

Proceeding

Studi Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) di Poltekkes Kemenkes Angkatan III

Tahap I : Yogyakarta, 16-20 April 2018

Tahap II : Yogyakarta, 17-20 Juli 2018

Tahap III : Yogyakarta, 31 Oktober - 2 November 2018

Proceeding

Studi Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) di Poltekkes Kemenkes

Tahap I : Yogyakarta, 16-20 April 2018

Tahap II : Yogyakarta, 17-20 Juli 2018

Tahap III : Yogyakarta, 31 Oktober - 2 November 2018

Departemen Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran - Universitas Gadjah Mada

Proceeding

Studi Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) di Poltekkes Kemenkes

Steering Committee

Prof. dr. Emilia, MMedEd, PhD, SpOG(K)
Sugiyanto, S.Pd, M.App.Sc

Panitia Pelaksana

Narasumber:

- Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKMK UGM:
 - dr. Mora Claramita, MHPE, PhD
 - dr. Yoyo Suhoyo, MMedEd, PhD
 - dr. Widyandana, MHPE, PhD, Sp.M
 - dr. Rachmadya Nur Hidayah, M.Sc, PhD
 - dr. Savitri Shitarukmi, MHPE
 - dr. Siti Rokhmah Projosasmitho, MEd(L,P&C)
 - dr. Amanda Boy Timor Randhita, MMedEd
 - Rilani Riskiyana, S.Kep, Ns, MMedEd
- PPSDM-Kemenkes Republik Indonesia:
 - Yuyun Widyaningsih, S.Kp, MKM
 - Zaeni Dahlan, MPH
 - drg. Musliana

Sekretariat:

Supriyanto
Ratih Nurhayati, S.Fil
Dyah Nuswarini, Amd
Pawestri Agustini, Amd
Sumartono
Muhamad Farid
Muhammad Nur Ludfi, S.Sos
Maharani Pambudi Astuti, S.Si
Annisa Nurul Huda, S.Gz
Ekwar Triyanto

Reviewer

dr. Mora Claramita, MHPE, PhD
dr. Yoyo Suhoyo, MMedEd, PhD
dr. Widyandana, MHPE, PhD, Sp.M
dr. Rachmadya Nur Hidayah, M.Sc, PhD
dr. Savitri Shitarukmi, MHPE
dr. Siti Rokhmah Projosasmitho, MEd(L,P&C)
dr. Amanda Boy Timor Randhita, MMedEd
Rilani Riskiyana, S.Kep, Ns, MMedEd

Editor

dr. Mora Claramita, MHPE, PhD

Penerbit

Departemen Pendidikan Kedokteran - Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Redaksi

Gd. Radiopoetro Lt. 6 (sayap barat), Jl Farmako, Sekip Utara, Sleman, Yogyakarta 55281
telp. (0274) 562139
email. medicaleducation@ugm.ac.id

Kata Pengantar

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT,

Atas berkat rahmatNya, sungguh suatu kehormatan bagi kami; Departemen Ilmu Pendidikan Kedokteran, Kesehatan dan Bioetika, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK), Universitas Gadjah Mada (UGM), untuk menjalin kerjasama dengan BPPSDM-Kemenkes Republik Indonesia bersama Poltekkes Kemenkes di seluruh wilayah Indonesia dalam upaya pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) di Poltekkes Kemenkes Republik Indonesia. Kerjasama ini terjalin selama beberapa angkatan, dan pada angkatan ketiga (2018) ini kami dapat mempersembahkan sebuah proceeding yang berisikan hasil-hasil pengembangan kapasitas di Poltekkes Kemenkes R.I. (capacity building) selama tahun anggaran 2018. Besar harapan kami agar segala upaya yang luar biasa untuk terus mengembangkan potensi yang ada dari berbagai pihak ini, dapat membuahkan manfaat yang nyata bagi pendidikan tenaga kesehatan maupun pelayanan kepada masyarakat menjadi jauh lebih baik lagi. Tenaga kesehatan sebagai individu adalah juga pasien, oleh karena itu persembahkan yang terbaik bagi pelayanan kesehatan di Indonesia dengan menjunjung tinggi kerjasama-tim, melaksanakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien, serta mengedepankan upaya pencegahan.

'Kunci pelayanan kesehatan ada pada tenaga kesehatan yang terus belajar, senantiasa memperbaiki diri, serta terbuka terhadap informasi dan kerjasama tim.'

dr. Mora Claramita, MHPE, PhD

Kepala Departemen Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran - Universitas Gadjah Mada

Sambutan

Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
Kemenkes RI

Alhamdulillahirobbilalamiin, puji syukur dipanjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas karuniaNya sehingga Prosiding Hasil Kegiatan Studi Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan untuk 10 Poltekkes Kementerian Kesehatan tahun 2018 dapat diterbitkan oleh Departemen Pendidikan dan Bioetika Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (DPK FKKMK) Universitas Gadjah Mada.

Saya menyambut baik penerbitan prosiding kegiatan Studi Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan yang merupakan kerjasama antara Pusat Pendidikan SDM Kesehatan dan DPK FKKMK. Melalui prosiding ini saya berharap upaya – upaya pengembangan dan peningkatan kualitas penyelenggaraan pembelajaran di Poltekkes Kemenkes melalui proyek kegiatan dan/ atau penelitian ini dapat didiseminasikan baik di kalangan Poltekkes Kemenkes maupun institusi pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya disampaikan kepada tim penyusun dan seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan prosiding ini. Akhir kata, semoga upaya – upaya pengembangan pendidikan tenaga kesehatan dapat terus dilaksanakan dan ditingkatkan dalam rangka mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Jakarta, 14 Agustus 2019

Sugiyanto, S.Pd, M.App, Sc
Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan

Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
Panitia Pelaksana.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Sambutan.....	iv
Daftar Isi.....	v
Jadwal Pelatihan Pendidikan Profesi Kesehatan.....	1
Daftar Instansi dan Judul Project.....	5
Materi.....	6
Manuscript.....	105
Validasi Kualitas Soal Tes Hasil Belajar Mata Kuliah Keahlian di Poltekkes Kemenkes Jakarta II (Iskari Ngadiarti, Arif Jauhari, Syarifah Miftahul El Jannah, Joko Sulistiyo).....	106
Interprofessional Education / Pendidikan Interprofesi Melalui Praktik Kerja Lapangan Terpadu dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Kolaboratif Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang (Evino Sugriarta, Sumihardi, Yosrida Hakim).....	115
Pengembangan Pendekatan Pembelajaran Problem Based Learning dengan Metode Tutorial 7 Jumps di Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang (Annisa Sali Pinaremas, Ayi Diah Damayani).....	120
Peningkatan Prosentasi Pengunggahan Dokumen Rencana Pembelajaran Semester Genap 2017/2018 ke Dalam Sistem Informasi Akademik Poltekkes Kemenkes Jambi (Junita, Taty Nurti).....	125
Rancangan Blueprint Mata Kuliah IPE-IPC: Family Health Care (Miftah Chairani Hairuddin, Siti Rahmah, Abdul Ganing).....	141
Survey Pelaksanaan Metode Pembelajaran Dosen Jurusan Kebidanan Pada Poltekkes Kemenkes Gorontalo (Sofyawati D. Talibo, Sri Susanti Papuke, Mutia Reski Amalia, Adinda Oktaviani).....	159
Perencanaan Penerapan Interprofessional Education dan Collaborative Practice dalam Kuliah Kerja Nyata Terpadu (Ni Putu Karunia Ekayani, Mas'adah).....	175
Evaluasi Implementasi RPS Berdasarkan Hasil Try Out Uji Kompetensi Prodi DIII Keperawatan Sorong (Radeny Ramdany, M. Loihala, Yogik Setia Anggreini).....	197
Pedoman Pelaksanaan Preventif Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa Pada Calon Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh.....	211
Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa yang Sudah Mandiri Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh (Hayana Mursalin, Nurmayani, Hasniah Junardi).....	217
Pedoman Pelaksanaan Kuratif Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa yang Sudah Mandiri Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh (Hayana Mursalin, Nurmayani, Hasniah Junardi).....	220
Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa yang Sudah Mandiri Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh (Hayana Mursalin, Nurmayani, Hasniah Junardi).....	224
Poster.....	229
Dokumentasi.....	239

JADWAL PELATIHAN PENDIDIKAN PROFESI KESEHATAN
DEPARTEMEN PENDIDIKAN KEDOKTERAN, KESEHATAN DAN BIOETIKA
bekerja sama dengan BPPSDM KEMENKES R.I 2018

Pertemuan	Tempat	Waktu	Acara	Metode Pembelajaran	PIC
Pertemuan Direktur -	Jakarta		IPE Fungsi HPEU	Kuliah Interaktif	Kepala Departemen
PERTEMUAN TAHAP 1 DI FK UGM					
Dua puluh terpilih dari 10 Poltekas*	Yogyakarta		Fungsi HPEU IPE		
	Hari I	11.00-12.00	Kedatangan & Registrasi		Panitia PPSDM
		12.00-13.30	Makan siang		
		13.30-16.00	<ul style="list-style-type: none"> • Introduksi Pilot Project Nasional Pembentukan HPEU di 10 Poltekas • Introduksi IPE 	Kuliah Interaktif	Kepala Departemen
		Coffe Break			
	Hari II (Pagi)	08.00-11.00	Pengenalan <i>Facilitating Learning</i> : 1. <i>Cooperative learning – collaborative learning</i>	Practical sessions 1,2,3 – @ 3h	Tim Facilitating learning 1. dr. Siti Rokhmah P, M.Ed
		Coffe Break			
		11.00-12.00	2. Pengenalan <i>Constructive Feedback and reflection (Ask-tell-Ask – Refleksi dg Gibbs)</i>	Kuliah interaktif	2. dr. Savitri Shitarukmi, MHPE
		LUNCH			
		13.00-15.00	Praktik Pemberian Umpan Balik dan refleksi		
		Coffe Break			
		15.00-18.00	3. Experiential learning		3. dr. A.Boy Timor, MMedEd (PIC)
	Hari III (Pagi)	08.00-09.00	Principles of Curriculum Development: 1. SCL	Kuliah Interaktif 2 hr	Tim Kurikulum PIC: dr. Savitri Shitarukmi, MHPE
		09.00-10.00	2. SPICES		
		Coffee break			
		10.00-11.00	Principles of Student Assessment: 1. Miller Pyramid and assessment	Kuliah Interaktif 2 h	Tim Assessment: PIC: dr. Yoyo Suhoyo, MMedEd

11.00-12.00 2. Assessment for learning

LUNCH

13.10-15.00 Observasi
• Skills Lab
• Sekretariat PBL
• CFHC
Observasi 1 h (group)
dr. Savitri Shitarukmi, MHPE
dr. Hikmawati N, MSc
dr. Siti Rohmah P, M.Ed

Coffee break

15.00-16.30 IPEC, 2016
Kuliah interaktif 1,5 h
dr. Rilani Riskyana, MMedEd

16.30-18.00 Need assessment per institution
Practical session 1,5 h
dr. A.Boy Timor, MMedEd

Hari IV (Pagi)
08.00-09.00 Pengembangan focus project:
• Fokus tema yang spesifik
• Sesuaikan dengan RKAT Institusi secara umum
• Sesuaikan dengan agenda institusi
• Waktu pelaksanaan project 1-3 bulan
• Format proposal:
○ Latar Belakang (literature review)
○ Metodologi Pelaksanaan
○ Referensi
• POA
Kuliah Pengantar 1 h
Kepala Departemen

Coffee break

09.00-12.00 Kerja Kelompok per Poltekes
Pembagian fasilitator perkelompok sesuai tema project (Perlu 3 ruangan)
Rara, Vivit, Hikmah, Boy, Riris, Mora, Yoyo, Doni

LUNCH ISHOMA

(Siang)
13.00-17.00 Presentasi per Poltekes
Perlu 3 ruang
Fasilitator sesuai kelompok Umpan Balik berdasarkan Format proposal dan Pengembangan fokus project di atas
Masing2 fasilitator Pimpinan masing-masing Poltekes

	Hari V	08.00-09.00	Refleksi & Penutup		Kepala Departemen
Pertemuan	Tempat	Waktu	Acara	Metode Pembelajaran	PIC
PERTEMUAN DI MASING-MASING POLTEKES					
Pertemuan	Poltekes Masing-Masing		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi HPEU 2. Presentasi Program HPEU 3. Umpan balik dari Institusi 4. Revisi Proposal 		Peserta Poltekes
PERTEMUAN TAHAP 2 DI FK UGM					
Dua puluh terpilih dari 10 Poltekes	Yogyakarta		Presentasi Proposal Penetapan Project		
	Hari 1	11.00-13.00 13.00-17.00	Registrasi dan makan siang Principles of learning Resources Development <ul style="list-style-type: none"> • LOW COST MATERIAL • IT 	Kuliah Interaktif 2 X 2h	Panitia PPSDM Tim <i>Learning Resources</i>
	Hari 2	08.30-16.00 Diselingi coffebreak dan ISHOMA	Perlu 3 ruang Review Project dan Review Manuscript sd Metodologi <ul style="list-style-type: none"> ○ Latar Belakang (literature review) ○ Metodologi Pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Subject 2. Instrument 3. Procedure 4. Analysis ○ Referensi 	Fasilitator sesuai kelompok Umpan Balik berdasarkan Format proposal dan Pengembangan fokus project di atas	Masing-masing fasilitator
	Hari 3	08.00-09.00	Format laporan akhir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Abstrak ○ Latar Belakang (literature review) ○ Metodologi Pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Subject 2. Instrument 3. Procedure 4. Analysis ○ Hasil ○ Pembahasan ○ Kesimpulan ○ Referensi <ul style="list-style-type: none"> • Format <i>manuscript</i> • Format <i>Ppt presentasi</i> 	Kuliah Interaktif	Kepala Departemen Format manuscript dan Format Presentasi ppt: dr. Rilani Riskyana, MMedEd
		09.00-11.00	Refleksi		Kepala Departemen
PELAKSANAAN PROJECT					
Pelaksanaan	Poltekes		1-3 bulan		

Project**	Masing-Masing	PERTEMUAN TAHAP 3 DI FK UGM			
Dua puluh terpilih dari 10 Poltekes	Hari 1	11.00-12.00	Kedatangan , Registrasi, ISHOMA		Panitia PPSDM
		12.00-17.00	Presentasi 10 kelompok berurutan	Seluruh fasilitator	Kepala Departemen
	Hari 2	08.00-17.00	Review manuscript	Fasilitator	Masing2
		Diselingi coffee break dan ISHOMA	Penentuan submisi	sesuai kelompok awal	facilitator
	Hari 3	08.30-11.00	Refleksi dan Penutupan		Kepala Departemen
				Seluruh fasilitator	

*)Sasaran target peserta:

- 2 orang pelaksana program HPEU dari masing-masing poltekes
- 1 orang pengambil keputusan (terutama pada Hari IV – Tahap I) satu hari saja.

**) Apabila selama pelaksanaan program fasilitator diundang ke Poltekes maka format pelatihan sbb:

Pagi:

1. Sasaran peserta: relevan dengan topik project
2. Laporan pelaksanaan project sampai saat ini oleh peserta dari Poltekes
3. Penyampaian materi pelatihan oleh narasumber dari Poltekes
4. Umpan balik dari Narasumber

Siang: Workshop dari Narasumber dengan fasilitator dari Poltekes

INSTANSI POLTEKKES KEMENKES	JUDUL PROJECT
Jakarta II	Analisis Validasi Kualitas Tes Hasil Belajar Mata Kuliah Keahlian Politeknik Kesehatan Jakarta II
Padang	Implementasi Metode Pembelajaran Secara Inter Profesional Education (IPE) dan Collaborative Practice dalam Praktik Kerja Lapangan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang
Pangkal Pinang	Pengembangan Pendekatan Pembelajaran Problem-Based Learning dengan Metode Tutorial 7Jumps di Poltekkes Kemenkes Pakalpinang
Jambi	Pengembangan Rencana Pembelajaran Semester di Poltekkes Kemenkes Jambi 2018
Mamuju	Rancangan Mata Kuliah IPE-IPC: Pendidikan Keluarga
Palu	Strategi Peningkatan Kelulusan Uji Kompetensi Nasional Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu Tahun 2018
Gorontalo	Survey Pelaksanaan Metode Belajar yang Digunakan Oleh Dosen-Dosen Poltekkes Kemenkes Gorontalo
Mataram	Penerapan Interprofessional Collaborative Pada Pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata Terpadu
Sorong	Peningkatan Kelulusan Ujian Kompetensi Melalui Analisis Kesesuaian RPS Dengan Bahan Ajar Dosen di Prodi DIII Keperawatan
Aceh	Pemeriksaan Status Kesehatan Mental Pada Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Poltekkes Kemenkes Aceh Tahun Akademik 2018/2019

MATERI

1. Umpan Balik Konstruktif
2. Prinsip Penyusunan Kurikulum Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan
3. Experiential Learning
4. Interprofessional Education
5. Prinsip Pendidikan Klinik
6. Adult Learning and Student Centered Learning
7. E-learning for Education
8. How to Evaluate Learning Resources
9. Low Cost Material for Education
10. Prinsip Learning Media Development

UMPAN BALIK KONSTRUKTIF

dalam kegiatan belajar mengajar

Departemen Pendidikan Kedokteran, Kesehatan dan Bioetika
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan

Umpan Balik Konstruktif *constructive feedback*

- Umpan balik adalah salah satu cara belajar untuk bisa memahami diri kita lebih banyak, dan efek perilaku kita terhadap orang lain
- *Constructive feedback*
 - Positive feedback
 - Negative feedback, given skillfully
 - Suggestions for improvement
- *Destructive feedback*
 - When feedback is given in an unskilled way
 - Leaves the person feeling bad without options to improve

Umpan Balik Konstruktif *constructive feedback*

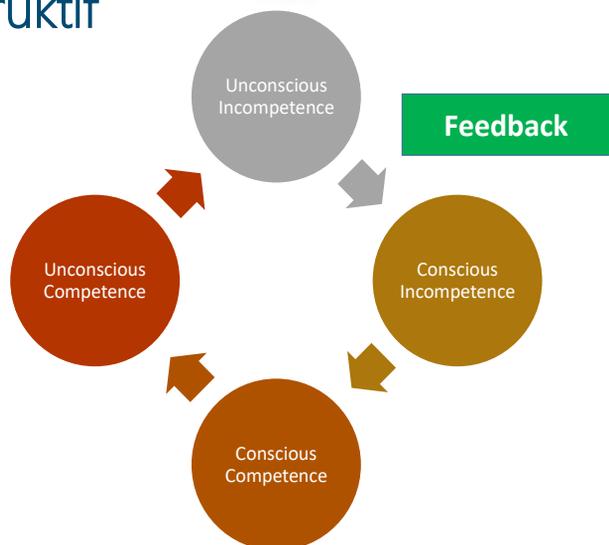
Arti Penting

- Umpan balik penting untuk mengenali kekuatan dan menghadapi kelemahan yang dimiliki oleh mahasiswa
- Memberikan umpan balik dapat menambah pengalaman belajar mahasiswa
- Keterampilan untuk berargumentasi secara kritis meningkat saat mahasiswa diminta untuk memberikan umpan balik pada temannya

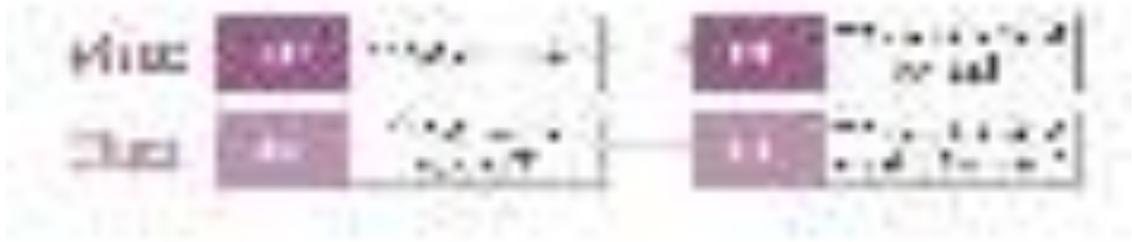
Kitchen, 2012

Peran umpan balik konstruktif

Siklus Belajar



Cara memberi umpan balik konstruktif 1



ASK - TELL - ASK

Ask – Tell – Ask method

- Bagi siswa: Meningkatkan kemampuan siswa untuk mengidentifikasi kekuatan mereka sendiri dan hal-hal yang masih membutuhkan perbaikan
- Bagi pengajar: kesempatan untuk memberikan umpan balik secara positif dan konstruktif kepada siswa.

Ask – Tell – Ask method

- Metode ini berpusat pada siswa
- Menumbuhkan keterampilan penilaian diri siswa
- Meningkatkan akuntabilitas belajar siswa
- Memberi kesempatan pengajar untuk memahami persepsi siswa terkait kinerjanya
- Mendorong para pengajar untuk menyediakan umpan balik yang spesifik
- Metode ini dapat digunakan di berbagai *setting*

Cara memberi umpan balik konstruktif 2



It's a burger theory!

@ 2003 Centre for Learning and Teaching, University of Southampton

Burger theory



Start with the positive

- People need encouragement
- It can really help the receiver to hear first what you like about them, or, what they have done well

Burger theory



What should be improved

- Be specific
 - Avoid general comments
- Refer to behavior that can be changed rather than personality
- Be descriptive rather than evaluative or judgmental
- Serves the needs for learner, rather than the needs of the giver
- Own the feedback

Burger theory



Offer alternatives

- Sharing information rather than giving advice
- Leaving the recipient with a choice

Referensi

- Kitchen, M. 2012. Facilitating Small Groups: How to Engcourage Student Learning. The Clinical Teacher, 9:3-8.



TERIMA KASIH

Poltekkes Kemenkes Angkatan III
Jl. Pahlawan 1, Jakarta Barat

PRINSIP PENYUSUNAN KURIKULUM PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Mora Claramita

SPICES - CONCEPT

- [Med Educ.](#) 1984 Jul;18(4):284-97.
- **Educational strategies in curriculum development: the SPICES model.**
- [Harden RM](#), [Sowden S](#), [Dunn WR](#).

