkat lainnya, antara satu jenjang pendidikan dengan jenjang lainnya, juga antara jenjang pendidikan dengan pekerjaan; **4) Prinsip efisiensi** digunakan untuk memastikan pengembangan kurikulum memperhatikan aspek mudah dilaksanakan, menggunakan alat-alat yang sesuai dengan kondisi, dosen dan mahasiswa, biaya yang terjangkau, waktu yang mencukupi sehingga akan tercapai efisiensi dalam proses belajar mengajar; **5) Prinsip efektifitas** dalam pengembangan kurikulum memastikan adanya konsistensi baik antara kegiatan belajar mengajar yang telah direncanakan dengan pelaksanaannya, maupun berkaitan dengan konsistensi ketercapaian tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Secara lengkap, prinsip yang digunakan untuk mendesain kurikulum dan implementasinya terdapat pada [Tabel Penerapan Lima Prinsip dalam Pengembangan Kurikulum PSPPN dan keselarasannya dengan Visi Misi dan CPL PSPPN FIK UMS.](#)

2.2.2 Bagaimana keterkaitan berbagai disiplin ilmu yang tercakup dalam kurikulum pendidikan profesi Ners?

a. PS menetapkan struktur kurikulum dengan mengaitkan disiplin ilmu lain yang menunjang disiplin ilmu keperawatan untuk mencapai capaian pembelajaran pendidikan profesi Ners.

Struktur kurikulum PSPPN dirancang dengan memperhatikan keterpaduan antara berbagai disiplin ilmu yang mendukung kompetensi perawat profesional. Ilmu keperawatan menjadi inti kurikulum, yang dalam pelaksanaannya dikolaborasikan dengan disiplin pendukung seperti **Ilmu Biomedis Dasar, Ilmu Perilaku, Etik Legal dan Hukum Keperawatan, Sosial Humaniora, Ilmu Sistem Kesehatan, Ilmu Teknologi Riset Spiritualitas dan Seni**. Keterkaitan antara ilmu penunjang dan capaian pembelajaran terdapat pada [Tabel 2.2.2.1](#). Kurikulum juga mengintegrasikan bidang ilmu keperawatan dasar, keperawatan khusus (medikal bedah, maternitas, anak, jiwa, komunitas dan keluarga, gerontik, gadar, bencana, kritis), dan manajemen keperawatan, sehingga mahasiswa memahami hubungan antar bidang keilmuan secara komprehensif.

b. PS memiliki kriteria untuk identifikasi disiplin ilmu terkait agar isi kurikulum menjadi relevan, penting, dan diprioritaskan.

PSPPN FIK UMS menetapkan kriteria isi kurikulum dengan mengacu pada **kriteria utama yang meliputi** relevansi (kebutuhan stakeholder dan profil lulusan), urgensi (sebagai kompetensi inti), dan prioritas (berdampak langsung pada kualitas lulusan). PSPPN FIK UMS menentukan **kriteria relevansi** untuk memastikan bahwa isi kurikulum sesuai dengan kebutuhan pemangku kepentingan/stakeholder. PSPPN FGD dan Workshop identifikasi kebutuhan dengan stakeholder, serta melakukan survey [profil kesehatan daerah Sukoharjo](#). Hasil menunjukkan tingginya kasus penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, TBC), sehingga PS menetapkan *Keperawatan Kronis* sebagai mata kuliah unggulan. Kebutuhan pemangku kepentingan PSPPN

FIK UMS diperoleh juga dari forum komunikasi dan evaluasi bersama lahan praktik (rumah sakit dan puskesmas), organisasi profesi (PPNI dan AIPNI), serta tim dosen dan pembimbing klinik. Sesuai visi UMS yang berlandaskan nilai keislaman, kurikulum juga memuat mata kuliah Al-Islam dan Kemuhammadiyahannya diantaranya; [Agama](#), [Ibadah dan Muamalah](#), [Islam dan IPTEKS](#), dan [Kemuhammadiyahannya](#).

PSPPN FIK UMS juga telah mengidentifikasi **kriteria urgensi** berdasarkan kompetensi inti lulusan sarjana keperawatan dan profesi ners yang wajib dan harus ada dalam kurikulum PSPPN FIK UMS berdasarkan [Buku Kurikulum Pendidikan Ners AIPNI 2021](#) dan [Standar Kompetensi Perawat Indonesia](#). Urgensi diimplementasikan dengan memberikan porsi pembelajaran teori dan *clinical exposure* pada tahap sarjana, serta praktik lapangan 100% pada tahap profesi, contohnya menetapkan mata kuliah [Keperawatan Kronis](#), [Keperawatan Gerontik](#), [Keperawatan Kritis](#), [Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif](#), [Praktik Laboratorium Homecare](#) (pada tahap sarjana), [Keperawatan Geriatri](#), dan [Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis](#) (pada tahap profesi) yang menjadi [bahan kajian](#) pada ilmu keperawatan kronis.

PSPPN FIK UMS juga telah mengidentifikasi **kriteria prioritas** untuk menentukan isi kurikulum berdasarkan pertimbangan proporsionalitas dan prioritas kompetensi sarjana keperawatan dan profesi ners, contohnya PSPPN dalam menentukan isi kurikulum disesuaikan dengan profil lulusan dengan menetapkan bobot beban sistem kredit semester (SKS) pada jenjang sarjana sebanyak 146 SKS yang terdiri dari teori 120 SKS, laboratorium 31 SKS, dan praktik klinik 13 SKS. Kurikulum tahap sarjana meliputi kompetensi utama dan kompetensi pendukung dengan struktur mata kuliah dasar (32 SKS), inti (36 SKS) elektif atau pilihan (2 SKS) dan penciri (10 SKS). Pada tahap profesi, jumlah SKS minimal adalah 36 SKS (setara minimal 1630 jam) terdiri dari 80% Kurikulum Inti (29 SKS) dan 20% kurikulum yang mencerminkan institusi.

c. PS menentukan urutan atau peta kompetensi yaitu hierarki, dan perkembangan kompleksitas atau tingkat kesulitan

PSPPN menentukan hierarki dalam peta kompetensi dan perkembangan kompleksitas dari dasar ke tingkat lanjut. Hierarki menandakan adanya **tingkatan kompetensi**, dimana kompetensi dasar dipelajari lebih dulu, kompetensi menengah setelah dasar dikuasai, dan kompetensi lanjutan di tahap selanjutnya. Perkembangan kompleksitas dimulai dari **kompetensi dasar** dimana semester awal (semester 1 dan 2) mahasiswa mempelajari ilmu dasar keperawatan seperti MK [Ilmu Dasar Keperawatan: Patologi dan Patofisiologi](#), [Ilmu Dasar Keperawatan: Farmakologi dalam Keperawatan](#), [Konsep Ilmu Biomedik](#) dan [Laboratorium Ilmu Biomedik](#), yang selanjutnya menjadi [MK prasyarat](#) untuk **kompetensi menengah** pada semester tengah (semester 3) yaitu MK [Konsep Keperawatan Medikal Bedah: Kardiovaskuler, Pencernaan, Pernafasan, Perioperatif, Hematologi](#). **Kompetensi lanjutan** yang ditawarkan di semester akhir (semester 6) contohnya MK [Konsep Keperawatan Gawat Darurat](#), ditempuh oleh mahasiswa yang sebelumnya telah menempuh MK Keperawatan Medikal Bedah. Contoh Peta Kompetensi dapat diakses pada [matriks peta kompetensi PSPPN](#).

Pada tahap profesi, [hierarki](#) dapat dilihat melalui [rotasi klinik praktik profesi](#) pada semester satu, urutan dimulai dari praktik keperawatan dasar profesi, kemudian praktik profesi keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan jiwa dan keperawatan medikal bedah. Selanjutnya pada semester dua, terdapat praktik profesi manajemen keperawatan, keperawatan gadar kritis, keperawatan gerontik, keperawatan komunitas dan keluarga, dengan puncak integrasi pada mata kuliah praktika senior dan karya tulis ilmiah yang mengkonsolidasikan seluruh pengetahuan dan keterampilan calon ners.

2.2.3 Struktur kurikulum dipilih dan model tersebut selaras dengan regulasi nasional

a. Program studi memilih struktur kurikulum berdasarkan standar pendidikan Profesi Ners dengan pertimbangan yang objektif dan ilmiah

Struktur kurikulum PSPPN FIK UMS telah dipilih sesuai dengan standar Profesi Ners dan pertimbangan objektif dan ilmiah. PSPPN menyusun struktur kurikulum yang mengacu pada SN-Dikti, [KKNI level 6](#) (sarjana) dan [level 7](#) (profesi) serta Buku Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia 2021 oleh AIPNI sebagai rujukan dalam penyusunan daftar mata kuliah, urutan semester dan pembagian teori, praktik laboratorium dan praktik klinik sesuai dengan kompetensi yang wajib dimiliki oleh perawat untuk memenuhi standar pendidikan profesi ners di Indonesia. Penyusunan kurikulum PSPPN juga didasarkan pada pertimbangan kebutuhan stakeholder di dunia kerja dan masyarakat.

CPL dan profil lulusan, analisis beban belajar mahasiswa, konsistensi horizontal dan vertikal antar mata kuliah serta masukan pemangku kepentingan internal (pengelola, dosen, mahasiswa, tendik) dan eksternal (mitra lahan, alumni, pengguna lulusan, organisasi profesi).

Pertimbangan ilmiah didasarkan pada kajian literatur, perkembangan IPTEKS, pendekatan *Outcome Based Education* (OBE), dan hasil *need assessment* berdasarkan dunia kerja.

Setiap MK mengarah pada CPL dan mengarah pada profil lulusan....

Pembelajaran keperawatan dasar diintegrasikan dengan pendekatan keperawatan kronis yang tidak terbatas pada penyakit tertentu, tetapi menekankan pada kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan jangka panjang, promosi kesehatan, serta pemberdayaan pasien dalam melakukan perawatan diri

Contoh implementasinya jumlah sks pada mata kuliah keperawatan kronis berdasarkan hasil need assesment dari mitra lahan (stakeholder di rumah sakit) menunjukkan calon ners wajib mempunyai kemampuan melakukan asuhan keperawatan kronis pada semua stase, baik di rumah sakit pada klien anak, ibu hamil, remaja, dewasa dan lansia, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk praktek profesi ners lebih banyak. Sedangkan, berdasarkan hasil *need assesment* dari mitra lahan puskesmas menunjukkan variasi kasus di puskesmas lebih sedikit sehingga waktu yang dibutuhkan untuk praktek profesi di masyarakat lebih pendek.

b. PS mengikuti regulasi nasional dan peraturan yang berlaku

Struktur kurikulum PSPPN FIK UMS disusun melalui proses yang sistematis dengan mempertimbangkan landasan ilmiah, regulasi nasional, serta kebutuhan masyarakat. Pemilihan struktur kurikulum didasarkan pada kajian akademik yang mengacu profil lulusan dan deskripsi kompetensi pada *Standar Nasional Pendidikan Tinggi* (SN-Dikti), Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level [6](#) dan [7](#), serta standar kompetensi profesi ners yang ditetapkan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), analisis beban belajar mahasiswa, konsistensi horizontal dan vertikal antar mata kuliah serta masukan pemangku kepentingan internal (dekan FIK, dosen, dan UJM) dan eksternal (mitra lahan). PSPPN FIK UMS juga memperhatikan regulasi nasional yang bersifat mengikat, seperti [UU RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang PT](#), [UU RI No 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional](#), [PerPres RI No 8 Th 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia \(KKNI\)](#), [Permendikbud RI No 3 Th 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi](#), [Permendikbud RI No 7 Th 2020 tentang pendirian, perubahan, pembubaran PTN, dan pendirian, perubahan, pencabutan izin PTS](#), [Peraturan menteri pendidikan dan kebudayaan republik Indonesia No.73 tahun 2013 tentang penerapan KKNI bidang PT](#), [Permendikbudristek No 13 Th 2022](#) tentang perubahan atas Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 22 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2020-2024, serta [Kepmenristek No. 123 Tahun 2019](#) tentang Magang dan Pengakuan Satuan Kredit Semester Magang Industri untuk Program Sarjana dan Sarjana Terapan.

2.2.4 Bagaimana struktur kurikulum mendukung visi, misi dan unggulan program studi pendidikan profesi Ners?

a. Pendekatan yang digunakan dalam struktur kurikulum mendukung pencapaian visi, misi, dan unggulan PS

PSPPN menggunakan pendekatan OBE dalam penyusunan struktur kurikulum untuk memastikan keterkaitan yang sistematis antara CPL, CPMK, metode pembelajaran, dan asesmen. Struktur kurikulum disusun secara berjenjang dan terintegrasi dari konsep dasar hingga praktik profesional, dengan pendekatan spiral yang memungkinkan penguatan kompetensi secara bertahap. **Dalam mendukung visi, misi, dan unggulan PSPPN di bidang keperawatan kronis**, kurikulum mengintegrasikan pembelajaran terkait pencegahan dan manajemen penyakit kronis melalui mata kuliah, praktik laboratorium, dan praktik klinik berbasis komunitas dan layanan kesehatan. Selain itu, integrasi nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah dalam pembelajaran memperkuat pembentukan karakter lulusan yang profesional dan humanis.

2.3 Isi Kurikulum

2.3.1 Program Studi bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum

a. PS membentuk komite/unit/tim yang bertanggungjawab untuk menentukan isi kurikulum

Penentuan isi kurikulum PSPPN FIK UMS merupakan tanggung jawab Program Studi melalui pembentukan **Tim Task Force Pengembangan Kurikulum**, yang dibentuk berdasarkan [Surat Keputusan Rektor Nomor: 3/IV/2022](#) untuk **Program Studi Sarjana Keperawatan** dan [Surat Keputusan Rektor Nomor: 6/IV/2022](#) untuk **Program Profesi Ners**. Tim Task Force ini beranggotakan dosen-dosen dengan bidang keahlian yang relevan, termasuk keperawatan medikal bedah, keperawatan kronis, anak, maternitas, jiwa, komunitas, keluarga, dan gerontik. Tim bertugas merancang, mengkaji, dan merekomendasikan isi kurikulum, mencakup perumusan CPL, penetapan MK dan bahan kajian, stase profesi, serta bobot sks. Pembagian tugas tim taskforce selengkapnya terdapat pada [tabel 2.3.1.1](#) dan [tabel 2.3.1.2](#). Dalam menjalankan tugasnya, Tim Task Force bekerja sama dengan Lembaga Jaminan Mutu (LJM), dan **Biro Inovasi Pembelajaran (BIP)**.

b. PS melibatkan kelompok keilmuan PS dalam merumuskan isi kurikulum

Dalam proses perumusan isi kurikulum, PSPPN melibatkan **kelompok bidang keilmuan keperawatan** untuk memastikan kurikulum mencerminkan keluasan, kedalaman, dan integrasi ilmu keperawatan. Setiap kelompok keilmuan memberikan kontribusi langsung pada penyusunan CPL–CPMK, pemetaan kompetensi inti, penguatan konten mata kuliah, serta penyesuaian materi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan terkini. Keterlibatan kelompok keilmuan dalam perumusan isi kurikulum terdapat dalam tim task force kurikulum serta workshop kurikulum bersama internal stakeholder yaitu dosen-dosen PSPPN.

c. PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam merumuskan isi kurikulum

PSPPN menyusun isi kurikulum melalui pelibatan berbagai **pemangku kepentingan internal dan eksternal**. [Stakeholder internal meliputi pengelola program studi](#), Unit dan Gugus Penjaminan Mutu (UJM, GJM), dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan. [Stakeholder eksternal](#) terdiri atas alumni, pengguna lulusan, mitra (RSUD Dr. Moewardi, RSUD dr. Soehadi Prijonegoro, RSO Prof. Soeharso Surakarta, PKU Muhammadiyah Karanganyar, Puskesmas Baki, Puskesmas Grogol, Puskesmas Kartasura), organisasi profesi (PPNI), asosiasi pendidikan AIPNI dan AIPNEMA yang dilaksanakan pada [5 dan 12 Maret 2022](#).

2.3.2 Isi Kurikulum

a. PS memiliki pedoman untuk menetapkan isi kurikulum mengacu pada standar standar nasional pendidikan tinggi dan standar pendidikan tinggi keperawatan

PSPPN memiliki [panduan pengembangan kurikulum](#) mengacu pada SK Rektor dalam menetapkan isi kurikulum yang mengacu pada [Standar Nasional Pendidikan Tinggi \(SN-DIKTI\)](#) sesuai [Permendikbud No. 3 Tahun 2020](#) serta [Buku Kurikulum Pendidikan Ners 2021](#), dan [Standar Kompetensi Perawat Indonesia](#). Pedoman ini digunakan sebagai acuan dalam memastikan bahwa isi kurikulum memenuhi CPL serta relevan dengan kebutuhan praktik keperawatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam implementasinya, isi kurikulum dirancang secara komprehensif untuk mendukung pencapaian CPL dan menjamin kesiapan lulusan untuk melanjutkan ke tahap pendidikan profesi maupun praktik secara aman, dengan mengedepankan prinsip **keselamatan pasien, keselamatan mahasiswa, dan keselamatan lingkungan praktik**. Struktur isi kurikulum disusun dengan mengintegrasikan beberapa bidang keilmuan utama yang saling melengkapi, meliputi: 1) **Ilmu biomedis dasar**, sebagai fondasi dalam memahami kondisi kesehatan dan penyakit serta sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinik; 2) **Ilmu dan keterampilan keperawatan dasar dan klinik**, yang mencakup pengetahuan dan keterampilan profesional untuk memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dan bertanggung jawab; 3) **Ilmu perilaku, sosial, dan humaniora**, yang relevan dengan konteks sosial budaya masyarakat serta mendukung pengembangan sikap profesional, komunikasi terapeutik, dan praktik keperawatan berbasis etik dan legal; 4) **Ilmu sistem kesehatan**, termasuk pemahaman terhadap sistem pelayanan kesehatan, kebijakan kesehatan, serta peran tenaga kesehatan dalam sistem layanan primer hingga rujukan; 5) **Penguatan aspek nilai dan spiritualitas**, termasuk integrasi nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK), yang mendukung pembentukan karakter lulusan yang humanis, beretika, dan profesional.

Selain itu, isi kurikulum juga disesuaikan dengan konteks lokal dan kebutuhan kesehatan masyarakat, serta mengakomodasi perkembangan global dalam pendidikan dan praktik keperawatan. Program Studi memastikan bahwa seluruh isi kurikulum disusun secara memadai dan terintegrasi sehingga mahasiswa mampu mencapai CPL secara optimal dan siap memberikan pelayanan keperawatan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

b. PS menggunakan referensi tingkat internasional, nasional, dan lokal serta visi, misi, unggulan mengikuti kemajuan ilmu dan teknologi untuk menentukan isi kurikulum

Dalam menentukan isi kurikulum, Program Studi menggunakan referensi internasional, nasional, dan lokal yang relevan serta selaras dengan visi keilmuan PSPPN sebagai pusat pengembangan IPTEKS keperawatan kronis. Pada tingkat **internasional**, PSPPN mengacu pada [*ICN Framework of Competencies*](#) sebagai dasar pengembangan kompetensi lulusan, yang mencakup domain praktik profesional, pemberian asuhan, serta pengembangan profesional. Selain itu, PSPPN juga menggunakan referensi dari [*WHO: Global Strategic Direction For Nursing and Midwifery*](#) guna menambah perspektif global tentang patient safety, health safety, dan kebutuhan tenaga kesehatan.

Referensi **nasional** mengacu pada standar pendidikan dan regulasi yang berlaku di Indonesia, termasuk standar kompetensi perawat dan kebijakan pendidikan tinggi. Sementara itu, referensi lokal dimanfaatkan untuk menyesuaikan kurikulum dengan kebutuhan kesehatan masyarakat dan karakteristik wilayah praktik.

Kurikulum AIPNI, standar pendidikan nasional, KKNI

Sementara itu, referensi **lokal** berupa kebijakan akademik universitas, standar mutu pembelajaran UMS, serta kebutuhan layanan kesehatan jejaring rumah sakit dan puskesmas digunakan untuk memastikan kurikulum adaptif terhadap karakteristik populasi dan kebutuhan praktik di lapangan. Seluruh referensi tersebut dikonsolidasikan melalui prinsip *constructive alignment* sehingga isi kurikulum selalu mutakhir, berorientasi pada IPTEKS, dan mendukung keunggulan program studi dalam keperawatan kronis.

2.3.3 Elemen-elemen apa saja dari ilmu biomedis dasar yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana kedalaman dan keluasan dari pilihan yang dibuat serta waktu yang dialokasikan untuk elemen- elemen ini?

a. PS mengidentifikasi ilmu biomedis dasar yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan, menentukan alokasi waktu dan nilai kredit.

Program Studi Pendidikan Ners Universitas Muhammadiyah Surakarta menetapkan elemen-elemen ilmu biomedis dasar secara terintegrasi dalam kurikulum tahap Sarjana dan tahap Profesi, untuk menjamin kesinambungan pembentukan kompetensi ilmiah dan klinis mahasiswa. Pada tahap Sarjana, ilmu biomedis dasar mencakup konsep ilmu biomedik (2 sks) dan laboratorium ilmu biomedik (1 sks), ilmu dasar keperawatan: farmakologi dalam keperawatan (2 sks), dan ilmu dasar keperawatan: patologi dan patofisiologi (2 sks). Elemen-elemen ini menjadi fondasi ilmiah bagi mahasiswa dalam memahami struktur dan fungsi tubuh, proses penyakit, serta prinsip terapi dan pencegahan yang mendasari praktik keperawatan profesional. Ilmu biomedis dasar pada tahap Sarjana dirancang untuk mencapai level pemahaman konseptual dan analitis, sesuai dengan KKNI level 6, di mana mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan hubungan antara konsep biomedis dan respons fisiologis pasien. Pembelajaran dilaksanakan melalui kuliah, praktikum laboratorium, studi kasus, dan problem-based learning (PBL). Total alokasi waktu 7 SKS diberikan untuk rumpun ilmu biomedis dasar, dengan distribusi pada **semester 1 dan 2** agar pembelajaran berlangsung bertahap dan mendalam.