THE SPICES

- Student-centred vs Teacher-centred
- Problem-based vs Information-gathering
- Integrated vs Discipline-based
- Community-based vs Hospital-based
- Elective vs Uniform
- Systematic vs Apprenticeship-based

• Flexner, 1911

STUDENT-CENTERED

- Pembelajaran berpusat pada mahasiswa
 1. Mhs punya tujuan belajar
 2. Mhs dapat berpartisipasi secara sukarela
 3. Mhs berpartisipasi secara aktif
 4. Tujuan belajar spesifik jelas
 5. Umpan balik harus mendukung
 6. Memberi kesempatan untuk refleksi

PROBLEM BASED LEARNING

- Belajar Berdasarkan Masalah
 1. Mhs belajar dari masalah
 2. Masalah diadaptasi dari masalah klinik yang nyata
 3. Masalah membuat mahasiswa belajar tentang berbagai tingkatan ilmu kedokteran dan kesehatan
 4. Masalah disusun untuk memacu mhs belajar lebih banyak lagi
 5. Target pembelajaran ditetapkan mhs dari masalah yang ada

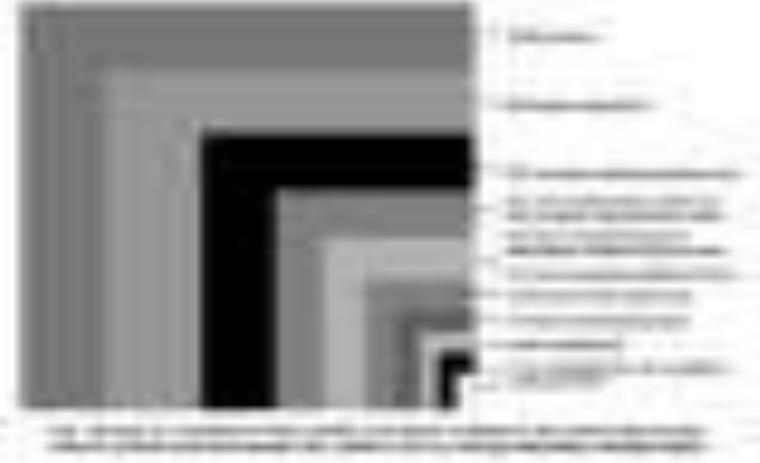
INTEGRATED LEARNING

- Pembelajaran terintegrasi
 1. Pembelajaran tidak terpecah berdasarkan disiplin ilmu
 2. Pembelajaran terintegrasi dari berbagai disiplin ilmu
 3. Mhs mampu mempelajari kaitan ilmu-ilmu satu dengan yang lainnya

COMMUNITY BASED LEARNING



- Pembelajaran berpusat di komunitas



COMMUNITY BASED LEARNING



- Pembelajaran berpusat di komunitas
 1. *“Non Scholae sed Vitae Discimus”* (Seneca – B.C)
 2. *“We are educating future doctors with wrong case, wrong teachers, wrong settings”* (Hart, 1985)

ELECTIVE LEARNING

- Pembelajaran dapat dipilih oleh mahasiswa
 1. Mhs adalah individu yang unik
 2. Pembelajaran sebaiknya merespon kebutuhan masing-masing individu yang unik – tidak melulu sistem massal
 3. Pembelajaran yang baik mampu mendorong seseorang untuk berkarya melebihi keterbatasannya

SYSTEMATIC LEARNING

- Pembelajaran yang sistematis
 1. Dari hal yang sederhana ke hal yang lebih kompleks
 2. Diulang-ulang secara longitudinal
 3. Pengulangan merupakan kumpulan hal-hal yang telah dipelajari **DITAMBAH** hal-hal baru
 4. Kesempatan berlatih seluas-luasnya
 5. Membantu mahasiswa dari pemula menjadi seorang ahli

SYSTEMATIC LEARNING



SYSTEMATIC LEARNING



SYSTEMATIC LEARNING



Penyusunan Kurikulum Skills Training

- Awareness on:
 - **SPICES**
 - **Macro - Curriculum**
 - **Mesos - Curriculum**
 - **Micro - Curriculum**
 - **Horizontal**
 - **Longitudinal**
 - **Contextual**
 - **Simple to complex**
 - **Instructional Design**
 - **Integration**

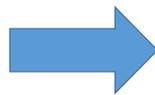
Penyusunan Kurikulum Skills Training

- Telaah kritis Berbasis Bukti

1. Green et al. 2001
2. Harden et al. 1984
3. Claramita et al. 2011
4. AACGME - 1999
5. Euract – 2006
6. Rider et al. 2006



“Meramu kurikulum”





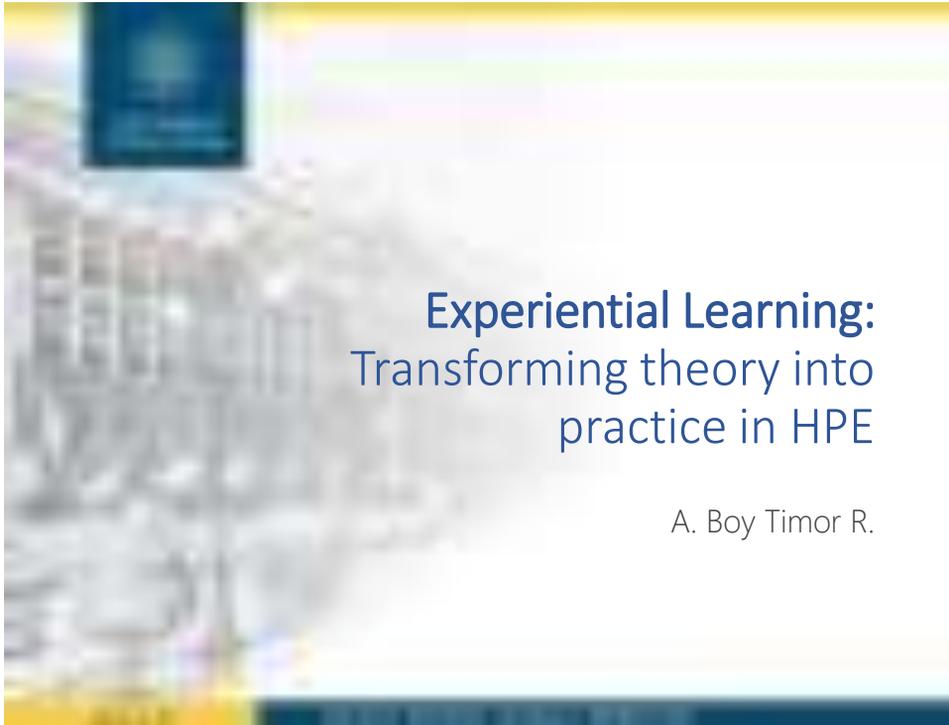
Guru merancang kurikulum

Murid mampu melaluinya dengan baik



“GUCI - EMAS” untuk semua!





Experiential Learning: Transforming theory into practice in HPE

A. Boy Timor R.

Outline

1. Apa itu experiential learning
2. Perspektif sosial-budaya pada teori experiential learning
3. Learning from experience in practice
4. Transforming theory into practice
5. Refleksi

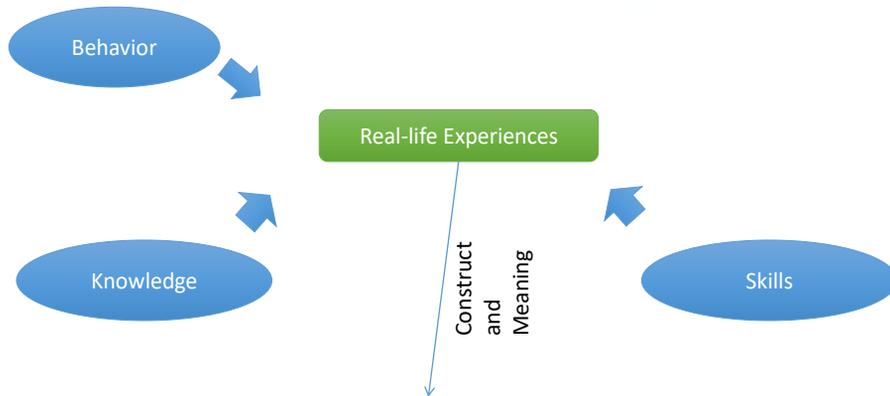


Lets start with playing game

Filosofi...

what I hear, I forget,
what I hear and I see, I
remember a little,
what I hear, see and ask
questions about or discus with
some one else, I begin to
understand,
what I hear see, discus and I do,
I acquire knowledge and skill
what I teach to another I master

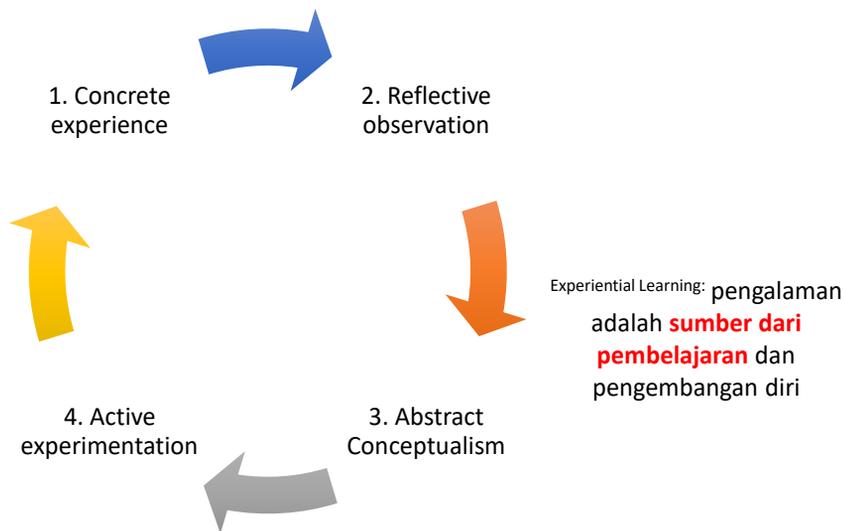
Experiential Learning



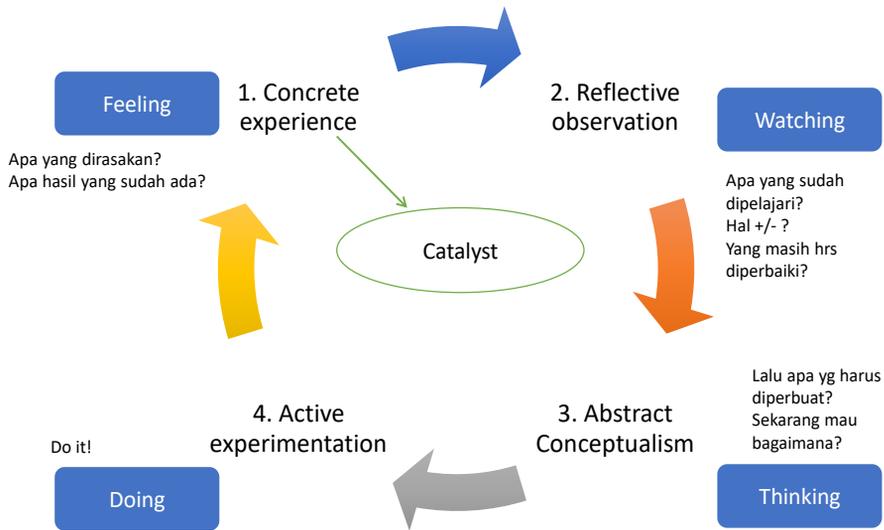
Bagaimana mahasiswa belajar tentang individu atau komunitas tertentu, dengan cara pandang mereka sendiri dan reaksi terhadap pengalaman yang telah didapat, dengan tujuan hidup mereka di masa mendatang.

TRANSFORMATION

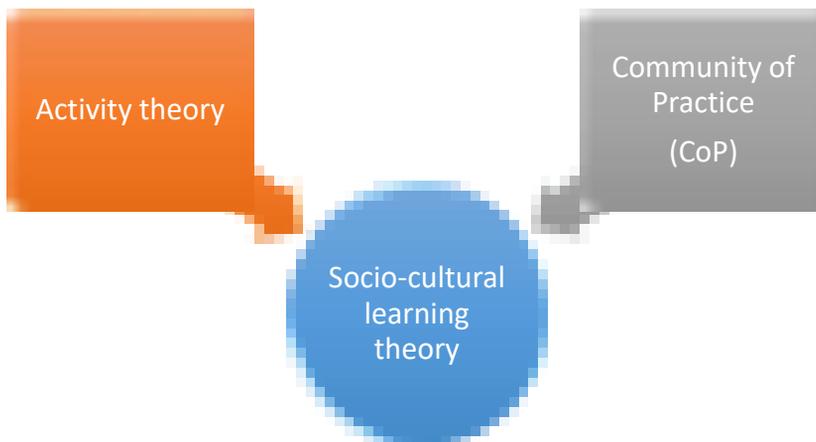
Kolb's cycle of Experiential Learning



Learning in experiential processes



Perspektif sosial-budaya di experiential learning



Activity theory in experiential learning

Interaksi antara orang dan konteks sebagai subjek yang mempengaruhi pembelajaran

Pembelajaran adalah suatu proses/aktivitas yg terkumpul dari berbagai macam komponen

Perlu hal yang bersifat konseptual untuk mencapai tujuan pembelajaran

CoP in experiential learning



Learning from experience in practice

Workplace-
based learning

Community-
based learning

Learning from experience in practice

Workplace-based learning

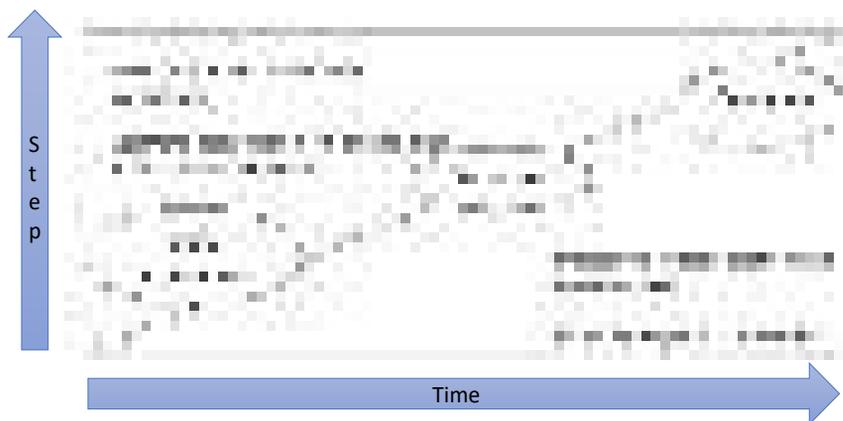
- Suatu pembelajaran berdasarkan pengalaman yang memberikan kesempatan mahasiswa belajar (dibawah supervisi) untuk pengetahuan dan keterampilan profesinya, di setting sesungguhnya (faskes, komunitas, dll)
- Experience on "real workplace"
- Influence factor: clinicians/preceptor, clinical environment, patients.

Learning from experience in practice

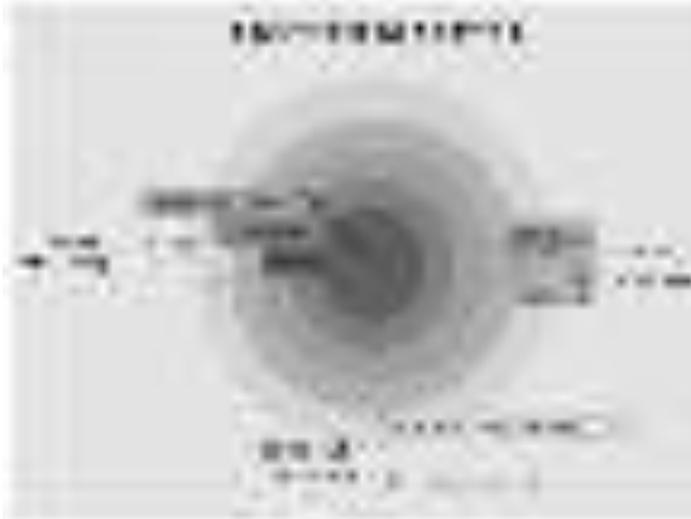
Community-based learning

- Strategi akademik yang membuat mahasiswa *engage* atau menyatu dengan masyarakat dalam konteks pembelajaran, bertanggung jawab atas peran dan kemampuan profesinya, dan memberikan pelayanan pada masyarakat.
- Community and students are core points
- Reflection was important component for experiential learning

Transforming theory into practice



Transforming theory into practice



Reflection

- Story telling

Pembelajaran Refleksi

- Tujuan: meningkatkan kemampuan pemahaman mahasiswa sehingga dapat terinternalisasi dalam diri dan dapat di implementasikan dengan baik, dilandasai dasar teori konstruktivisme dan psikologis kognitif.
- mendorong peserta didik untuk berpikir kreatif, mempertanyakan sikap dan mendorong kemandirian pembelajar.

Gibbs Model





Thank you

- Matur nuwun

Interprofessional Education (IPE)

Rilani Riskiyana

Pendidikan interprofesi terjadi apabila **dua atau lebih profesi saling berinteraksi** untuk belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain guna mewujudkan kolaborasi yang efektif.

(WHO, 2010; Hammick et al., 2007)

Why
collaborative
practice?

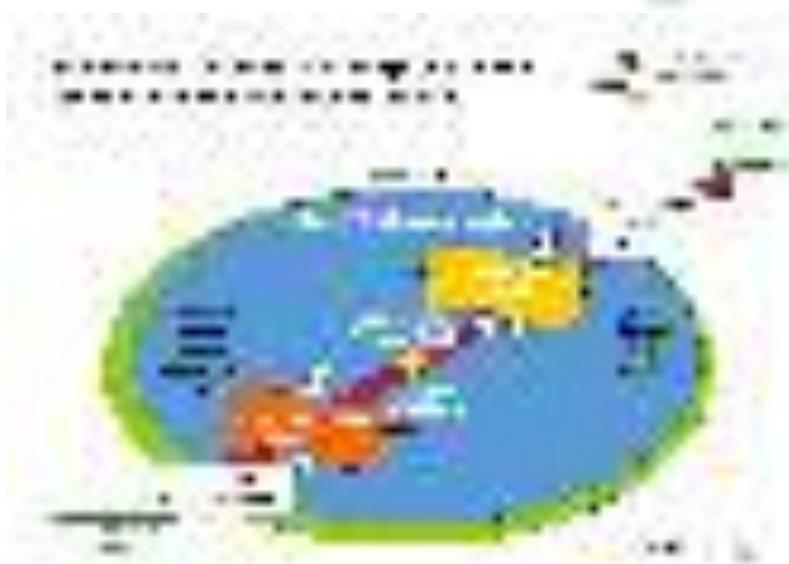


Why IPE?



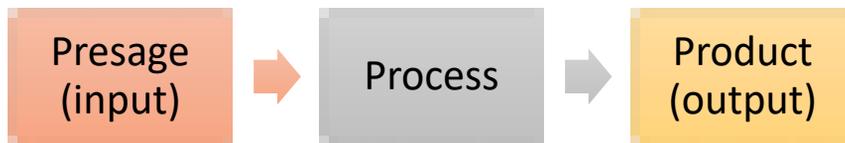
Tujuan IPE

- **Jangka pendek:** menghasilkan lulusan yang mampu berkolaborasi secara interprofesional (*education effectiveness*)
- **Jangka panjang:** (*clinical effectiveness*)
 1. Pelayanan kesehatan yang efektif
 2. Peningkatan persepsi & kepuasan pengguna layanan kesehatan (pasien maupun stakeholder lainnya)
 3. Kepuasan dan kenyamanan kerja praktisi kesehatan



Towards education effectiveness of IPE

The 3P model of IPE



Presage (input)

- **Konteks:** Iklim politik, dukungan kebijakan dari institusi, dukungan manajemen, kultur budaya belajar, dana, kerjasama dengan stakeholder
- **Karakteristik pengajar:** antusiasme, *expertise*, pemahaman tentang belajar dan mengajar dalam IPE
- **Karakteristik pembelajar/mahasiswa:** *prior knowledge*, kebutuhan belajar, motivasi belajar, factor sosial

Elemen kunci IPE efektif dari faktor *Presage*

- Quality of facilitation (Ponzer et al., 2004)
- Faculty development (Morison et al., 2003)

Fasilitator IPE

- Peran kunci: **debriefing** → refleksi dan umpan balik
- Simulation-based IPE → fasilitator disarankan ikut serta dalam simulasi sehingga memberikan pengalaman belajar yang lebih mendekati praktek nyata bagi mahasiswa, sesi umpan balik juga menjadi lebih terarah (Reeves et al., 2016)
- **Facilitators of IPE should work together** to help the students learn to work together (Crocker et al., 2013) → punya shared goal and value yang berpatokan pada LO IPE

Process

- Undergraduate: mix compulsory-voluntary
- Postgraduate: voluntary
- Project based? Embedded in longitudinal curriculum?
- Customization of learning activity
- Facilitated

Elemen kunci IPE efektif dari faktor *Process*

- Desain kurikulum mengacu pada *learning objective* yang spesifik untuk kemampuan kolaborasi interprofesional, yang berpatokan pada suatu *standard of practice* atau [framework](#) yang berlaku secara nasional.
- Desain kurikulum yang kongruen antara
LO-teaching/learning activity-assessment method
- Inovasi pembelajaran (teaching/learning activity)
- Ada sesi debriefing dengan **fasilitator**

Framework IPE
yang ada di
dunia saat ini
(Thistlethwaite
et al., 2014)



The Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice 2016



Sub competencies in IPEC 2016

- Value and Ethics



- Teams and Teamwork



Product (output)

- Metode asesmen tepat dan sesuai dengan domain LO (sikap/pengetahuan/keterampilan)
- Self-assessed? Objective assessment?
- Evaluasi: multi level evaluation instead of one level evaluation only
- Undergraduate (pre-qualification): level 1-2b
- Postgraduate (post-qualification): level 3-4b

Level evaluasi IPE (Thistlethwaite, 2012)

Level Evaluasi	Outcome
Level 1	Reaksi
Level 2a	Persepsi
Level 2b	Pengetahuan dan keterampilan
Level 3	Perubahan perilaku
Level 4a	Praktek
Level 4b	Pelayanan pasien, termasuk persepsi dan kepuasan pasien

Authors	Title	Publication Year	Country of Origin	Intervention	Design	Outcome	Interprofessional Competences	Assessment Method
Hallin et al.	Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care	2011	Sweden	Clinical practice	RCT	Patient satisfaction	Communication	Patient satisfaction questionnaire
Packard et al.	Interprofessional team reasoning framework as a tool for case study analysis with health professions students: A randomized study	2012	United States	Group 1: case study only, group 2: case study and the framework, group 3: case study, framework and video examples	Three group randomized trial	Skills	Communication, teamwork, value and ethics	Rubric-based video assessment
Riesen et al.	Improving interprofessional competence in undergraduate students using a novel blended learning approach	2012	Canada	Face-to-face simulation, virtual simulation using WebAlive™, didactic lecture (video and in-class), video watching	Quasi experiment	Skills	Communication, teamwork, role responsibilities	Team Objective Structured Clinical Examination
Davies et al.	Changes in student performance and confidence with a standardized patient and standardized colleague interprofessional activity	2013	United States	Simulation-based interprofessional education	Quasi experiment	Skills	Communication	Objective Structured Clinical Examination
Zaudke et al.	The impact of an interprofessional practice experience on student behaviours related to interprofessional communication and teamwork	2016	United States	Simulated learning and community-based clinical practice	Quasi experiment	Skills	Communication, teamwork	Interprofessional Team Objective Structured Clinical Examination

Terima Kasih

- Rilani Riskiyana
- rilaniriskiyana@gmail.com

Prinsip Pendidikan Klinik

Yoyo Suhoyo



1. Berbasis Kompetensi



Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance.
Academic Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-7

1. Berbasis Kompetensi

- Memfasilitasi pencapaian kompetensi
- Prinsip:
 - Kompetensi yang akan dicapai jelas
 - Pengajaran dan penilaian berbasis kompetensi
 - Memperbanyak kontak dengan pasien
- Penerapan:
 - Pembuatan daftar kompetensi
 - Kegiatan penanganan pasien langsung (jaga bangsal, poliklinik, follow up pasien, dll)
 - Penggunaan metode *workplace based assessment*

Kompetensi

1. Profesionalitas yang luhur
2. Mawas diri dan pengembangan diri
3. Komunikasi efektif
4. Pengelolaan informasi
5. Landasan ilmiah ilmu kedokteran
6. Keterampilan klinis
7. Pengelolaan masalah kesehatan



The screenshot shows a presentation slide with a blue header bar at the top. Below the header, there is a large blue box with white text. The text inside the box is partially legible and appears to be a list or set of points. The slide is framed by a white border.



The screenshot shows a presentation slide with a table. The table has multiple columns and rows of text. The text is mostly illegible due to blurring, but the structure of the table is visible. The slide includes a blue header bar at the top and a blue footer bar at the bottom.

The slide features a blue header with a logo on the left and a title in white text. Below the header, there is a large table with multiple rows of text. The table is partially obscured by a dark blue rectangular box. At the bottom of the slide, there is a yellow bar on the left and a dark blue bar on the right containing navigation icons.

The slide features a blue header with a logo on the left and a title in white text. Below the header, there is a large blue box with rounded corners containing white text. The text in the box is arranged in three lines. At the bottom of the slide, there is a yellow bar on the left and a dark blue bar on the right containing navigation icons.




1

KEMERDEHAAN

No	Nama	Kategori
1	1.1	1.1.1
2	2.1	2.1.1
3	3.1	3.1.1
4	4.1	4.1.1
5	5.1	5.1.1
6	6.1	6.1.1
7	7.1	7.1.1
8	8.1	8.1.1
9	9.1	9.1.1
10	10.1	10.1.1
11	11.1	11.1.1
12	12.1	12.1.1
13	13.1	13.1.1
14	14.1	14.1.1
15	15.1	15.1.1
16	16.1	16.1.1
17	17.1	17.1.1
18	18.1	18.1.1
19	19.1	19.1.1
20	20.1	20.1.1
21	21.1	21.1.1
22	22.1	22.1.1
23	23.1	23.1.1
24	24.1	24.1.1
25	25.1	25.1.1
26	26.1	26.1.1
27	27.1	27.1.1
28	28.1	28.1.1
29	29.1	29.1.1
30	30.1	30.1.1

KEMERDEHAAN

KEMERDEHAAN

1.1.1

2.1.1

3.1.1

4.1.1

5.1.1

6.1.1

7.1.1

8.1.1

9.1.1

10.1.1

11.1.1

12.1.1

13.1.1

14.1.1

15.1.1

16.1.1

17.1.1

18.1.1

19.1.1

20.1.1

21.1.1

22.1.1

23.1.1

24.1.1

25.1.1

26.1.1

27.1.1

28.1.1

29.1.1

30.1.1



2. Berpusat pada mahasiswa

- Memfasilitasi belajar aktif dan mandiri (*self directed learning*)
- Prinsip:
 - Manajemen belajar mandiri (perencanaan, pengawasan, dan evaluasi)
 - Penyediaan sumber dan panduan belajar
 - Peran dosen sebagai fasilitator: bertanya, menjawab (peran dosen berubah dari penyampai informasi menjadi manajer proses pembelajaran) dan feedback
- Penerapan:
 - Panduan pendidikan klinik
 - Buku kerja harian (log book)
 - Buku panduan belajar

3. Berpusat pada pasien

- Proses pendidikan dari dan untuk pasien di pelayanan kesehatan
- Prinsip:
 - Pelayanan kepada pasien paling utama
 - Pendidikan klinik bagian dari pelayanan
- Penerapan:
 - Belajar dan penilaian berdasarkan kasus pasien
 - Pembekalan tentang patient safety, standar pelayanan, rekam medis, dll
 - Pelaksanaan di tempat pelayanan kesehatan

4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

- Mahasiswa mengalami perkembangan
- Prinsip:
 - Perkembangan pembelajaran keterampilan klinik
 - Perkembangan kompetensi
 - Perbedaan kebutuhan belajar setiap individu diperhatikan

4. Sesuai kebutuhan mahasiswa



4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

4. Sesuai kebutuhan mahasiswa



4. Sesuai kebutuhan mahasiswa



4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

- Penerapan:
 - Kepemimpinan situasional

4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

- Kepemimpinan Situasional



4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

- Kepemimpinan Situasional



5. Pembimbingan Klinik

- Memandu pembelajaran mahasiswa
- Prinsip:
 - Komunikasi efektif
 - Feedback konstruktif
 - Observasi langsung
 - Penggunaan media ajar
 - Mendukung perubahan mahasiswa dari observer menjadi pelaku
 - Menjadi role model (teladan)



5. Pembimbingan Klinik

- Penerapan:
 - One-minute preceptor
 - BST
 - Diskusi kasus
 - Refleksi kasus
 - Buku manual pembimbingan klinik
 - Pengembangan keterampilan membimbing

6. Terstruktur

- Pelaksanaan kegiatan rotasi klinik yang teratur dan terukur
- Prinsip:
 - Kejelasan, kesinambungan, keterpaduan dan keteraturan system pendidikan yang dilaksanakan
 - Tata kelola pendidikan klinik
- Penerapan:
 - Kurikulum pendidikan profesi
 - Kejelasan tempat dan waktu pendidikan
 - Organisasi pengelolaan
 - SOP







170-417

Navigation icons for a presentation slide, including arrows and symbols for back, forward, and search.



170-417

Navigation icons for a presentation slide, including arrows and symbols for back, forward, and search.

7. Penjaminan Mutu

- Pemantauan, evaluasi, dan koreksi sebagai tindakan penyempurnaan atau peningkatan mutu yang berkelanjutan dan sistematis terhadap semua aspek pendidikan
- Prinsip:
 - Ada standar
 - Ada kerangka prosedur yang diperlukan
 - Proses evaluasi terus menerus / berkelanjutan

7. Penjaminan Mutu

- Penerapan:
 - Plan, do, check dan action
 - Buku panduan akademik
 - Pengembangan prosedur pendidikan klinik
 - Evaluasi program
 - Manajemen aduan
 - Tindak lanjut perbaikan

8. Profesionalisme

- Menjunjung profesionalitas profesi
- Prinsip:
 - Prinsip dasar bioetika: Autonomy, Beneficence, Non Maleficence, Justice
 - Etika profesi
 - Taat hukum
- Penerapan:
 - Dosen sebagai teladan (role model)

Peran Pembimbing Klinis

- Physician role
 - Memiliki pengetahuan dan kompetensi
 - Empati terhadap pasien
 - Menunjukkan sikap, nilai, dan perilaku professional
- Teacher role
 - Tertarik dengan mengajar
 - Menyediakan waktu untuk mahasiswa
 - Menjawab dan menjelaskan pertanyaan
 - Ada untuk mengajar

(Parsell & Bligh, 2001)

Peran Pembimbing Klinis

- Supervisor
 - Menyediakan arahan dan feedback
 - Mendelegasikan tanggung jawab
 - Melibatkan dan mengawasi mahasiswa dan pelayanan
- Suporter
 - Bersahabat
 - Membantu/helpful
 - Caring
 - Sikap positif kepada pasien dan karirnya

(Parsell & Bligh, 2001)

J P H S A I

ADULT Learning and STUDENT CENTERED LEARNING

Departemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran UGM

Menurut Saudara, pesan
apa yang disampaikan
anekdot berikut ini?

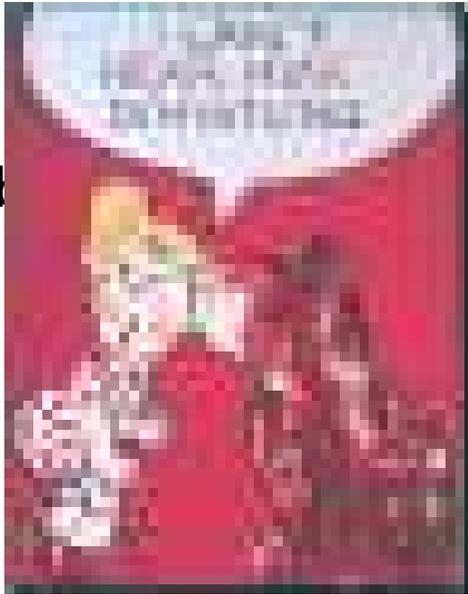
Gambar
1



Gambar
2



Gambar
3



Gambar
4



Apa yang bisa dilakukan
oleh para mahasiswa
untuk mencegah kejadian
seperti anekdot tersebut?

Adult learning

Siapa itu orang dewasa?

? Age

>16th

? Psikologis

**Tidak terikat orang lain
Mandiri
Bertanggungjawab
Dapat mengambil keputusan
sendiri**

? Biologis

Tanda kelamin sekunder



Apa ciri-ciri pembelajar dewasa?

Autonomous and self-directed

Practical, relevancy and goal-oriented

**Have accumulated a foundation of life
experiences and knowledge**

Need to be shown respect

Adult learning Knowles' Assumptions

Concept of the Learner

- During the process of maturation, a person moves from dependency toward increasing self-directedness, but at different rates for different people and in different dimensions of life. Teachers have a responsibility to encourage and nurture this movement. Adults have a deep psychological need to be generally self-directing, but they may be dependent in certain temporary situations.

1

Adult learning Knowles' Assumptions

Role of the Learner's Experience

- As people grow and develop they accumulate an increasing reservoir of experience that becomes and increasingly rich resource for learning--for themselves and for others. Furthermore, people attach more meaning to learning they gain from experience than those they acquire passively. Accordingly, the primary techniques in education are experiential ones--laboratory experiments, discussion, problem-solving cases, field experiences, etc.

• 2

Adult learning Knowles' Assumptions

Readiness to Learn

- People become ready to learn something when they experience a need to learn it in order to cope more satisfyingly with real-life tasks and problems. The educator has a responsibility to create conditions and provide tools and procedures for helping learners discover their "needs to know." Learning programs should be organized around life-application categories and sequenced according to the learners' readiness to learn.

•3

Adult learning Knowles' Assumptions

Orientation to Learning

- Learners see education as a process of developing increased competence to achieve their full potential in life. They want to be able to apply whatever knowledge and skill they gain today to living more effectively tomorrow. Accordingly, learning experiences should be organized around competency-development categories. People are performance-centered in their orientation to learning

•4

Self-directed learning

Mengapa harus mampu belajar mandiri?

- Proactive learners are:
 - More successful
 - More purposeful
 - More motivated
 - Longer term to memorize
- More natural
- Innovation in education system
- To cope the "future shock"

Apa artinya?

- “A process in which individuals take the **initiative**, with or without the help of others, in **diagnosing** their learning needs, **formulating** learning goals, **identifying** human and material **resources for learning**, choosing and implementing appropriate learning strategies, and evaluating learning outcomes.”
- Malcolm S. Knowles (1975)

Cobalah untuk mengingat!

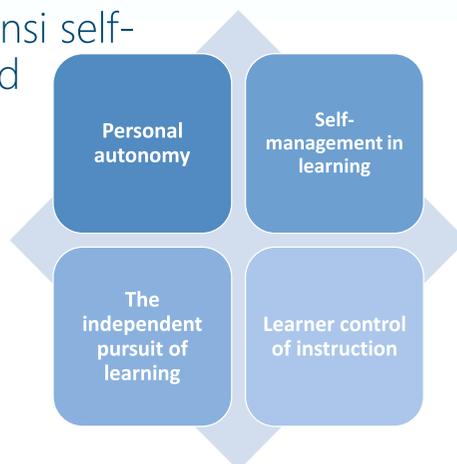
- **Your first self-directed learning experience**
- **Your first other-directed learning experience**

Let's compare both experiences

Knowles's five step model

1. diagnosing learning needs.
2. formulating learning needs.
3. identifying human material resources for learning.
4. choosing and implementing appropriate learning strategies.
5. evaluating learning outcomes.

4 dimensi self-directed



Student-centered learning

Apa yang baik dan buruk dari gambar
dibawah ini?



Mana yang saudara lebih sukai?
Mengapa?

TCL vs SCL

Mission & Purpose

TCL

1. provide/deliver instruction
2. transfer knowledge from faculty to students
3. offer courses and programs
4. improve quality of instruction
5. achieve access for diverse students

SCL

1. produce learning
2. elicit student discovery and construction of knowledge
3. create powerful learning environments
4. improve the quality of learning
5. achieve success for diverse students

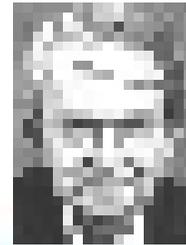
Problem based learning

Sejarah

- Pedagogie of work
- Enquiry based learning
- Cooperative learning
- Centers of interest
- Natural method, authentic learning
- Democracy (self directed learning)

Freinet

Global



definisi

Barrows (1985)

Encountering the problem first, problem solving with clinical skills and identifying learning needs in an interactive process, self-study, applying newly gained knowledge to the problem, and summarizing what has been learned

definisi

Albanesse & Mitchel (1993)

An instructional method characterized by the use of patient problems as a context for students to learn problem-solving skills and acquire knowledge about the basic and clinical sciences

definisi

Davis & Harden (1999)

an active learning stimulated by, and focused round a clinical, community or scientific problem

definisi

Dolman (1994)

Faculty objectives are translated into a problem, usually consisting of a set of phenomena in need of some kind of explanation. Students analyse these problems, attempting to understand the underlying principles or processes through small-group discussion. During discussion, questions which remain unanswered are identified. These questions or learning issues serve as a guide for independent and self directed learning .

Prinsip PBL



Pembelajaran Konstruktivis

Pembelajar membangun ilmunya secara aktif dengan mengaktifkan *prior knowledge*



Kolaboratif

Pembelajar belajar bersama-sama untuk memaksimalkan proses belajar melalui proses interaksi dan berbagi ilmu dan sumber informasi

Prinsip PBL



Kontekstual

Pembelajar dihadapkan pada masalah yang relevan dengan praktek profesionalnya dimasa datang



Self-directed learning

Pembelajar mampu merencanakan, melakukan, memonitor serta mengevaluasi kegiatan belajarnya sendiri

Objective PBL

Menstruktirisasi ilmu untuk digunakan dalam konteks klinik

Mengembangkan kemampuan penalaran klinis secara efektif

Mengembangkan keterampilan belajar mandiri secara efektif

Meningkatkan motivasi belajar

Characteristics

- small group discussions on
- interdisciplinary problems with
- enough time for self-study and
- parallel training in skills

Kegiatan Belajar

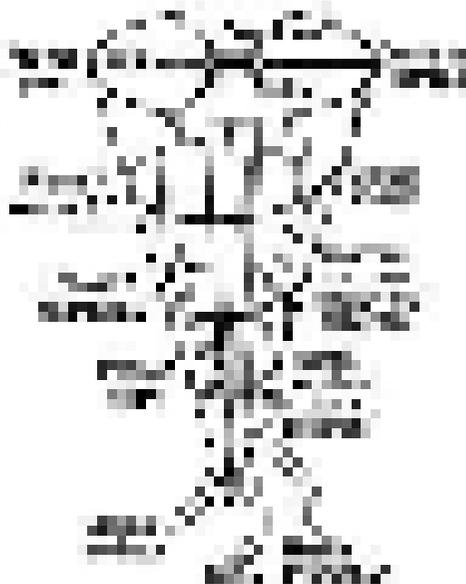
- Tutorial
- Kuliah
- Latihan keterampilan klinik
- Praktikum
- Kegiatan lapangan
- dll

Siklus belajar dalam Pbl



Educational Psychology Review, Vol. 16, No. 3,
September 2004

Spiral ci



Spira



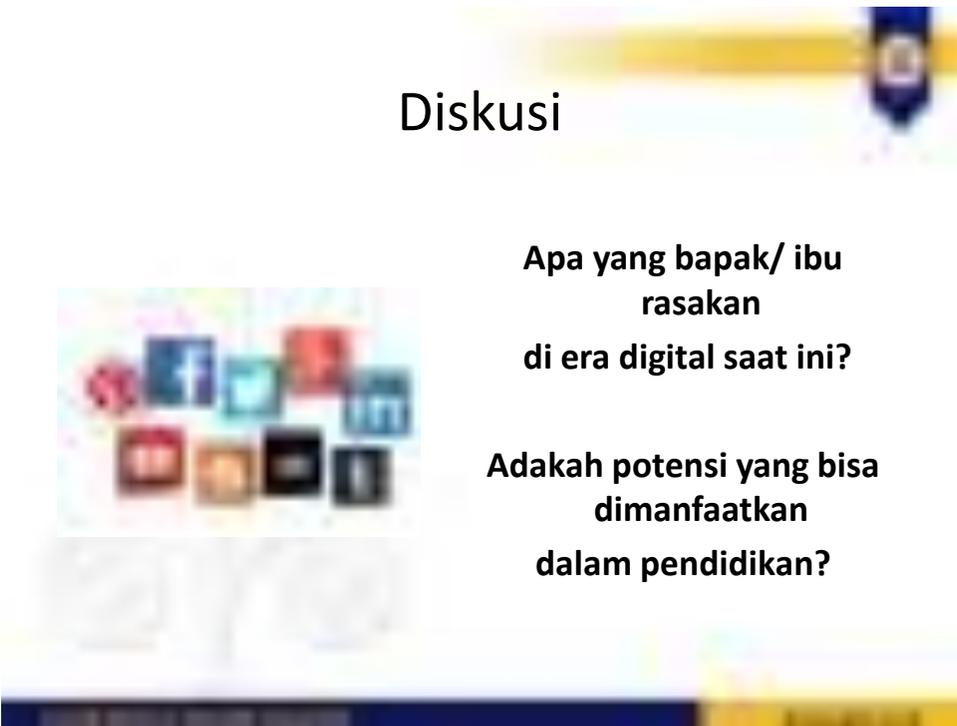
References & further readings

- Azer, A. (2008). *Navigating Problem Based Learning*. First edition. New South: Churchill Livingstone.
- Beale, A.M. (2007). *Success Skills: Strategies for Study and Lifelong Learning*. Third Edition. Ohio: Thomson South-Western.
- Davis, M.H., (1999). AMEE Medical Education Guide No.15: Problem-based Learning: practical guide. *Medical Teacher* 21(2), 130-140.
- Richards, P, Foster, R., Ingall, E., (2006). *Learning Medicine*, 17thed. New York: Cambridge University Press.
- <http://www.selfdirectedlearning.com/>
- Smith, M. K. (2002) 'Malcolm Knowles, informal adult education, self-direction and andragogy', *the encyclopedia of informal education*, www.infed.org/thinkers/et-knowl.htm.