Pada tahap Profesi (Ners), penguasaan ilmu biomedis dasar diarahkan pada tingkat aplikasi dan sintesis sesuai dengan KKNI level 7, di mana mahasiswa diharapkan mampu mengintegrasikan konsep biomedis ke dalam pengambilan keputusan klinis, penalaran keperawatan, dan tindakan asuhan langsung terhadap pasien. Kedalaman materi pada tahap ini difokuskan pada penerapan prinsip biomedis dalam konteks praktik klinik, seperti pengkajian fisik, interpretasi hasil pemeriksaan diagnostik, pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis, serta manajemen keperawatan kronis.

b. PS menetapkan kedalaman dan keluasan elemen-elemen ilmu biomedis dasar sesuai capaian lulusan yang ditetapkan

PSPPN FIK UMS telah mengidentifikasi dan menetapkan elemen-elemen ilmu biomedis dasar yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan (CPL). **Kedalaman** materi ditentukan berdasarkan tingkat penguasaan

yang diharapkan dalam CPL, seperti kemampuan menerjemahkan konsep, menjelaskan mekanisme penyakit, serta mengaplikasikan keterampilan klinis keperawatan dalam asuhan keperawatan. Sementara **keluasan** materi diarahkan untuk memberikan pemahaman interdisipliner, menghubungkan konsep biomedis dengan patofisiologi, farmakoterapi, dan respon keperawatan pada berbagai kondisi klinik. Keluasan materi ditetapkan dengan mempertimbangkan cakupan topik yang relevan dengan praktik keperawatan, sehingga mahasiswa memiliki dasar ilmiah yang cukup untuk mendukung pengambilan keputusan klinis. CPL yang ditetapkan pada Ilmu Biomedis Dasar diantaranya [CPL 2a](#), [CPL 3a](#), [CPL 7a](#), dan [CPL 11a](#). Sebagai contoh pada MK [Konsep Ilmu Biomedik](#), keluasan materi mencakup istilah-istilah dalam anatomi (kardiovaskuler, pernafasan, dan pencernaan) manusia sebagai suatu pendekatan dalam menyelesaikan masalah keperawatan, prinsip bioakustik biolistrik biomekanik, preparat darah, dan pemeriksaan protein karbohidrat lemak. Penetapan kedalaman dan keluasan tersebut disusun secara bertahap dan terintegrasi dalam kurikulum, serta mengacu pada standar pendidikan Profesi Ners dan prinsip pembelajaran berbasis kompetensi.

2.3.4 Elemen-elemen ilmu dan keterampilan keperawatan dasar serta keperawatan klinis yang tercakup dalam kurikulum dan penentuan alokasi waktu dan nilai kredit dari elemen-elemen tersebut

a. PS memastikan isi kurikulum mencakup ilmu dan keterampilan keperawatan dasar serta keperawatan klinis yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan dengan mengedepankan keselamatan pasien, mahasiswa, dan lingkungan.

PSPPN FIK UMS memastikan bahwa isi kurikulum mencakup secara komprehensif ilmu dan keterampilan keperawatan dasar serta keperawatan klinis yang [relevan dengan capaian pembelajaran lulusan \(CPL\)](#) serta mengedepankan keselamatan pasien, mahasiswa dan lingkungan. Elemen ilmu keterampilan **keperawatan dasar** tersebar di semester awal (1-4) pada tahap sarjana, diantaranya MK [Konsep Keperawatan Dasar](#) dan [Laboratorium Keperawatan Dasar](#), [Laboratorium Keterampilan Keperawatan Dasar](#) dan [Keperawatan Berbasis Bukti](#) serta pada tahap profesi terdapat MK [Praktik Profesi Keperawatan Dasar](#). Elemen ilmu dan keterampilan **keperawatan klinis** mencakup MK inti keperawatan yang meliputi [Praktik Klinik Keperawatan Dasar](#), [Praktik Klinik Keperawatan Maternitas](#), [Praktik Klinik Keperawatan Anak](#), [Praktik Klinik Keperawatan Jiwa](#), [Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah](#), [Praktik Klinik Keperawatan Komunitas](#).

Program Studi mengedepankan prinsip keselamatan pasien, mahasiswa, dan lingkungan sebagai bagian integral dari proses pembelajaran. Hal ini diwujudkan melalui penerapan [standar keselamatan pasien](#), [penggunaan prosedur kerja penanganan keamanan dan keselamatan pasien/klien](#) dalam praktik laboratorium dan klinik, [pembekalan etik pra klinik](#), [pembekalan keselamatan sebelum praktik](#) (pre-clinical briefing), serta [supervisi](#) oleh dosen dan preceptor di lahan praktik.

b. PS menggunakan referensi tingkat internasional, nasional, dan lokal untuk menentukan ilmu dan keterampilan keperawatan dasar dan keperawatan klinis untuk menambah wawasan dalam pengembangan ilmu dan keterampilan keperawatan dasar dan keperawatan klinis.

PSPPN menggunakan **referensi internasional** bersumber dari [International Council of Nursing \(ICN\)](#) dan [WHO](#), **referensi nasional** mengacu pada [SN-Dikti](#), KKNi Level [6](#) dan [7](#), termasuk [standar kompetensi perawat Indonesia](#), [Buku Inti Kurikulum AIPNI 2021](#) dan **referensi lokal** dari [Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021](#), [Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2022](#), [Hasil Survey kepada Masyarakat](#) dimanfaatkan dalam menentukan ilmu dan keterampilan keperawatan dasar dan klinis. Rangkuman penentuan ilmu keperawatan dasar dan keperawatan klinis terdapat pada [tabel 2.3.4.3](#).

c. PS menetapkan disiplin ilmu keperawatan klinis yang wajib bagi mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman praktik klinis yang disusun sesuai dengan peta kompetensi.

PSPPN menetapkan **disiplin ilmu keperawatan klinis** yang wajib ditempuh oleh mahasiswa untuk memperoleh pengalaman praktik klinis sesuai dengan [peta kompetensi](#). Peta kompetensi ini menjadi dasar dalam penyusunan stase praktik di rumah sakit, puskesmas, komunitas, dan lahan praktik mitra. Disiplin ilmu tersebut meliputi [Praktik Klinik Keperawatan Dasar](#), [Maternitas](#), [Anak](#), [Jiwa](#), [Medikal Bedah](#), hingga [Komunitas](#) pada tahap sarjana, sedangkan pada tahap profesi disiplin ilmu keperawatan klinis dimulai dari [Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah](#) hingga [Praktika Senior](#), yang secara detail dapat diakses di [tabel 2.3.4.2](#).

d. PS menggunakan metode untuk mengajarkan mahasiswa membuat penilaian klinis sesuai dengan bukti terbaik (*best evidence*) yang tersedia.

PSPPN FIK UMS menggunakan berbagai metode pembelajaran untuk mengajarkan mahasiswa dalam melakukan penilaian klinis berdasarkan *evidence-based* yang tersedia. Pendekatan ini diintegrasikan dalam proses pembelajaran melalui penerapan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) pada kegiatan akademik maupun klinik. Metode yang digunakan meliputi pembelajaran [berbasis kasus](#) (*case-based learning*), [penugasan telaah jurnal](#), serta [praktik klinik](#) yang menuntut mahasiswa untuk mengidentifikasi [masalah pasien](#), mencari [bukti ilmiah](#) yang relevan, dan mengaplikasikannya dalam [pengambilan keputusan asuhan keperawatan](#).

e. PS mengidentifikasi jenis bukti klinis yang dipilih untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan

Program Studi telah mengidentifikasi jenis bukti klinis yang digunakan untuk menilai ketercapaian capaian pembelajaran lulusan (CPL) meliputi logbook praktik klinik, laporan asuhan keperawatan (*askep*), hasil penilaian preceptor/clinical instructor, refleksi kasus, serta portofolio praktik klinik mahasiswa. Setiap

bukti klinis dipetakan terhadap CPL yang relevan, sehingga dapat menunjukkan ketercapaian kompetensi mahasiswa secara komprehensif, baik dalam aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap profesional. Proses identifikasi bukti klinis ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip objektivitas, keterukuran, dan kesesuaian dengan standar praktik keperawatan.

f. PS mengatur isi dan metode pengajaran serta pembelajaran dalam penilaian kompetensi klinis mahasiswa.

PSPPN menyusun kurikulum berbasis kompetensi yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional. Isi kurikulum klinis dirancang untuk mempersiapkan mahasiswa menghadapi situasi nyata di layanan kesehatan. Metode pembelajaran yang digunakan meliputi *preceptorship*, *bedside teaching* (di rumah sakit), simulasi klinis (di laboratorium), dan *case-based learning* untuk mengintegrasikan teori dan praktik. Penilaian kompetensi klinis dilakukan menggunakan metode yang valid dan reliabel, antara lain; *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*, portofolio (laporan kasus dan laporan analisis jurnal dan presentasi. Dosen dan preceptor melakukan *pemantauan kemajuan* mahasiswa setiap stase klinik. Hasil penilaian dikompilasi dan dievaluasi untuk menilai pencapaian kompetensi.

g. PS mengatur waktu yang dialokasikan untuk praktik klinis yang sesuai dengan peta kompetensi.

PSPPN mengatur alokasi waktu praktik klinis mahasiswa berdasarkan *peta kompetensi* yang telah ditetapkan. Alokasi waktu praktik klinis berdasarkan beban SKS yang mengacu pada *SD-Dikti, Permendikbudristek No 53 tahun 2023* dan *Permendikisaintek No 39 tahun 2025*, dimana 1 SKS setara dengan 170 menit per minggu selama 16 minggu. Contohnya pada MK *Praktik Klinik Keperawatan Dasar* (pada tahap sarjana) dan *Praktik Klinik Dasar Profesi* (pada tahap profesi) dengan beban 2 SKS, total waktu yang dialokasikan adalah 5.440 menit (± 91 jam). Dalam implementasinya, mahasiswa melaksanakan praktik di rumah sakit dengan durasi 6-8 jam perhari dengan durasi 2 minggu. Model ini memungkinkan mahasiswa memperoleh paparan kasus yang cukup, meningkatkan keterampilan klinis, serta beradaptasi dengan ritme kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Distribusi waktu praktik klinis disesuaikan dengan tingkat kesulitan dan urgensi penguasaan kompetensi. Kompetensi dasar diberikan di awal semester, dilanjutkan dengan kompetensi kekhususan, baik di tahap sarjana maupun di *tahap profesi*. Praktik klinik dilaksanakan di rumah sakit pendidikan, puskesmas dengan supervisi dosen dan preceptor dari wahana klinik.

2.3.5 Elemen-elemen apa saja dari Ilmu perilaku, etik dan legal keperawatan serta sosial humaniora yang relevan dengan konteks dan budaya lokal yang dimasukkan dalam kurikulum ? Bagaimana pilihan dan alokasi waktu untuk elemen tersebut?

a. PS menetapkan elemen bahan kajian ilmu perilaku, etik dan legal keperawatan serta sosial

humaniora yang relevan dengan konteks dan budaya lokal dalam kurikulum untuk capaian pembelajaran lulusan.

PSPPN FIK UMS telah menetapkan elemen bahan kajian ilmu perilaku, etik dan legal keperawatan, serta sosial humaniora yang relevan dengan konteks sosial-budaya lokal dan capaian pembelajaran lulusan (CPL). **Elemen ilmu perilaku**, terdapat pada mata kuliah [Pancasila](#) (2 sks) dan [Pendidikan Kewarganegaraan](#) (2 sks). Kedua elemen ilmu perilaku tersebut mendukung pencapaian **CPL1a**, dan **CPL9a**. **Elemen ilmu etik dan legal keperawatan** terdapat pada mata kuliah [Konsep Dasar Keperawatan: Hukum dan Etika Keperawatan](#) (3 sks) yang mendukung pencapaian **CPL2a**, **CPL3a**, dan **CPL7a**. Sedangkan untuk **elemen ilmu sosial humaniora** ditetapkan mata kuliah [Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan](#) (2 sks), [Keterampilan Berkehidupan](#) (2 sks), [Konsep Komunikasi dalam Keperawatan](#) (2 sks) dan [Laboratorium Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan](#) (2 sks). Elemen ilmu sosial humaniora mendukung ketercapaian **CPL2a**, **CPL3a**, **CPL4a**, **CPL5a**, **CPL7a**, **CPL8a**, **CPL11a**.

b. PS mengatur waktu yang dialokasikan untuk ilmu perilaku, etik dan legal keperawatan serta sosial humaniora yang relevan dengan konteks dan budaya lokal yang sesuai dengan peta kompetensi.

PSPPN mengatur alokasi waktu dan bobot pembelajaran yang relevan dengan konteks budaya lokal secara proporsional sesuai [peta kompetensi](#). **Elemen ilmu perilaku** dengan **bobot total 4 sks** ditetapkan pada **semester 1** (pancasila) dan **2** (pendidikan kewarganegaraan) sebagai pondasi dalam berperilaku sebagai warga negara Indonesia yang mengamalkan prinsip pancasila. **Elemen Ilmu etik dan legal keperawatan** dengan **bobot 3 sks**, terdapat pada **semester 2**. **Elemen ilmu sosial humaniora** dengan total **bobot 8 sks**, ditetapkan pada semester 3 dan 4 yang dapat memperkuat fondasi pada elemen ilmu sebelumnya..

2.3.6 Bagaimana elemen-elemen dari Ilmu sistem kesehatan termasuk sistem pelayanan kesehatan yang dimasukkan ke dalam kurikulum?

a. PS mengidentifikasi elemen-elemen dari Ilmu sistem kesehatan termasuk sistem pelayanan kesehatan yang dimasukkan ke dalam kurikulum untuk capaian pembelajaran lulusan.

PSPPN FIK UMS mengidentifikasi elemen-elemen utama dari Ilmu Sistem Kesehatan, termasuk Sistem Pelayanan Kesehatan, yang diintegrasikan secara sistematis ke dalam kurikulum untuk mendukung pencapaian CPL. Elemen Ilmu Sistem Kesehatan pada tahap sarjana terdapat pada mata kuliah [Sistem Informasi Keperawatan](#) (2 sks) dan [Konsep Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan](#) (2 sks). Kedua MK tersebut mendukung tercapainya CPL2a, CPL3a, CPL6a, dan CPL10a. Sedangkan pada tahap profesi, elemen ilmu sistem kesehatan terdapat pada mata kuliah [Praktik Profesi Manajemen Keperawatan](#) (2 sks) yang mendukung tercapainya CPL1b, CPL2b, CPL10b. Elemen-elemen tersebut dirancang agar mahasiswa memahami struktur,

fungsi, dan dinamika sistem kesehatan nasional maupun global, serta mampu berperan aktif dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan.

b. PS mengatur waktu yang dialokasikan untuk elemen-elemen ilmu sistem kesehatan yang sesuai dengan peta kompetensi.

PS mengatur alokasi waktu dan beban belajar untuk elemen sistem kesehatan secara proporsional sesuai [peta kompetensi](#). sehingga mahasiswa memperoleh pengalaman belajar yang berjenjang: dimulai dari pemahaman konseptual, simulasi manajerial, hingga penerapan nyata dalam konteks sistem pelayanan kesehatan. Pada tahap akademik (Sarjana Keperawatan), mahasiswa memperoleh dasar-dasar sistem kesehatan melalui mata kuliah [Sistem Informasi Keperawatan](#), dan [Konsep Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan](#), dengan beban masing-masing 2 SKS. Sementara pada tahap profesi Ners, pemahaman tersebut diterapkan dalam mata kuliah [Praktik Profesi Manajemen Keperawatan](#) (2 sks) dan [Praktik Profesi Keperawatan Keluarga dan Komunitas](#) (5 sks), di mana mahasiswa berperan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun masyarakat, dengan total beban praktik 7 SKS dan terletak pada semester 2.

2.3.7 Bagaimana elemen dari ilmu seni mencakup filsafat, sejarah, seni, dan spiritualitas yang dimasukkan ke dalam kurikulum? Bagaimana pilihan yang dibuat dan waktu yang dialokasikan untuk elemen tersebut?

a. PS mengidentifikasi elemen-elemen ilmu seni mencakup filsafat, sejarah, seni, dan spiritualitas dimasukkan kedalam kurikulum untuk capaian pembelajaran lulusan.

Program Studi Pendidikan Profesi Ners (PSPPN) FIK UMS telah mengidentifikasi dan menetapkan elemen-elemen ilmu seni yang mencakup filsafat, sejarah, seni, dan spiritualitas untuk mendukung CPL, khususnya dalam pembentukan karakter, nilai kemanusiaan, serta profesionalitas perawat yang berakhlak dan reflektif.

Elemen filsafat keperawatan diintegrasikan melalui mata kuliah Filsafat Ilmu dan Filsafat Keperawatan, yang bertujuan menumbuhkan kemampuan berpikir kritis, analitis, dan etis dalam memandang fenomena keperawatan sebagai ilmu dan seni. Elemen sejarah tercermin dalam mata kuliah Sejarah Keperawatan dan Perkembangan Profesi Ners, yang memperkenalkan evolusi profesi perawat, tokoh-tokoh penting, serta kontribusi perawat Indonesia dan dunia terhadap sistem kesehatan global. Elemen seni diterapkan dalam kegiatan pembelajaran komunikasi terapeutik, ekspresi empati, dan caring approach, yang menekankan kepekaan estetika dan empati dalam memberikan asuhan.

Elemen spiritualitas diintegrasikan melalui mata kuliah Al-Islam dan Kemuhammadiyah, Etika Keperawatan, dan Spiritual Care Keperawatan, yang menanamkan pemahaman bahwa pelayanan keperawatan merupakan bentuk ibadah dan pengabdian kepada sesama manusia. Seluruh elemen ini dirancang agar

mahasiswa memiliki keseimbangan antara penguasaan ilmu pengetahuan, kepekaan nurani, dan pemaknaan nilai spiritual, sesuai dengan karakter keperawatan Islam berkemajuan yang menjadi ciri khas UMS.

b. PS mengatur waktu yang dialokasikan untuk elemen-elemen ilmu seni yang sesuai dengan peta kompetensi.

Program Studi juga mengatur alokasi waktu dan bobot pembelajaran elemen ilmu seni sesuai dengan peta kompetensi. Pada tahap sarjana, mahasiswa mendapatkan penguatan konseptual melalui mata kuliah Filsafat Ilmu, Sejarah Keperawatan, dan Etika Profesional dengan total beban sekitar 4–6 SKS.

Pada tahap profesi, nilai-nilai seni, humaniora, dan spiritualitas diinternalisasi melalui refleksi klinik, diskusi etik, dan pendampingan spiritual pasien, yang menjadi bagian dari penilaian perilaku profesional dan spiritual competence. Penempatan elemen ini dalam peta kompetensi dilakukan secara spiral dan berkelanjutan dimulai dari kesadaran konseptual hingga penerapan dalam praktik klinik dan komunitas untuk memastikan pembentukan identitas perawat yang humanis, empatik, dan spiritual.

Dengan demikian, PSPPN FIK UMS menjamin bahwa elemen-elemen filsafat, sejarah, seni, dan spiritualitas telah diintegrasikan secara sistematis dan proporsional dalam kurikulum, dengan alokasi waktu dan kedalaman materi yang sesuai dengan CPL dan peta kompetensi profesi Ners, guna mencetak lulusan yang profesional, berjiwa seni, dan berorientasi spiritual.

2.3.8 Bagaimana mahasiswa mengenal bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum?

a. PS menyiapkan pengembangan program berbasis masyarakat, kesehatan, dan keselamatan mahasiswa selama penempatan mahasiswa praktik di lapangan.

PSPPN FIK UMS menyiapkan berbagai program pengembangan berbasis masyarakat, kesehatan, dan keselamatan mahasiswa selama pelaksanaan praktik lapangan untuk memperluas wawasan mahasiswa terhadap bidang-bidang keperawatan yang tidak secara langsung tercakup dalam struktur kurikulum utama.

Mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan program berbasis masyarakat pada saat [praktik profesi keperawatan keluarga dan komunitas](#) di masyarakat. Lokasi praktik klinik terdapat di desa binaan (Purbayan, Baki, Sukoharjo). Selain itu mahasiswa juga ikut serta dalam [community project dan health promotion](#) pada kegiatan posyandu balita dan lansia untuk melakukan *screening* yang diadakan oleh puskesmas. Dalam setiap penempatan praktik klinik maupun komunitas, program studi menekankan prinsip “*safe learning environment*” dengan memastikan keselamatan mahasiswa, pasien, dan lingkungan praktik. Upaya ini dilakukan melalui [orientasi pra-praktik](#), [asuransi mahasiswa](#), serta pendampingan intensif oleh dosen pembimbing dan preceptor di lapangan.

b. PS mengimplementasikan berbagai bentuk kegiatan pembelajaran untuk memberikan kebebasan kepada mahasiswa dalam mengenal berbagai bidang yang tidak dibahas dalam kurikulum.

Di luar kegiatan praktik wajib, Program Studi mengimplementasikan berbagai bentuk pembelajaran alternatif yang memberi kebebasan kepada mahasiswa untuk mengenal bidang-bidang keperawatan yang belum dibahas secara mendalam dalam kurikulum inti. Bentuk kegiatan tersebut meliputi; (1) [Kuliah pakar \(guest lecture\) dari praktisi dan akademisi nasional maupun internasional](#); (2) [Seminar](#) tematik yang mengangkat topik inovatif seperti *telehealth*, *digital nursing*, *wound care management*, [long term care pada remaja dan dewasa awal](#) atau [critical ill management](#); (3) [Organisasi Mahasiswa](#) seperti [Himpunan Mahasiswa Prodi](#) (HMP) Keperawatan, [Badan Eksekutif Mahasiswa](#) (BEM) FIK UMS; (4) Kegiatan ekstrakurikuler dalam [Unit Kegiatan Mahasiswa](#) (UKM) yang mendorong eksplorasi bidang keperawatan yang berkembang di dunia praktik; serta (5) [Kegiatan pameran ilmiah dan pentas seni](#) untuk menampilkan inovasi ilmiah dan kreativitas mahasiswa.

2.3.9 Bagaimana PS memodifikasi isi kurikulum yang berkaitan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi?

a. PS memiliki mekanisme untuk melakukan peninjauan dan pemutakhiran konten/isi kurikulum yang sesuai dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal.

PSPPN FIK UMS memiliki [mekanisme](#) terstruktur untuk melakukan peninjauan dan pemutakhiran isi kurikulum secara berkala agar selalu selaras dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), dinamika pelayanan kesehatan, serta kebutuhan dunia kerja.

Proses peninjauan kurikulum dilakukan melalui mekanisme yang diatur dalam Pedoman Peninjauan Kurikulum FIK UMS, yang mencakup tahapan analisis kebutuhan, benchmarking, validasi, dan implementasi perubahan. Peninjauan dilakukan secara rutin setiap empat tahun, serta dapat dilakukan lebih cepat apabila terdapat perubahan signifikan dalam kebijakan pendidikan tinggi, standar profesi, maupun perkembangan IPTEK keperawatan.

Dalam pelaksanaannya, program studi melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk memastikan relevansi dan keberterimaan perubahan kurikulum. Pemangku kepentingan internal meliputi dosen, mahasiswa, Gugus Jaminan Mutu (GJM), dan Lembaga Jaminan Mutu (LJM) universitas, sementara pihak eksternal terdiri atas alumni, pengguna lulusan (rumah sakit, puskesmas, dan institusi mitra), organisasi profesi (PPNI, AIPNI, dan AIPNEMA), serta pakar keperawatan nasional dan internasional.

Kegiatan peninjauan dilakukan melalui [Workshop Review Kurikulum](#), Forum Group Discussion (FGD), dan survei kepuasan stakeholder, yang menghasilkan rekomendasi pembaruan isi dan metode pembelajaran. Hasil peninjauan tersebut digunakan untuk memodifikasi konten kurikulum, termasuk penambahan atau pembaruan materi berbasis IPTEK terkini, seperti *evidence-based nursing*, sistem informasi kesehatan. Perubahan ini diintegrasikan ke dalam berbagai mata kuliah agar mahasiswa dapat beradaptasi dengan

perkembangan teknologi dan inovasi dalam pelayanan keperawatan.

b. PS menyiapkan metode monev dari pengembangan konten/isi kurikulum yang berkaitan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

PSPPN FIK UMS menyiapkan sistem monitoring dan evaluasi (monev) yang berfungsi menilai efektivitas implementasi dan keberhasilan pengembangan konten kurikulum. Monev dilaksanakan secara sistematis melalui peninjauan kurikulum berkala, rapat tim kurikulum, serta pelibatan pemangku kepentingan seperti dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan, dan mitra lahan praktik. Selain itu, terdapat kegiatan [Audit Mutu Internal \(AMI\)](#) yang dilakukan oleh UJM dan diawasi oleh LJM yang dilakukan setiap 6 bulan sekali. Proses AMI mencakup evaluasi kesesuaian materi ajar, metode pembelajaran, serta integrasi teknologi terkini dalam pembelajaran. Temuan dari kegiatan monev digunakan sebagai dasar tindak lanjut berupa revisi materi ajar, pembaruan Rencana Pembelajaran Semester (RPS), dan peningkatan kompetensi dosen. PSPPN FIK UMS memastikan bahwa isi kurikulum senantiasa mutakhir, adaptif, dan relevan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta menjamin kesesuaian dengan kebutuhan sistem pelayanan kesehatan nasional maupun tren global dalam pendidikan keperawatan.

2.3.10 Bagaimana prinsip metode ilmiah dan penelitian kesehatan keperawatan dibahas dalam kurikulum?

a. PS memiliki kriteria dalam menetapkan sumberdaya yang menunjang pelaksanaan prinsip-prinsip metode ilmiah dan penelitian kesehatan keperawatan berbasis bukti ilmiah terbaik (*best evidence*).

PSPPN FIK UMS memiliki kriteria dan sistem pendukung yang memadai untuk menjamin pelaksanaan prinsip-prinsip metode ilmiah dan penelitian kesehatan keperawatan berbasis bukti ilmiah terbaik (*best evidence*), sebagaimana diatur dalam Standar Sarana Prasarana Penelitian ([SM-UMS-14](#)). Kriteria tersebut mencakup ketersediaan sumber daya manusia, sarana-prasarana, dan dukungan kebijakan akademik yang menunjang pelaksanaan pembelajaran dan penelitian berbasis metode ilmiah. [Sumber daya manusia](#) terdiri atas dosen dengan kompetensi penelitian keperawatan klinik dan komunitas, yang aktif dalam kegiatan penelitian terapan, publikasi ilmiah, dan pengabdian masyarakat berbasis riset. Selain itu, program studi didukung oleh unit penunjang akademik, antara lain: Lembaga Riset dan Inovasi ([LRI](#)) UMS sebagai pusat koordinasi riset dan etika penelitian; Laboratorium Mini Hospital dan OSCE Center untuk pengembangan penelitian berbasis praktik; [Perpustakaan digital](#) dan repository UMS yang menyediakan akses ke jurnal nasional dan internasional bereputasi. Melalui dukungan sumber daya tersebut, PSPPN FIK UMS memastikan bahwa kegiatan pembelajaran metode ilmiah dan penelitian keperawatan dapat berjalan secara efektif dan berstandar mutu tinggi.

b. PS memasukkan prinsip metode ilmiah dan penelitian kesehatan keperawatan berbasis bukti ilmiah terbaik (*best evidence*) untuk capaian pembelajaran lulusan.

PSPPN FIK UMS memasukkan [prinsip metode ilmiah dan penelitian kesehatan keperawatan berbasis bukti ilmiah terbaik \(*best evidence*\) untuk CPL](#). Integrasi metode ilmiah dan evidence-based nursing dalam kurikulum dilakukan secara berjenjang melalui pemetaan capaian pembelajaran lulusan. Pada **tahap sarjana**, **CPL yang terkait dengan kemampuan penelitian dan evidence-based practice (CPL 10a) dicapai melalui mata kuliah Metodologi Penelitian Keperawatan, *Evidence-Based Nursing*, dan skripsi** sebagai bentuk penelitian mandiri mahasiswa. Selanjutnya, pada **tahap profesi**, kemampuan tersebut dikembangkan menjadi implementasi dalam praktik klinik melalui CPL keterampilan umum (CPL 8b) dan keterampilan khusus (CPL 9b dan 10b), yang diwujudkan dalam Praktika Senior, Karya Ilmiah Akhir, serta seluruh mata kuliah inti profesi (keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan medikal bedah, keperawatan komunitas dan keluarga, keperawatan gerontik, keperawatan gawat darurat) melalui penerapan *evidence-based* dalam pemberian [asuhan keperawatan dengan metode telaah jurnal](#).

2.4 Metode dan Pengalaman Pembelajaran

2.4.1 Bagaimana mekanisme dan prinsip apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman pembelajaran yang digunakan dalam kurikulum?

a. PS memiliki mekanisme dalam memilih metode dan pengalaman pembelajaran untuk pencapaian kompetensi lulusan dengan menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran.

PSPPN FIK UMS **memiliki mekanisme dalam menentukan metode dan pengalaman pembelajaran** untuk memastikan ketercapaian CPL. Mekanisme ini dilakukan melalui pemetaan CPL ke dalam CPMK pada Penyusunan Kurikulum tahun 2022 oleh tim Task Force. Hasil pemetaan kemudian diimplementasikan dalam RPS yang disusun oleh tim pengmapu MK. RPS yang disusun direview oleh dosen seminar dan ditindaklanjuti oleh koordinator MK. **Pemilihan metode pembelajaran mengacu pada prinsip [Outcome-Based Education \(OBE\)](#) dan *Student-Centered Learning (SCL)* dengan pendekatan *constructive alignment* antara CPL, CPMK, metode pembelajaran, dan evaluasi.** Implementasinya dapat terlihat pada desain pembelajaran di PSPPN yang mengombinasikan kegiatan pembelajaran kelas, praktikum laboratorium, serta praktik klinik. Pelaksanaan pembelajaran juga mengacu pada [Standar Mutu UMS 03 tentang Standar Proses Pembelajaran](#), implementasi metode yang digunakan antara lain: *small group discussion*, *problem-based learning (PBL)*, *case-based learning (CBL)*, simulasi klinik berbasis skenario, serta praktik klinik dengan sistem *preceptorship*. Sebagai contoh, pada MK KMB, mahasiswa mempelajari konsep melalui *case-based learning* dan diskusi kasus, kemudian melatih keterampilan pada praktek lab melalui demonstrasi–redemonstrasi (misalnya perawatan luka ulkus DM), dan dilanjutkan dengan refleksi kasus. Pendekatan ini bertujuan untuk

mempersiapkan mahasiswa sebelum praktek klinik, sehingga kemampuan *clinical reasoning*, keterampilan klinik, serta sikap profesional berkembang secara bertahap dan terintegrasi.

b. PS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, termasuk pakar pendidikan ners dalam pemilihan metode dan pengalaman belajar untuk pencapaian kompetensi lulusan.

PSPPN FIK UMS melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pemilihan metode dan pengalaman pembelajaran secara sistematis. Secara internal, evaluasi metode pembelajaran dilakukan melalui rapat koordinasi dan evaluasi pembelajaran yang dilaksanakan setiap akhir semester dengan melibatkan dosen pengampu, mahasiswa, serta Unit Penjaminan Mutu. Masukan mahasiswa diperoleh melalui Evaluasi Dosen oleh Mahasiswa (**EDOM**) sebagai dasar perbaikan metode pembelajaran. Sebagai contoh, hasil EDOM semester gasal 2023/2024 menunjukkan perlunya penguatan *case-based learning* pada MK KMB, kemudian ditindaklanjuti melalui revisi RPS dengan menambahkan sesi diskusi kasus dan analisis kasus klinik. Secara eksternal, PSPPN melibatkan organisasi profesi, alumni, pengguna lulusan, mitra lahan praktik, serta pakar pendidikan ners dalam **workshop evaluasi dan pembaruan kurikulum** tahun 2022. Para pakar memberikan masukan terkait penguatan *case-based learning*, peningkatan pengalaman belajar di layanan kesehatan primer, serta penguatan sistem *preceptorship* pada tahap profesi. Selain itu, umpan balik dari mitra klinik diperoleh melalui kegiatan persamaan persepsi dengan preceptor sebelum praktik dan evaluasi akhir praktik klinik. Masukan yang diperoleh mencakup penguatan kompetensi komunikasi terapeutik, pengambilan keputusan klinik, dan penerapan *evidence-based practice*.

Seluruh masukan dianalisis oleh Tim *Task Force* dan diintegrasikan dalam pembaruan kurikulum serta RPS, yang diimplementasikan melalui peningkatan diskusi kasus klinik, simulasi berbasis skenario, dan pembelajaran reflektif selama praktik klinik untuk memperkuat kemampuan *clinical reasoning* mahasiswa.

2.4.2 Bagaimana pendistribusian metode dan pengalaman pembelajaran di seluruh kurikulum?

a. PS menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran dalam pendistribusian metode dan pengalaman pembelajaran ke dalam kurikulum.

PSPPN FIK UMS mendistribusikan metode dan pengalaman pembelajaran secara terstruktur di seluruh kurikulum berdasarkan prinsip ***Outcome-Based Education (OBE)*** dan tingkat kompleksitas kompetensi mahasiswa. Distribusi ini dirancang dalam bentuk alur pembelajaran yang berjenjang dari tahap sarjana hingga profesi, sehingga setiap metode pembelajaran ditempatkan sesuai dengan capaian kompetensi yang ditargetkan. Pada tahap **sarjana**, metode pembelajaran difokuskan pada penguatan sikap profesional, pengetahuan dasar, serta keterampilan dasar melalui kombinasi pembelajaran kelas, ***small group discussion***, ***problem-based learning (PBL)***, ***case-based learning***, praktik laboratorium, dan simulasi klinik. Pada **tahap profesi Ners**, metode pembelajaran lebih menekankan pada *experiential learning* melalui praktik klinik

langsung di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan metode *preceptorship*, *bedside teaching*, *case-based discussion*, *clinical conference*, dan *reflective learning*. Distribusi pengalaman klinik pada **tahap profesi** mengikuti [Kurikulum Inti AIPNI 2021](#) sebesar 36 SKS dalam dua semester, yang meliputi kompetensi inti keperawatan, serta mata kuliah penciri “Praktika Senior” dengan fokus keperawatan kronis. Distribusi ini dirancang secara berjenjang dari penguatan keterampilan dasar hingga pengelolaan kasus kompleks, sehingga mahasiswa memperoleh pengalaman belajar yang progresif dan mampu mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan klinik, serta nilai profesional dalam praktik keperawatan.

2.4.3 Bagaimana program studi pendidikan profesi Ners menyediakan pengalaman klinis yang diperlukan mahasiswa untuk mencapai tujuan pembelajaran?

a. PS menyediakan pengalaman klinis yang diperlukan oleh mahasiswa untuk mencapai tujuan pembelajaran

PSPPN FIK UMS menyediakan pengalaman klinis yang memadai bagi mahasiswa melalui kerja sama lahan praktik yang terstruktur dan berkelanjutan. Kerja sama diformalkan melalui [MoA/MoU](#) dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Lahan praktik meliputi **rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan primer**, seperti RSUD Dr. Moewardi Surakarta, RS Jiwa Daerah Surakarta, RSO Prof. Dr. Soeharso, RS Indriati, RS UNS, serta beberapa puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Keragaman wahana praktik ini bertujuan agar mahasiswa mendapatkan paparan kasus yang beragam, mulai dari fase akut hingga kronis, sesuai kebutuhan capaian pembelajaran. Pengalaman klinis diberikan secara bertahap dan berjenjang. Pada tahap sarjana, mahasiswa memperoleh *early clinical exposure* melalui observasi praktik keperawatan, alur asuhan keperawatan, serta diskusi kasus sederhana bersama pembimbing akademik dan klinik. Hal ini bertujuan agar mahasiswa mendapatkan gambaran awal praktik keperawatan sebelum memasuki praktik klinik secara intensif tahap profesi. Pada **tahap profesi**, pengalaman klinis difokuskan pada pencapaian kompetensi profesional melalui sistem *preceptorship*. Mahasiswa dibimbing oleh **preceptor dari lahan praktik** dan dosen pembimbing akademik. Tahap ini, mahasiswa melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif, berpartisipasi dalam kolaborasi interprofesional, serta melakukan analisis kasus berbasis *evidence-based practice*. Ketercapaian kompetensi klinik dipantau melalui **logbook praktik, instrumen penilaian kompetensi klinik, serta refleksi pembelajaran.**

2.4.4 Bagaimana penerapan metode dan pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan konteks, sumber daya, dan kearifan lokal?

a. PS menggunakan metode dan pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan konteks, sumber daya, dan kearifan lokal

Dari **aspek konteks**, pembelajaran dirancang sesuai dengan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia yang menekankan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sehingga, pengalaman belajar mahasiswa tidak hanya dilaksanakan di rumah sakit tetapi juga di layanan kesehatan primer dan komunitas. Mahasiswa memperoleh pengalaman praktik di **wilayah kerja puskesmas dan desa binaan**, seperti Puskesmas Kartasura, Puskesmas Gatak, dan Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan mahasiswa meliputi, survei kesehatan keluarga, pendataan **penyakit tidak menular, home visit, serta edukasi kesehatan pada posyandu lansia dan masyarakat**. Sehingga, mahasiswa dapat memahami peran keperawatan pada pengelolaan penyakit kronis di masyarakat. **Pada aspek sumber daya**, pembelajaran didukung oleh dosen dan preceptor sesuai kompetensi, serta **fasilitas seperti smartclass room, Mini Hospital, Laboratorium Komputer/CBT, ruang OSCE, dan lahan praktik**. Mahasiswa dibimbing secara langsung oleh dosen dan preceptor di lahan praktik, sehingga metode pembelajaran seperti simulasi, *skill lab*, dan praktik klinik dapat terlaksana secara optimal dan relevan dengan kondisi layanan kesehatan.

Dari **aspek kearifan lokal**, pembelajaran mengintegrasikan nilai budaya jawa seperti **unggah-ungguh (tata krama), andhap asor (rendah hati), dan tepa selira (empati dan menghargai orang lain)**, serta **nilai AIK** dalam praktik klinik. Implementasi nilai tersebut terlihat pada praktik klinik mahasiswa, melalui komunikasi terapeutik yang santun kepada pasien dan keluarga, penggunaan bahasa yang sopan sesuai konteks budaya, serta pendampingan kebutuhan spiritual, salah satunya membantu pasien dengan keterbatasan fisik melakukan shalat dalam posisi duduk atau berbaring, serta memberikan dukungan spiritual melalui doa bersama pasien dan keluarga sebelum memulai tindakan keperawatan. Pendekatan ini membentuk kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan peka budaya.

2.4.5 PS memastikan bahwa perlu untuk menambah atau mengganti pengajaran di kelas dengan metode pembelajaran jarak jauh atau *distributed learning (distance-learning)*

a. PS memiliki mekanisme dalam memutuskan metode pembelajaran jarak jauh atau *distributed learning (distance-learning)* diperlukan untuk menggantikan atau melengkapi pembelajaran di kelas
PSPPN FIK UMS memiliki mekanisme terstruktur dalam menentukan penggunaan pembelajaran jarak jauh (PJJ) sebagai pelengkap pembelajaran tatap muka. Penetapan metode pembelajaran dilakukan pada tahap penyusunan RPS oleh tim pengampu MK, dengan mempertimbangkan karakteristik capaian pembelajaran, jenis kompetensi yang dicapai, serta kesesuaian metode dengan aktivitas belajar mahasiswa. Penggunaan PJJ diterapkan pada pembelajaran yang bersifat teoritis, diskusi ilmiah atau kuliah pakar. Sedangkan, pembelajaran seperti keterampilan klinik tetap dilaksanakan secara tatap muka.

Setiap RPS yang disusun kemudian di review oleh reviewer RPS untuk memastikan kesesuaian metode pembelajaran, termasuk penggunaan PJJ, dengan standar kurikulum dan kebijakan akademik universitas. Penerapan PJJ di PSPPN mengacu pada **SK Rektor UMS** yang mengatur bahwa pembelajaran daring dapat

dilaksanakan hingga 25% dari total kegiatan pembelajaran, sehingga pembelajaran dirancang dalam pendekatan *blended learning*.

b. PS memastikan bahwa ketika menggunakan pembelajaran jarak jauh untuk pengajaran di kelas, program studi dapat menawarkan tingkat pendidikan dan pelatihan yang memadai

PSPPN FIK UMS memastikan bahwa penerapan PJJ tetap memberikan tingkat pendidikan dan pelatihan yang memadai melalui perencanaan pembelajaran yang mengacu pada CPL dan CPMK dalam RPS, sehingga capaian pembelajaran tetap setara dengan pembelajaran tatap muka. Pelaksanaan pembelajaran daring menggunakan LMS [SPADA UMS](#) untuk distribusi materi, diskusi akademik, penugasan, dan evaluasi pembelajaran. Universitas juga menyediakan fasilitas *Smart Classroom* yang mendukung pembelajaran *blended learning* serta akun Zoom berlisensi bagi dosen untuk pembelajaran sinkron. Pemantauan proses pembelajaran dilakukan melalui log aktivitas LMS, partisipasi forum diskusi, dan penilaian tugas daring, yang dilakukan untuk menilai ketercapaian pembelajaran mahasiswa. Selain itu, evaluasi pembelajaran daring juga dilakukan melalui EDOM.

2.5 Keselamatan Pasien (Patient Safety)

2.5.1 Bagaimana UPPS mendefinisikan dan mengkomunikasikan kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan?

a. UPPS memiliki dan menerapkan kebijakan *patient safety* selama pelaksanaan proses tridharma.

FIK UMS dan PSPPN telah memiliki dan menerapkan kebijakan *patient safety* selama pelaksanaan proses tridharma UMS. Komitmen ini diwujudkan melalui kebijakan [SK Dekan Nomor 064/II/FIK/IX/2025 tentang Pedoman *Patient Safety* FIK](#), [PK-FIK-039](#) tentang Prosedur Kerja Penanganan dan Keselamatan Pasien/Klien FIK, [SK Dekan Nomor 066/II/FIK/XI/2025](#) tentang Struktur Organisasi Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Lingkungan FIK UMS, dan [SK Dekan Nomor 065/II/FIK/IX/2025](#) tentang *Root Cause Analysis* (RCA) FIK UMS yang memberikan arahan, acuan dan standar bagi seluruh civitas akademika FIK dalam menerapkan prinsip keselamatan pasien pada setiap kegiatan akademik, praktik klinis maupun pelayanan kesehatan.

Untuk memastikan implementasi *patient safety* yang sistematis, terukur, dan berkelanjutan, PSPPN mengintegrasikan pedoman ini ke dalam seluruh fungsi utama di lingkungan FIK, meliputi tata kelola, kurikulum, pelaksanaan praktik, serta kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Integrasi dalam Tridharma diwujudkan melalui: 1) **Pendidikan**, dengan memasukkannya dalam modul pembelajaran serta sesi praktik simulasi dan bimbingan pra-klinik; 2) **Penelitian**, melalui kewajiban penggunaan *informed consent* dan persetujuan etik (*ethical clearance/EC*) pada penelitian yang melibatkan subjek manusia atau data pasien; dan 3) **Pengabdian kepada Masyarakat**, dengan penerapan *informed consent* dalam kegiatan seperti penyuluhan

kesehatan, edukasi, dan intervensi di masyarakat. Komponen kebijakan dan contoh integrasi dalam pelaksanaan Tridharma disajikan pada [Tabel 2.5.1.1](#).

b. UPPS mendefinisikan dan mengkomunikasikan tentang kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan

FIK UMS dan PSPPN telah mendefinisikan kesalahan mahasiswa secara formal dan terdokumentasi dalam Pedoman *Root Cause Analysis* (RCA) FIK UMS melalui [SK Dekan Nomor 065/II/FIK/IX/2025](#). Kesalahan mahasiswa didefinisikan sebagai setiap tindakan, kelalaian, atau ketidaksesuaian yang dilakukan mahasiswa dalam kegiatan akademik, praktik laboratorium, praktik klinik, maupun pelayanan kesehatan yang berpotensi atau telah berdampak terhadap keselamatan pasien, keselamatan mahasiswa, atau mutu pelayanan. Komunikasi terkait kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien dilakukan secara terstruktur kepada pemangku kepentingan melalui rapat koordinasi dengan dosen pembimbing dan institusi lahan praktik, serta koordinasi dengan mitra lahan praktik. Hasil analisis dan rencana perbaikan disampaikan melalui briefing keselamatan pasien, forum evaluasi akademik, surat edaran internal, dan [rapat SOP keselamatan pasien dan mahasiswa selama praktik](#), sebagai sarana pembelajaran bersama dan peningkatan mutu berkelanjutan.

c. UPPS mempersiapkan mahasiswa perawat untuk mengambil tindakan dalam rangka mematuhi Standar Pelayanan dan Prosedur Operasi Standar untuk menerapkan strategi keselamatan pasien sesuai kebijakan yang berlaku.