Developing E-learning for Education

dr. Widyandana, MHPE., Ph.D., SpM
Department of Medical Education
Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada

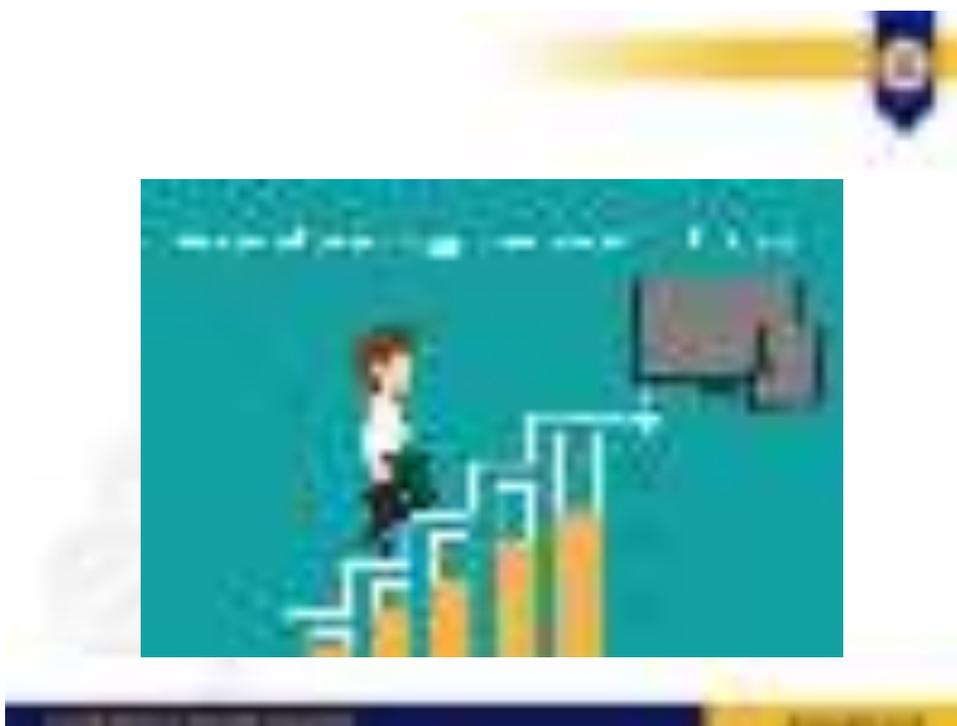


Diskusi



**Apa yang bapak/ ibu
rasakan
di era digital saat ini?**

**Adakah potensi yang bisa
dimanfaatkan
dalam pendidikan?**



Mobile Learning



Social Media



Diskusi

Dalam penerapan sehari-hari, apa keunggulan penggunaan e-learning/ mobile learning dalam pendidikan?

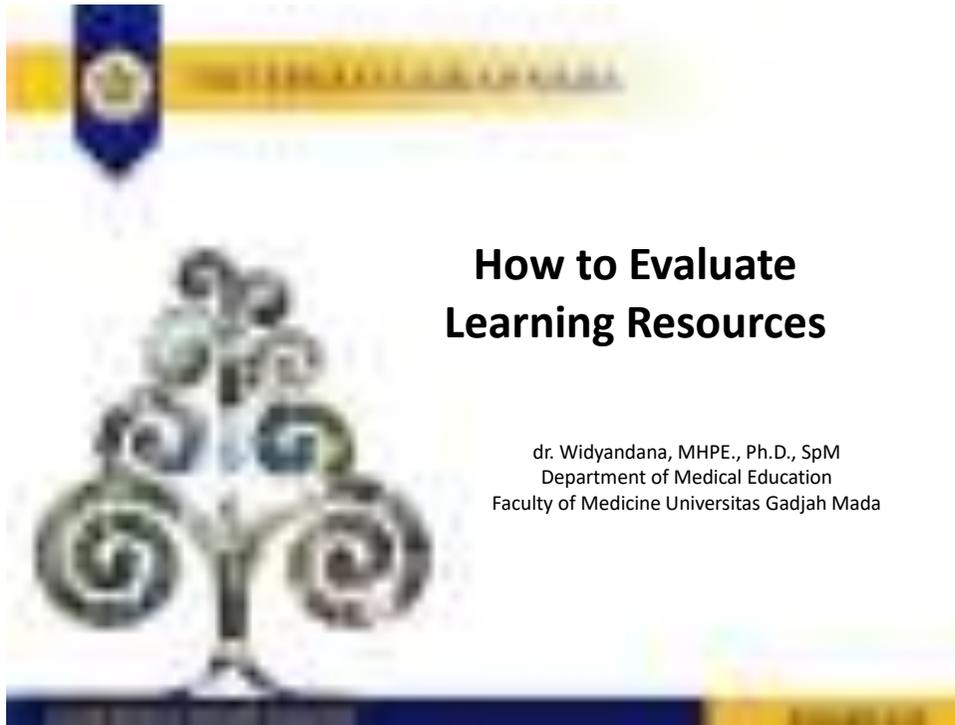


Terimakasih



HP/WA : [08122729791](tel:08122729791)
Email : widyandana@ugm.ac.id
FB/IG : Doni Widyandana





Diskusi

Apa yang bapak/ ibu lakukan untuk mengevaluasi media ajar?



Principle





Technology and Education



Importance of Learning Media



Simple & Efficient



Evaluation Program

- 360 degree evaluation
- All stakeholders involved
- Continuous evaluation
- Research based
- Based for inovation/ improvement



Terimakasih



HP/WA : [08122729791](tel:08122729791)
Email : widyandana@ugm.ac.id
FB/IG : Doni Widyandana





Developing Low Cost Material for Education

dr. Widyandana, MHPE., Ph.D., SpM
Department of Medical Education
Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada

Diskusi

Apa keunggulan dan kelemahan manikin import
dibanding dengan manikin lokal?



Prinsip Media Ajar

Mencapai tujuan pembelajaran



Kebutuhan Manikin

- Keterampilan tidak nyaman utk pasien
- Keterampilan intervensi / surgical
- Keterampilan terbentur etika/ norma



Low cost material



Low cost material

- Sesuai tujuan pembelajaran
- Kualitas harus bagus dan awet
- Mampu di produksi sendiri/ lokal
- Perawatan dan suku cadang mudah
- Sesuai dengan budget institusi
- Jumlah mencukupi
- Inovatif dan lebih baik

Hardware dan software



Inovatif

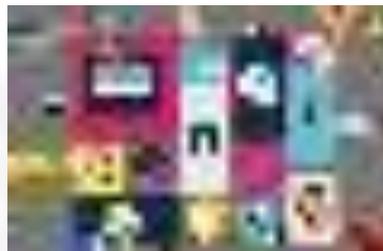


Diskusi

Bagaimana potensi institusi bapak/ ibu untuk produksi low cost material?



Terimakasih



HP/WA : [08122729791](tel:08122729791)
Email : widyandana@ugm.ac.id
FB/IG : Doni Widyandana





Principle of Learning Media Development

dr. Widyandana, MHPE., Ph.D., SpM
Department of Medical Education
Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada

...the Goal is to Inspire...

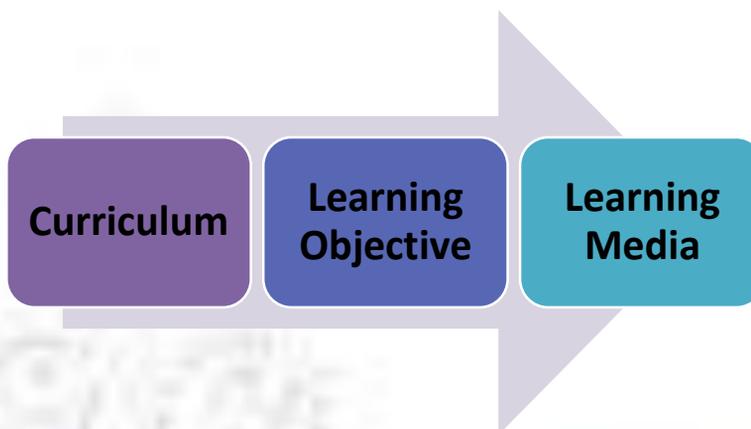


Diskusi

Bagaimana pengalaman Bapak/ Ibu selama ini mempersiapkan media pembelajaran?



Basic principle



Various LEARNING MEDIA

Learning media is a tool or device that is used to present learning materials in a form that is easy to understand and can be used to help the learning process.



Learning media is a tool or device that is used to present learning materials in a form that is easy to understand and can be used to help the learning process.

Learning media is a tool or device that is used to present learning materials in a form that is easy to understand and can be used to help the learning process.



Learning media is a tool or device that is used to present learning materials in a form that is easy to understand and can be used to help the learning process.



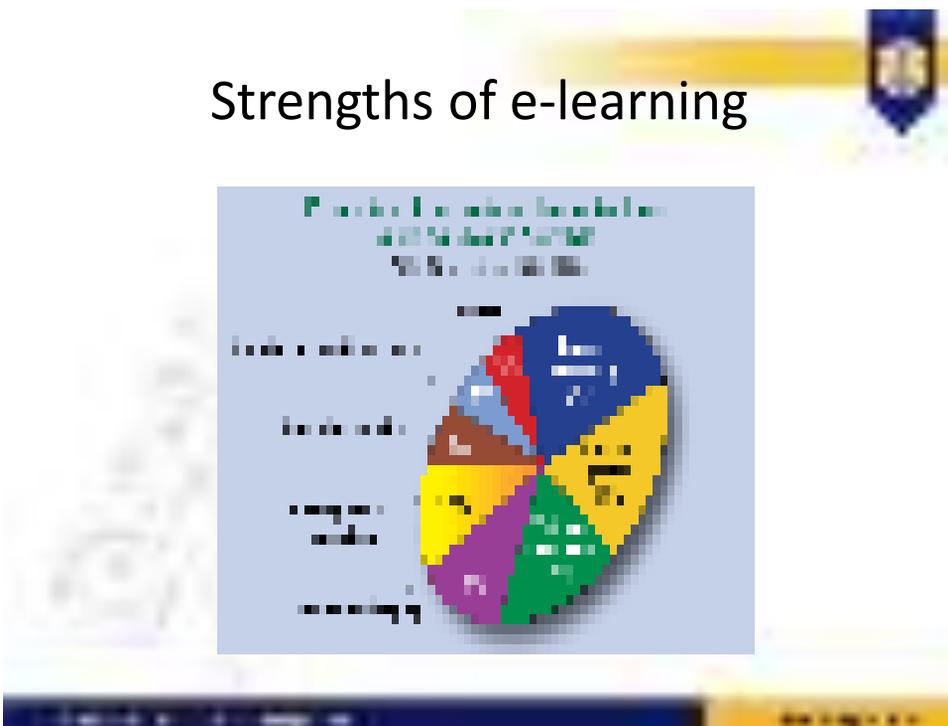
Technology Based Learning Media



Computer



Strengths of e-learning



Mobile Learning



Low Cost Material



Students Practice



Producing Local Manikin



Teaching & Learning Media Inovation



Terimakasih



HP/WA : [08122729791](tel:08122729791)
Email : widyandana@ugm.ac.id
FB/IG : Doni Widyandana



MANUSCRIPT

1. Poltekkes Kemenkes Jakarta II
2. Poltekkes Kemenkes Padang
3. Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang
4. Poltekkes Kemenkes Jambi
5. Poltekkes Kemenkes Mamuju
6. Poltekkes Kemenkes Gorontalo
7. Poltekkes Kemenkes Mataram
8. Poltekkes Kemenkes Sorong
9. Poltekkes Kemenkes Aceh

VALIDASI KUALITAS SOAL TES HASIL BELAJAR MATA KULIAH KEAHLIAN DI POLTEKKES KEMENKES JAKARTA II

Iskari Ngadiarti¹, Arif Jauhari¹, Syarifah Miftahul El Jannah¹, Joko Sulistiyo¹, Yoyo Suhoyo²,
Rachmadya Nur Hidayah²

1. Poltekkes Kemenkes Jakarta II
2. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKKMK UGM

ABSTRAK

One of the determinants of the existence and continuity of health personnel education is quality assurance in the education process, especially the process of evaluating learning outcomes. The thing that is demanded in the assessment is that the lecturer is able to ensure congruence between the learning outcomes that will be assessed by the learning outcomes test so as to characterize the graduates' competencies. The Objective is to evaluate the process of developing learning outcome tests and content validity in the Diploma Program of Poltekkes Kemenkes Jakarta II. The methods is survey, descriptive and cross sectional. Collecting data about the validation of learning outcome test questions is done by looking at how the lecturer develops the learning outcomes test and the quality of the test instrument. The development of learning outcomes test questions was carried out with a questionnaire on 40 lecturers randomly selected and content validity data obtained from the exam questions and Semester Learning Plan (RPS) 1 expertise courses from 7 majors. The questionnaire for the development of learning outcomes was modified by Munadji S (2011), while content validation used Lawshe CH coefficient (1975) with a validator number of 5 people. Development of 71% learning test is a combination of essay and multiple choice questions; 63% of lecturers make question boxes; 33% of lecturers always validate the problem with competency or learning achievement and only 22% of lecturers adjust the questions with the indicators. The content validation ratio is 0.90 with a panel of 5 experts. Development of the test of learning outcomes in the subject matter of expertise has not been optimal in following the rules of competency-based education and student-centered education. Therefore, the refreshment of lecturers on the basis of kinetic education which is characterized by competency-based education, student-centered and service, as well as professionalism needs to be done.

Keywords: development of learning outcomes test, content validity and expertise courses

Pendahuluan

Jaminan kualitas merupakan salah satu penentu keberadaan dan keberlangsungan suatu perguruan tinggi. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia nomor 44 tahun 2015 tentang standar nasional pendidikan tinggi (SNPT) telah menekankan bahwa setiap perguruan tinggi

dituntut mencapai kualitas tertinggi agar mampu bersaing secara nasional maupun global⁽¹⁾. Program untuk menjamin kualitas dilakukan melalui kegiatan pemantauan, evaluasi dan perbaikan sebagai tindakan penyempurnaan dan peningkatan kualitas yang berkelanjutan dan sistimatis terhadap semua

aspek pendidikan baik input, proses dan output (2).

Politeknik Kesehatan Jakarta II merupakan salah satu institusi pendidikan tinggi yang memiliki misi meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat sesuai IPTEK serta menciptakan tenaga kesehatan yang berkarakter dan berdaya saing⁽³⁾. Berdasarkan data evaluasi diri tahun 2017 menunjukkan bahwa produktifitas lulus tepat waktu lebih dari 90 %, dan IPK diatas 2.75 telah mencapai 100%. Hal ini tidak sejalan dengan hasil *try out* uji kompetensi mahasiswa yang relatif rendah yaitu masih dibawah 30 %.⁽⁴⁾

Berdasarkan hal tersebut evaluasi tentang proses pendidikan terutama proses penilaian perlu dilakukan terutama bagi mata kuliah keahlian. Mata kuliah keahlian adalah mata kuliah yang mencirikan tujuan pendidikan dalam bentuk penciri ilmu pengetahuan dan ketrampilan, keahlian berkarya, sikap berperilaku dalam berkarya dan cara berkehidupan di masyarakat, sebagai persyaratan minimal yang harus dicapai peserta didik dalam menyelesaikan program studi atau mencirikan kompetensi lulusan.⁽⁵⁾ Undang-undang No.36 tahun 2014 menetapkan pendidikan tinggi kesehatan di akhir programnya harus ada uji kompetensi untuk menjamin agar tidak terjadi disparitas kualitas lulusan antar pendidikan tinggi kesehatan lainnya.^{(7) (8)} Uji kompetensi merupakan syarat lulusan mendapat sertifikat kompetensi, dan sertifikat ini digunakan sebagai pengurusan

Surat Tanda Registrasi (STR), yang merupakan prasyarat lulusan bisa bekerja di bidang kesehatan. Setiap intitusi pendidikan kesehatan menginginkan kelulusan uji kompetensi tinggi karena merupakan indikator pengelolaan baik dan mempuayai nilai jual bagi institusi.⁽⁹⁾

Kelulusan suatu ujian termasuk uji kompetensi selain didasari atas kecerdasan mahasiswa juga sangat ditentukan dengan kualitas alat ukur atau soal ujian dan sering tidaknya mahasiswa latihan dengan soal yang sejenis. Politeknik kesehatan Jakarta 2 telah menerapkan standar penilaian pembelajaran dengan menerapkan berbagai cara dan beragam alat penilaian untuk memperoleh informasi tentang ketercapaian kompetensi mahasiswa. Penilaian adalah suatu proses untuk mengambil keputusan dengan menggunakan informasi yang diperoleh melalui *pengukuran* hasil belajar baik yang menggunakan tes maupun nontes.⁽¹⁰⁾ Pengukuran adalah membandingkan hasil tes dengan standar yang ditetapkan dan bersifat kuantitatif.⁽¹¹⁾

Salah satu syarat dalam system manajemen mutu ISO 9001:2000 berhubungan dengan pengukuran dan penilaian hasil belajar mahasiswa adalah alat ukurnya sudah divalidasi sehingga memenuhi kaidah alat ukur yang berkualitas. Namun dalam mengembangkan soal yang berkualitas tidak bisa lepas dari kemampuan dosen dan fasilitas pendukungnya. Dalam Permendiknas nomor 20 tahun 2007 dituliskan bahwa teknik penilaian hasil belajar dapat berupa tes observasi, penugasan, dan bentuk lain sesuai dengan karakteristik

kompetensi dan perkembangan mahasiswa. Anas Sudjono (2006:90-107) menyatakan bahwa tes hasil belajar dapat dibuat dalam bentuk uraian, bentuk objektif. Penilaian hasil belajar juga dapat dilakukan berbagai cara diantaranya penilaian unjuk kerja, penilaian sikap, penilaian tertulis, penilaian produk, penilaian melalui kumpulan hasil kerja /karya mahasiswa dan penilain diri.⁽¹²⁾

Suatu tes akan memberikan arti penting jika tes tersebut memiliki butir butir soal yang menguji tujuan pembelajaran dan mewakili ranah pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan secara representative. Langkah-langkah dalam pengembangan tes hasil belajar dapat dilakukan dengan beberapa tahap diantaranya ;(1) penentuan tujuan tes; (2) penyusunan kisi-kisi tes; (3) penulisan soal; (4) penelaahan soal ; (5) uji coba soal termasuk analisisnya ; (6) perakitan soal menjadi perangkat tes; (7) penyajian tes; (8) scoring ; (9) pelaporan hasil tes dan (10) pemanfaatan hasil tes.⁽¹³⁾

Yoyo Suhoyo dan Rahayu 2012 menetapkan 7 langkah dalam pengembangan tes hasil belajar yang dikenal dengan istilah **WE PASS WITH A.W** yang **pertama** adalah **writing** yaitu menulis soal yang didahului dengan menentukan dan mencetak kisi-kisi soal. Langkah yang **kedua** adalah **E (editing)** yaitu meneliti atau mengkaji dari aspek substansi (tujuan dan capaian pembelajaran) dan teknis (bahasa , format dan lain-lain) . Pada saat ini sebaiknya sudah melibatkan expert atau ahli untuk menilai dan memberikan masukan.

Langkah **ke tiga** adalah **P(preparation)** atau persiapan yang meliputi sumberdayanya yang terkait dengan manusianya , teknologi, infrastruktur dan dana. langkah **ke empat** adalah **A (Assesment process)** yaitu pelaksanaan ujiannya, langkah **ke lima** adalah **S (Standrad setting)** menentukan batas kelulusan , langkah **ke enam** adalah **S (Specific feedback)** yaitu memberikan umpan balik ke mahasiswa maupun institusi dan langkah **ke tujuh** adalah **A (Assessing the assessment)** yaitu evaluasi system untuk akuntabilitas dan perbaikan.

Pengukuran adalah kegiatan sebelum melakukan penilaian. Namun hal yang perlu diperhatikan adalah hal yang mendahului pengukuran yaitu tersedianya instrument atau alat ukur atau alat tes. Instrumen atau tes ini yang dapat menggambarkan tingkat hasil pengukuran. Oleh karena itu sebelum melakukan pengukuran sebaiknya dilakukan dulu uji validitas dan reliabilitas terhadap alat test/instrumennya. Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti seberapa cermat suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.⁽⁶⁾ Sedangkan reliabilitas atau kehandalan adalah mengacu pada derajat suatu tes yang mampu mengukur berbagai atribut secara konsisten.⁽¹³⁾ Soal yang berkualitas rendah, akan menurunkan fungsi tes dan bahkan dapat memberikan hasil pengukuran yang menyesatkan.⁽¹⁰⁾ Sehingga diperlukan validitas terhadap soal tes hasil belajar mahasiswa. Soal dikatakan berkualitas apabila butir soal yang dibuat memiliki validitas yang tinggi.⁽¹¹⁾

Menurut Anas, salah satu teknik pengujian validitas alat tes hasil belajar adalah validitas isi (*content validity*). Sebuah alat tes dikatakan memiliki validitas isi apabila mengukur tujuan khusus tertentu yang sejajar dengan materi atau isi pelajaran yang diberikan⁽¹²⁾ Validitas isi merupakan validitas yang diperhitungkan melalui pengujian terhadap isi alat ukur dengan analisis rasional. Instrumen atau alat ukur selain komprehensif isinya, harus pula memuat isi yang relevan dan tidak keluar dari batasan tujuan ukur. Estimasi validitas ini tidak melibatkan komputersasi statistik, melainkan hanya dengan analisis rasional maka tidak diharapkan bahwa setiap orang akan sependapat dan sepaham dengan sejauhmana validitas isi suatu alat ukur telah tercapai.

Kelebihan dari validitas isi adalah dapat membantu validitas kontruk dan memberi kepercayaan kepada masyarakat pendidik bahwa intrumen ini sudah melibatkan para pakar untuk memeriksa kelayakan instrument dari sisi konsep dan operasionalisasinya.⁽¹⁵⁾ Lawshe (1975) menyatakan cara menilai suatu test dikatakan baik dengan mengusulkan rasio validitas isi (CVR), untuk mengukur derajat kesepakatan para ahli dari satu item dan yang dapat mengekspresikan tingkat validitas konten melalui indikator tunggal yang berkisar -1 sampai 1. Sedangkan analisa yang lain adalah menggunakan koefisien validitas ISI Aiken'S V .

Politeknik Kesehatan Jakarta II dalam mengukur mutu lulusannya saat ini hanya berdasarkan tingkat kehadiran dosen dan

mahasiswa, IPK lulusan, dan masa tunggu mendapatkan pekerjaan. ⁽⁴⁾ Analisis soal tes hasil belajar mahasiswa, belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, pada penelitian ini, peneliti ingin melakukan kajian bagaimana bentuk soal tes hasil belajar mahasiswa yang dikembangkan oleh dosen politeknik kesehatan Jakarta 2 dan langkah –langkah apakah yang dilakukan dalam menyusun tes hasil belajar. Selain itu ingin mengukur juga bagaimana kualitas soal dilihat dari aspek validitas isi dengan menggunakan analisis rasio Lawshe (1975) yang akan digunakan untuk menyusun rencana tindak lanjut dalam rangka meningkatkan kualitas proses pendidikan.