FIK UMS dan PSPPN mempersiapkan mahasiswa untuk mengambil tindakan dalam rangka mematuhi Standar Pelayanan dan Prosedur Operasi Standar (SPO/SPT) untuk menerapkan strategi keselamatan pasien sesuai dengan [Pedoman Patient Safety dan Prosedur Kerja Penanganan dan Keselamatan Pasien/Klien FIK \(PK-FIK-039\)](#). Langkah konkretnya dimulai dengan integrasi [Pedoman Patient Safety](#) ke dalam pembelajaran setiap MK di PSPPN. Selanjutnya, mahasiswa menjalani pembelajaran berbasis kompetensi di PSPPN untuk menguasai strategi keselamatan pasien. Sebagai contoh, PSPPN tahap akademik melaksanakan pembekalan [Pra-Klinik](#) untuk membekali mahasiswa dalam berpraktik, dan pada tahap profesi mahasiswa dibekali [PRADIK](#) dimana mahasiswa juga dibekali tentang Bantuan Hidup Dasar, K3 Patient Safety bekerjasama dengan Bidang Diklat RSUD Dr. Moewardi mempersiapkan mahasiswa sebelum praktik di lahan, sehingga mahasiswa memahami dan menerapkan prinsip *patient safety* selama praktik klinik.

d. UPPS menangani kerugian atau cedera yang dialami pasien yang menerima pelayanan dari mahasiswa dengan berkoordinasi pihak terkait

FIK UMS dan PSPPN melakukan mitigasi terjadinya cedera atau kejadian tidak diinginkan pada pasien yang menerima pelayanan dari mahasiswa melalui mekanisme koordinasi dan pengawasan terstruktur dengan

berbagai pihak terkait yang mengacu pada [Pedoman Manajemen Risiko UMS berbasis ISO 31000:2018](#). **Mitigasi terjadinya cedera atau kejadian yang tidak diinginkan** dilakukan dengan menegaskan seluruh unit kerja, termasuk PSPPN wajib melakukan identifikasi, analisis, evaluasi, serta perlakuan risiko secara sistematis dan terintegrasi dengan tata kelola universitas. Dalam konteks pelayanan mahasiswa di lahan praktik, **FIK UMS berkoordinasi dengan Preceptor** RS, puskesmas, dan institusi mitra untuk memastikan pelaksanaan komunikasi dan konsultasi risiko, penetapan perlakuan dan pengendalian risiko, serta pemantauan dan pelaporan kejadian sebagaimana diatur dalam pedoman. Dengan demikian, upaya mitigasi dilakukan secara terencana dan berkelanjutan untuk menjamin keselamatan pasien dan mahasiswa sesuai prinsip *Good University Governance* dan etika profesi.

FIK UMS **menangani kerugian atau cedera yang dialami pasien** yang menerima pelayanan dari mahasiswa dengan berkoordinasi pihak rumah sakit/klinik. UPPS memiliki Pedoman Keselamatan Pasien dan Standar Keamanan dan Keselamatan Mahasiswa ([SM-FIK-001](#)). Jika terjadi kejadian tidak diharapkan (KTD) maka akan dilakukan investigasi dan analisis akar penyebab mengikuti prosedur RCA. Kejadian yang menyebabkan kerugian atau cedera pada pasien ditangani melalui koordinasi dengan pihak rumah sakit/klinik terkait (komkordik). Hal ini sebagaimana tertuang pada pasal 10 terkait dengan medikolegal pada MoU dengan institusi lahan praktik.

2.5.2. Bagaimana UPPSS menetapkan kelompok atau Individu untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program di dalam pendidikan profesi Ners dan layanan kesehatan?

a. UPPS memiliki prosedur penetapan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk memantau kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien di tingkat manajemen program di dalam pendidikan keperawatan dan layanan kesehatan

FIK UMS telah menetapkan kelompok atau individu yang bertanggung jawab dalam pemantauan **kesalahan mahasiswa serta keselamatan pasien** melalui mekanisme yang terstruktur di tingkat manajemen program pendidikan dan layanan kesehatan. Penetapan ini dituangkan dalam [SK Dekan Nomor 067/II/FIK/IX/2025 tentang Struktur Organisasi Mitigasi Risiko FIK UMS](#), yang menjadi dasar pembentukan Tim Penanganan Insiden. Tim ini terdiri dari anggota fakultas yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya dan berperan dalam memastikan implementasi prinsip keselamatan pasien secara konsisten. **Tim ini bertugas** melakukan investigasi insiden secara menyeluruh untuk menentukan akar penyebab melalui metode seperti wawancara dengan saksi, pengumpulan bukti, dan analisis data pendukung. Berdasarkan temuan investigasi, tim penanganan insiden menyusun rencana tindakan perbaikan yang berisi langkah-langkah spesifik, penanggung jawab, dan tenggat waktu pelaksanaan untuk mencegah terulangnya insiden yang sama. Sebagai tahap akhir, umpan balik kepada pelapor diberikan mengenai hasil investigasi dan tindakan perbaikan yang

telah ditetapkan, sehingga menutup siklus penanganan insiden secara transparan dan akuntabel. Alur tersebut telah tertuang pada [Pedoman Patient Safety](#).

Pemantauan kesalahan mahasiswa dan keselamatan pasien dilakukan secara berkala oleh Tim Penanganan Insiden bersama GJM melalui analisis laporan insiden, audit internal, serta evaluasi pelaksanaan tindakan perbaikan. Setiap laporan insiden ditangani oleh Tim Penanganan Insiden yang dibentuk berdasarkan kompetensi, dengan tahapan investigasi, analisis akar masalah, dan penyusunan rencana perbaikan yang mencakup langkah tindak lanjut, penanggung jawab, serta tenggat waktu pelaksanaan. Hasil pemantauan dan penanganan dibuat laporan oleh Tim Penanganan Insiden bersama GJM, selanjutnya dilaporkan kepada pimpinan fakultas dan menjadi bahan evaluasi pada [rapat mutu serta forum pembelajaran keselamatan pasien](#). FIK UMS telah menetapkan bahwa pemantauan keselamatan pasien berdasarkan [PK-FIK-039](#) dan dilakukan oleh beberapa pihak, meliputi: 1) Pembimbing akademik; 2) Preceptor; 3) Koordinator Praktik Profesi Ners; 4) UJM & Tim *Patient Safety* FIK UMS; 5) [Tim RCA FIK UMS](#).

b. UPPS memiliki panduan etika dan perilaku yang harus dipatuhi oleh mahasiswa untuk mempersiapkan mahasiswa dan lulusan pendidikan profesi Ners melakukan praktik yang aman dan beretika.

FIK UMS menetapkan **Panduan Etika dan Perilaku Sivitas Akademika** melalui [SK Dekan Nomor 068/II/FIK/IX/2025](#), yang menjadi pedoman wajib bagi mahasiswa dalam bersikap dan berperilaku selama kegiatan akademik dan praktik di lahan pelayanan kesehatan. **Panduan ini mengatur** hak dan kewajiban mahasiswa, etika kepribadian, serta disiplin mahasiswa, sebagai dasar pembentukan profesionalisme dan integritas calon tenaga kesehatan (tersaji pada poin C halaman 13). Di samping itu, FIK UMS juga memiliki Prosedur Kerja [PK-FIK-039](#) tentang Penanganan Keamanan dan Keselamatan Pasien/Klien dan [Pedoman Patient Safety FIK UMS](#). **Dalam prosedur ini**, mahasiswa diwajibkan menerapkan identifikasi pasien, komunikasi efektif, pencegahan infeksi, praktik di bawah supervisi pembimbing, serta pelaporan insiden sebagai bagian dari praktik yang aman dan beretika.

Selain pengaturan etika dan keselamatan pasien di tingkat fakultas, FIK UMS didukung oleh [Satgas PPKPT/ Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan](#) UMS yang berperan menjaga suasana pembelajaran yang aman dan bebas dari kekerasan, pelecehan, dan perundungan. Peran ini bersifat komplementer dengan panduan etika dan prosedur keselamatan pasien FIK yang berfokus pada perilaku profesional dan praktik pelayanan kesehatan. Melalui integrasi kedua sistem tersebut, PSPPN memastikan mahasiswa dan lulusan siap melaksanakan praktik secara aman, beretika, dan bertanggung jawab.

c. UPPS memiliki pedoman dan kode etik perilaku (*code of conduct*) yang disesuaikan dengan standar institusi pelayanan kesehatan.

Sebagai landasan pengawasan dan pembentukan profesionalisme mahasiswa, **FIK UMS telah menetapkan Panduan Etika dan Perilaku Sivitas Akademika** melalui [SK Dekan Nomor 068/II/FIK/IX/2025](#), yang memuat prinsip profesionalisme, kedisiplinan, etika kepribadian, serta ketentuan pelanggaran mahasiswa sebagai pedoman perilaku dalam kegiatan akademik dan praktik di lahan pelayanan kesehatan. **Pedoman etika dan kode perilaku tersebut disusun dan diselaraskan dengan standar pelayanan kesehatan**, khususnya prinsip keselamatan pasien sebagaimana diatur dalam [UU No 17 tahun 2023 tentang kesehatan](#) dan [Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien](#). Selain itu, pelaksanaan pembimbingan praktik mengacu pada [Kode Etik Kesehatan](#), peraturan perundangan di bidang kesehatan, standar etika dan peraturan internal rumah sakit/puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan mitra, serta nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyah sebagai karakter institusi. FIK UMS memiliki [Code Of Conduct](#) yang selaras dengan Standar Institusi Pelayanan Kesehatan ([contoh pedoman penyelenggaraan pelayanan pendidikan RSST Klaten](#)), antara lain: kepatuhan terhadap kode etik perawat Indonesia (Kepmenkes & PPNI), disiplin profesional, tepat waktu, menjaga privasi, menghormati pasien, kepatuhan terhadap standar etika Rumah Sakit/Puskesmas, termasuk larangan tindakan invasif tanpa izin, larangan mendokumentasikan data pasien tanpa otorisasi dan kepatuhan pada protokol keamanan dan PPI Keselarasan ini diperkuat melalui persamaan persepsi, orientasi lahan praktik dan koordinasi rutin dengan institusi pelayanan kesehatan.

d. UPPS memiliki pedoman bahwa pengawas di lembaga pendidikan berkolaborasi dengan pengawas klinis/preceptor untuk memantau kepatuhan mahasiswa terhadap kode etik.

FIK UMS memiliki pedoman tertulis yang mengatur kolaborasi antara pengawas di lembaga pendidikan dan pembimbing klinik/preceptor dalam memantau kepatuhan mahasiswa terhadap kode etik dan perilaku profesional. Pedoman tersebut tertuang dalam [Panduan Etika dan Perilaku Mahasiswa FIK UMS](#) dan diperkuat oleh [Standar Mutu FIK Nomor SM-FIK-002 tentang Standar Clinical Instructor \(CI\)/preceptor dan Pembimbing Lapangan \(pembimbing akademik\)](#), yang menetapkan peran dan tanggung jawab pembimbing akademik serta pembimbing klinik dalam pembinaan etika mahasiswa. FIK UMS menetapkan bahwa pengawasan terhadap keselamatan pasien oleh mahasiswa dilakukan secara kolaboratif melibatkan: 1) **Pengawas di lembaga pendidikan** (pembimbing akademik) yang bertugas memastikan kesiapan kompetensi mahasiswa, melakukan bimbingan ([buku pantauan praktik Ners](#)), monitoring dan umpan balik serta memastikan laporan insiden disampaikan ke unit Mutu FIK; dan 2) **Pengawas Klinik/Preceptor di RS/PKM Mitra** yang berperan dalam memastikan mahasiswa bekerja sesuai SOP RS/PKM, mengawasi tindakan langsung di lapangan, menilai kepatuhan terhadap code of conduct klinik dan melaporkan insiden kepada preceptor dan koordinator praktik. Pedoman ini tercantum dalam [PK-FIK-039](#) yang mengatur hubungan fungsi supervisi antara institusi pendidikan dan institusi layanan kesehatan. Model kolaborasi ini memastikan bahwa

setiap tindakan mahasiswa berada dalam pengawasan berlapis, sehingga risiko kesalahan dapat ditekan dan keselamatan pasien terjamin.

2.5.3. Bagaimana risiko keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala dalam pelaksanaan pembelajaran praktik profesional?

a. UPPS menyediakan sistem evaluasi untuk menilai dan memantau penerapan keselamatan pasien.

FIK UMS menyelenggarakan sistem penjaminan keselamatan pasien secara terencana dalam seluruh proses pembelajaran praktik profesional di PSPPN. Risiko keselamatan ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dilaporkan dan dievaluasi secara berkelanjutan melalui mekanisme yang telah ditetapkan dalam [Pedoman Patient Safety, Prosedur kerja K-FIK-039](#), serta kerjasama dengan wahana praktik (rumah sakit/puskesmas). Pemantauan keselamatan pasien dilakukan melalui sistem evaluasi berlapis yang meliputi:

1. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)-PK-FIK-039. Sistem ini memuat langkah-langkah : Identifikasi risiko dan insideng (*near miss*, KTD, KNC, *sentinel event*), Pencatatan menggunakan form IKP, Verifikasi dan klarifikasi oleh Pembimbing klinik dan Pembimbing Akademik, Pemantauan dan analisis oleh Unit Penjaminan MUtu dan TIm Patient Safety FIK
2. Evaluasi Kompetensi dan Kepatuhan SOP secara Harian dan Mingguan Melalui : Supervisi langsung preceptor, Lembar observasi dan [logbook](#) tindakan dan Pemantauan kepatuhan PPI, Identifikasi pasien, cuci tangan, dan komunikasi SBAR
3. Analisis Insiden melalui [RCA](#) untuk kasus menengah-berat. Dilakukan berdasarkan Pedoman RCA ([SK Dekan No 065/II/FIK/IX/2023](#)). Sistem evaluasi ini memastikan bahwa seluruh risiko keselamatan pasien selama praktik profesional terdeteksi secara dini dan ditindaklanjuti secara tepat

b. UPPS bekerjasama dengan wahana praktik dalam menangani praktik klinis terkait evaluasi dan pemantauan penerapan keselamatan pasien.

FIK UMS membangun kerjasama strategis dengan rumah sakit dan puskesmas mitra untuk pemantauan keselamatan pasien yang memastikan bahwa risiko keselamatan pasien dipantau secara dua arah (institusi pendidikan - institusi layanan kesehatan) melalui: 1) **Koordinasi rutin dan [Persamaan Persepsi](#)** yang melibatkan ketua PSPPN, koordinator praktik, pembimbing akademik, kepala ruangan/CI RS preceptor. Pertemuan ini membahas tentang risiko klinik, pembagian kewenangan, beban tindakan serta kepatuhan SOP keselamatan pasien; 2) **Evaluasi bersama setiap Insiden**. Setiap IKP dari mahasiswa diverifikasi oleh preceptor, dibahas bersama tim *Patient Safety* RS/PKM dan dilanjutkan ke Unit Mutu FIK untuk dianalisis; 3) **Monitoring Lapangan**. Pengawasan langsung dilakukan oleh Pembimbing klinik RS/PKM terhadap tindakan mahasiswa, Pembimbing akademik FIK UMS yang memantau implementasi patient safety dan ketua bidang praktik PSPPN yang melakukan monitoring berkala.

c. UPPS menindaklanjuti hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan pasien.

FIK UMS dan PSPPN telah menindaklanjuti hasil pemantauan dan evaluasi keselamatan pasien berdasarkan [PK-FIK-039](#). Pemantauan hasil evaluasi dilakukan dalam bentuk :

1. Penyusunan Rekomendasi perbaikan yang didasarkan pada : Analisis tim patient safety, Umpan balik wahana praktik dan Hasil RCA untuk kasus berat
2. Perubahan atau Perbaikan SOP/Pedoman. Misalnya penegasan kompetensi mahasiswa berdasarkan level, Penyesuaian larangan tindakan berisiko tinggi tanpa supervisi dan perbaikan alur komunikasi insiden mahasiswa.
3. Pembinaan dan re-skilling mahasiswa, meliputi : Remedial praktik dalam mini hospital, konseling profesional dan penegakan disiplin bila terjadi pelanggaran etik/*Code of Conduct*
4. Peningkatan Kapasitas Preceptor dan Dosen Pembimbing. Melalui [pelatihan preceptor](#) yang diadakan rutin setiap tahun didalamnya terdapat muatan materi tentang *patient safety*, komunikasi klinis, supervisi efektif dan manajemen risiko.

Hasil evaluasi tersebut kemudian ditindaklanjuti melalui mekanisme responsif berupa **program pembinaan mahasiswa, refleksi kelompok** terkait kasus, **supervisi** dan **penguatan** bimbingan praktik, **penyempurnaan kurikulum** dan **materi pembekalan keselamatan pasien, penguatan koordinasi dengan mitra** lahan praktik untuk menjamin konsistensi penerapan standar keselamatan pasien. Seluruh data hasil pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut didokumentasikan dan digunakan sebagai dasar program peningkatan mutu berkelanjutan, sehingga membentuk siklus penjaminan mutu yang sistematis dalam meminimalkan risiko keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pembelajaran praktik profesional.

d. UPPS menyosialisasikan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Keselamatan Pasien kepada Pemangku kepentingan

FIK UMS melakukan sosialisasi hasil monitoring keselamatan pasien melalui berbagai mekanisme terstruktur. Secara internal, hasil monitoring dibahas dalam rapat evaluasi program studi dan fakultas, meliputi rapat rutin koordinasi PSPPN, rapat evaluasi mutu/ Rapat Tinjauan Manajemen, serta rapat pimpinan fakultas ([notulensi rapat rutin fakultas](#)). Data Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan tren risiko dilaporkan kepada pimpinan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis, yang terdokumentasi dalam notulensi rapat rutin fakultas. Selain itu, sosialisasi juga dilakukan melalui pertemuan dengan mitra RS/PKM pada evaluasi tengah dan akhir periode praktik serta dalam rapat jejaring wahana praktik, termasuk penyampaian rekomendasi perbaikan sistem dan tindak lanjut implementasinya. UPPS FIK UMS juga mengintegrasikan hasil laporan IKP dalam [Pembekalan Etik](#) dan [patient safety](#) dengan menggunakan contoh kasus tahun sebelumnya sebagai bahan pembelajaran untuk mencegah pengulangan kesalahan. Publikasi internal dilakukan melalui sirkulasi

memo keselamatan pasien, dashboard mutu yang memuat tren insiden, kategori, lokasi, dan penyebab, serta pembaruan pedoman atau SOP yang telah direvisi. Transparansi ini memperkuat budaya keselamatan pasien (patient safety culture) di lingkungan pendidikan dan pelayanan kesehatan.

2.5.4. Bagaimana Risiko ditangani dan dimitigasi dalam pelaksanaan pembelajaran praktik profesional?

a. UPPS memiliki kebijakan dalam menangani risiko dan mitigasinya.

FIK UMS memiliki kebijakan dalam menangani risiko dan mitigasinya yang mengacu pada [Pedoman Manajemen Risiko UMS yang ditetapkan oleh Rektor dan disusun berbasis ISO 31000:2018](#) yang membahas tentang informasi kejadian risiko yang berdampak buruk bagi kepentingan universitas dan penanganan (mitigasi) risiko. Pedoman ini menjadi kerangka induk pengelolaan risiko di seluruh level universitas, termasuk fakultas dan program studi, yang mencakup tahapan identifikasi, analisis, evaluasi, perlakuan, pemantauan, serta pelaporan risiko secara sistematis dan berkelanjutan. Tindak lanjut kebijakan dari universitas, FIK UMS menetapkan [SK Dekan Nomor 067/II/FIK/IX/2025 tentang Struktur Organisasi dan Tugas Pokok Mitigasi Risiko FIK UMS](#), yang mengatur pembentukan tim mitigasi risiko serta mekanisme pengelolaan risiko di tingkat fakultas. Melalui kebijakan ini, risiko yang berkaitan dengan kegiatan akademik dan praktik profesional, termasuk risiko keselamatan pasien, diidentifikasi dan dianalisis secara berkala oleh tim yang berwenang. Prosedur kerja Penanganan Keamanan & Keselamatan Pasien ([PK-FIK-039](#)). Dokumen ini mengatur secara jelas mengenai; Identifikasi risiko dan kategori insiden (*near miss*, KTD, sentinel), mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien, tindakan segera tindak lanjut dan pemulihan kondisi pasien, larangan mahasiswa melakukan tindakan berisiko tinggi tanpa supervisi. Pedoman *Patient safety* FIK UMS. berisi strategi mitigasi risiko seperti ; Identifikasi pasien yang benar, pencegahan infeksi dan kepatuhan PPI, Komunikasi efektif (SBAR, masalah etis, risiko klinis), supervisi berlapis (pendidikan klinik). Kedua dokumen tersebut menjadi dasar formal UPPS dalam mengurangi risiko, mencegah insiden berulang dan memastikan keselamatan pasien.

FIK UMS bersama unit terkait menyusun rencana mitigasi risiko yang spesifik, antara lain melalui perbaikan proses pembelajaran dan praktik, penguatan atau revisi SOP, peningkatan supervisi, serta pembekalan dan pelatihan ulang. Seluruh proses mitigasi risiko didokumentasikan, di monitor, dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas pengendalian risiko hingga mencapai tingkat yang dapat diterima, sebagai bagian dari siklus peningkatan mutu berkelanjutan.

b. UPPS melakukan analisis akar penyebab RCA (Root Cause Analysis) untuk mengidentifikasi penyebab utama.

FIK UMS **melakukan analisis akar penyebab (RCA)** untuk mengidentifikasi penyebab utama terjadinya insiden. Pada insiden kategori sedang hingga berat atau insiden yang berulang, UPPS menerapkan Root Cause Analysis (RCA) sesuai Pedoman RCA FIK berdasarkan [SK Dekan No. 065/II/FIK/IX/2023](#). Pedoman tersebut mengatur pembentukan tim RCA yang terdiri dari Ketua Tim Patient Safety FIK, dosen pembimbing/pengelola PSPPN, perwakilan wahana praktik (Tim Mutu/IPS RS–PKM), serta tenaga ahli apabila diperlukan. Proses RCA meliputi pengumpulan data lapangan dan wawancara dengan mahasiswa, preceptor, CI, serta saksi terkait; analisis menggunakan pendekatan 5W dan fishbone diagram; serta identifikasi akar penyebab yang dapat meliputi faktor human error, ketidaksesuaian SOP, lingkungan klinik, komunikasi, supervisi, maupun beban kerja. Hasil analisis kemudian dituangkan dalam rekomendasi sistemik, seperti revisi SOP, penguatan supervisi, pembatasan tindakan tertentu, dan pengembangan intervensi pencegahan jangka panjang. Dengan demikian, RCA memastikan pengelolaan risiko tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada perbaikan sistem pembelajaran dan pelayanan secara menyeluruh. Contoh RCA yang pernah dilakukan adalah pada kejadian mahasiswa profesi Ners yang dipukul oleh pasien ODGJ saat sedang praktik di RSJD Surakarta, FIK UMS dan PS maupun lahan segera melakukan [RCA](#) secara menyeluruh.

c. UPPS menyediakan metode penerimaan pengaduan tentang adanya risiko yang terjadi

FIK UMS menyediakan berbagai saluran untuk menyampaikan pengaduan terkait risiko keselamatan pasien. Pengaduan dapat dilakukan melalui [Formulir Laporan Insiden Keselamatan Pasien \(IKP\)](#) yang wajib diisi oleh mahasiswa, pembimbing klinik, atau siapa pun yang mengetahui terjadinya insiden. Selain itu, tersedia mekanisme pelaporan lisan berjenjang melalui alur Preceptor → Pembimbing Akademik → Koordinator Praktik → Unit Mutu FIK. FIK UMS juga menyediakan sistem pengaduan daring atau administratif melalui email resmi grup koordinasi. Di samping itu, mitra Rumah Sakit atau Puskesmas dapat menyampaikan secara langsung laporan risiko yang berkaitan dengan mahasiswa kepada pengelola PSPPN untuk segera ditindaklanjuti.

d. UPPS menindaklanjuti pengaduan yang diterima

FIK UMS menindaklanjuti setiap pengaduan yang diterima melalui [mekanisme yang terstruktur dan berjenjang](#). **Tindak lanjut langsung** setelah pengaduan diterima dilakukan melalui verifikasi awal dan pencatatan terpusat, dilanjutkan dengan tindakan pengamanan segera sesuai tingkat risiko, seperti penghentian sementara aktivitas berisiko, penguatan supervisi di lahan praktik, atau klarifikasi awal kepada pihak terkait untuk mencegah dampak lanjutan terhadap keselamatan pasien maupun mahasiswa. Selanjutnya, **FIK UMS melaksanakan tindak lanjut** tidak langsung berupa [investigasi dan analisis akar masalah \(RCA\)](#) oleh tim

terkait, yang melibatkan dosen pembimbing, pembimbing klinik, Unit Mutu, serta Tim K3/*Patient Safety* apabila pengaduan berkaitan dengan keselamatan pasien atau keselamatan kerja. Hasil investigasi menjadi dasar koordinasi lintas unit dalam penyusunan tindakan korektif dan preventif, seperti [revisi atau penegasan SOP, perbaikan alur kerja, penyesuaian pembagian tugas dan pengawasan](#), serta pelatihan mahasiswa atau pembimbing pada aspek yang ditemukan bermasalah. Pelaksanaan tindak lanjut dimonitor melalui AMI tengah dan akhir tahun, serta didokumentasikan dalam sistem mutu FIK UMS. Hasil monitoring dan perbaikan dibahas dalam rapat mutu sebagai dasar peningkatan berkelanjutan, sehingga setiap pengaduan tidak hanya diselesaikan secara kasus per kasus, tetapi juga dimanfaatkan untuk perbaikan sistem dan pencegahan kejadian serupa di masa mendatang.

e. UPPS melaksanakan pelatihan atau pendidikan untuk manajemen risiko bagi dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa.

FIK UMS menyelenggarakan pelatihan manajemen risiko dan keselamatan pasien secara berkala bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa. **Kegiatan pelatihan bagi dosen dan tenaga kependidikan** dengan menghadirkan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien rumah sakit mitra dan Unit Kesehatan dan Keselamatan Kerja sebagai narasumber. Materi pelatihan meliputi konsep regulasi keselamatan pasien, identifikasi dan klasifikasi risiko klinis, pelaporan dan penanganan insiden, prinsip RCA, pencegahan infeksi, komunikasi efektif, serta Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), yang disampaikan melalui pelatihan *patient safety* dan simulasi penanganan insiden.

Kegiatan pelatihan manajemen risiko bagi mahasiswa melalui kegiatan pembekalan [pra klinik](#) dan [pradik](#) dilakukan sebelum praktik dengan memberikan pembekalan praktik profesi berupa risiko kesalahan mahasiswa dan etika pelayanan kesehatan, alur pelaporan insiden, serta simulasi kasus sebelum praktik di lahan. Seluruh kegiatan pelatihan dan pembekalan ini mendukung sistem manajemen risiko terpadu yang mencakup identifikasi, mitigasi, dan pelaporan risiko secara non-punitif. Setiap [insiden dianalisis melalui RCA](#) untuk menghasilkan rekomendasi perbaikan sistem, termasuk peninjauan SOP dan penguatan pengawasan bersama mitra praktik, sebagai bagian dari peningkatan mutu dan keselamatan berkelanjutan.

2.5.5. Bagaimana UPPS bersama dengan badan/organisasi Layanan Kesehatan Menyosialisasikan Mengenai Masalah dan Risiko Keselamatan Pasien?

a. UPPS bersama dengan badan/organisasi layanan kesehatan berkontribusi dalam mensosialisasikan masalah keselamatan pasien dengan menerapkan prinsip budaya transparansi, akuntabilitas, dan peningkatan berkelanjutan dan keselamatan pasien

FIK UMS dan PSPPN bersama dengan badan/organisasi layanan kesehatan berkontribusi dalam mensosialisasikan masalah keselamatan pasien dengan menerapkan prinsip budaya transparansi, akuntabilitas,

dan peningkatan berkelanjutan dan keselamatan pasien melalui: 1) FIK UMS dan PSPPN secara rutin dan aktif mengadakan kegiatan formal maupun informal untuk **menyosialisasikan isu keselamatan pasien** bersama rumah sakit dan puskesmas mitra yang mengacu pada Pedoman *Patient Safety* FIK UMS yang ditetapkan melalui [SK Dekan Nomor 064/II/FIK/IX/2025](#); 2) Pelaksanaan sosialisasi mengedepankan **budaya transparansi**. FIK UMS dan institusi layanan kesehatan menerapkan prinsip transparansi dalam setiap proses sosialisasi keselamatan pasien; 3) UPPS dan Mitra layanan kesehatan menjaga **Akuntabilitas** dalam Sosialisasi Risiko Keselamatan pasien; 4) UPPS dan organisasi Layanan Kesehatan Berorientasi pada **Peningkatan Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*)** Sosialisasi risiko keselamatan pasien tidak berhenti pada edukasi tetapi menjadi bagian dari siklus peningkatan mutu. [Bentuk kegiatan pada setiap upaya dapat dilihat pada lampiran ini](#). Prinsip yang digunakan FIK UMS dan PSPPN dalam mensosialisasikan masalah keselamatan pasien secara lengkap tersaji pada [Tabel 2.5.5](#).

Kriteria 3. Penilaian

3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian

FIK UMS dan PSPPN memiliki [kebijakan penilaian yang terpusat](#) dan Standar Mutu UMS No.04 tentang [standar penilaian pembelajaran](#). Penilaian dilaksanakan dengan menekankan kepatuhan terhadap [Standar Operasional Prosedur \(SOP\) FIK-0018-18](#), sikap dan perilaku profesional, serta prinsip keselamatan pasien, mahasiswa, dan lingkungan.

3.1.1. Bagaimana penilaian capaian pembelajaran lulusan yang digunakan oleh Program Studi Pendidikan Profesi Ners?

a. PSPPN menerapkan metode penilaian sesuai kedalaman materi untuk setiap capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) sehingga tercapai capaian pembelajaran lulusan (CPL) pendidikan profesi Ners yang ditetapkan.

PSPPN memiliki sistem penilaian yang kredibel dan transparan sesuai dengan Pedoman UMS yang terdapat dalam Standar Mutu Penilaian Pembelajaran [SM-UMS-04](#), buku [kurikulum AIPNI](#) dan sesuai dengan [Kebijakan Nasional Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023](#). Adapun **metode penilaian yang diterapkan PSPPN sesuai dengan CPMK mata kuliah** berikut instrumennya disesuaikan dengan masing-masing karakteristik mata kuliah dan terdokumentasi dalam RPS mata kuliah, yang terdiri atas:

1. *Small Group Discussion*

Penilaian dilakukan melalui partisipasi aktif dalam diskusi, presentasi kelompok, serta penilaian makalah, dengan melibatkan *peer assessment* untuk menilai kemampuan komunikasi, kerja sama, dan profesionalisme mahasiswa.

2. *Simulasi*

Penilaian menggunakan skill checklist/ rubrik penilaian, OSCE/mini OSCE, serta observasi kinerja selama simulasi, disertai debriefing untuk menguatkan clinical reasoning, keterampilan klinis, dan penerapan prinsip patient safety.

3. *Discovery Learning*

Penilaian dilakukan melalui penugasan eksplorasi, laporan, presentasi, dan kuis formatif untuk menilai kemampuan berpikir kritis dan pengembangan pengetahuan melalui analisis informasi secara mandiri.

4. *Self-Directed Learning*

Penilaian menggunakan logbook, portofolio, dan self-assessment untuk mengevaluasi kemandirian belajar, refleksi diri, serta perkembangan profesionalisme mahasiswa.

5. Cooperative Learning

Penilaian dilakukan melalui tugas dan laporan kelompok, presentasi, serta peer dan group assessment untuk menilai kemampuan kerja tim, komunikasi, dan tanggung jawab bersama.

6. Collaborative Learning

Penilaian berbasis proyek kolaboratif dengan menilai proses, kontribusi individu, serta hasil akhir, guna menguatkan kolaborasi interprofesional dan profesionalisme.

7. Contextual Instruction

Penilaian dilakukan melalui studi kasus dan studi lapangan, laporan praktik, presentasi, serta refleksi untuk menilai kemampuan mengaitkan teori dengan praktik nyata dan penerapan *patient safety*.

8. Project Based Learning (PBL)

Penilaian berbasis proyek dilakukan melalui evaluasi proses dan produk, laporan, serta presentasi menggunakan rubrik kinerja untuk menilai kemampuan problem solving, clinical reasoning, dan tanggung jawab profesional.

9. Problem Based Learning

Penilaian dilakukan melalui proses diskusi tutorial, laporan pemecahan masalah, presentasi, dan ujian berbasis kasus untuk mengukur *clinical reasoning*, pengambilan keputusan, dan keselamatan pasien.

Kesesuaian CPL dengan metode penilaian PSPPN terdapat pada [tabel 3.1.1](#).

b. PS mengatur metode penilaian yang digunakan dengan menjamin validitas, dan reliabilitasnya, dan dampaknya terhadap objektivitas capaian pembelajaran lulusan pendidikan profesi Ners.

PSPPN memastikan metode penilaian yang digunakan telah memenuhi aspek **validitas, reliabilitas, dan memberikan dampak positif (*educational impact*)** terhadap proses pembelajaran melalui uji validitas dan reliabilitas. [Uji validitas](#) untuk instrumen dari metode penilaian dilakukan melalui penilaian pakar (dosen serumpun) untuk memastikan kesesuaian metode penilaian dengan CPL maupun CPMK dengan hasil 0,6 sd 1 (CVR) dan 0,8 sd 1 (CVI). Selain itu, metode penilaian yang digunakan dilengkapi instrumen penilaian yang sudah diuji [reliabilitasnya](#) dengan rata-rata nilai *alpha cronbach* dalam rentang 0,702 sd 0,895.

Beberapa langkah lain yang ditetapkan terdiri dari: (1) validitas penilaian meliputi validitas isi, yaitu penyusunan soal dan instrumen berdasarkan CPL dan RPS; (2) validitas konstruk, yang

memastikan instrumen mengukur kompetensi sesuai ranah psikomotor diuji dengan mini-CEX; (3) validitas kriteria, yaitu menghubungkan hasil ujian dengan performa nyata di lahan praktik. Reliabilitas dijaga melalui penggunaan blueprint ujian agar soal merata sesuai kompetensi, penilaian oleh lebih dari satu penguji pada OSCE, rubrik penilaian yang jelas, serta dokumentasi rekaman atau lembar observasi yang distandarisasi. Untuk memastikan dan menjamin validitas dan reliabilitas, soal di cek kesesuaiannya dengan RPS dan di lakukan [review](#) melalui sistem star.ums.ac.id.

Pendekatan sistematis ini **berdampak signifikan terhadap objektivitas capaian pembelajaran lulusan**. Dampak signifikan ini dapat untuk memastikan kesesuaian CPL-CPMK, soal sesuai yang diajarkan, soal berkualitas dan sesuai materi ajar. Setiap mahasiswa dinilai berdasarkan standar kompetensi, sehingga penilaian tidak bersifat subjektif. [Transparansi](#) tercipta karena mahasiswa memahami kriteria penilaian sejak awal, dan akuntabilitas dijaga melalui dokumentasi instrumen dan hasil penilaian. Kualitas lulusan meningkat karena lulusan yang dinyatakan kompeten dan memenuhi standar profesi Ners. Kualitas ini ditunjukkan dengan dalam 3 tahun terakhir mahasiswa profesi **100% kompeten** dalam mengikuti UKOM Nasional.

3.1.2. Bagaimana keputusan dibuat mengenai transparansi penilaian dan waktunya?

a. **PS melakukan penilaian pencapaian CPMK dan CPL secara transparan dengan waktu penilaian yang sesuai untuk memastikan ketercapaian CPMK dan CPL.**

PSPPN melakukan berbagai upaya sistematis dalam **penilaian CPMK dan CPL** dengan upaya **perencanaan penilaian**, program studi menyusun RPS yang memuat CPMK, metode penilaian, bobot, dan rubrik penilaian, sekaligus menetapkan kriteria keberhasilan atau indikator pencapaian yang sesuai dengan CPL yang diturunkan ke CPMK melalui [workshop penyusunan blueprint dan rubrik penilaian](#). **Transparansi penilaian** dijaga dengan menyampaikan metode dan bobot penilaian kepada mahasiswa sejak awal perkuliahan melalui RPS dan [kontrak kuliah](#), serta memberikan akses kepada mahasiswa ke [rubrik](#) atau kriteria penilaian untuk setiap tugas, UTS, UAS, praktik, maupun laporan. Hasil penilaian diumumkan secara terbuka melalui [sistem akademik \(STAR UMS\)](#). **Waktu penilaian** dilakukan sesuai dengan jadwal akademik, di mana UTS dilaksanakan pada pertengahan semester, UAS pada akhir semester, dan penilaian tugas atau praktikum mengikuti jadwal kegiatan pembelajaran, dengan hasil disampaikan tepat waktu agar mahasiswa dapat melakukan refleksi dan perbaikan. [Pemantauan ketercapaian CPMK dan CPL](#), setiap mata kuliah melakukan rekapitulasi capaian CPMK mahasiswa, sementara program studi mengevaluasi kurikulum melalui rapat dosen, tracer study, dan monitoring alumni guna

memastikan [ketercapaian CPL](#), ketercapaian CPL dan CPMK ini di ukur dengan SPADA. Hasil evaluasi ini digunakan untuk [perbaikan kurikulum](#), metode pembelajaran, dan sistem penilaian.

b. PS menetapkan penilaian yang termasuk formatif atau sumatif menekankan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur [SOP], sikap dan perilaku profesional, menjaga keselamatan pasien, mahasiswa dan lingkungan.

Penilaian pembelajaran pada PSPPN dilaksanakan melalui pendekatan formatif dan sumatif didasarkan pada prinsip transparansi, objektivitas, dan akuntabilitas mengacu pada [Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023](#) tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, [SM-UMS-04](#) mengenai Standar Penilaian pembelajaran dan [PK-FIK-044](#) tentang Penilaian Sesuai Tempat Pembelajaran.

Penilaian pembelajaran di PSPPN dilaksanakan pada tahap **sarjana dan profesi** secara komprehensif melalui penilaian formatif dan sumatif untuk mengukur capaian pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Pada tahap **sarjana**, penilaian formatif dilakukan melalui penugasan, presentasi, diskusi, studi kasus, dan kuis untuk memberikan umpan balik pembelajaran, sedangkan penilaian sumatif meliputi ujian tertulis dan OSCA. Pada tahap **profesi**, penilaian formatif dilakukan melalui observasi langsung, refleksi kasus, dan mini-CEX, sedangkan penilaian sumatif meliputi OSCE, penilaian kinerja klinik, serta Uji Kompetensi Nasional (UKOMNAS) berbasis CBT.

Integrasi **SOP** diterapkan dalam pembelajaran dan penilaian di laboratorium dan klinik melalui instrumen seperti OSCA, OSCE, mini-CEX, rubrik, dan [logbook praktik](#). Penilaian sikap dilakukan secara berkelanjutan melalui observasi, portofolio, self-assessment, dan peer-assessment yang mencakup etika, komunikasi, empati, kerja tim, dan kedisiplinan.

Seluruh penilaian keterampilan klinik mengintegrasikan prinsip **patient safety and infection control** sesuai Pedoman Patient Safety FIK UMS (SK Dekan Nomor 064/II/FIK/IX/2025). Penilaian keterampilan klinik juga selalu memasukkan komponen **prinsip patient safety and infection control, keselamatan pasien, mahasiswa, dan lingkungan** yang mengacu pada Pedoman *Patient Safety* FIK UMS yang ditetapkan melalui [SK Dekan Nomor 064/II/FIK/IX/2025](#).

c. PS memastikan bahwa seluruh civitas akademika mendapat informasi tentang kebijakan dan sistem penilaian.

PSPPN memiliki **tanggung jawab** untuk **memastikan** bahwa **seluruh civitas akademika** termasuk dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan, serta *stakeholder* **mengetahui dan memahami**

kebijakan serta sistem penilaian yang berlaku. Untuk mencapai hal ini, PS: 1). **Menyusun dokumentasi [kebijakan dan sistem penilaian](#)**, meliputi pedoman atau aturan akademik terkait penilaian UTS, UAS, kehadiran, tugas, praktikum, dan skripsi. Kebijakan tersebut merujuk pada standar universitas atau fakultas dan disesuaikan di tingkat Prodi. 2). **Sosialisasi kebijakan kepada civitas akademika** dilakukan melalui media sosial, sistem informasi UMS, [website Badan Penjaminan Mutu UMS](#), [website layanan BPM UMS](#), melalui orientasi mahasiswa baru (PKKMB), pertemuan dosen, rapat koordinasi, briefing awal semester, serta penyampaian kebijakan oleh dosen pengampu di awal perkuliahan melalui kontrak perkuliahan. 3). **Menyediakan aksesibilitas informasi** dengan mengunggah kebijakan penilaian di [website resmi Prodi](#) atau [website fakultas](#), melalui platform [STAR UMS](#), serta melalui papan pengumuman, atau email kampus nursing.ums.ac.id. 4). **Monitoring dan evaluasi** untuk memastikan mahasiswa dan dosen benar-benar memahami sistem penilaian, misalnya melalui angket kepuasan atau rapat evaluasi perkuliahan, dengan mempertimbangkan umpan balik mahasiswa untuk perbaikan sistem. Hasil evaluasi menjadi dasar perbaikan kurikulum (*continuous improvement*).

3.1.3. Bagaimana penilaian diintegrasikan dan dikoordinasikan pada berbagai capaian pembelajaran dan kurikulum?

a. PS mengintegrasikan penilaian terhadap capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) dan dicantumkan dalam kurikulum.

Upaya PSPPN dalam **mengintegrasikan penilaian CPMK dalam kurikulum** dilakukan melalui beberapa langkah. 1). **Perumusan kurikulum berbasis OBE (*Outcome-Based Education*)**, di mana program studi merumuskan kurikulum dengan mengacu pada CPL yang kemudian diturunkan ke CPMK. Setiap mata kuliah dipetakan kontribusinya terhadap CPL sehingga ada keterkaitan yang jelas antara visi misi program studi, CPL, CPMK, dan Sub CPMK (indikator). 2). **Desain RPS**, di mana RPS setiap mata kuliah wajib mencantumkan CPMK, indikator pencapaian, metode pembelajaran, dan metode penilaian. Penilaian didesain sesuai level capaian, baik kognitif, afektif, maupun psikomotorik. 3). **Integrasi penilaian** dilakukan dengan menggunakan instrumen yang bervariasi, seperti tes tertulis, presentasi, OSCE, laporan, portofolio, refleksi, dan lain-lain sesuai karakteristik mata kuliah. Hasil penilaian CPMK direkap untuk melihat ketercapaian CPL pada tingkat program studi, dan evaluasi dilakukan melalui rapat tim kurikulum atau dosen pengampu untuk menilai pencapaian CPMK serta perbaikan pembelajaran berikutnya dan dilakukan [pengukuran CPL](#). 4). **Monitoring dan evaluasi** dilakukan setiap semester melalui sistem money.ums.ac.id dimana terdiri dari tahap persiapan, proses, dan setelah UTS/UAS, serta proses pembelajaran.

- b. **PS mengembangkan cetak biru penilaian yang mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap termasuk menekankan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur [SOP], sikap dan perilaku profesional, menjaga keselamatan pasien, mahasiswa dan lingkungan, serta menerapkan sistem monitoring dan evaluasinya.**

PSPPN mengembangkan [cetak biru penilaian](#) sebagai pengukuran keterampilan sikap sudah sesuai dengan standar operasional prosedur/ standar keperawatan. Cetak biru ada yang mengarah ke sikap, monitoring, keselamatan. Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui ujian tulis (MCQ, essay, OSCE, CBT) yang mengukur pemahaman konseptual dan klinis serta memastikan soal tervalidasi dan sesuai level kognitif (Bloom's Taxonomy). Pengukuran keterampilan dilakukan melalui OSCE untuk keterampilan prosedural, Mini-CEX, DOPS, logbook praktik klinik, dan penilaian berbasis performa (skill lab dan praktik klinik dengan rubrik). **Pengukuran sikap dan profesionalisme** dilakukan melalui observasi langsung di lahan praktik dengan rubrik (misalnya sikap terhadap pasien, **kepatuhan terhadap SOP**, komunikasi, kerja tim), penilaian afektif seperti professionalism scale, penilaian diri dan sejawat (*peer assessment*), refleksi, dengan penekanan pada aspek patuh SOP, menjaga **keselamatan pasien, mahasiswa, dan lingkungan**. Integrasi keselamatan pasien dan lingkungan dilakukan dengan memasukkan indikator keselamatan pasien dan K3 (Kesehatan & Keselamatan Kerja) dalam rubrik penilaian serta membiasakan budaya *safety* melalui checklist sebelum tindakan, incident reporting, serta refleksi kesalahan. **Monitoring dan evaluasi sistem penilaian** dilakukan melalui [soal direview](#) melalui star.ums.ac.id dan hasilnya dilakukan [analisa tingkat kesulitan soal](#).

Dokumen perencanaan penilaian mencakup peta kurikulum dan keterkaitannya dengan CPL/CPMK, [cetak biru penilaian](#) untuk setiap mata kuliah, serta [RPS](#) yang mencantumkan metode, instrumen, dan bobot penilaian. **Instrumen penilaian** terdiri dari kisi-kisi soal ujian tulis, contoh soal MCQ/essay/CBT, [rubrik penilaian OSCE](#), mini-CEX, DOPS, logbook, serta form penilaian sikap/profesionalisme (checklist observasi, peer/self-assessment, rubrik komunikasi). **Bukti pelaksanaan penilaian** meliputi bank soal beserta analisis butir soal, dokumentasi pelaksanaan OSCE ([jadwal](#), [station](#), [rubrik](#), daftar hadir, [hasil nilai](#)), [contoh logbook mahasiswa yang sudah diisi dan ditandatangani pembimbing](#), dan laporan hasil penilaian sikap/profesionalisme. **Monitoring dan evaluasi** didukung oleh laporan rapat evaluasi dosen terhadap kualitas penilaian, hasil survei kepuasan mahasiswa terhadap metode penilaian, notulensi tindak lanjut perbaikan sistem penilaian, serta dokumen [audit mutu internal \(AMI\)](#) terkait penilaian. **Bukti integrasi keselamatan dan profesionalisme** tercermin dalam rubrik

penilaian yang mencantumkan indikator kepatuhan yang mengarah pada pentingnya [patient safety](#) diantaranya diperkuat dengan pelatihan [patient safety/K3 untuk mahasiswa](#) dan dosen.