Metodologi

Penelitian ini berfokus pada dosen mata kuliah keahlian di Poltekkes Kemenkes Jakarta II. Penelitian dilakukan di Poltekkes Kemenkes Jakarta II pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2018. Metode survey pada objek dan subjek penelitian. Subjek penelitian adalah dosen mata kuliah keahlian dan objek penelitian adalah soal tes hasil belajar mata kuliah keahlian dan rencana program studi (RPS) mata kuliah tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dosen di Poltekkes Kemenkes Jakarta II yang mengajar mata kuliah keahlian program Diploma tiga. Untuk kajian tentang bentuk soal dan langkah mengembangkan soal tes belajar dilakukan secara random terdapat 40 dosen, sedangkan untuk mengukur validitas soal tes belajar dilakukan pada semua Program studi Diploma tiga yang diwakili oleh satu mata

kuliah keahlian, pemilihan mata kuliah dilakukan dengan random.

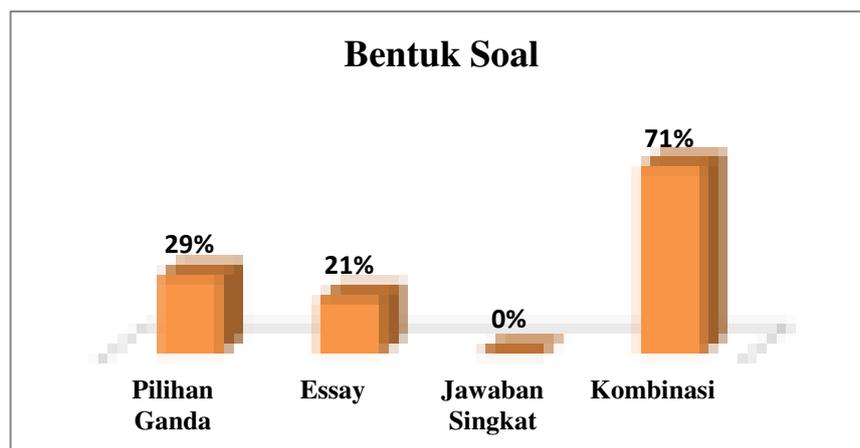
Pengumpulan data yang berhubungan dengan jenis soal dan langkah penyusunan soal dilakukan dengan kuesioner. Cara pengambilan data dengan cara angket dan menelaah dokumen soal yang ada di prodi masing-masing. kuesioner merupakan hasil pengembangan dari penelitian Munadji, S (2011). Data validitas isi soal tes hasil belajar diambil dari RPS dan kumpulan soal yang ada di unit akademik masing-masing prodi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Analisis difokuskan pada pendeskripsian dalam bentuk presentase tentang langkah-langkah yang

dilakukan oleh dosen pada proses perencanaan dan pengembangan soal. Mengukur validitas isi dilakukan dengan menggunakan rasio Lawshe (1975) dengan melibatkan 5 orang ahli.

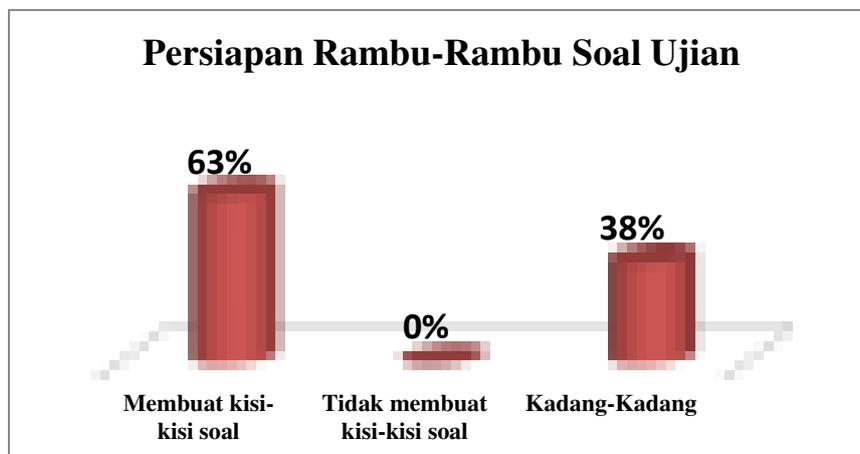
Hasil

Bentuk soal dan persiapan rambu-rambu

Berdasarkan hasil analisis pada Gambar 1, tampak bahwa sebagian besar (lebih dari separuh) yaitu 71% dosen Poltekkes Jakarta II membuat bentuk soal dengan mengkombinasi antara bentuk pilihan ganda, essay dan jawaban singkat, sedangkan sekitar 29% membuat soal dalam bentuk pilihan ganda, dan sekitar 21% membuat soal dalam bentuk essay.



Gambar 1. Persentase Jumlah Dosen Berdasarkan Bentuk Membuat Soal



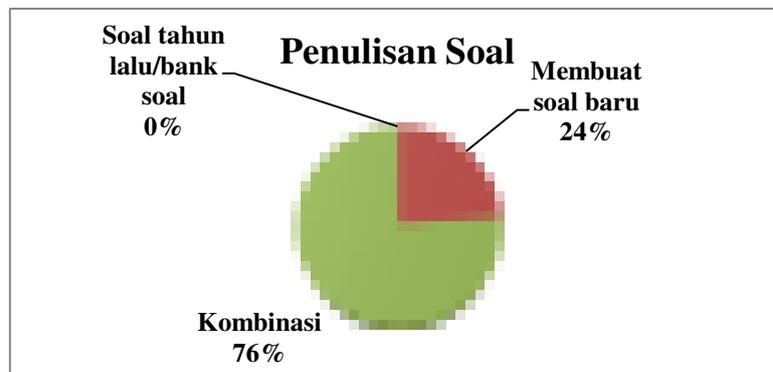
Gambar 2. Persentase Jumlah Dosen dalam Membuat Kisi-kisi Soal

Sedangkan berdasarkan hasil analisis yang ditampilkan pada Gambar 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar dosen Poltekkes Jakarta II membuat kisi-kisi soal sebelum melakukan ujian. Hal ini dilakukan untuk memberikan gambaran dan batasan kepada mahasiswa

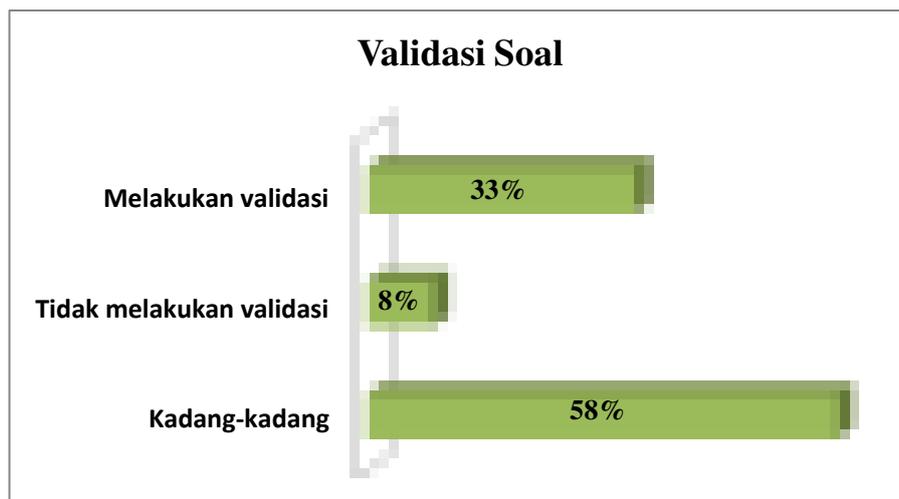
terhadap materi perkuliahan sebelum melakukan ujian.

Penulisan Soal dan Validasi soal

Penulisan soal dan validasi soal digambarkan pada gambar 3 dan gambar 4



Gambar 3. Persentase Jumlah Dosen Dalam Menulis Soal



Gambar 4. Persentase Jumlah Dosen dalam Memvalidasi Soal

Berdasarkan hasil analisis pada Gambar 3, dalam penulisan soal ujian sebagian besar dosen Poltekkes Jakarta II membuat soal dalam bentuk kombinasi yaitu dengan mengkombinasikan antara soal tahun lalu/bank soal dan membuat soal baru dan sisanya membuat soal baru. Sedangkan dari hasil analisis pada Gambar 4, sebagian besar yaitu 58% atau lebih dari setengah dosen Poltekkes Jakarta II kadang-

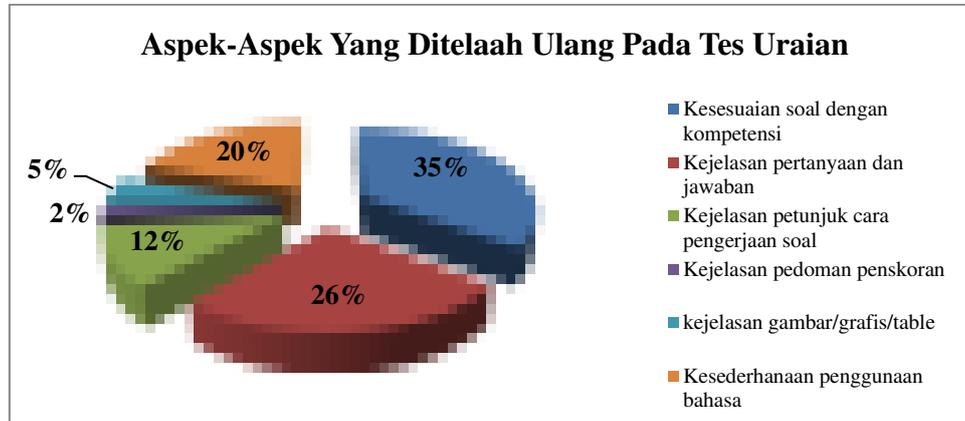
kadang melakukan validasi pada soal yang dibuat, sedangkan hanya seperempat (33%) dosen yang melakukan validasi, dan hanya sebagian kecil saja (8%) dosen yang tidak melakukan validasi.

Telaah soal teoritis dan soal objektif

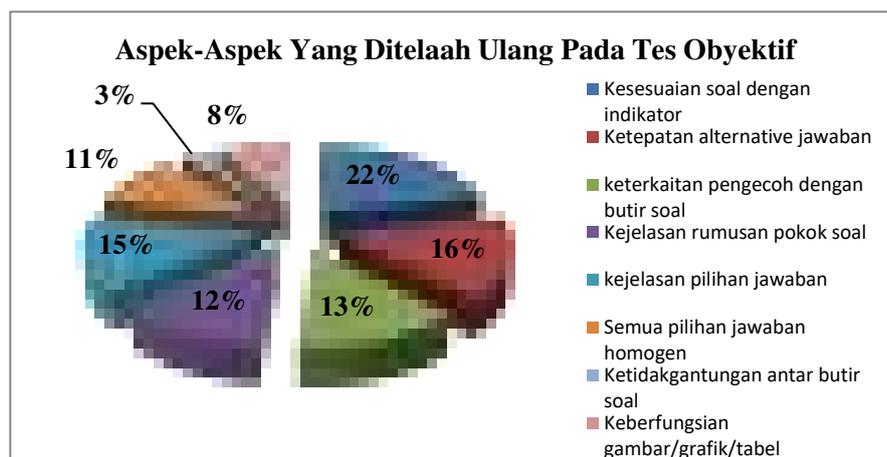
Aspek yang diperhitungkan dalam membuat teoritis dan soal objektif digambarkan

pada gambar 5 dan 6. Berdasarkan deskripsi data di atas, dapat dikemukakan bahwa aspek-aspek yang ditelaah pada tes teoritis (uraian) adalah kesesuaian soal dengan kompetensi yaitu 35%. Sedangkan persentase terkecil dalam menilai kualitas soal adalah kejelasan pedoman

penskoran yaitu 2%. Hal lain yang diperhatikan adalah kejelasan pertanyaan dan jawaban 26%; kejelasan petunjuk cara pengerjaan soal 12%; kejelasan gambar/grafik/tabel 5%; dan kesederhanaan penggunaan bahasa 20%.



Gambar 5. Persentase Jumlah Dosen Dalam Menelaah Kualitas Soal Teoritis



Gambar 6. Persentase Jumlah Dosen dalam Menelaah Soal Objektif

Berdasarkan deskripsi data dalam Gambar 6, dapat dilihat bahwa semua aspek yang berkaitan dengan kualitas soal secara obyektif telah dilakukan oleh dosen Poltekkes Jakarta II. Persentase terbesar yang didapatkan adalah dari aspek kesesuaian soal dengan indikator yaitu 22%, sedangkan persentase terkecil adalah dari aspek ketidagantungan antar butir soal yaitu 3%.

Validitas Isi

Hasil pengukuran validitas isi yang mengacu pada Lawshe 's CVR (*content validity ratio*) mendapatkan hasil sebesar 0,90 . Nilai tersebut didapat dari panel ahli sebanyak 5 orang menjawab setiap item tujuan dengan item tes hasil belajar dengan tiga pilihan jawaban yaitu (1) penting dan sesuai (2) sesuai tetapi tidakpenting , (3) tidak diperlukan. Setelah itu

nilai penting dijumlahkan dan dimasukkan dalam formula Lawshe.. Formula yang diajukan oleh Lawshe adalah : $CVR = (n_e - N/2) / (N/2)$, dimana CVR adalah content validity ratio, n_e adalah jumlah anggota panelis yang menjawab “penting”, N adalah jumlah total panelis. Nilai 0,90 pada batasan Lawshe dengan panel 5 orang belum masuk dalam katagori valid, dikatakan valid jika nilainya 0,99.

Pembahasan

Mata kuliah keahlian adalah mata kuliah yang mencirikan tujuan pendidikan dalam bentuk penciri ilmu pengetahuan dan ketrampilan, keahlian berkarya, sikap berperilaku dalam berkarya dan cara berkehidupan di masyarakat, sebagai persyaratan minimal yang harus dicapai mahasiswa mencirikan kompetensi lulusan seorang tenaga kesehatan. Dengan kata lain mata kuliah ini selain memberikan konsep dasar pengetahuan yang kuat tentang kompetensi yang dimiliki juga mampu meningkatkan sikap dan ketrampilan sehingga dapat mnegembangkan profesioalisme yang tinggi sebagai profesi tenaga kesehatan. Oleh karena itu dalam meningkatkan kualitas tes hasilbelajar mengikuti 7 langkah yang disarankan oleh Yoyo Suhoyo dan Rahayu (2014) dengan istilah **WE PASSwith A**.

Hasil kajian validasi isi menunjukkan CVR (*koeffisien validation ratio*) sebesar 0.90 menunjukkan bahwa item yang digunakan untu tes hasil belajar sudah menunjukkan validitas isi agak baik karena yang menganggap penting

lebih dari 50 % . Namun berdasarkan patokan Lawshe dengan panelis sebanyak 5 orang, dikatakan valid atau baik jika nilainya sama 0.99. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Popham (1978), dan Waltz et al. (2005) bahwa syarat diterimanya sebuah instrument valid jika nila ACP (*average congruency percentage*) lebih besar dari 90. Hal ini menunjukkan bahwa validitas isi dari tes hasil belajar Politeknik Kesehatan Jakarta II masih memerlukan kajian secara periodik dan berkelanjutan sesuai dengan perkembangan ilmu dan pelayanan kesehatan yang makin kompleks.

Kesimpulan

Validasi kualitas soal tes hasil belajar politeknik Kesehatan Jakarta II masih belum baik, sehingga masih diperlukan komitmen dosen untuk penyempurnaannya melalui pertemuan dan penyegaran secara berkala terutama tentang hal- hal yang terkait dengan proses pendidikan termasuk Assesment. Selain itu penelitian yang mengacu pada peningkatan kualitas belajar mengajar perlu digalakkan disamping fasilitas penunjang proses bealajar dikembangkan .

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih tak terhingga, kami ucapkan pada Direktur, ketua Jurusan dan semua dosen 7 jurusan yang telah membantu dalam proses pengumpulan data ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan pada dosen dari berbagai institusi termasuk Politeknik

Kesehatan Malang, Politeknik Kesehatan Semarang, Jurusan Gizi Thamrin, Pengurus ASOSIASI PROFESI dilingkungan Politeknik Kesehatan Jakarta II yang telah bersedia sebagai *team expert* dalam mengkaji soal tes hasil belajar.

Referensi

Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelulusan Uji Kompetensi NERS Indonesia. Abdillah, Alvin. 2, Madura : Jurnal Penelitian Administrasi Publik, 2016, Vol. 2, pp. 373-380. e-ISSN: 2460-1586.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Klulusan Uji Kompetensi Mahasiswa Profesi NERS STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Rahadian, Deby Zulkarnaen. 2, Yogyakarta : Jurnal Wacana Kesehatan, 2017, Vol.2.

Direktorat Poltekkes Kemenkes Jakarta II.*Profil Poltekkes Kemenkes Jakarta II.* Jakarta : Poltekkes Kemenkes Jakarta II, 2015.

Tim Evaluasi Diri Poltekkes Kemenkes Jakarta II.*Naskah Evaluasi-Diri Untuk Akreditasi Institusi Perguruan Tinggi.* Jakarta : Poltekkes Kemenkes Jakarta II, 2017.

KEPMENDIKNAS RI no. 232/U/2000; tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar mahasiswa

Validitas sebagai alat penentuan kehandalan tes hasil belajar; Siswanto; Jurnal pendidikan Akuntansi Indonesia, tahun 2008, hal 107-108

Republik Indonesia.*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014.* Jakarta : Sekretaris Negara, 2014. Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 298.

Komite Nasional.*Panduan Pelaksanaan Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia (UKSKMI) Tahun 2017.* Jakarta : RISTEKSIKTI, 2017.

Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.*Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 12 Tahun 2016.* Jakarta : Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 No. 621.

Kualitas Instrumen Tes Hasil Belajar. Khaerudin. IX, Pemalang : Jurnal Madaniyah, 2015, Vol. 2, pp. 212-235. ISSN 2086-3462.

Evaluasi program pendidikan. Arikunto S dan jabar 2004; Jakarta : Bumi Aksara

Pengantar Evaluasi Pendidikan. Sudiyono Anas .Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada 2007

Educational Measurement. Brennan, Robert L, 2006 : Measurement Washington: American Council on Education Praeger

A Quantitative Approach to Content Validity; Lawshe. CH. Personnel Psychology, 28, 563-575.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>.

Analisis Validasi Kualitas Soal Tes Hasil Belajar Pada Pelaksanaan Program Pembelajaran. Munadi, Sudji. 1, Yogyakarta : Cakrawala Pendidikan, 2011, Vol. XXX, pp. 145-159.

Pengembangan Indikator Evaluasi Proses Perkuliahan di Perguruan Tinggi. Rusilowati, Ani. 2, Semarang : Lembaran Ilmu Kependidikan, 2008, Vol. 37. 152-159.

WE PASS With A; Yoyo Suhoyo dan Rahayu 2014; Bahan kuliah pelatihan UP3K Universitas Gajah Mada , tahun 2018

INTERPROFESSIONAL EDUCATION / PENDIDIKAN INTERPROFESI MELALUI PRAKTIK KERJA LAPANGAN TERPADU DAN PENGARUHNYA TERHADAP PERILAKU KOLABORATIF PADA MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Evino Sugriarta, Sumihardi¹, Yosrida Hakim¹, Siti Rokhmah Projosasmito²

1. Poltekkes Kemenkes Padang
2. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKKMK UGM

ABSTRAK

Interprofessional education atau disingkat dengan IPE adalah sebuah inovasi yang sedang dieksplorasi dalam dunia pendidikan profesi kesehatan. *Interprofessional education* merupakan suatu proses dimana sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, berinteraksi dan berkolaborasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh implementasi Interprofessional Education/pendidikan interprofesi melalui Praktik Kerja Lapangan Terpadu dan pengaruhnya terhadap perilaku kolaboratif pada mahasiswa Politeknik

Penelitian ini menggunakan Pendekatan Kuantitatif. Kuantitatif digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai kuantitatif perilaku kolaboratif pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes dalam kegiatan PKL terpadu. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali lebih jauh terhadap proses pembelajaran Inter profesional education yang dilaksanakan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan selama proses, dan wawancara mendalam dengan Tim Dosen dan Pengelola Program Studi, serta mahasiswa yang mengamalami pengalaman belajar dengan IPE, dengan jumlah sampel 54 orang. Analisis data dengan uji statistik Paired t test.

Hasil penelitian diperoleh Rata-rata perilaku kerjasama/kolaboratif mahasiswa Kesehatan Lingkungan semester VI Politeknik Kesehatan sebelum mengimplementasikan pendidikan interprofesional melalui PKL Terpadu adalah 109,13 dan setelah pengimplementasian IPE rata-rata perilaku kolaborasi 125,46 dan ada pengaruh yang sangat signifikan sebelum dan setelah implementasi IPE terhadap perilaku kolaborasi mahasiswa dalam kegiatan PKL terpadu

Dari hasil penelitian dapat disarankan Perlu ditingkatkan pemahaman konsep IPE-CP bagi semua Dosen di Poltekkes Kemenkes Padang, melalui kegiatan workshop/pelatihan dan Diharapkan kepada seluruh pengelola program studi untuk memperkenalkan konsep IPE-CP kepada semua mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang

Kata Kunci: Pendidikan, Interprofesi, kolaborasi

Pendahuluan

Salah satu persoalan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan adalah masih kurangnya

kerja sama (kolaborasi) antara berbagai jenis tenaga yang bertugas di pelayanan kesehatan. Masih banyak tenaga kesehatan yang enggan melibatkan tenaga kesehatan di luar profesinya

untuk melakukan intervensi. Tenaga kesehatan yang bergerak di bidang kuratif, kadang kadang masing enggan melibatkan tenaga di bidang preventif dalam menyelesaikan masalah yang ada. Keadaan seperti ini menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi kurang efektif dan kurang efisien, banyak masalah kesehatan yang tidak dapat diatasi, meskipun telah ditangani dalam jangka waktu yang lama.

Kolaborasi antara berbagai jenis tenaga kesehatan perlu dibina sejak dini mulai dari pendidikan. Kolaborasi dapat terbentuk dengan adanya saling mengenal, dan menghargai profesi yang lain. Pengenalan terhadap profesi lain akan lebih mudah dilakukan sejak di bangku pendidikan. Mahasiswa yang masih di bangku pendidikan belum banyak terpengaruh oleh berbagai kepentingan dan ego profesi.

Interprofessional education atau disingkat dengan IPE adalah sebuah inovasi yang sedang dieksplorasi dalam dunia pendidikan profesi kesehatan.

Interprofessional education merupakan suatu proses dimana sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, berinteraksi sebagai tujuan yang utama, serta untuk berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan jenis pelayanan. Melalui *Interprofessional education* (IPE) diharapkan berbagai profesi kesehatan dapat menumbuhkan kemampuan antarprofesi, dapat merancang hasil dalam pembelajaran yang memberikan kemampuan berkolaborasi, meningkatkan praktik pada masing-masing

profesi dengan mengaktifkan setiap profesi untuk meningkatkan praktik agar dapat saling melengkapi, membentuk suatu aksi secara bersama untuk meningkatkan pelayanan dan memicu perubahan; menerapkan analisis kritis untuk berlatih kolaboratif, meningkatkan hasil untuk individu, keluarga, dan masyarakat; menanggapi sepenuhnya untuk kebutuhan mereka, mahasiswa dapat berbagi pengalaman dan berkontribusi untuk kemajuan dan saling pengertian dalam belajar antarprofesi dalam menanggapi pertanyaan, di konferensi dan melalui literatur profesional dan antarprofesi.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan Pendekatan Kuantitatif. yang digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai kuantitatif perilaku kolaboratif pada mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes dalam kegiatan PKL terpadu. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali lebih jauh terhadap proses pembelajaran Inter profesional education yang dilaksanakan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan selama proses, dan wawancara mendalam dengan Tim Dosen dan Pengelola Program Studi, serta mahasiswa yang mengamalami pengalaman belajar dengan IPE. Populasi dalam penelitian ini mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan semester VI yang berjumlah 54 orang. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik *paired t test*

Hasil

Hasil penelitian diperoleh rata-rata perilaku kerjasama/kolaboratif mahasiswa Kesehatan Lingkungan semester VI Politeknik Kesehatan sebelum mengimplementasikan pendidikan interprofesional melalui PKL Terpadu adalah 109,13 dan setelah pengimplementasian IPE rata-rata perilaku kolaborasi 125,46 dan ada pengaruh yang sangat signifikan sebelum dan setelah implementasi IPE terhadap perilaku kolaborasi mahasiswa dalam kegiatan PKL terpadu, dengan nilai $p = 0,001 (< \alpha 0,05)$

Pembahasan

Apabila dilihat dari rata-rata sebelum diimplementasikan IPE-CP dalam kegiatan praktik kerja lapangan terpadu, yang yang perbedaan nilai mean yang cukup tinggi yaitu 16,33 dapat disebabkan masih kurang memahami tentang konsep IPE-CP hal ini terlihat dari instrumen pengetahuan kolaborasi dimana rata-rata pengetahuan kolaborasi dalam mengimplementasikan IPC-CP kurang dari nilai mean (53,7%). Demikian juga halnya sikap mahasiswa dalam berkolaborasi yang nilainya kurang dari mean (46,3%) (dapat dilihat pada Lampiran 2).

Berdasarkan nilai rata-rata setelah dilakukan implementasi konsep IPE-CP dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan Terpadu, terjadi peningkatan yang signifikan terhadap nilai mean sebelum implementasi. Adanya peningkatan ini, para mahasiswa sudah dapat memahami dan merespon pada saat penerapan/mengimplementasikan perilaku

kolaborasi dalam kegiatan Praktik Kerja lapangan secara terpadu dengan berbagai jurusan/Program Studi yang ada di Poltekkes kemenkes Padang.

Hal tersebut di atas, sesuai yang dikemukakan oleh (WHO, 2010) Penanganan masalah kesehatan secara *interprofessional* akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan pelaksanaan IPE antara lain: 1) meningkatkan pemahaman interdisipliner dan meningkatkan kerjasama; 2) membina kerjasama yang kompeten; 3) membuat penggunaan sumberdaya yang efektif dan efisien; 4) meningkatkan kualitas penanganan masalah kesehatan yang komprehensif. Selain itu, kemampuan untuk berkolaborasi diantara tenaga kesehatan diawali dengan adanya perilaku berupa pengetahuan, sikap dan persepsi positif terhadap kolaborasi itu sendiri. Skinner menyebutkan salah satu pengertian perilaku sebagai respon terhadap suatu stimulus. Penanaman perilaku yang positif terhadap kolaborasi antara tenaga kesehatan perlu dilakukukan secara dini, untuk tumbuhnya sebuah sikap memerlukan waktu yang relatif lama dan memerlukan pengulangan masalah kesehatan secara komprehensif. Hal senada juga dijelaskan oleh CIHC (2009), manfaat dari *Interprofessional Education* antara lain meningkatkan praktik yang dapat meningkatkan pelayanan dan membuat hasil yang positif dalam melayani klien; meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan yang memerlukan kerja secara kolaborasi; membuat lebih baik dan nyaman

terhadap pengalaman dalam belajar bagi peserta didik.

Perilaku kerjasama/kolaboratif mahasiswa Kesehatan Lingkungan semester VI Politeknik Kesehatan sebelum dan setelah berpengaruh sangat signifikan dalam mengimplementasikan pendidikan interprofesional melalui PKL Terpadu. Hal tersebut, karena dalam Praktik Kerja Lapangan secara terpadu, setiap kelompok mahasiswa yang berada di suatu lokasi PKL terpadu, anggota kelompoknya ada perwakilan dari masing-masing Jurusan/Program Studi, sehingga dalam menangani kasus/masalah kesehatan di lahan praktik, terjadi interaksi dan kolaborasi antar disiplin ilmu/profesi yang ada di Politeknik kesehatan Kemenkes Padang.

Walaupun dalam pelaksanaan / implementasi IPE-CP di lokasi PKL terpadu, masih ada satu dua mahasiswa yang belum berkontribusi secara maksimal, namun secara umum mahasiswa sudah dapat berkolaborasi dalam penanganan masalah kesehatan yang ditemukan di lokasi Praktik Kerja Lapangan secara bersama-sama sesuai dengan konsep IPE-CP yang diprogramkan oleh WHO, 2010, yaitu secara umum IPE-CP bertujuan untuk melatih mahasiswa untuk lebih mengenal peran profesi kesehatan yang lain, sehingga diharapkan mahasiswa akan mampu untuk berkolaborasi dengan baik dalam penanganan masalah kesehatan, baik di komunitas, keluarga atau individu. Penanganan masalah kesehatan secara *interprofessional* akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan pelaksanaan IPE-CP antara lain: 1) meningkatkan pemahaman

interdisipliner dan meningkatkan kerjasama; 2) membina kerjasama yang kompeten; 3) membuat penggunaan sumberdaya yang efektif dan efisien; 4) meningkatkan kualitas penanganan masalah kesehatan yang komprehensif. WHO (2010) juga menekankan pentingnya penerapan kurikulum IPE dalam meningkatkan *outcome* pelayanan kesehatan. Gambar 1 menunjukkan bahwa IPE merupakan langkah yang sangat penting untuk dapat menciptakan kolaborasi yang efektif antar tenaga kesehatan profesional sehingga dapat meningkatkan hasil pelayanan kesehatan. Selain itu Kolaborasi secara sederhana dapat diartikan sebagai bentuk kerjasama, interaksi, kompromi beberapa elemen yang terkait baik individu, lembaga dan atau pihak-pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung yang menerima akibat dan manfaat. Nilai-nilai yang mendasari sebuah kolaborasi adalah tujuan yang sama, kesamaan persepsi, kemauan untuk berproses, saling memberikan manfaat, kejujuran, kasih sayang serta berbasis masyarakat. (CIFOR/PILI, 2005).

Kesimpulan

Rata-rata perilaku kerjasama / kolaboratif mahasiswa Kesehatan Lingkungan semester VI Politeknik Kesehatan sebelum mengimplementasikan pendidikan interprofesional melalui PKL Terpadu adalah 109,13. Diketahui rata-rata perilaku kerjasama/kolaboratif mahasiswa Kesehatan Lingkungan semester VI Politeknik Kesehatan setelah mengimplementasikan pendidikan interprofesional melalui PKL Terpadu 125,46.

Perilaku kerjasama/kolaboratif mahasiswa Kesehatan Lingkungan semester VI Politeknik Kesehatan sebelum dan setelah berpengaruh yang sangat signifikan dalam mengimplementasikan IPE-CP melalui PKL Terpadu.

Referensi

- Coster, S., 2008. Interprofessional Attitudes Amongst Undergraduate Students In The Health Professions: A Longitudinal Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*[serial online] [cited 2009 may 14] :45 (2008); 1667–1681. Available from: URL :[HTTP://www.elsevier.com/ijns](http://www.elsevier.com/ijns)
- Fauziah, F. A'la, MZ. Astuti F. Rahayu G.,2010. *Interprofessional Education (IPE) sebagai Inovasi Baru Kurikulum Pendidikan Profesi Kesehatan: Simulasi Pembelajaran IPE Mahasiswa FK UGM*. Program Kreativitas Mahasiswa Penelitian DIKTI. Tidak diterbitkan.
- Herbert, C. P. (2005). Changing the culture: Interprofessional education for collaborative patient-centred practice in Canada. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (Suppl. 1), 1-4.
- Hind M., Norman I., Cooper S., Gill E. 2003. Interprofessional Perception of Health Service student. *Journal Interprofessional care* [serial online] [cited 2009 may 15]: 17 (1); 21-34 available from [HTTP://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/12772467](http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/12772467)
- Paterson, Margo Action Research as a Qualitative Research Approach in Inter-Professional Education: The QUIPPED Approach. *The Qualitative Report* Volume 12 Number 2 June 2007 332-344

<http://www.nova.edu/ssss/QR/QR12-2/paterson.pdf>

- Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. 2017. *Pedoman Praktik Lapangan Terpadu tahun 2017*. Padang: Politeknik Kesehatan Kemeneks Padang, tidak dipublikasikan
- Roberts, C. S. (1989). Conflicting professional values in social work and medicine. *Health and Social Work*, 211-218.
- Sugiyono, 2008., *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung. Penerbit Alfabeta
- Spradley, James.P. 1982. *Participant Observation*. Boston: Little Brown.
- World Health Organisation., 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*.

PENGEMBANGAN PENDEKATAN PEMBELAJARAN *PROBLEM BASED LEARNING* DENGAN METODE TUTORIAL 7 JUMPS DI POLTEKKES KEMENKES PANGKALPINANG

Annisa Sali Pinaremas¹, Ayi Diah Damayani¹, Mora Claramita², Savitri Shitarukmi²

1. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang
2. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKKMK UGM

ABSTRAK

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Pendidikan yang berkualitas sangat diperlukan untuk mendukung terciptanya manusia yang cerdas serta mampu bersaing di era globalisasi. Sebagai unsur terpenting dari pendidikan, pembelajaran merupakan upaya untuk menciptakan suatu kondisi bagi terciptanya suatu kegiatan belajar. Metode mempunyai andil yang cukup besar dalam mencapai tujuan pembelajaran. Dewasa ini, proses pembelajaran yang berpusat pada dosen (*teacher-center*), pembelajaran yang demikian lebih mementingkan hasil daripada proses pembelajaran itu sendiri. Salah satu bentuk metode pembelajaran yang layak diterapkan adalah *Student Centre Learning* dengan pendekatan Belajar Berdasarkan Masalah atau *Problem Based Learning*, yaitu suatu proses pembelajaran yang diawali dari masalah-masalah yang ditemukan dalam suatu lingkungan pekerjaan. Dari hasil analisis situasi terhadap 15 Dosen di Poltekkes Pangkalpinang didapatkan hanya 1 Dosen yang menerapkan *Problem Based Learning* dalam pembelajaran. Tujuan uji coba ini adalah melaksanakan Pengembangan Pendekatan Pembelajaran *Problem Based Learning* dengan Metode Tutorial 7 *Jumps* di Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Design proyek dalam proyek ini, yaitu eksperimen semu (*quasi eksperimen*), dengan *nonequivalent control group design*. Pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random. Subjek/Pihak-Pihak yang Berpartisipasi dalam Project adalah Dosen dan instruktur sejumlah 14 orang (Dosen Peserta Pelatihan) serta Mahasiswa sejumlah 30 orang (Subjek proyek/responden). Analisis yang digunakan adalah *Independent Sample t-test*.

Keywords : Pengembangan, Pendekatan Pembelajaran *Problem Based Learning*, Metode Tutorial 7 *Jumps*

Pendahuluan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Pendidikan yang berkualitas sangat diperlukan untuk mendukung terciptanya manusia yang cerdas serta mampu bersaing di era globalisasi. Pendidikan dapat dikatakan suatu proses dalam rangka mempengaruhi peserta didik supaya mampu menyesuaikan diri sebaik mungkin dengan lingkungannya, dan dengan demikian akan

menimbulkan perubahan dalam dirinya yang berfungsi dalam kehidupan masyarakat.

Sebagai unsur terpenting dari pendidikan, pembelajaran merupakan upaya untuk menciptakan suatu kondisi bagi terciptanya suatu kegiatan belajar yang memungkinkan peserta didik memperoleh pengalaman belajar yang memadai. Pada proses mengajar dan pembelajaran, metode mempunyai andil yang cukup besar dalam mencapai tujuan. (Saleh 2013).

Dewasa ini, proses pembelajaran yang berpusat pada dosen (*teacher-center*) masih banyak diterapkan oleh para dosen di kelas. Pembelajaran yang demikian lebih mementingkan hasil daripada proses pembelajaran itu sendiri, sehingga pembelajaran terkesan monoton. (Hajar et al. 2016). Proses belajar yang terbaik yaitu dengan melibatkan mahasiswa untuk memahami materi secara aktif dan dosen lebih berperan sebagai fasilitator. Proses belajar ini disebut *Student Centered Learning* atau SCL. *Student Centered Learning* merupakan satu pendekatan pembelajaran yang dipercaya efektif dalam meningkatkan kualitas belajar peserta didik. Salah satu bentuk pendekatan dalam SCL adalah Belajar Berdasarkan Masalah atau *Problem Based Learning*. (BPPSDMK 2016).

Dengan pendekatan tersebut mahasiswa tidak hanya dijejali dengan konsep-konsep yang abstrak tetapi juga mahasiswa banyak dibekali kemampuan untuk mengaplikasikan konsep

yang diterimanya dalam lingkungan nyata yang ada di sekitarnya. Melalui metode ini diharapkan mahasiswa memiliki kemampuan yang memadai dalam memahami materi secara utuh. PBL memberikan pemahaman kepada peserta didik dengan pengetahuan yang sesuai untuk pemecahan masalah (Schmidt 1983). Salah satu manfaatnya adalah memfasilitasi pencapaian kompetensi, mendukung pendekatan pembelajaran secara mendalam dan mempersiapkan peserta didik pada pendekatan pembelajaran orang dewasa yang nantinya diperlukan sebagai seorang profesional. (Davis & Harden 1999).

Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang merupakan institusi vokasional baru, yang mulai melaksanakan pembelajaran di tahun 2010, dari hasil analisis situasi terhadap 15 Dosen, hanya 5 yang memiliki dasar pendidikan seorang pendidik. Berikut adalah hasil analisis situasi terhadap 15 Dosen tentang metode pembelajaran:

Tabel 1. Hasil Analisis Situasi tentang Metode Pembelajaran

Pilihan	Jumlah	Presentase
Ceramah	8	53%
Diskusi	12	80%
Ceramah + tanya jawab	15	100%
Demonstrasi	8	53%
PBL (Tutorial 7 Jumps)	1	7%
Resitasi	0	0%
Jigsaw	0	0%
Peer Teaching Methode	3	20%
Ganze Methode	1	7%
Debat	0	0%

Dari hasil tersebut didapatkan hanya 1 Dosen yang menerapkan pendekatan PBL dengan Tutorial 7 *jumps* dalam pembelajaran,

hal ini lah yang melatarbelakangi dibuatnya proposal *project* Pengembangan Pendekatan Pembelajaran *Problem Based Learning* dengan

Metode Tutorial 7 *Jumps* di Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.

Metodologi

Desain yang digunakan dalam uji coba ini adalah *quasi eksperimen* dengan *nonequivalent control group Desain*. Pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dipilih secara random, kelas eksperimen dan kelas kontrol mendapatkan uji satu kali, yaitu *post-test* dan kepuasan pembelajaran. Kedua kelas ini dalam proses pembelajaran mendapatkan perlakuan yang sama dari segi tujuan dan isi materi pelajaran. Perbedaan diantara kedua kelas tersebut adalah digunakannya pembelajaran *PBL (Problem Based Learning)* pada kelas eksperimen, sedangkan pada kelas kontrol menggunakan pembelajaran konvensional. Setelah uji coba berakhir, pada kelompok control akan mendapatkan pembelajaran dengan metode *Seven Jump*.

Sampel dalam uji coba ini adalah seluruh mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang sejumlah 29 orang dengan kriteria : Mahasiswa jurusan keperawatan tingkat II semester III tahun akademik 2018/2019 dan mengikuti kegiatan perkuliahan mata kuliah Keperawatan Kritis. Uji coba dilaksanakan di Minggu ke III Oktober 2018 pada dengan pokok bahasannya adalah ACS (*Acute Coronary Syndrome*).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *independent sample test (Mann Whitney)*

Hasil

A. Uji beda kelompok konvensional dan PBL dengan hasil Posttest

Hasil analisis bivariat dengan *Independent Sample T-Test (Mann Whitney)*, bahwa nilai $P 0,01 < \text{Nilai Alpha } 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok control dan kelompok eksperimen.

Tabel 2. Hasil uji beda pada kelompok konvensional dan PBL dengan hasil Posttest

Kelompok	Posstest			p	Ket
	Kurang	Cukup	Baik		
Kel konvensional	10	5	0	0,01	Signifikan
Kel PBL	4	8	2		
Total	14	13	2		

B. Uji beda kelompok konvensional dan PBL dengan kepuasan belajar

Hasil analisis bivariat dengan *Independent Sample T-Test (Mann*

Whitney), bahwa nilai $P 0,86 > \text{Nilai Alpha } 0,05$, yang artinya tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Tabel 3. Hasil Uji Beda antara Kelompok Konvensional dan PBL dengan Kepuasan Belajar

Kelompok	Kepuasan		P	Ket
	Puas	Tidak Puas		
Kel konvensional	7	8	0,86	Tidak Signifikan
Kel PBL	7	7		
Total	14	15	29	

Pembahasan

Hasil uji beda pertama menunjukkan perbedaan yang signifikan antara mahasiswa yang menerapkan pembelajaran PBL dengan mahasiswa yang tidak, ditinjau dari keberhasilan mengerjakan posttest (p -value $0,01 < \alpha 0,05$). Hasil uji coba ini didukung oleh penelitian tindakan kelas yang dilakukan Widodo tahun 2013 tentang peningkatan aktivitas belajar dan hasil belajar siswa dengan metode PBL pada siswa, dengan hasil penelitian dari siklus I, II, dan III menunjukkan adanya peningkatan aktivitas belajar siswa (94,47%) dan hasil belajar aspek kognitif (97,10%), afektif (92,93%), dan psikomotor (91,30%). Salah satu metode pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan keaktifan siswa dan hasil belajar adalah metode PBL.

Metode ini mempersiapkan mahasiswa untuk berpikir kritis dan analitis, untuk mencari sertamenggunakan sumber pembelajaran yang sesuai (Amir,2010). Proses belajar yang terbaik yaitu dengan melibatkan mahasiswa untuk memahami materi secara aktif. Mahasiswa tidak hanya dijejali dengan konsep-konsep yang abstrak tetapi juga mahasiswa banyak dibekali kemampuan untuk mengaplikasikan konsep

yang diterimanya dalam lingkungan nyata yang ada di sekitarnya.

Melalui metode ini mahasiswa memiliki kemampuan yang memadai dalam memahami materi secara utuh. PBL memberikan pemahaman kepada peserta didik dengan pengetahuan yang sesuai untuk pemecahan masalah (Schmidt 1983). Salah satu manfaatnya adalah memfasilitasi pencapaian kompetensi, mendukung pendekatan pembelajaran secara mendalam dan mempersiapkan peserta didik pada pendekatan pembelajaran orang dewasa yang nantinya diperlukan sebagai seorang professional

Hasil Uji Beda kedua menunjukkan tidak ada perbedaan antara mahasiswa yang menerapkan pembelajaran PBL dengan mahasiswa yang tidak, ditinjau dari kepuasan dalam proses pembelajaran (p -value $0,86 > \alpha 0,05$). Pembelajaran dengan pendekatan ini tentunya tidak serta merta diterima oleh mahasiswa. Mahasiswa telah terbiasa dengan metode pembelajaran konvensional, di mana mereka tidak dibiasakan berpikir kritis dan belajar secara mandiri, selama ini Dosen menjadi tumpuan utama dalam proses pembelajaran. Pada kondisi seperti ini

mahasiswa belum bisa menemukan kepuasan dalam proses pembelajaran dikarenakan belum adanya pengalaman dan pemahaman yang baik.