3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran

3.2.1. Bagaimana penilaian yang dilakukan kepada mahasiswa PS pendidikan profesi Ners dalam mencapai capaian pembelajaran?

a. PS memberikan umpan balik kepada mahasiswa berdasarkan hasil penilaian capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) dan capaian pembelajaran lulusan (CPL) pendidikan profesi Ners.

PSPPN memberikan umpan balik kepada mahasiswa berdasarkan hasil penilaian CPMK yang mengacu pada CPL. Sistem penilaian dilaksanakan secara berkelanjutan melalui penilaian formatif dan sumatif yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan klinik, dan sikap profesional sesuai dengan standar praktik keperawatan serta prinsip keselamatan pasien.

Penilaian formatif dilakukan selama proses pembelajaran di kelas maupun praktik klinik. Di kelas, dosen memberikan [penilaian melalui diskusi kasus, presentasi, dan penugasan maupun quis yang disertai umpan balik hingga penilaian](#) untuk memperkuat pemahaman konsep serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman mahasiswa. Pada praktik klinik dan praktik profesi, penilaian dilakukan melalui observasi kinerja mahasiswa oleh dosen dan pembimbing klinik/preceptor, serta melalui kegiatan post-conference yang membahas capaian pembelajaran mahasiswa, kesenjangan kompetensi, dan strategi perbaikan yang perlu dilakukan.

Penilaian sumatif dilaksanakan melalui berbagai metode evaluasi, seperti ujian tertulis, tugas, OSCE, *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX), serta penilaian portofolio dan logbook praktik klinik. Berdasarkan hasil penilaian tersebut, **PSPPN memberikan umpan balik** secara langsung dan tepat waktu baik secara lisan maupun tertulis. Umpan balik disampaikan melalui diskusi pembelajaran, kegiatan post-conference, serta catatan pada lembar penilaian, portofolio, dan logbook mahasiswa sehingga mahasiswa dapat mengetahui tingkat pencapaian CPMK yang mengacu pada CPL serta mengidentifikasi kekuatan dan area yang perlu ditingkatkan.

[Pada pelaksanaan OSCE](#), penguji memberikan umpan balik langsung kepada mahasiswa pada dua menit terakhir mengenai keterampilan klinis yang telah dilakukan dengan baik maupun yang masih perlu diperbaiki. Selain itu, komentar penguji juga dicantumkan pada kolom umpan balik di lembar penilaian. Mekanisme serupa diterapkan pada penilaian **Mini-CEX** pada tahap pendidikan profesi, di mana dosen atau Clinical Instructor memberikan umpan balik tertulis pada formulir penilaian sebagai dasar refleksi dan pengembangan kompetensi mahasiswa.

- b. **PS menggunakan penilaian naratif seperti portofolio atau buku catatan (logbook), laporan pencatatan tentang standar operasional prosedur [SOP] keselamatan pasien, mahasiswa dan lingkungan untuk memberikan umpan balik langsung dari Dosen kepada mahasiswa pada waktu yang tepat.**

PSPPN juga menerapkan penilaian naratif sebagai bagian dari sistem evaluasi pembelajaran untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kinerja dan perkembangan kompetensi mahasiswa. Penilaian naratif dilakukan melalui berbagai instrumen, seperti [logbook praktik klinik](#), [portofolio mahasiswa](#), [DPOS](#), serta [lembar evaluasi praktik klinik](#). Dalam instrumen tersebut, dosen atau Clinical Instructor tidak hanya memberikan skor penilaian, tetapi juga mencantumkan komentar deskriptif mengenai performa mahasiswa, termasuk aspek yang telah dicapai dengan baik, area yang masih perlu ditingkatkan, serta rekomendasi perbaikan untuk kegiatan praktik berikutnya.

Selain itu, **PSPPN melakukan pemantauan capaian pembelajaran** secara berkelanjutan melalui berbagai instrumen pembelajaran, seperti portofolio praktik klinik, logbook kompetensi, serta catatan pembimbing klinik atau Clinical Instructor. Dosen dan pembimbing klinik meninjau instrumen tersebut secara berkala untuk memantau perkembangan kompetensi mahasiswa serta memberikan arahan perbaikan yang diperlukan selama proses pendidikan profesi. Berkaitan dengan **keselamatan pasien, mahasiswa dan lingkungan** mengacu pada Pedoman *Patient Safety* FIK UMS yang ditetapkan melalui [SK Dekan Nomor 064/II/FIK/IX/2025](#). Melalui mekanisme ini, mahasiswa dapat mendapatkan umpan balik dari pembimbing klinik dan pembimbing akademik terkait pembelajaran secara berkelanjutan, sementara PSPPN memastikan keterkaitan antara proses penilaian, umpan balik, dan pencapaian CPL pendidikan profesi Ners.

3.2.2. Bagaimana cara mengidentifikasi mahasiswa dari hasil penilaian yang membutuhkan bantuan tambahan?

- a. **PS mengidentifikasi mahasiswa yang membutuhkan bantuan dan dukungan tambahan berdasarkan penilaian mereka dalam masa pembelajaran.**

PSPPN melakukan identifikasi terhadap mahasiswa yang membutuhkan dukungan akademik maupun klinik melalui pemantauan hasil penilaian pembelajaran secara berkala yang tercantum pada [buku pedoman PA](#) dan melalui fasilitas [bimbingan PA STAR mahasiswa](#). Penetapan tersebut diawali dengan proses identifikasi mahasiswa yang memerlukan bantuan dan dukungan tambahan dilakukan sepanjang penerapan kurikulum, yakni keluhan mahasiswa selama proses pembelajaran melalui [dosen PA](#) maupun pengelola PS. Pada saat pemantauan materi diidentifikasi **melalui masing-masing PA**, pada saat penulisan ilmiah diidentifikasi dengan **proses bimbingan** dengan

dosen pembimbing, pada masa rotasi masalah yang dihadapi diidentifikasi melalui laporan mahasiswa saat kegiatan **supervisi ke lahan praktik**. Pemantauan ini dilakukan dengan **menganalisis capaian akademik** mahasiswa yang tercermin dalam Kartu Hasil Studi (KHS): Indeks Prestasi (IP) setiap semester, serta Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Selain itu, program studi juga **memperhatikan mahasiswa yang memperoleh nilai rendah** (nilai mata kuliah teori di bawah 60 atau C kebawah) atau tidak lulus pada mata kuliah tertentu, serta memantau tingkat kehadiran dan penyelesaian tugas selama proses pembelajaran.

Dalam **pembelajaran** praktik klinik, identifikasi juga dilakukan melalui berbagai **instrumen penilaian** seperti hasil ujian (UTS/UAS), tugas, *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX), serta evaluasi praktik klinik yang terdokumentasi dalam logbook dan lembar penilaian praktik. Mahasiswa yang menunjukkan capaian pembelajaran di bawah standar yang ditetapkan, yaitu nilai praktik di bawah 70, diidentifikasi sebagai mahasiswa yang memerlukan dukungan tambahan dalam proses pembelajaran maupun praktik klinik. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, **PSPPN memberikan tindak lanjut** berupa bimbingan akademik, pembelajaran tambahan, remedial, serta pendampingan selama praktik klinik.

3.2.3. Bagaimana mahasiswa mendapatkan supervisi dan pengarahan oleh pembimbing klinik dalam mencapai capaian pembelajaran klinik?

- a. PS merancang sistem untuk menjamin bahwa semua mahasiswa pendidikan profesi Ners mempunyai kesempatan untuk memperoleh pengalaman belajar dan umpan balik langsung dari pembimbing klinik.**

PSPPN merancang **sistem pembelajaran klinik** yang menjamin setiap mahasiswa memperoleh kesempatan yang setara untuk mendapatkan pengalaman belajar dan umpan balik langsung dari pembimbing klinik. Sistem ini dilaksanakan melalui penjadwalan praktik klinik yang terstruktur dengan mekanisme rotasi pada berbagai unit pelayanan kesehatan sesuai capaian pembelajaran, seperti IGD, ICU, ruang rawat inap, maternitas, dan komunitas.

Selama praktik klinik, **mahasiswa dibimbing oleh Preceptor** di lahan praktik dengan rasio pembimbing yang proporsional sehingga proses supervisi dapat berjalan optimal. Pembimbing klinik memberikan pengarahan, supervisi tindakan keperawatan, serta umpan balik langsung melalui kegiatan bedside teaching dan diskusi klinik. Frekuensi dosen pembimbing dalam melakukan supervisi klinik adalah dilakukan 2 kali dalam 1 minggu praktik mahasiswa. Proses pembelajaran dan penilaian klinik didokumentasikan melalui logbook atau buku panduan kegiatan klinik yang ditandatangani oleh pembimbing klinik serta menggunakan instrumen evaluasi

keterampilan klinik, sehingga perkembangan kompetensi mahasiswa dapat dipantau secara berkelanjutan.

b. PS memiliki sistem pembimbingan akademik untuk memantau kemajuan belajar mahasiswa dengan menggunakan sistem terpusat (*learning management system*).

Selain pembimbingan klinik, program studi juga memiliki **sistem pembimbingan akademik** untuk memantau kemajuan belajar mahasiswa secara berkelanjutan melalui sistem terpusat [Learning Management System SPADA](#) dan pemantauan terintegrasi melalui [STAR UMS](#). Melalui sistem ini, dosen pembimbing akademik dapat memonitor perkembangan studi mahasiswa, termasuk pengambilan mata kuliah, hasil studi, serta capaian akademik setiap semester. Sistem tersebut juga [memfasilitasi komunikasi](#) antara mahasiswa dan dosen pembimbing akademik melalui konsultasi daring maupun tatap muka untuk memberikan arahan akademik, perencanaan studi, serta tindak lanjut apabila mahasiswa mengalami kendala dalam proses pembelajaran. Dengan sistem ini, pemantauan kemajuan belajar mahasiswa dapat dilakukan secara lebih sistematis dan terdokumentasi.

3.2.4. Sistem dukungan apa yang dapat ditawarkan kepada mahasiswa yang teridentifikasi memiliki kebutuhan tambahan?

a. PS menyiapkan berbagai bentuk dukungan kepada mahasiswa yang teridentifikasi memerlukan kebutuhan tambahan.

PSPPN menyediakan sistem dukungan bagi mahasiswa yang teridentifikasi memiliki kebutuhan tambahan sebagai tindak lanjut dari hasil pemantauan dan penilaian pembelajaran. Mahasiswa yang menunjukkan capaian pembelajaran di bawah standar, baik pada pembelajaran akademik maupun praktik klinik, diberikan intervensi dukungan untuk membantu mencapai kompetensi yang ditetapkan.

Dukungan akademik diberikan melalui program remedial dan tutorial bagi mahasiswa yang mengalami kesulitan pada mata kuliah tertentu, serta [pendampingan oleh dosen wali atau pembimbing akademik](#) melalui **konseling akademik dan perencanaan studi**. Dalam pembelajaran praktik klinik, mahasiswa juga memperoleh pendampingan tambahan dari dosen pembimbing akademik maupun pembimbing klinik untuk memperbaiki keterampilan klinik dan meningkatkan capaian kompetensi.

PSPPN juga menyediakan **dukungan psikososial** melalui layanan konseling yang difasilitasi oleh unit [Student Mental Health and Well-Being Services \(SMHWS\)](#) unit layanan konseling yang dapat diakses secara gratis, untuk membantu mahasiswa yang mengalami permasalahan

psikologis, stres akademik, maupun kesulitan adaptasi selama proses pendidikan. Mahasiswa yang **berkebutuhan khusus**, universitas menyediakan fasilitas dan akomodasi pembelajaran yang aksesibel, seperti sarana prasarana ramah disabilitas serta penyesuaian proses pembelajaran dan evaluasi sesuai kebutuhan mahasiswa.

Adapun mekanisme **rujukan mahasiswa** yang mengalami kesulitan pendidikan (akademik/psikologis) dilakukan melalui SMHWS dan Kemahasiswaan UMS. Mahasiswa mendaftar via <https://kemahasiswaan.ums.ac.id/smhws/mawa/> dan **dosen pembimbing akademik**. Seluruh layanan dukungan mahasiswa **didokumentasikan dan dimonitor secara berkala** oleh program studi sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu pendidikan untuk memastikan efektivitas dukungan dalam meningkatkan capaian pembelajaran mahasiswa.

3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan

3.3.1. Bagaimana *blueprint* (cetak biru) dikembangkan untuk ujian?

a. **PS mengembangkan cetak biru (blueprint) ujian untuk penilaian ujian sebagai bukti capaian mata kuliah (CMK) dan capaian pembelajaran lulusan (CPL).**

PSPPN melakukan upaya sistematis untuk menjamin ketercapaian **Capaian Mata Kuliah (CMK) dan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)** melalui **pengembangan cetak biru (blueprint)** ujian. Blueprint ujian disusun sebagai pedoman dalam merancang instrumen penilaian agar selaras dengan capaian pembelajaran, baik pada tingkat mata kuliah maupun pada tingkat program studi. **Pemetaan CPL ke CPMK** Setiap mata kuliah dipetakan terhadap CPL sesuai dengan **kurikulum yang berlaku**. Proses ini dilakukan melalui rapat dosen pengampu mata kuliah bersama Gugus Penjaminan Mutu Program Studi. Dosen pengampu **menyusun blueprint ujian** berdasarkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS). Blueprint memuat proporsi soal sesuai domain kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap), level kognitif (misalnya menurut Taksonomi Bloom), serta keterkaitan langsung dengan indikator pencapaian pembelajaran. **Review dan Validasi**, blueprint yang disusun diverifikasi oleh tim kurikulum/UJM fakultas untuk memastikan kesesuaian dengan standar mutu dan CPL yang ditetapkan. Proses validasi dilakukan melalui workshop atau FGD dosen. **Implementasi dalam ujian**, Soal ujian (**UTS/UAS, OSCE**, praktik laboratorium, maupun ujian lisan) disusun sesuai dengan blueprint. Setiap soal ditelusuri keterkaitannya dengan indikator CMK dan CPL. **Evaluasi dan tindak lanjut** hasil ujian dianalisis menggunakan teknik analisis butir soal (validitas, reliabilitas, indeks kesukaran, dan daya pembeda). Hasil analisis digunakan untuk perbaikan kualitas soal pada periode berikutnya. Evaluasi ini sekaligus menjadi bukti ketercapaian CPL yang diukur secara terstruktur.

b. PS menyiapkan tim untuk mengembangkan cetak biru ujian.

PSPPN menyiapkan tim khusus yang bertugas **mengembangkan cetak biru (blueprint)** ujian untuk seluruh mata kuliah, baik teori maupun praktik, sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu akademik. Tim ini memastikan bahwa metode penilaian yang digunakan **sesuai dengan CPL, valid, reliabel, dan terstandarisasi**, sehingga hasil penilaian mencerminkan **objektivitas capaian kompetensi lulusan**. Proses pengembangan cetak biru dilakukan secara sistematis, meliputi identifikasi CPMK, pemetaan materi, penentuan level kognitif (Bloom), bobot soal, serta penyusunan rubrik penilaian, sehingga setiap evaluasi mahasiswa dapat diukur secara konsisten, mengurangi bias, dan mendukung peningkatan kualitas pendidikan profesi Ners. Proses pengembangan *blueprint* melibatkan Dekan FIK, Kaprodi dan Kaprofesi, Unit Penjaminan Mutu, Koordinator MK, dosen, Preceptor dan Tendik agar sesuai dengan CPL serta standar mutu pendidikan.

Tabel 3.3.1 Pihak yang Terlibat Mengembangkan Cetak Biru Ujian

Pihak	Peran
Dekan FIK	Mengesahkan Dokumen <i>Blueprint</i> Ujian Tertulis
Kaprodi dan Kaprofesi	Mengawasi, mengkoordinasikan dan mendampingi PSPPN dalam proses penyusunan <i>blueprint</i> penilaian
Unit Penjaminan Mutu	Memberikan arahan terkait standar mutu internal maupun eksternal untuk memastikan kesesuaian <i>blueprint</i>
Koordinator MK	Menyusun proporsi, metode, dan instrumen penilaian untuk tiap mata kuliah
Dosen dan Preceptor	Memberikan masukan mengenai proporsi, metode, dan instrumen penilaian untuk tiap mata kuliah agar sesuai dengan kompetensi yang diharapkan di lahan
Tendik	Dokumentasi dan pelaporan

Dalam pengembangan *blueprint* penilaian ini program studi juga telah melakukan [Workshop Penyusunan Blueprint dan Rubrik Penilaian](#).

3.3.2. Bagaimana standar (nilai kelulusan) ditetapkan pada ujian sumatif?

a. PS mengimplementasikan standar prosedur untuk menetapkan nilai kelulusan pada ujian sumatif.

PSPPN **menyusun dan mengimplementasikan penetapan prosedur kelulusan** yang ada didasarkan pada prosedur kerja (PK) melalui [PK-FIK-031](#) mengenai penyelenggaraan ujian, [PK-FIK-035](#) mengenai Pelaksanaan Objective Structured Clinical Examination, dan [PK-FIK-036](#) mengenai Pelaksanaan Uji Kompetensi (UKOM) Nasional dengan CBT Mahasiswa Program Profesi. Standar kelulusan ujian sumatif pada PSPPN didasarkan pada [SM-UMS-04](#) untuk ujian tertulis, dan [Permendikbud RI No. 2 Tahun 2020](#) tentang Tata Cara pelaksanaan Uji Kompetensi mahasiswa bidang Kesehatan untuk UKOM Nasional.

Sosialisasi SOP dilakukan secara berkala melalui rapat dosen, serta pembekalan bagi dosen pengampu mata kuliah. **Pelaksanaan Penilaian Ujian Sumatif** dilaksanakan sesuai jadwal yang ditetapkan oleh Program Studi. Bentuk ujian dapat berupa ujian tulis, ujian praktik, atau kombinasi keduanya, sesuai dengan capaian pembelajaran mata kuliah. Dosen pengampu melaksanakan penilaian berdasarkan [rubrik](#) yang distandarkan, sehingga nilai yang diberikan bersifat objektif, transparan, dan akuntabel. **Penetapan Nilai Akhir dan Ketuntasan.** Nilai akhir mahasiswa diperoleh dari akumulasi nilai ujian sumatif, tugas, dan partisipasi sesuai bobot yang tercantum pada RPS. Kriteria kelulusan ditetapkan berdasarkan standar minimal yang berlaku di Program Studi yaitu nilai C atau $50 \leq 50 > 60$ berdasarkan aturan universitas untuk ujian tulis, namun [prodi memiliki aturan batas lulus](#) yaitu minimal 65 atau BC untuk mata kuliah praktikum dan disosialisasikan pada mahasiswa dan tertuang pada buku panduan mahasiswa. Mahasiswa yang belum mencapai standar kelulusan diberikan kesempatan untuk mengikuti remediasi atau ujian perbaikan sesuai prosedur. **Penetapan Nilai Akhir dan Ketuntasan** dilakukan dengan monitoring pelaksanaan ujian sumatif melalui rapat evaluasi akademik setiap akhir semester. Hasil monitoring digunakan untuk perbaikan SOP, pengembangan metode penilaian, serta peningkatan mutu pembelajaran. Umpan balik dari mahasiswa dan dosen juga menjadi bagian dari proses evaluasi berkelanjutan.

Dokumen pendukung yang digunakan meliputi [Dokumen Panduan Akademik](#) yang memuat kebijakan penilaian dan standar kelulusan, [SOP Penilaian Ujian Sumatif](#), [RPS](#) yang memuat bobot penilaian, kriteria kelulusan, dan bentuk evaluasi, [Contoh Soal Ujian Sumatif](#), [Rubrik Penilaian](#) yang digunakan dosen dalam memberikan skor, [Telaah Soal Ujian](#), [Daftar Hadir Peserta Ujian S1](#) dan [Daftar Hadir Peserta Ujian Profesi Ners](#) sebagai bukti keikutsertaan mahasiswa, [Berita Acara Pelaksanaan Ujian](#) yang ditandatangani oleh dosen pengampu/pengawas, Rekapitulasi Nilai Ujian mahasiswa yang diinput ke sistem akademik, [Dokumen Hasil Monitoring dan Evaluasi](#), [Bukti Pelaksanaan Remediasi/Ujian Perbaikan](#).

b. PS menyediakan sistem dalam membuat keputusan terkait kemajuan dan kelulusan mahasiswa sesuai capaian pembelajaran.

PSPPN menyediakan sistem yang terstruktur dalam proses pengambilan keputusan mengenai kemajuan studi dan kelulusan mahasiswa, yang dirancang untuk memastikan setiap mahasiswa mencapai CPL sesuai standar yang ditetapkan. Sistem ini mencakup beberapa komponen, antara lain **Sistem Pemantauan Akademik**, di mana Program Studi menggunakan [Sistem Informasi Akademik \(STAR UMS\)](#) untuk memantau perkembangan studi mahasiswa melalui Kartu

Rencana Studi (KRS), Kartu Hasil Studi (KHS), Indeks Prestasi Semester (IPS), dan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), serta dosen Pembimbing Akademik (PA) memberikan konsultasi dan evaluasi berkala untuk memastikan kelancaran studi. Selanjutnya, **Evaluasi Pencapaian Capaian Pembelajaran** dilakukan dengan memetakan CPL ke dalam CPMK melalui RPS dan menganalisis hasil evaluasi mahasiswa melalui rapor capaian pembelajaran yang disusun oleh dosen pengampu. **Rapat Akademik Program Studi** diselenggarakan secara rutin untuk membahas mahasiswa yang mengalami hambatan studi, capaian akademik menurun, maupun mahasiswa yang memenuhi syarat kelulusan, dengan keputusan diambil berdasarkan analisis data akademik dan rekomendasi dosen PA. Dalam **Proses Kelulusan Mahasiswa**, mahasiswa dinyatakan lulus apabila memenuhi syarat administratif dan akademik, termasuk jumlah SKS, IPK minimum, penyelesaian tugas akhir/skripsi, serta ketercapaian CPL, dan proses yudisium dilakukan melalui sidang yudisium yang dipimpin pimpinan Program Studi serta dituangkan dalam berita acara.