Apabila pendekatan PBL ini rutin dilaksanakan mahasiswa akan terbiasa dan dapat menikmati proses belajar, apalagi ditinjau dari hasil *posttest* yang baik pada kelompok yang menerapkan PBL

Kesimpulan

Simpulan utama dari analisis yang telah dilaksanakan adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok konvensional dan kelompok PBL ditinjau dari hasil *posttest* dan tidak terdapat perbedaan antara mahasiswa yang menerapkan pembelajaran PBL dengan mahasiswa yang tidak, ditinjau dari kepuasan dalam proses pembelajaran,

Referensi

- BPPSDMK, 2016. Pedoman Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) Health Professional Education Unit (HPEU).
- Davis, M.H. & Harden, R.M., 1999. AMEE Medical Education Guide No . 15 : Problem-based learning : a practical guide. , 21(15).
- Hajar, N., Darmono, D. & Budiati, A., 2016. *Penerapan Model Pembelajaran Problem Based Learning (PBL) untuk meningkatkan hasil belajar siswa kelas X-3 Pada Mata Pelajaran Sosiologi SMA Negeri Kebakkramat Tahun Ajaran 2015/2016*,
- Saleh, M., 2013. Strategi Pembelajaran Fiqh dengan Problem-Based Learning. *Jurnal Ilmiah DIDAKTIKA*, XIV(1), pp.190–220.
- Schmidt, H.G., 1983. Problem-based learning: rationale and description. *Medical Education*, 17, pp.11–16.
- Walker, A. & Leary, H., 2009. A problem based learning meta analysis: differences across

problem types, implementation types, disciplines, and assesment levels. *The Interdisciplinary Journal of Problem Based Learning*, 3(1), 12- 43.

Widodo, 2013. Peningkatan Aktivitas Belajar dan Hasil Belajar Siswa dengan Metode Problem Based Learning pada Siswa Kelas VIIa MTs Negeri Donomulyo Kulon Progo Tahun Pelajaran 2012/2013, *Jurnal Fisika Indonesia* No: 49, Vol XVII.

PENINGKATAN PROSENTASI PENGUNGGAHAN DOKUMEN RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER GENAP 2017/2018 KE DALAM SISTEM INFORMASI AKADEMIK POLTEKKES KEMENKES JAMBI

Junita¹, Taty Nurti¹, Hikmawati Nurokhmanti²

1. Poltekkes Kemenkes Jambi
2. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKMK UGM

ABSTRAK

Rencana Pembelajaran Studi (RPS) sebagai arahan bagi mahasiswa dan dosen untuk mempersiapkan dan melaksanakan proses belajar, latihan dan asesmen sehingga dapat terwujud pembelajaran berpusat kepada mahasiswa. Poltekkes Kemenkes Jambi pada semester genap tahun akademik 2017/2018 mulai menggunakan Sistem Informasi Akademik (SIKAD). Hasil pengecekan pada SIKAD hanya 4,7% mata kuliah diunggah RPS ke SIKAD yang seharusnya 100% semua MK sudah diunggah ke dalam SIKAD. Secara umum Tujuan umum program ini adalah diharapkan minimal 50 % RPS mata kuliah semester berjalan sudah diunggah ke SIKAD. Subjek dalam kegiatan ini adalah seluruh dosen Poltekkes Kemenkes Jambi berjumlah 84 orang. Instrumen kegiatan ini panduan observasi berupa format RPS, kuesioner pengetahuan pre test dan post test dalam bentuk google form. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2018. Analisis data menggunakan analisis uni variat dan bivariat (uji t dependen). Hasil kegiatan, pada bulan September 2018 RPS semester genap 2017/2018 telah diunggah ke SIKAD 100%. Pengetahuan dosen tentang penyusunan RPS sebelum dilakukan sosialisasi sebanyak 6% dikategorikan baik, menjadi 87% setelah sosialisasi. RPS semester ganjil tahun 2018/2019 yang sudah diunggah ke SIKAD baru 14,3%. Untuk itu perlu dibuatkan SOP dalam mengunggah RPS ke dalam program SIKAD, sehingga sebelum perkuliahan dimulai dosen sudah selesai mengunggah RPS .

Kata Kunci: RPS, SIKAD, Unggah, Pengetahuan

Pendahuluan

Permenristekdikti No 44 Tahun 2015, tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dijelaskan dalam pasal 12 ayat 1, 2 dan 3 bahwa perencanaan proses pembelajaran disusun untuk setiap mata kuliah dan disajikan dalam rencana pembelajaran semester (RPS), ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri atau bersama dalam kelompok keahlian suatu bidang

ilmu pengetahuan dan/atau teknologi dalam program studi serta wajib ditinjau dan disesuaikan secara berkala dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Rencana Pembelajaran Semester (RPS) adalah dokumen program pembelajaran yang dirancang untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan sesuai Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang ditetapkan,

sehingga harus dapat ditelusuri keterkaitan dan kesesuaian dengan konsep kurikulumnya. Rancangan dititik beratkan pada bagaimana memandu mahasiswa belajar agar memiliki kemampuan sesuai dengan Capaian Pembelajaran (CP) lulusan yang ditetapkan dalam kurikulum, bukan pada kepentingan kegiatan dosen mengajar. RPS merupakan tahap Perencanaan dalam Proses Pembelajaran yang berlanjut dengan tahap Persiapan dan Pelaksanaan Pembelajaran. Oleh karena itu, RPS harus merefleksikan Proses Pembelajaran sebagaimana dikehendaki untuk memenuhi Capaian Pembelajaran melalui siklus Belajar.

Sebelum tahun 2005 rencana pembelajaran dikenal dengan istilah Garis Besar Program Perkuliahan (GBPP) dan Satuan Acara Perkuliahan (SAP), sebelum tahun 2013 dikenal dengan istilah silabus dan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (PP No. 15 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan). Setelah tahun 2013, maka istilahnya dikenal sebagai Rencana Pembelajaran Semester (PP No. 32 tahun 2013 tentang Standar Nasional Pendidikan; PP no. 49 tahun 2014 tentang SN Dikti dan PP no. 44 tahun 2015 tentang SN Dikti). Perkembangan ini mengharuskan dosen memperbarui perencanaan pembelajaran dengan mengacu kepada SN Dikti, yang sedikitnya memuat 9 item meliputi identitas, Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL), Kemampuan akhir, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu, pengalaman belajar mahasiswa, kriteria, indikator dan bobot penilaian

serta daftar referensi (Permenristekdikti No 44 Tahun 2015)

RPS yang disusun dengan baik dan benar akan memberikan banyak manfaat, yaitu sebagai arahan bagi mahasiswa dan dosen untuk mempersiapkan dan melaksanakan proses belajar, latihan dan asesmen dalam satu siklus sehingga dapat terwujud pembelajaran berpusat kepada mahasiswa, memudahkan terpenuhinya Capaian Pembelajaran Mata Kuliah, dan Memudahkan terpenuhinya Capaian Pembelajaran Lulusan Prodi dengan mendistribusikan pembebanan CPL Prodi ke semua Mata Kuliah prodi.

Hasil penelitian tindakan kelas Hayati dan Berlianti tahun 2016 tentang Peningkatan Aktivitas Dan Hasil Belajar Mahasiswa Universitas Hasyim Asy'ari Melalui Pembelajaran Discovery Terbimbing menjelaskan bahwa pembelajaran discovery terbimbing dapat meningkatkan aktivitas dan hasil belajar mahasiswa program studi IPA, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Hasyim Asy'ari Jombang (Hayati dan Berlianti tahun 2016 tentang Peningkatan Aktivitas Dan Hasil Belajar Mahasiswa Universitas Hasyim Asy'ari Melalui Pembelajaran Discovery Terbimbing. Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia (p-ISSN: 2442-3750; e-ISSN: 2527-6204) volume 2 nomor 3 tahun 201). Dalam penelitian tersebut untuk proses perencanaan peneliti menyusun RPS dan berisikan langkah-langkah proses pembelajaran Discovery, sehingga peserta didik dapat memahami langkah-langkah pembelajaran tersebut.

Hasil penelitian Martono tahun 2014 tentang Pengaruh Perencanaan Pembelajaran Terhadap Peningkatan Kualitas Mengajar Guru Di SMP Negeri 2 Maros menggambarkan bahwa Perencanaan pembelajaran mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas mengajar guru di SMP Negeri 2 Maros (Martono, 2014. Pengaruh Perencanaan Pembelajaran Terhadap Peningkatan Kualitas Mengajar Guru Di SMP Negeri 2 Maros. Skripsi Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan UIN Alauddin Makassar).

Manfaat RPS disamping sebagai arahan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran, juga dalam penilaian borang akreditasi program studi salah satunya mata kuliah harus memiliki RPS (Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Jakarta 2014). RPS juga menjadi acuan pengelola di prodi dalam melakukan monitoring dan evaluasi pembelajaran.

Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes Jambi adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dilingkungan Kemenkes RI yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI yang melaksanakan Program Pendidikan Diploma III dan Diploma IV. Poltekkes Kemenkes Jambi sebagai institusi pendidikan tenaga kesehatan selalu berupaya meningkatkan kualitas lulusannya agar sesuai dengan fluktuasi harapan pihak pengguna, dengan tetap mengutamakan kepatuhan terhadap Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Etika Profesi.

Salah satu unsur penting dalam meningkatkan kualitas lulusan di Poltekkes Kemenkes Jambi adalah pelaksanaan proses pembelajaran. Proses pembelajaran adalah suatu proses interaksi antara mahasiswa dengan pengajar dan sumber belajar dalam suatu lingkungan. Pembelajaran merupakan bentuk bantuan yang diberikan pengajar supaya bisa terjadi proses mendapatkan ilmu dan pengetahuan, penguasaan kemahiran dan perilaku, pembentukan sikap dan kepercayaan pada mahasiswa (Permenristekdikti No 44 Tahun 2015). Proses pembelajaran di setiap mata kuliah dilaksanakan sesuai Rencana Pembelajaran Semester (RPS).

Poltekkes Kemenkes Jambi sudah menjalankan standar proses pembelajaran, dimana setiap mata kuliah mempunyai RPS. Hasil audit internal semester genap tahun akademik 2016/2017 didapatkan semua mata kuliah memiliki RPS. Namun dalam pelaksanaan audit tidak di lihat satu persatu komponen yang terdapat dalam RPS. Untuk itu perlu dilakukan pengembangan dalam menyusun RPS pada kegiatan yang akan datang. Poltekkes Kemenkes Jambi sudah mengadakan sosialisasi dalam penyusunan RPS yang di hadiri oleh narasumber lokal dari Universitas Jambi. Tindak lanjut dari kegiatan ini disepakati bahwa semua mata kuliah sudah harus menyusun RPS sesuai dengan SINDikti.

Sistem Informasi Akademik (SIKAD) Poltekkes Kemenkes Jambi mulai digunakan pada semester genap tahun akademik 2017/2018.

Mahasiswa maupun dosen diberikan pelatihan cara menggunakan SIAKAD. Hasilnya semua mahasiswa dan dosen sudah melaksanakan tugas khususnya aktivitas menyetujui Kartu Registrasi Studi. Sedangkan pada menu RPS, dari hasil pengecekan oleh operator SIAKAD ternyata dari 151 mata kuliah pada tujuh program studi yang terdaftar di SIAKAD Poltekkes Kemenkes Jambi semester genap 2017/2018, hanya 4.7% Dosen Koordinator Mata Kuliah yang mengunggah RPS ke SIAKAD. Hal ini tidak sejalan dengan hasil audit internal yang menyebutkan bahwa semua mata kuliah memiliki RPS. Ini merupakan imbas dari perubahan sistem administrasi akademik yang sebelumnya bersifat manual dikembangkan menjadi sistem daring.

Masih rendahnya dosen Poltekkes Kemenkes Jambi mengunggah dokumen RPS semester genap tahun akademik 2017/2018 ke dalam SIAKAD, seharusnya 100% semua MK sudah diunggah ke dalam SIAKAD, sebagai persyarat nilai MK dapat diunggah ke dalam SIAKAD. Oleh karena itu perlu dikembangkan penyusunan RPS oleh semua Dosen sesuai dengan standar nasional Dikti, sehingga dapat diunggah ke SIAKAD.

Tujuan umum kegiatan ini adalah setelah pelaksanaan program ini diharapkan minimal 50 % RPS mata kuliah semester berjalan sudah diunggah ke SIAKAD. Tujuan khususnya adalah diketahuinya mata kuliah yang belum mengunggah RPS ke SIAKAD dengan lengkap dan tepat, diketahuinya format yang digunakan oleh dosen dalam penyusunan RPS, diketahuinya

pemahaman Dosen tentang pengembangan RPS sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Diperoleh keseragaman pemahaman dosen dalam format penyusunan RPS dan minimal 50% RPS dari masing-masing program studi diunggah ke SIAKAD

Metodologi

1. Subject

Subjek dalam kegiatan ini adalah seluruh dosen Poltekkes Kemenkes Jambi berjumlah 87 orang. Namun yang menjadi responden hanya 84 orang, hal ini dikarenakan 1 orang dosen memasuki masa pensiun dan 2 orang lagi anggota dalam proyek ini.

2. Instrument

Instrumen dalam kegiatan ini adalah:

- a. Panduan observasi tentang kelengkapan isi Rencana Pembelajaran Semester (RPS) semester genap tahun akademik 2017/2018
- b. Kuesioner pre test tentang pemahaman dosen dalam penyusunan RPS dalam bentuk *google form*
- c. Kuesioner post test tentang pemahaman dosen dalam penyusunan RPS dalam bentuk *google form*

3. Prosedur

Prosedur program ini terdiri dari tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Identifikasi kelengkapan dan ketepatan RPS yang diunggah ke SIAKAD Poltekkes Kemenkes Jambi dengan menggunakan instrumen format RPS.

- b. Identifikasi jenis format dan konten RPS yang telah disusun oleh Dosen dengan menggunakan instrumen format RPS (bekerjasama dengan sub Unit Penjaminan Mutu Prodi) pada tanggal 23 Agustus 2018 s.d 11 September 2018
- c. Pengukuran pemahaman Dosen tentang penyusunan RPS sesuai SN-DIKTI No. 44 tahun 2015 (*pre test*) dengan menggunakan instrumen pemahaman dosen terhadap RPS yang diunggah ke dalam google form dengan alamat <https://docs.google.com/forms/d/19GQraaiySCnxbxa9uMKggYyn4Pr-vFsBULvIE6-e0bI/edit>
- d. Sosialisasi dan workshop penyusunan RPS sesuai SN-DIKTI No. 44 tahun 2015 oleh tim UP3K Poltekkes Kemenkes Jambi dengan jadwal sebagai berikut:

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Sosialisasi RPS

No	Waktu	Lokasi	Prodi
1	Kamis, 11 Oktober 2018	Kampus Jurusan Keperawatan Gigi Kota Baru	1. Prodi D III Keperawatan Gigi 2. Prodi D IV Keperawatan Gigi 3. Prodi D III Kesehatan Lingkungan
2	Jumat, 12 Oktober 2018	Kampus Jurusan Keperawatan Buluran Kenali	1. Prodi D III Keperawatan 2. Prodi D III Kebidanan 3. Prodi D IV Keperawatan 4. Prodi D IV Kebidanan

- e. Pengukuran pemahaman Dosen tentang pengembangan RPS sesuai SN-DIKTI No. 44 tahun 2015 dengan menggunakan instrumen pemahaman dosen terhadap RPS (*post test*) yang diunggah ke dalam *google form* dengan alamat https://docs.google.com/forms/d/1eYxCRaaUvmvkJddVAesgqAZBUoQ0gf4W6W48qFJ_tFw/edit
- f. Monitoring dan evaluasi program berupa pengukuran capaian RPS yang diunggah ke SIAKAD berupa persentasi pengunggahan RPS di SIAKAD. Monev dilaksanakan selama 1 minggu, dan hari ke tujuh monev akan di lakukan oleh administrator SIAKAD. Monitoring dilakukan oleh ka unit dan evaluasi prosentase dilakukan oleh admin SIAKAD
4. Analisis
- Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan jumlah RPS yang lengkap dan tepat yang diunggah ke SIAKAD, dan tingkat pemahaman Dosen dalam pengembangan RPS sesuai SN-DIKTI no. 44 tahun 2015. Analisis bivariat menggunakan *dependent t-test* untuk melihat perubahan capaian program (peningkatan pemahaman

dosen dan mengembangkan RPS dan RPS yang diunggah ke SIAKAD Poltekkes

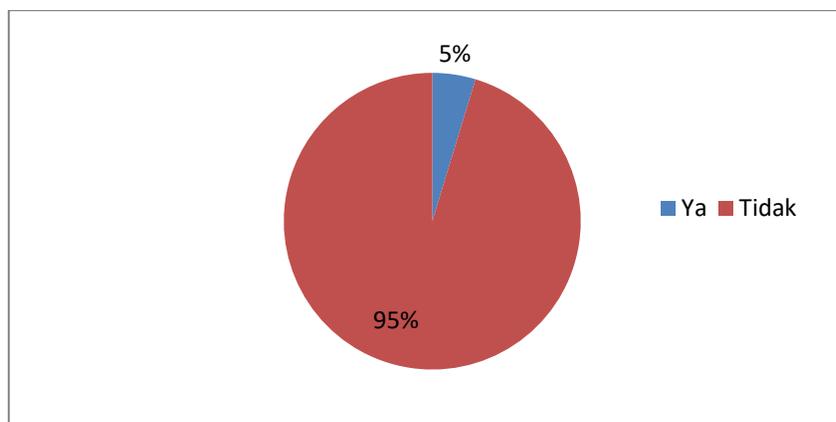
Hasil

1. Gambaran RPS Mata Kuliah Diunggah Ke SIAKAD

Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Kepala Unit SIAKAD terhadap jumlah mata

kuliah yang sudah di unggah dalam SIAKAD, dari 151 mata kuliah pada tujuh program studi yang terdaftar di SIAKAD Poltekkes Kemenkes Jambi semester genap 2017/2018 sampai dengan bulan Juli 2018, hanya 7 mata kuliah (4.7%) dosen koordinator mata kuliah yang mengunggah RPS ke SIAKAD.

Diagram 1. Distribusi Distribusi RPS yang Diunggah di Siakad Semester Genap 2017/2018 Poltekkes Kemenkes Jambi Tahun 2018



Jika diperiksa dari kelengkapan RPS yang diunggah dalam SIAKAD, menunjukkan bahwa RPS yang diunggah dalam SIAKAD belum lengkap sesuai dengan SNDikti. Pada aplikasi SIAKAD komponen RPS meliputi (1) nama RPS, (2) dosen penanggung jawab, (3) Capaian Pembelajaran. (4) Pengalaman belajar/semester, (5) Kriteria, indikator dan bobot penilaian, (6) sumber referensi, (7) Materi kuliah mencakup: pertemuan, tujuan pembelajaran, bahan kajian, metode, waktu dan referensi. Pada bulan September 2018, dari hasil monitoring Ka Unit Siakad Poltekkes Jambi, diketahui 151 RPS mata

kuliah (100%) sudah diunggah di SIAKAD Poltekkes Kemenkes Jambi.

2. Gambaran Format Yang Digunakan Oleh Dosen Dalam Penyusunan RPS

Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap format RPS yang digunakan dosen pada semester genap 2017/2018, menunjukkan bahwa semua format RPS yang dibuat oleh dosen masih belum sesuai dengan kriteria minimal dari SN Dikti. Berdasarkan hasil telaah dokumen RPS mata kuliah semester ganjil 2017/2018, semua RPS yang sudah dibuat masih belum memenuhi kriteria minimal SN Dikti.

Tabel 2. Distribusi kelengkapan RPS mata kuliah semester ganjil 2017/2018 Poltekkes kemenkes Jambi

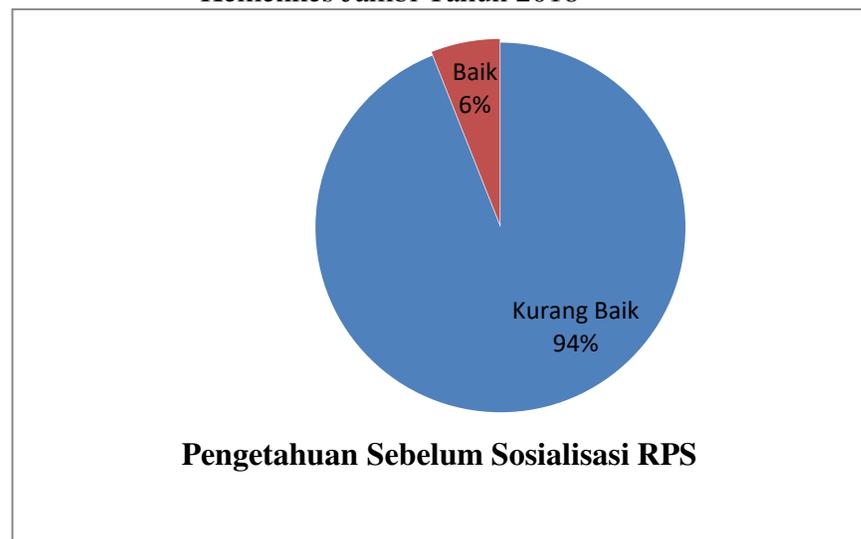
No	Kriteria RPS	Ada		Tidak ada	
		n	%	n	%
1	Nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu	151	100	0	0
2	Deskripsi Mata Kuliah	151	100	0	0
3	Capaian Pembelajaran	151	100	0	0
4	Metode Pembelajaran	151	100	0	0
5	Bahan Kajian	151	100	0	0
6	Pengalaman belajar	2	1,3	149	98,7
7	Indikator Penilaian	151	100	0	0
8	Teknik Penilaian	0	0	151	100
9	Bobot Penilaian	151	100	0	0
10	Waktu	151	100	0	0
11	Referensi	151	100	0	0

3. Gambaran Pengetahuan Dosen tentang pengembangan RPS sebelum dilakukannya sosialisasi tentang RPS

Pemahaman dosen terhadap pengembangan RPS di dapat dengan memberikan kuesioner kepada dosen yang

diisi dengan menggunakan *google form*. Sebanyak 84 dosen mengisi kuesioner yang diberikan secara on line. Hasil pengukuran pengetahuan dosen dalam penyusunan RPS sebelum dilakukan sosialisasi dapat dilihat seperti diagram berikut:

Diagram 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum Sosialisasi RPS Poltekkes Kemenkes Jambi Tahun 2018



Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata dosen menjawab benar dari 14

pertanyaan pengetahuan hanya 6,79. Kategori pengetahuan baik dan kurang baik

menggunakan *cut off point* 76%. Dikatakan pengetahuan baik jika responden menjawab benar 11 pertanyaan. dan sebanyak 6% dosen yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyusunan RPS.