Dokumen sistem akademik berupa [Buku Pedoman Akademik](#), SOP monitoring studi dan kelulusan, serta panduan [pembimbingan akademik](#); **dokumen evaluasi mahasiswa** seperti contoh KRS, KHS, transkrip akademik, data [IPK lulusan per angkatan](#), dan [laporan capaian pembelajaran](#); **dokumen rapat dan keputusan akademik** berupa [yudisium](#).

c. PS menyiapkan tim pengambil keputusan mengenai kemajuan dan kelulusan mahasiswa di semua tingkat pendidikan dan seluruh capaian pembelajaran yang diharapkan.

Dalam penyelenggaraan PSPPN, proses pengambilan keputusan terkait kemajuan studi dan kelulusan mahasiswa dilakukan sesuai dengan prosedur yang diterapkan dan tercantum pada [Prosedur monitoring](#). PSPPN melaksanakan mekanisme pengambilan keputusan terkait kemajuan studi dan kelulusan mahasiswa melalui **Tim Pengambil Keputusan Akademik** yang terdiri atas **Ketua dan Sekretaris Program Studi, Koordinator Tugas Akhir/Skripsi, serta Unit Penjaminan Mutu Program Studi**. Tim ini bertugas memastikan **seluruh mahasiswa memperoleh bimbingan, evaluasi, dan pengawasan** sesuai dengan CPL. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi evaluasi rutin setiap semester terhadap kemajuan akademik mahasiswa, termasuk pencapaian IPK, capaian mata kuliah, SKS, serta hambatan belajar, dengan rekomendasi tindak lanjut dari Penasehat Akademik; **pemantauan capaian pembelajaran** melalui instrumen CPMK dan CPL yang dikompilasi dalam laporan evaluasi untuk perbaikan pembelajaran dan pertimbangan kelulusan; [rapat yudisium sebelum kelulusan](#) untuk memastikan mahasiswa menyelesaikan seluruh kewajiban akademik, administratif, dan capaian CPL, dengan keputusan dibuat secara kolektif berdasarkan dokumen akademik yang diverifikasi;

serta **kolaborasi** dengan Bagian Akademik Fakultas/Universitas dan Unit Penjaminan Mutu untuk menjamin kesesuaian dengan standar mutu pendidikan.

3.3.3. Bagaimana mekanisme banding mengenai hasil penilaian yang tersedia bagi mahasiswa?

a. PS memiliki kebijakan/sistem terkait mekanisme banding atas hasil penilaian dan mensosialisasikan kepada mahasiswa.

PSPPN memiliki **kebijakan dan sistem** yang jelas terkait **mekanisme banding atas hasil penilaian akademik** untuk menjamin transparansi, keadilan, dan akuntabilitas, serta memastikan bahwa proses penilaian dilakukan secara objektif dan dapat dipertanggungjawabkan. Kebijakan tentang mekanisme banding mengacu pada [PK-FIK-038](#) tentang Mekanisme Banding Mahasiswa, yang mengatur nilai presensi, nilai UTS, nilai UAS, nilai ujian praktikum, nilai penugasan, nilai presentasi, nilai ujian kasus, dan nilai laporan Mekanisme meliputi: **Kebijakan/Regulasi** Kebijakan ini mengacu pada pedoman akademik tingkat Universitas/Fakultas yang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menyampaikan keberatan apabila terdapat ketidaksesuaian atau kekeliruan hasil penilaian. **Mekanisme banding** mencakup pengajuan surat permohonan banding oleh mahasiswa dalam kurun waktu tertentu setelah nilai diumumkan. Mekanisme banding tersebut dilakukan berjenjang, dimulai dari klarifikasi dengan dosen koordinator bidang, dilanjutkan dengan pengajuan formulir banding tertulis kepada Kaprodi apabila tidak ada solusi. Selanjutnya Kaprodi bersama Sekprodi melakukan mediasi antara mahasiswa dan dosen terkait. Apabila mahasiswa masih merasa keberatan dengan putusan Prodi, mahasiswa dapat melakukan eskalasi ke Dekan FIK dan berlanjut ke Wakil Rektor bidang akademik. Hasil akhir banding di tingkat Universitas disampaikan secara resmi kepada mahasiswa dan bersifat final. Dengan penerapan mekanisme banding ini, program studi memastikan sistem penilaian yang adil, transparan, serta selaras dengan capaian pembelajaran dan standar kompetensi keperawatan.

Hasil keputusan banding dituangkan secara tertulis dan disampaikan kepada mahasiswa. **Sosialisasi mekanisme banding kepada mahasiswa** dilakukan melalui [Buku Pedoman Akademik](#), [Kalender Akademik](#), orientasi mahasiswa baru, [website resmi Program Studi/Universitas](#), surat edaran, serta penjelasan langsung oleh dosen wali saat bimbingan akademik.

3.3.4. Bagaimana cara memberikan informasi kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?

a. PS mengatur bahwa penyiapan soal/instrumen penilaian/instrumen evaluasi sudah melalui proses analisis soal.

PSPPN menerapkan mekanisme penjaminan mutu dalam penyusunan soal dan instrumen evaluasi pembelajaran untuk memastikan instrumen penilaian mampu mengukur capaian pembelajaran secara valid dan reliabel mengacu pada [PK-FIK UMS-052](#). Dosen pengampu menyusun soal berdasarkan RPS, CPMK, dan soal yang memuat variasi level kognitif C1–C6 sesuai Taksonomi Bloom. Tim dosen sejawat melakukan telaah soal melalui [peer review](#) pada sistem [STAR UMS](#). Soal yang di unggah akan di [review oleh 3 dosen](#) dengan menilai kesesuaian soal terhadap CPMK, kejelasan redaksi, validitas isi, dan tingkat kesulitan. Soal yang telah ditelaah kemudian digunakan dalam ujian.

Program studi melakukan [analisis butir soal](#) setelah pelaksanaan ujian untuk menilai kualitas soal. Analisis meliputi tingkat kesukaran, daya pembeda, efektivitas pengecoh, dan reliabilitas tes. Program studi melakukan analisis menggunakan perangkat lunak seperti ANATES atau aplikasi pengolah data seperti Microsoft Excel. Program studi menetapkan kriteria kualitas soal sebagai berikut: 1) Tingkat kesukaran: baik apabila berada pada rentang 0,30–0,70; 2) Daya pembeda: baik apabila $\geq 0,30$; 3) Efektivitas pengecoh: berfungsi apabila setiap distraktor dipilih oleh minimal 5% peserta; 4) Reliabilitas tes: baik apabila koefisien reliabilitas $\geq 0,70$. Program studi mengategorikan soal sebagai layak digunakan apabila memenuhi sebagian besar kriteria tersebut. Program studi merevisi atau mengganti soal yang memiliki indeks kesukaran terlalu tinggi atau terlalu rendah, daya pembeda rendah, atau distraktor tidak berfungsi. Program studi menggunakan hasil analisis tersebut untuk memperbaiki soal pada periode berikutnya.

b. PS menyosialisasikan mekanisme penilaian dan ujian kepada semua pemangku kepentingan terkait.

PSPPN menyosialisasikan mekanisme penilaian dan ujian kepada seluruh pemangku kepentingan, baik pada tahap akademik maupun profesi, secara sistematis dan

berkesinambungan. Sosialisasi dilakukan melalui rapat koordinasi dosen di awal semester yang difasilitasi oleh program studi dan Unit Penjaminan Mutu (UJM) untuk membahas rencana pembelajaran, kriteria penilaian, serta tata cara pelaksanaan ujian teori dan praktik. Pada tahap akademik, penjelasan mekanisme penilaian disampaikan kepada mahasiswa melalui perkuliahan perdana, bimbingan akademik oleh dosen PA, [kontak belajar](#), serta publikasi RPS di [SPADA UMS](#) dan [STAR](#).

Untuk tahap profesi, sosialisasi dilakukan melalui kegiatan [penyamaan persepsi dan pembekalan preceptorship](#) antara dosen pembimbing klinik dan pembimbing lahan praktik/ preceptor sebelum mahasiswa memasuki lahan praktik. Pada kegiatan tersebut disampaikan mekanisme penilaian klinik, [format logbook](#), instrumen penilaian kinerja, serta tata tertib ujian praktik dan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*.

Selain itu, mekanisme penilaian dan ujian juga disampaikan secara tertulis melalui [Buku Panduan Akademik](#), [Buku Panduan Profesi Ners](#), serta informasi resmi yang disampaikan oleh koordinator mata kuliah maupun koordinator profesi, sebelum mahasiswa melakukan praktik akan dilakukan [pembekalan](#) terlebih dahulu. Dengan cara ini, seluruh pemangku kepentingan dosen, mahasiswa, dan mitra lahan praktik, memiliki pemahaman yang sama terhadap sistem penilaian dan standar evaluasi yang berlaku di PSPPN.

3.3.5. Bagaimana penilaian digunakan sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan pembelajaran mahasiswa?

a. PS menggunakan hasil penilaian sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan mahasiswa dalam seluruh proses pembelajaran.

PSPPN secara konsisten menggunakan hasil penilaian mahasiswa sebagai **pedoman untuk memantau dan menentukan perkembangan mahasiswa** sepanjang proses pembelajaran yang berkesinambungan, baik pada tahap akademik maupun profesi. Hal ini didasarkan juga pada [ketercapaian CPL-CMPK](#) yang di analisis. Penilaian dilaksanakan melalui berbagai bentuk evaluasi seperti UTS, UAS, tugas terstruktur, proyek, portofolio, presentasi kasus, refleksi praktik, serta ujian praktik laboratorium dan klinik.

Hasil penilaian tidak hanya berfungsi sebagai dasar pemberian nilai akademik, tetapi juga sebagai **bahan evaluasi perkembangan kompetensi mahasiswa** sesuai dengan prinsip *Outcome-Based Education (OBE)*. Setiap dosen mata kuliah melakukan **analisis hasil belajar mahasiswa** dan melaporkannya kepada **Ketua Program Studi**, termasuk tingkat pencapaian **CPMK** yang kemudian ditelusuri terhadap **CPL** melalui **Matriks CPMK–CPL**. Analisis ini menjadi dasar untuk mengevaluasi dan memperbaiki proses pembelajaran di tingkat mata kuliah maupun

kurikulum. Program Studi memanfaatkan hasil penilaian untuk: **mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan mahasiswa** dalam aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional; **melakukan perbaikan pembelajaran** dengan menyesuaikan metode pengajaran, memberikan remedial teaching, bimbingan akademik, atau pendampingan khusus bagi mahasiswa yang mengalami kesulitan belajar, **memonitor perkembangan mahasiswa** secara individual maupun per angkatan melalui rapat evaluasi dosen setiap akhir semester, **menentukan kebijakan akademik**, seperti kelulusan mata kuliah, penetapan yudisium, kelayakan mengikuti ujian komprehensif, dan kesiapan praktik profesi.

Dalam pelaksanaannya, Program Studi Keperawatan UMS mengacu pada [Peraturan Rektor UMS Nomor 743/A.2-II/BR/VIII/2021 tentang Pedoman Pelaksanaan, Penilaian, Konversi, & Mekanisme Program MBKM, PHP2D, & PKM berbasis OBE](#). Regulasi ini menjadi pedoman bagi PS dalam melaksanakan [rekognisi pembelajaran lintas kampus \(credit transfer dan recognition of prior learning\)](#), baik di dalam negeri maupun luar negeri. Melalui mekanisme ini, mahasiswa memiliki kesempatan untuk mengikuti kegiatan **MBKM, pertukaran mahasiswa, short course, penelitian, atau internship di institusi mitra**, dan hasil belajarnya **dikaji, dievaluasi, serta dikonversi menjadi nilai mata kuliah di UMS**. Proses konversi dilakukan berdasarkan: kesesuaian capaian pembelajaran kegiatan dengan CPMK dan CPL PSPPN; kesetaraan bobot SKS dan beban belajar; verifikasi dokumen akademik (transkrip, sertifikat, laporan kegiatan, atau portofolio); serta Rekomendasi Tim Kurikulum dan persetujuan Ketua Program Studi.

b. PS memberikan umpan balik tentang pencapaian capaian pembelajaran (CPMK dan CPL) mahasiswa.

PSPPN melaksanakan kegiatan **umpan balik terhadap pencapaian CPMK dan CPL secara berkala** melalui mekanisme penilaian hasil belajar mahasiswa pada setiap mata kuliah, analisis ketercapaian CPMK, dan pemetaan CPMK terhadap CPL. Evaluasi juga mencakup peninjauan kurikulum dan rapat evaluasi akademik yang melibatkan dosen pengampu, Gugus Penjaminan Mutu (GPM), serta pimpinan program studi. PSPPN juga melakukan **survey kepuasan** layanan melalui website survey.ums.ac.id (hasil [survey kepuasan mahasiswa](#)), **sarasehan dengan perwakilan kelompok mahasiswa** melalui [audiensi mahasiswa](#) dengan pimpinan PS dan jajarannya dilaksanakan setiap semester untuk mendapatkan feedback dari mahasiswa. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar **perbaikan metode pembelajaran, penyusunan rencana perkuliahan semester berikutnya, serta penyesuaian instrumen penilaian**, dengan masukan dari mahasiswa, dosen, dan pengguna lulusan untuk memastikan ketercapaian CPL sesuai profil

lulusan yang ditetapkan. Dengan mekanisme ini, program studi dapat memastikan proses pembelajaran berjalan sesuai standar capaian pembelajaran serta melakukan tindak lanjut berupa revisi kurikulum, peningkatan kualitas pembelajaran, dan pengembangan kompetensi dosen.

3.4. Penjaminan Mutu Penilaian

3.4.1. Bagaimana UPPS menetapkan organ yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian?

a. UPPS menetapkan organ yang bertanggung jawab dalam merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian.

UPPS merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk sistem penilaian di PSPPN mengacu pada SM-UMS-04 tentang Standar Penilaian Pembelajaran dan [SK Dekan No: 782.1/II/FIK/VIII/2021](#) yang terdiri dari Dekan, Wakil Dekan dan Gugus Penjaminan Mutu (GJM) Kaprodi dan Kaprofesi, Sekprodi dan Sekprofesi, Unit Jaminan Mutu (UJM), koordinator MK, dosen dan *Preceptor*, Biro Administrasi dan Akademik (BAA) serta *stakeholder* eksternal sesuai dengan perannya masing-masing.

Tabel 3.4.1 Pihak yang Berperan dalam Merencanakan dan Menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Penilaian

Pihak	Peran
Dekan dan Wakil Dekan	<ul style="list-style-type: none"> Menetapkan kebijakan penjaminan mutu penilaian di tingkat fakultas Melakukan pengawasan dan evaluasi implementasi sistem penilaian Mengesahkan dokumen standar dan kebijakan penilaian
Gugus Jaminan Mutu (GJM)	<ul style="list-style-type: none"> Mengkoordinasikan pelaksanaan sistem penjaminan mutu penilaian di tingkat fakultas Melakukan monitoring dan evaluasi (monev) implementasi penilaian di program studi Memberikan rekomendasi perbaikan berkelanjutan (<i>continuous quality improvement</i>)
Kaprodi dan Kaprofesi	<ul style="list-style-type: none"> Mengkoordinasikan penyusunan pedoman dan <i>blueprint</i> penilaian Mengesahkan metode dan instrumen penilaian Menetapkan pemberlakuan metode dan instrumen penilaian
Sekprodi dan Sekprofesi	Membantu Kaprodi dan Kaprofesi dalam pengelolaan administrasi dan dokumentasi penilaian
Unit Jaminan Mutu (UJM)	<ul style="list-style-type: none"> Mendampingi penyusunan <i>blueprint</i> dan rubrik penilaian agar sesuai dengan regulasi nasional dan standar mutu universitas Melakukan evaluasi pelaksanaan penilaian
Koordinator MK	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun rancangan penilaian (<i>blueprint</i> penilaian, rubrik penilaian)
Dosen dan <i>Preceptor</i>	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan masukan terkait sistem penilaian Melaksanakan penilaian dan umpan balik kinerja mahasiswa Melakukan pelaporan nilai
Biro Akademik dan Admisi (BAA)	<ul style="list-style-type: none"> Pengarsipan nilai mahasiswa Pelaporan nilai mahasiswa ke PDDikti
<i>Stakeholder</i> eksternal (Asosiasi Profesi, mitra)	Memberikan masukan dan evaluasi terkait sistem penilaian agar sesuai dengan kebutuhan dunia kerja

Melalui sistem ini, penjaminan mutu penilaian tidak hanya berperan sebagai sarana pengendalian kualitas, tetapi juga sebagai alat untuk mendorong peningkatan mutu secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Sistem tersebut memastikan bahwa seluruh proses penilaian dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan, selaras dengan capaian pembelajaran, serta mampu menghasilkan lulusan perawat yang kompeten, berkualitas unggul, Islam dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

3.4.2. Bagaimana organ yang ditunjuk UPPS mengidentifikasi langkah-langkah perencanaan dan melaksanakan penjaminan mutu?

a. Organ yang ditunjuk UPPS mengidentifikasi langkah-langkah perencanaan dan pelaksanaan penjaminan mutu.

Organ yang ditunjuk UPPS FIK UMS mengikuti aturan Universitas Muhammadiyah Surakarta dimana terdapat [struktur penjamin mutu](#) yang berjenjang. Langkah-langkah penjaminan mutu penilaian mencakup perencanaan penilaian, pelaksanaan penilaian, monitoring dan evaluasi, pengendalian dan peningkatan yang mengacu pada [SM-UMS-04](#) tentang Standar Penilaian Pembelajaran dan [PK-FIK-044](#) tentang Penilaian Sesuai Tempat Pembelajaran yang meliputi :

- 1) Perencanaan Penilaian, dengan **menyusun** blueprint penilaian yang mencakup metode penilaian, instrumen penilaian, dan bobot penilaian yang digunakan untuk masing-masing MK. Setelah itu dilakukan **standarisasi instrumen** melalui uji validasi instrumen penilaian oleh tim dosen dan CI yang bertujuan untuk menjamin mutu penilaian melalui proses *review* oleh dosen/CI sesuai bidang ilmu. Kemudian dilakukan **sosialisasi** sistem penilaian pada dosen, CI maupun mahasiswa di awal rotasi saat pembekalan maupun apersepsi.
- 2) Pelaksanaan Penilaian, dilakukan di **masing-masing wahana praktik** menggunakan instrumen penilaian yang sudah memenuhi standar telah ditetapkan di setiap wahana praktik (RSU, RSJ, Puskesmas ataupun masyarakat).
- 3) Monitoring dan Evaluasi, dilakukan melalui proses [Audit Mutu Internal](#) yang dilaksanakan melalui analisis hasil penilaian untuk menilai ketercapaian CPL dan mengumpulkan umpan balik dari mahasiswa, dosen, CI dan tendik mengenai sistem penilaian yang dilakukan.
- 4) Pengendalian, dilakukan berdasarkan temuan audit maupun hasil evaluasi yang sudah dilakukan melalui [rapat tinjauan manajemen \(RTM\)](#) di tingkat fakultas.
- 5) Peningkatan, dilakukan melalui **tindak lanjut sesuai temuan di RTM** tingkat prodi dan disampaikan di level fakultas hingga universitas.

3.4.3. Bagaimana informasi dan pendapat tentang penilaian dikumpulkan dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain?

a. Organ yang ditunjuk UPPS menghimpun informasi dan pendapat tentang penilaian yang diperoleh dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain.

Informasi dan masukan mengenai sistem penilaian dikumpulkan dari berbagai pihak melalui pengisian [survey online](#). Informasi dan pendapat dari **mahasiswa** menyatakan 76,46% setuju dan sangat setuju sistem penilaian sesuai dengan beban kerja dan tingkat kesulitan tugas di lapangan. Informasi dan pendapat dari **pengelola kurikulum dan dosen** menyatakan 100% instrumen penilaian yang disediakan oleh PSPPN sudah sesuai dengan kompetensi yang diukur. Informasi dan pendapat dari **tendik** menyatakan 100% prosedur administrasi terkait penilaian mudah dilakukan. Informasi dan pendapat dari **pemangku kepentingan** termasuk preceptor menyatakan 100% sistem penilaian mahasiswa di PSPPN sudah sesuai dengan standar kompetensi profesi.

b. Organ yang ditunjuk UPPS memastikan informasi dan pendapat yang diperoleh dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, staf dan pemangku kepentingan lain, dapat dipertanggungjawabkan.

Organnya siapa??? → penjaminan mutu (gjm dan ujm) → tupoksinya dia melakukan survey dll sk tupoksi yg ada ujm dan gjm.

PSPPN memastikan bahwa setiap informasi dan pendapat yang disampaikan mahasiswa, dosen, maupun preceptor dalam proses pembelajaran dan penilaian dapat dipertanggungjawabkan dan ditindaklanjuti secara sistematis. Hasil survei yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa ada beberapa masukan yang diberikan untuk perbaikan sistem penilaian PSPPN yang dirangkum dalam Tabel 3.4.3

Tabel 3.4.3 Rangkuman Masukan Hasil Survei Penilaian

No	Responden	Masukan	Tindak Lanjut
1	Mahasiswa	Sosialisasi mengenai mekanisme dan bobot penilaian bisa dijelaskan lebih sering, tidak hanya dilakukan di awal rotasi	Dilakukan sosialisasi sistem penilaian tiap supervisi
2	Dosen	Pelatihan rutin pada preceptor/dosen tentang penilaian untuk menjaga kualitas penilaian	Pelatihan preceptorship pada dosen dan preceptor terkait sistem penilaian
3	Tendik	Penilaian untuk semua ujian tertulis bisa ditingkatkan menggunakan LMS	Semua ujian tertulis direncanakan memanfaatkan LMS untuk memudahkan dokumentasi

4	Pemangku kepentingan eksternal	Perlu dilakukan tinjauan rubrik penilaian secara berkala untuk menyesuaikan dengan perkembangan IPTEKS	Dilakukan tinjauan <i>blueprint</i> dan rubrik penilaian
---	--------------------------------	--	--

3.4.4. Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya (mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, dan tenaga kependidikan)?

a. Organ yang ditunjuk UPPS memiliki prosedur analisis penilaian individu (mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, dan staf) untuk menjamin mutu penilaian tersebut.

Penjaminan mutu harusnya

Prosedur analisis penilaian individu (mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, dan tendik) untuk menjamin mutu penilaian dilakukan berdasarkan [SM-UMS-01](#) tentang Standar Kompetensi Lulusan yang mencakup 5 aspek yaitu terkoordinasi, terdokumentasi, menyeluruh, sesuai target populasi dan untuk pengembangan kurikulum dan [Buku Panduan Penilaian](#) mahasiswa PSPPN, melalui: 1) Verifikasi data melalui pengecekan kelengkapan dan kesesuaian instrumen penilaian dari dosen dan preceptor, 2) Pengolahan data dilakukan untuk mengkompilasi nilai dari berbagai metode penilaian dan menyesuaikan dengan bobot yang ditetapkan dalam blueprint penilaian, 3) Analisis hasil dan interpretasi nilai dilakukan dengan membandingkan nilai terhadap standar penilaian dan nilai batas lulus (NBL) yang ditetapkan PS mengacu dengan SM-UMS-01 4) Tindak lanjut hasil keputusan dilakukan dengan penetapan kelulusan tiap rotasi ataupun mata kuliah.

b. Organ yang ditunjuk UPPS menetapkan pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis penilaian individu (sivitas akademika).

Pengembangan dan penerapan prosedur analisis penilaian individu di PSPPN melibatkan berbagai pihak sesuai peran dan tanggung jawabnya. Pihak-pihak yang dilibatkan antara lain Kaprodi dan Kaprofesi, Sekprodi, UJM, koordinator MK, dosen, preceptor dan tendik. Sinergi seluruh pihak ini memastikan bahwa prosedur analisis penilaian individu berjalan konsisten, akuntabel, dan dapat ditindaklanjuti sebagai dasar penetapan kemajuan mahasiswa maupun perbaikan kurikulum secara berkelanjutan.

Tabel 3.4.4 Peran dan kontribusi pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis penilaian individu

Prosedur	Pihak	Kontribusi
Verifikasi nilai	Dosen, preceptor dan tendik	Memastikan kelengkapan instrumen penilaian dari dosen dan preceptor
Pengolahan nilai	Koordinator MK dan dosen	Melakukan pengolahan nilai termasuk rekapitulasi dan tabulasi
Analisis hasil dan interpretasi Nilai	Koordinator MK	Menafsirkan hasil pengolahan nilai berdasarkan SM-UMS-01

Tindak lanjut keputusan	Koordinator MK, Kaprodi dan Kaprofesi, Sekprodi, UJM dan tendik	Penetapan hasil kelulusan berdasarkan keputusan
-------------------------	---	---

3.4.5. Bagaimana data dari penilaian tersebut, digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum yang digunakan?

a. UPPS menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum yang digunakan.

UPPS menggunakan hasil penilaian sebagai dasar untuk **evaluasi pembelajaran dan kurikulum**. Hasil penilaian yang diperoleh dari berbagai instrumen, seperti [evaluasi dosen oleh mahasiswa \(EDOM\)](#) dan [audiensi dengan mahasiswa](#), [rekapitulasi nilai mata kuliah](#), [IPK](#), masa studi, tingkat kelulusan, [laporan monitoring dan evaluasi \(monev\) pembelajaran](#), [laporan keterkaitan CPL](#), [tracer study lulusan](#), serta survei kepuasan pengguna, **dianalisis** untuk mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan proses pembelajaran. Temuan tersebut **dibahas dalam forum akademik**, seperti rapat program studi, rapat dosen, dan rapat pimpinan fakultas/universitas, dan **rekomendasi** yang dihasilkan dijadikan acuan untuk **perbaikan** pembelajaran, penyempurnaan kurikulum, serta peningkatan kualitas layanan akademik. Mekanisme ini mencerminkan siklus penjaminan mutu internal yang berkesinambungan (*continuous improvement*).

Dokumen pendukung meliputi **dokumen evaluasi pembelajaran** ([EDOM](#), rekap nilai, [laporan monev](#)), dokumen evaluasi kurikulum, [hasil tracer study](#), berita acara workshop dengan pemangku kepentingan), **dokumen penjaminan mutu internal** ([laporan Audit Mutu Internal](#)).

3.4.6. Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu (mahasiswa, dosen, tim kurikulum, dan tenaga kependidikan) ditinjau dan direvisi secara berkala?

a. Organ yang ditunjuk UPPS memiliki prosedur dalam mengkaji dan merevisi sistem penilaian dan penilaian individu (mahasiswa, dosen, tim kurikulum, dan tenaga kependidikan) yang dilakukan secara berkala.

Organ yang ditunjuk oleh UPPS memiliki prosedur baku dalam mengkaji dan merevisi sistem penilaian, baik penilaian individu maupun sistem akademik secara keseluruhan. Prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan berkala setiap tahun telah dilakukan berdasarkan [Buku Panduan Penilaian](#) mahasiswa PSPPN. Proses ini dilakukan melalui: 1) Menetapkan tim kurikulum yang bertugas untuk mengkaji dan merevisi sistem penilaian (Kaprodi, Sekprodi, UJM, Koordinator MK, dan dosen), 2) Menentukan aspek yang dikaji dalam sistem penilaian (kesesuaian CPL, CPMK, metode penilaian), 3) Mengumpulkan dokumen hasil

penilaian dari preceptor dan dosen, 4) Analisis data hasil penilaian oleh UJM, 5) Tindak lanjut data hasil analisis penilaian, 7) Diseminasi hasil penilaian dan rencana tindak lanjut melalui workshop pemutakhiran blueprint dan rubrik penilaian. Dengan demikian, sistem penilaian di UPPS senantiasa terjaga **transparansi, objektivitas, dan akuntabilitasnya**.

Dokumen pendukung meliputi **Dokumen Prosedur/Manual:** [SOP/Prosedur tentang pengkajian dan revisi sistem penilaian mahasiswa](#). Manual mutu atau dokumen akademik terkait evaluasi kinerja dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa. **Dokumen Evaluasi:** Hasil evaluasi penilaian dosen oleh mahasiswa ([EDOM](#)), [Instrumen/kuesioner evaluasi pembelajaran](#). Hasil monitoring dan evaluasi kurikulum. **Dokumen Rapat dan Tindak Lanjut:** [Notulen rapat kurikulum](#), rapat dosen, atau rapat penjaminan mutu terkait sistem penilaian, laporan hasil evaluasi dosen oleh mahasiswa (EDOM), [Laporan monev akademik tahunan](#).

Kriteria 7. Penjaminan Mutu

7.1. Sistem Penjaminan Mutu

PSPPN secara konsisten dan berkelanjutan melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan mengikuti siklus **Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP)** yang berlandaskan pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi serta Kebijakan Mutu UMS.

7.1.1. Bagaimana sistem penjaminan mutu internal dilaksanakan di UPPS dan PS, dan disosialisasikan pada pemangku kepentingan internal dan eksternal?

a. UPPS dan PS memiliki sistem penjaminan mutu internal yang diimplementasikan.

FIK UMS dan PSPPN mempunyai Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara sistematis telah menetapkan, mengimplementasikan, mempertahankan dan meningkatkan secara berkelanjutan (continuous quality improvement) sistem penjaminan mutu dengan mengacu pada [UU Nomor 53 Tahun 2023 Bab III Pasal 52](#) mengenai Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Pelaksanaan SPMI berbasis siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan (PPEPP) yang ditetapkan melalui [SK Rektor No: 118/R/IV/2018 tentang Penetapan Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal \(SPMI\)](#). Dokumen SPMI PSPPN menyesuaikan dokumen SPMI di tingkat universitas yang meliputi kebijakan SPMI UMS, Manual SPMI, Standar SPMI, dan Formulir SPMI. Penetapan standar mutu di UMS terus mengalami perkembangan mulai dari penetapan [SK Rektor No. 95.1/II/2020](#) tentang Pemberlakuan 32 Standar Mutu UMS kemudian, diperbarui kembali melalui [SK Rektor No. 32.1/II/2024 tentang Pemberlakuan 34 Standar Mutu UMS](#), dan terbaru berdasarkan [SK Rektor No. 264/II/2025 tentang Pemberlakuan 39 Standar Mutu UMS](#).

Implementasi SPMI di level PSPPN melalui kegiatan tridharma yang sesuai standar. Adapun penjabaran siklus PPEPP secara lengkap disajikan dalam [Tabel Penjabaran PPEPP](#). Selanjutnya dalam rangka implementasi SPMI, FIK dan PSPPN dimonitor dan dievaluasi berbasis data melalui [AMI](#) yang dilaksanakan setiap bulan Februari untuk semester gasal dan pada bulan Agustus untuk semester genap. AMI gasal berfokus pada audit Proses Belajar Mengajar (PBM), sedangkan AMI genap berfokus pada audit KPI dan program kerja. Hasil AMI ditindaklanjuti dengan [RTM](#) pada bulan Maret untuk semester gasal dan pada bulan September untuk semester genap. Proses AMI dan RTL dilaksanakan secara terukur, terdokumentasi, dan berkelanjutan. Proses audit sudah menggunakan sistem monev.ums.ac.id dan apple.ums.ac.id.

Hasil AMI tiap akhir semester 2021/2022 sampai 2024/2025 gasal dan genap dalam bentuk berita acara dan laporan hasil monev [tahap akademik](#) dan [tahap profesi](#). Hasil RTM ditindaklanjuti dengan PIC berkoordinasi dengan pihak terkait. Kemudian dilakukan evaluasi kembali oleh masing-masing PIC dan dievaluasi pelaksanaannya dalam sistem [APPLE](#) yang berisi RPUPS dan RPUPPS.

b. UPPS dan PS memiliki kriteria dan metode (termasuk monitoring, pengukuran, dan indikator kinerja terkait) perubahan yang diperlukan untuk memastikan operasi dan kontrol yang efektif.

Pelaksanaan SPMI di FIK sebagai UPPS dan PSPPN sebagai PS dilakukan melalui tahapan PPEPP secara terstruktur. UPPS dan PS telah menetapkan serta mengimplementasikan dokumen SPMI yang meliputi Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar Mutu, dan Formulir Mutu sebagai acuan utama dalam penyelenggaraan akademik dan non-akademik. Pelaksanaan SPMI dikoordinasikan secara berjenjang oleh LJM Universitas, GJM Fakultas, dan UJM PS. Seluruh standar mutu diterapkan melalui mekanisme kerja yang sistematis dengan pemantauan berkala. UPPS dan PS menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) untuk mengukur capaian mutu.

Proses AMI gasal dilakukan untuk memonitor proses pembelajaran yang dilaksanakan pada bulan Februari. AMI genap memonitor pelaksanaan proses pembelajaran, penelitian, dan PkM yang dilaksanakan pada bulan Agustus. Monev pembelajaran dilaksanakan tiga kali per semester yaitu memonitor persiapan pembelajaran, UTS, UAS. [Hasil AMI](#) dan monev dibahas dalam Rapat Tinjauan Manajemen ([RTM](#)) di tingkat fakultas sebagai dasar pengambilan keputusan pengendalian dan peningkatan mutu. Pelaksanaan RTM gasal pada bulan Maret, dan RTM genap pada bulan September.

Seluruh temuan dievaluasi dan ditindaklanjuti melalui Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang disusun oleh unit terkait dan dipantau oleh GJM untuk memastikan keberlanjutan peningkatan mutu. Perubahan kebijakan maupun perbaikan standar didokumentasikan secara sistematis. Jika ada yang tidak terselesaikan maka akan menjadi temuan dalam bentuk Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan (PTPP).

c. UPPS dan PS menentukan dan memastikan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan dalam proses.

Penanggung jawab proses monitoring adalah GJM (tingkat FIK) dan UJM (tingkat PS). Untuk pelaksanaan AMI UMS telah memiliki asesor internal yang telah tersertifikasi. Adapun jadwal

AMI dan auditor dapat dilihat pada layanannya.mutu.ums.ac.id. Untuk terlaksananya SPMI, maka SDM penanggung jawab mutu di UPPS dilakukan oleh GJM, dan di PS dilakukan oleh UJM sesuai [SK Rektor No. 115/IV/2021](#) dan diperbarui dengan [SK Rektor No. 235/IV/2025](#). Struktur organisasi mutu [periode 2021 – 2025](#) dan [periode 2025 – 2029](#). Adapun auditor merupakan auditor internal UMS yang akan dijadwalkan secara rotasi antar fakultas dan antar prodi. Di PSPPN memiliki auditor internal sejumlah [6 orang](#). Syarat auditor telah ditentukan dalam [Buku Panduan AMI](#) sesuai SK Rektor No. 119/R/IV/2018 halaman 15 yaitu seseorang yang memiliki kompetensi dan pengalaman.

d. UPPS dan PS memberikan informasi tentang SPMI kepada pemangku internal dan eksternal.

FIK dan PSPPN melakukan [sosialisasi](#) SPMI kepada pemangku internal dengan cara: kegiatan-kegiatan seperti pertemuan rutin, rapat akademik, workshop SPMI, dan pelatihan mutu. Sosialisasi ini juga dilakukan melalui media sosial, papan informasi, serta publikasi hasil kegiatan mutu. Untuk sosialisasi hasil AMI dan RTM dilakukan melalui rapat rutin internal PSPPN.

Sosialisasi untuk pemangku eksternal dengan cara terbuka melalui website resmi baik [universitas](#), [fakultas](#), maupun [program studi](#). Sosialisasi ini memastikan pemahaman, keterlibatan, dan akuntabilitas seluruh pemangku kepentingan, sekaligus memperkuat budaya mutu yang berkelanjutan di UPPS dan PS.

7.1.2. Bagaimana pembagian tugas dan wewenang di lembaga penjaminan mutu internal?

a. UPPS dan PS memberikan tanggung jawab dan wewenang kepada tim penjaminan mutu untuk menjamin bahwa sistem manajemen mutu sesuai dengan persyaratan standar yang digunakan.

Pelaksanaan SPMI dilaksanakan secara berjenjang mulai tingkat universitas, UPPS, dan PS. Setiap tingkat memiliki tugas dan wewenang yang ditetapkan melalui kebijakan rektor [SK Rektor No. 235/IV/2025](#). Termasuk didalam [kebijakan rektor](#) tersebut adalah struktur organisasi, fungsi, dan tugas pokok dari masing-masing organ.

Pada tingkat universitas, penjaminan mutu dikoordinasikan oleh **Lembaga Penjaminan Mutu (LJM)** yang memiliki tanggung jawab untuk menyusun kebijakan mutu, mengembangkan standar SPMI, mengoordinasikan dan melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI), serta memberikan pembinaan dan supervisi kepada UPPS dan PS. LJM berwenang memastikan bahwa seluruh unit di universitas memenuhi standar yang ditetapkan dan mampu menindaklanjuti temuan melalui mekanisme peningkatan mutu berkelanjutan.

Di tingkat UPPS, fungsi penjaminan mutu dilaksanakan oleh **Gugus Penjaminan Mutu (GJM)**. GJM bertugas mengimplementasikan kebijakan dan standar yang ditetapkan LJM, memfasilitasi monitoring dan evaluasi pelaksanaan standar pada seluruh program studi, serta mengoordinasikan proses PPEPP di tingkat UPPS. GJM juga berperan sebagai penghubung komunikasi antara LJM dan UJM pada masing-masing PS untuk memastikan konsistensi dan keselarasan pelaksanaan SPMI.

Pada tingkat PS, penjaminan mutu dijalankan oleh **Unit Penjaminan Mutu (UJM)**. UJM bertanggung jawab menyusun dokumen mutu PS, mengawal implementasi standar tri dharma (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat), memonitor capaian indikator kinerja PS, dan melaksanakan evaluasi internal sesuai siklus PPEPP. UJM berwenang menyusun laporan evaluasi diri, merancang rencana tindak lanjut hasil AMI, serta melaporkannya kepada GJM untuk memastikan kesinambungan upaya peningkatan mutu.

Pelaksanaan seluruh tugas penjaminan mutu (LJM, GJM, dan UJM) didukung oleh sistem informasi mutu berbasis digital yang terintegrasi, yang mencakup [sistem AMI](#), [monitoring evaluasi](#) pembelajaran dan praktikum, survei kepuasan, [tracer study](#), [evaluasi pembelajaran oleh mahasiswa \(EDOM\)](#). Pemanfaatan teknologi ini memastikan pendokumentasian, pengendalian, dan pelaporan mutu berjalan secara efektif, transparan, dan terstandar pada seluruh tingkat pelaksana SPMI. Sistem AMI dilakukan setiap akhir semester yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Untuk monev pembelajaran dilakukan [tiga kali](#) yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

7.1.3. Bagaimana sumber daya dikelola untuk penjaminan mutu?

- a. **UPPS memiliki sumber daya yang memadai dan dikelola secara sistematis untuk menjamin penerapan, pemeliharaan, dan peningkatan berkelanjutan SPMI.**

Pengelolaan sumber daya dilakukan melalui mekanisme perencanaan, penyediaan, pemanfaatan, dan evaluasi yang terstruktur pada seluruh tingkat pelaksana SPMI.

Sumber daya manusia untuk penjaminan mutu terdiri atas personel LJM di tingkat universitas, GJM di tingkat UPPS, dan UJM di tingkat PS. Seluruh personel ditetapkan melalui [SK Rektor](#) No. 158/R/IV/2021 dan [No. 235/IV/2025](#).

Pada tingkat universitas, LJM mengoordinasikan pengelolaan sumber daya melalui [rapat koordinasi rutin](#) 3 kali setahun dengan GJM dan UJM untuk pembaruan kebijakan, penyegaran SPMI, serta sosialisasi penggunaan sistem informasi mutu. LJM juga mengoordinasikan pelatihan auditor internal, penyamaan persepsi menjelang AMI bagi auditor dan auditee secara [berkala](#). Di tingkat UPPS, FIK menyelenggarakan rapat koordinasi penjaminan mutu satu kali setiap semester

untuk memonitor kebutuhan serta memastikan ketersediaan sumber daya bagi seluruh PS. Di tingkat PS, PSPPN melakukan rapat koordinasi terkait dengan penjaminan mutu dilakukan dua kali dalam satu semester yaitu pada saat rapat persiapan UTS dan UAS.

UPPS menyediakan [sarana kerja](#) yang memadai bagi pengelola mutu, termasuk ruang kerja khusus, perangkat komputer, akses dokumen mutu, serta fasilitas untuk rapat, pelatihan, dan kegiatan evaluasi. Untuk keberlanjutan peningkatan penjaminan mutu maka LJM melakukan [benchmarking](#) pada universitas-universitas lain swasta maupun negeri yang dilakukan setahun sekali.

7.1.4. Bagaimana keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem penjaminan mutu?

UPPS melalui PSPPN mengidentifikasi dan melibatkan pemangku kepentingan eksternal yang relevan dalam pengembangan dan pelaksanaan SPMI sebagai bagian dari implementasi siklus PPEPP. Keterlibatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa standar mutu akademik, profesi, dan pelayanan memenuhi kebutuhan dunia kerja, perkembangan profesi, serta regulasi nasional dan internasional.

a. UPPS mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan untuk sistem manajemen mutu dan apa kontribusinya.

Pemangku kepentingan eksternal yang terlibat meliputi:

Stakeholder	Kontribusinya
Institusi pelayanan kesehatan, yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus, puskesmas, klinik, dan panti werdha sebagai mitra lahan praktik profesi dan penyedia umpan balik mutu.	Mengevaluasi kompetensi mahasiswa melalui ujian langsung pada saat praktik klinik sesuai bidang mata kuliah.
Organisasi profesi, seperti PPNI, AIPNI, dan AIPNEMA.	Memberikan arahan dan pelatihan terkait standar kompetensi, pengembangan kurikulum, serta regulasi keperawatan.
Pengguna lulusan dan alumni.	Memberikan masukan terkait pengembangan/update kurikulum melalui tracer study, FGD, dan survei kepuasan.
Lembaga akreditasi atau mitra perguruan tinggi eksternal, termasuk LAM-PTKes,	Menjamin mutu pengelolaan PS berupa akreditasi dari LAM-PTKes tahun 2021 dan

BAN-PT, lembaga akreditasi internasional, dan perguruan tinggi mitra di dalam dan luar negeri (Hongkong, Malaysia dan Thailand)	dari Asean University Network (AUN-QA) tahun 2020. Benchmarking mutu dan evaluasi tata kelola akademik.
---	---

7.1.5. Bagaimana sistem penjaminan mutu digunakan untuk meningkatkan mutu tridharma perguruan tinggi dan memastikan bahwa dilakukan pembaruan yang berkelanjutan?

a. UPPS memanfaatkan hasil dari sistem penjaminan mutu untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan mengendalikan perubahan yang dibuat selama, atau setelah perancangan dan pengembangan program pendidikan.

FIK UMS mempunyai standar [SPMI](#) yang digunakan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan tridharma (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat). Hasil evaluasi mutu melalui AMI, KPI, dan [survei online terintegrasi](#) menjadi dasar untuk:

- (1) Menganalisis relevansi standar mutu dan melakukan penyesuaian/pembaruan standar;
- (2) Mengendalikan perubahan pada kurikulum, metode pembelajaran, sistem supervisi profesi, serta penelitian dan pengabdian kepada masyarakat;
- (3) Menyusun strategi pengembangan melalui forum pengembangan kurikulum, rapat akademik, dan evaluasi capaian indikator kinerja.

b. UPPS mengevaluasi kinerja dan efektivitas program pendidikan

UPPS melakukan evaluasi komprehensif untuk memastikan mutu dan efektivitas program melalui:

- (1) Melakukan penilaian terhadap Key Performance Index (KPI) di <https://monev.ums.ac.id/kpi> dan [APPLE](#) yang dilakukan setiap akhir tahun (genap/Agustus) 2021 – 2025.
- (2) Audit Mutu Internal ([AMI](#)) sebagai verifikasi pencapaian standar dan indikator kinerja dilakukan setiap akhir semester (Februari dan Agustus).
- (3) Evaluasi Diri Program Studi (EDPS) menggunakan [analisis SWOT](#) untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pelaksanaan tridharma yang dilaksanakan setiap awal semester oleh kaprodi sebagai bahan penyusunan RPPS tahun berikutnya.

c. Penetapan Peluang Perbaikan dan Implementasi Peningkatan Berkelanjutan

UPPS mengidentifikasi dan menetapkan peluang untuk perbaikan dan menerapkan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan dan untuk meningkatkan kepuasan pemangku kepentingan.

UPPS memiliki sistem PPEPP yang berada di AMI. Hasil temuan dari AMI berupa PTPP digunakan untuk menyusun RTL RPPS berikutnya yang dilakukan pada RTM fakultas. Pelaksanaan RTL dimonitor GJM untuk melakukan tindak lanjut yang dimasukkan ke dalam RPUPS dan RPUPPS. Kemudian RPUPPS dilaksanakan dalam satu tahun dan dilaksanakan AMI pada akhir semester.

Penetapan	Adanya dokumen-dokumen SPMI meliputi kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, formulir SPMI, prosedur mutu, dan prosedur kerja.
Perencanaan	RPUPS dan RPPS yang didokumentasikan di APPLES .
Evaluasi	Evaluasi dilakukan melalui AMI (setiap Februari dan Agustus), survey, dan RTM (setiap Maret dan September).
Pengendalian	Setelah dilakukan monev melalui AMI, temuan dalam bentuk PPEPP kemudian dilakukan RTM yang dilaksanakan setiap bulan Maret dan September.
Peningkatan	Dari hasil RTM maka UPPS melakukan tindak lanjut sesuai rekomendasi yang dimasukkan ke dalam aktivitas RPUPS dan RPPS tahun berikutnya.