4. Gambaran Pengetahuan Dosen tentang Penyusunan RPS Setelah dilakukannya Sosialisasi RPS

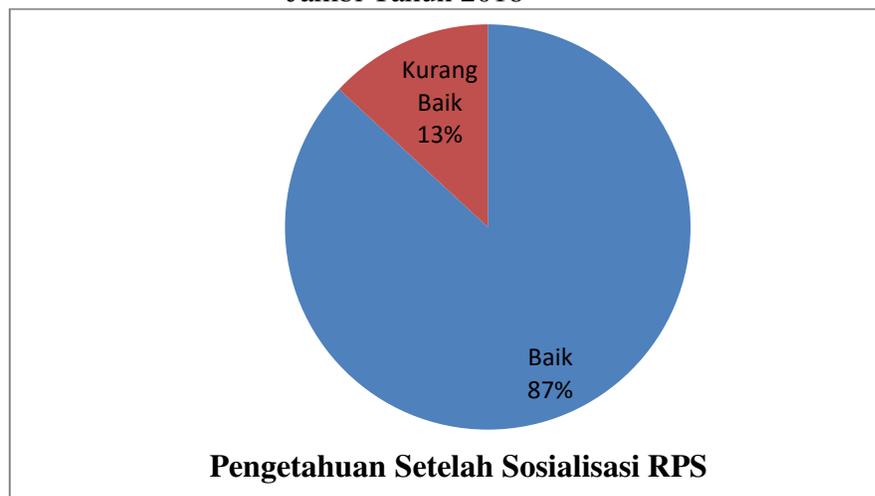
Sosialisasi tentang penyusunan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dilaksanakan di dua tempat, yaitu kampus yang berlokasi di Buluran Kenali dan kampus berlokasi di Kota Baru. Kampus Kota Baru. Setelah dilakukan

sosialisasi penulis memberikan materi sosialisasi di *share* di grup *WhatsApp* Poltekkes kemenkes Jambi sehingga materi tersebut bisa di baca oleh dosen. Kuesioner post test di isi oleh dosen yang penulis *share* di grup *WhatsApp* melalui *google form* dengan alamat:

https://docs.google.com/forms/d/1eYxCRaaUvmvkJddVAesgqAZBUoQ0gf4W6W48qFJ_tFw/edit.

Hasil analisis pengetahuan dosen tentang RPS setelah dilakukan sosialisasi dapat dilihat seperti diagram berikut:

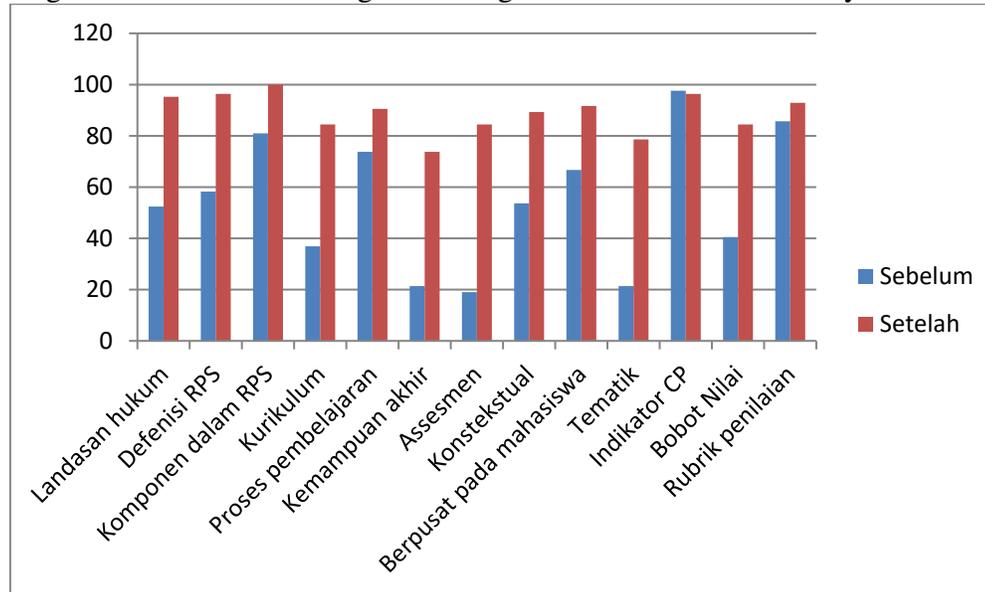
Diagram 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Setelah Sosialisasi RPS Poltekkes Kemenkes Jambi Tahun 2018



Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 14 pertanyaan yang diajukan, rata-rata dosen menjawab dengan benar sebanyak 12,21 pertanyaan. Hasil pengkategorian sebagian besar dosen yaitu 87% mempunyai pengetahuan baik tentang penyusunan RPS setelah dilakukan sosialisasi tentang RPS. Jika dianalisis pengetahuan dosen antara

sebelum dan setelah diberikan sosialisasi dapat dilihat peningkatan pengetahuan di semua pertanyaan. Peningkatan paling tinggi pada pertanyaan tentang komponen dalam RPS, definisi RPS, landasan hukum dalam penyusunan RPS dan indikator penulisan capaian pembelajaran. Secara lengkap dapat dilihat seperti pada diagram berikut.

Diagram 4. Distribusi Peningkatan Pengetahuan Dosen dalam Penyusunan RPS



5. Pengaruh Sosialisasi RPS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dosen Tentang Penyusunan RPS

Pengaruh sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan dianalisis dengan menggunakan

uji statistik uji beda dua mean dependen (uji t dependen). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Peningkatan Pengetahuan Setelah Dilakukan Sosialisasi RPS Dosen Poltekkes Kemenkes Jambi

Variabel	Mean	SD	SE	P-Value	n
Pengetahuan Sebelum dilakukan Sosialisasi RPS	6,79	2,04	0,223		
Pengetahuan Setelah dilakukan Sosialisasi RPS	12,21	1,67	0,182	0,000	84

Berdasarkan tabel 3 terlihat rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan sosialisasi RPS adalah 6,79 dan pengetahuan setelah dilakukan sosialisasi RPS adalah 12,21. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.000$ dapat disimpulkan ada pengaruh sosialisasi RPS

terhadap peningkatan pengetahuan dosen tentang penyusunan RPS

6. Diperoleh keseragaman pemahaman dosen dalam format penyusunan RPS dan minimal 50% RPS dari masing-masing program studi diunggah ke SIAKAD

Sosialisasi tentang penyusunan RPS didapatkan rencana tindak lanjut bahwa dosen

penanggung jawab mata kuliah memperbaiki RPS yang masih belum lengkap memenuhi kriteria minimal SN Dikti. Berdasarkan hasil telaah RPS mata kuliah semester ganjil tahun akademik 2018/2019 yang telah diunggah

dalam SIAKAD, dari 218 mata kuliah, sebanyak 31 (14,2%) yang telah diunggah RPS ke SIAKAD. Namun RPS yang sudah masuk ke bagian pendidikan sudah 100%.

Tabel 3. Distribusi RPS yang di Unggah di SIAKAD Semester Ganjil Tahun 2018/2019

No	Program Studi	Jumlah MK	Jumlah RPS yang dikumpul di Prodi	RPS yang di Unggah di SIAKAD
1	D3 Keperawatan	24	27	2
2	D3 Kebidanan	27	27	2
3	D3 Kesling	32	32	14
4	D3 Kep Gi	42	42	2
5	D4 Keperawatan	32	32	6
6	D4 Kebidanan	34	34	2
7	D4 Kep Gi	23	23	3
	JUmlah	217	217 (100%)	31 (14,3%)

Dari tabel 2 di ketahui bahwa sebanyak 31 MK (14,3%) dari 217 jumlah MK semester ganjil tahun 2018/2019 yang sudah di unggah di SIAKAD.

Pembahasan

1. Gambaran RPS Mata Kuliah Diunggah Ke SIAKAD

Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Kepala Unit SIAKAD terhadap jumlah mata kuliah semester genap tahun 2017/2018 yang sudah di unggah dalam SIAKAD pada bulan Juli 2018, hanya 7 mata kuliah (4.7%) dosen koordinator mata kuliah yang mengunggah RPS ke SIAKAD. Namun pada bulan September 2018 semua RPS sudah dunggah dalam SIAKAD.

Semester genap 2017/2018 merupakan awal pertama kali Poltekkes Kemenkes Jambi menggunakan aplikasi SIAKAD. Sosialisasi penggunaan SIAKAD dilakukan pada semester genap tersebut, termasuk sosialisasi cara mengunggah RPS ke dalam SIAKAD.

SIAKAD adalah Sistem Informasi Akademik Poltekkes Kemenkes Jambi. Didalam SIAKAD ada menu-menu transaksi mahasiswa seperti registrasi mahasiswa baru, kontrak mata kuliah oleh mahasiswa, mendownload nilai dari dosen. Sedangkan dosen mempunyai tugas menyetujui kontrak mata kuliah, mengunggah RPS di SIAKAD dan memasukkan nilai mahasiswa.

Dalam Standar Operasional Prosedur di SIAKAD dipersyaratkan bahwa nilai mata kuliah bisa di masukkan ke SIAKAD apabila

disen sudah mengisi RPS. Berdasarkan persyaratan tersebut maka dosen penanggung jawab mata kuliah wajib untuk mengunggah RPS ke SIAKAD, sebelum memasukkan nilai semester mahasiswa. Pada bulan September di dapatkan semua RPS mata kuliah sudah diunggah ke dalam SIAKAD.

Poltekkes Kemenkes Jambi melalui Kepala Unit SIAKAD membuat kebijakan dalam 2 semester, bahwa dosen diberikan kesempatan untuk mengunggah RPS sampai dengan sebelum memasukkan nilai semester ke SIAKAD. Aturan ini dibuat dikarenakan program SIAKAD merupakan program yang baru di launching di Poltekkes Jambi, sehingga membutuhkan waktu dalam mengerjakannya.

Jika diperiksa dari kelengkapan RPS yang diunggah dalam SIAKAD, menunjukkan bahwa RPS yang diunggah dalam SIAKAD belum lengkap sesuai dengan SNDikti. Pada aplikasi SIAKAD komponen RPS meliputi (1) nama RPS, (2) dosen penanggung jawab, (3) Capaian Pembelajaran. (4) Pengalaman belajar/semester, (5) Kriteria, indikator dan bobot penilaian, (6) sumber referensi, (7) Materi kuliah mencakup: pertemuan, tujuan pembelajaran, bahan kajian, metode, waktu dan referensi. Pada bulan September 2018, dari hasil monitoring Ka Unit Siakad Poltekkes Jambi, diketahui 151 RPS mata kuliah (100%) sudah diunggah di SIAKAD Poltekkes Kemenkes Jambi

2. Gambaran Format Yang Digunakan Oleh Dosen Dalam Penyusunan RPS

Berdasarkan hasil telaah dokumen RPS mata kuliah semester ganjil 2017/2018, semua RPS yang sudah dibuat masih belum memenuhi kriteria minimal SN Dikti. Kriteria minimal yang ada dalam RPS adalah (a) nama program studi, nama dan kode mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu; (b). capaian pembelajaran lulusan yang dibebankan pada mata kuliah; (c). kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan; (d). bahan kajian yang terkait dengan kemampuan yang akan dicapai; (e). metode pembelajaran; (f). waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran; (g). pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester; (h). kriteria, indikator, dan bobot penilaian; dan (i). daftar referensi yang digunakan.

Hasil dari audit internal semester genap 2017/2018 didapatkan bawa semua mata kuliah sudah memiliki RPS. Dari hasil telaah dokumen RPS didapatkan RPS yang telah disusun oleh dosen belum semuanya memenuhi kriteria SN Dikti. Adapun bentuk RPS yang disusun oleh dosen belum mencantumkan pengalaman mahasiswa setiap pertemuan serta dosen belum membuat teknik penilaian.

Format RPS yang saat ini disusun oleh dosen adalah format RPS yang telah disosialisasikan sebelumnya kepada dosen dan disepakati untuk dilaksanakan pada semester ganjil tahun akademik 2017/2018. Namun setelah diaudit oleh auditor internal Poltekkes Kemenkes Jambi, didapatkan data bahwa RPS yang dibuat belum semuanya memenuhi kriteria minimal dari SN Dikti.

Pengalaman mahasiswa berisikan kegiatan yang harus dilakukan oleh mahasiswa yang dirancang oleh dosen agar yang bersangkutan memiliki kemampuan yang telah ditetapkan (tugas, survai, menyusun paper, melakukan praktek, studi banding, dsb). Pengalaman belajar mahasiswa diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester. Dengan dijelaskannya pengalaman belajar mahasiswa dalam RPS dapat memberikan arahan kepada mahasiswa persiapan yang harus dilakukan oleh mahasiswa selama 1 semester.

Di dalam RPS juga dosen belum mencantumkan teknik penilaian yang dilaksanakan. Teknik penilaian perlu dicantumkan dalam RPS, karena menjadikan pedoman bagi dosen dalam menilai tugas mahasiswa dan juga sebagai pedoman mahasiswa untuk mengerjakan tugas dari dosen.

3. Gambaran Pengetahuan Dosen tentang penyusunan RPS sebelum dilakukan Sosialisasi tentang RPS

Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya sebanyak 6% dosen yang mempunyai pemahaman atau pengetahuan yang baik tentang penyusunan RPS. Dari 14 pertanyaan tentang pemahaman RPS oleh dosen, paling tinggi menjawab benar 13 pertanyaan dan paling rendah menjawab dengan benar sebanyak 3 pertanyaan. Rata-rata responden menjawab benar sebanyak 6.79 pertanyaan.

Hasil pengamatan menunjukkan hanya 6% dosen yang mempunyai pengetahuan baik dalam penyusunan RPS. Dari pertanyaan yang diajukan kepada dosen, sebagian besar dosen banyak yang menjawab salah tentang kurikulum sebanyak 63,1%, Tahapan Capaian Pembelajaran sebanyak 78,6%, asesmen sebanyak 81% dan tentang proses belajar tematik sebanyak 78,6%.

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai capaian pembelajaran lulusan, bahan kajian, proses, dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan program studi (Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia, 2015). Kurikulum sebagai alat dalam pendidikan memiliki berbagai macam fungsi dalam pendidikan yang sangat berperan dalam kegunaannya. Kurikulum adalah alat pendidikan yang mampu mengarahkan dan memahami potensi siswa serta kelemahan

dalam dirinya. Jika telah memahami potensi dan mengetahui kelemahannya, maka diharapkan siswa dapat mengembangkan potensi dan memperbaiki kelemahannya. Dosen yang mempunyai pemahaman kurang baik tentang kurikulum maka akan dapat menyebabkan dosen kurang mengetahui kelebihan dan kekurangan dari mahasiswa dalam mengembangkan potensinya.

Capaian Pembelajaran merupakan kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan. Capaian pembelajaran (*learning outcomes*) adalah suatu ungkapan tujuan pendidikan, yang merupakan suatu pernyataan tentang apa yang diharapkan diketahui, dipahami, dan dapat dikerjakan oleh peserta didik setelah menyelesaikan suatu periode belajar. Capaian pembelajaran adalah kemampuan yang diperoleh melalui internalisasi pengetahuan, sikap, keterampilan, kompetensi, dan akumulasi pengalaman kerja. Pembelajaran tematik merupakan salah satu karakteristik pembelajaran dimana capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik keilmuan program studi dan dikaitkan dengan permasalahan nyata melalui pendekatan transdisiplin. Dosen yang kurang memahami tentang pembelajaran tematik, maka saat dosen melaksanakan pembelajaran tidak memberikan contoh permasalahan nyata sesuai dengan kompetensi prodi dan

menjadikan mahasiswa tidak terbiasa memecahkan permasalahan kesehatan.

4. Gambaran pemahaman Dosen tentang pengembangan RPS Setelah dilakukannya Sosialisasi RPS

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar dosen yaitu 87% mempunyai pengetahuan baik tentang penyusunan RPS setelah dilakukan sosialisasi tentang RPS. Berdasarkan kuesioner hasil *post test* diketahui terjadi peningkatan pengetahuan, Peningkatan pengetahuan terlihat pada pertanyaan tentang kurikulum, dari 63,1% yang menjawab salah menjadi 15,5%. Untuk pertanyaan tentang tahapan Capaian Pembelajaran sebanyak 78,6% responden menjawab salah menurun menjadi 26,2%, dan pada pertanyaan bahwa asesment merupakan Pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester serta kriteria, indikator, dan bobot penilaian, pada saat pre test dosen menjawab salah sebanyak 78,6%, namun setelah diberikan sosialisasi masih ada dosen yang menjawab salah sebesar 15,5%.

Sosialisasi yang diberikan bertujuan untuk mengingatkan kembali materi yang sudah diberikan pada waktu yang lalu, sehingga dosen dapat mengulang kembali materi tentang RPS tersebut. Terjadinya peningkatan pengetahuan dosen tentang RPS dikarenakan sosialisasi RPS ini bukan pertama kali di

dapatkan oleh dosen. Jadi dosen sudah terpapar dengan RPS sebelumnya, namun pemahaman dosen tersebut perlu di *update* dan disegarkan kembali agar dosen bisa mengembangkan RPS.

Dalam sosialisasi dilaksanakan diskusi tentang pengetahuan dosen dan membahas satu contoh RPS yang dibuat oleh dosen. Pelaksanaan sosialisasi ini penulis membuat panduan penyusunan RPS dan dibagikan kepada semua dosen. Tujuannya adalah agar dosen bisa membaca kembali panduan tersebut dalam menyusun atau mengembangkan RPS.

5. Pengaruh Sosialisasi RPS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dosen Tentang Penyusunan RPS

Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh sosialisasi RPS terhadap peningkatan pengetahuan dosen. Ada perbedaan rata-rata pengetahuan dosen sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi dimana terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan dosen dari nilai 6,79 sebelum dilakukan sosialisasi menjadi nilai 12,21 setelah dilakukan sosialisasi. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan melakukan sosialisasi. Tujuan sosialisasi ini adalah tercapainya perubahan perilaku kearah perilaku yang lebih baik. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dosen tentang RPS diharapkan dosen dapat

mengaplikasikannya dalam proses pembelajaran.

RPS yang sudah dibuat oleh dosen dengan pengetahuan yang baik hendaknya dosen mampu memperbaiki RPS yang ada sehingga sesuai dengan kriteria minimal dari SN Dikti. Namun demikian, walaupun hasil kegiatan ini ada pengaruh yang signifikan, namun belum semua dosen menjawab dengan benar 14 item pertanyaan tentang pengetahuan. Hal ini dikarenakan masih ada dosen yang belum membaca dengan teliti materi atau panduan yang diberikan, dikarenakan kesibukan dosen dalam melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Untuk itu perlu dilakukan diskusi-diskusi kecil dalam kelompok dosen diantara pergantian waktu mengajar, sehingga pemahaman dosen tentang pengembangan RPS menjadi lebih baik lagi.

6. Diperoleh keseragaman pemahaman dosen dalam format penyusunan RPS dan minimal 50% RPS dari masing-masing program studi diunggah ke SIAKAD

Hasil survei diketahui bahwa sebanyak 14,3% MK semester ganjil tahun 2018/2019 yang sudah di unggah di SIAKAD. Namun RPS yang telah diserahkan ke bagian pendidikan sudah 100%. Keterlambatan dosen mengunggah RPS dikarenakan dosen masih diperkenankan untuk mengunggah RPS sampai dengan nilai semester dimasukkan oleh dosen ke SIAKAD. Panjangnya masa

tenggang waktu mengunggah RPS ke SIAKAD menjadikan dosen lambat untuk mengunggahnya ke dalam SIAKAD.

Kondisi ini dikarenakan kegiatan mengunggah RPS ke SIAKAD adalah sesuatu hal yang baru. Dosen harus mengetik RPS satu persatu kedalam SIAKAD. Dosen merasa repot dengan mengetik kembali RPS yang sudah disusun. RPS yang telah disusun sebelumnya oleh dosen di komputer/laptopnya masing-masing tidak bisa di upload ke dalam SIAKAD, namun harus diketik satu persatu. Menurut penanggung jawab SIAKAD, bahwa pada awalnya memang dosen harus mengetik RPS di ke SIAKAD, namun untuk tahun selanjutnya, dosen tidak perlu mengetik kembali RPS yang sudah pernah diunggah tahun sebelumnya dan dosen hanya mengupload RPS yang ada di dalam SIAKAD.

Kesimpulan

Dari hasil kegiatan dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa RPS semester genap tahun 2017/2018 sudah diunggah 100% kedalam SIAKAD, namun format RPS belum memenuhi kriteria minimal dalam SIAKAD. Pengetahuan dosen sebelum dilakukan sosialisasi sebagian besar kurang baik, namun setelah dilakukan sosialisasi, sebagian besar dosen meningkat pengetahuannya. Dapat disimpulkan ada pengaruh sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan dosen tentang RPS. Semester ganjil 2018/2019 didapatkan baru 14,2% dosen yang sudah upload

RPS ke SIAKAD, namun semua dosen telah membuat RPS dan sudah diserahkan ke bagian pendidikan.

Saran

Berdasarkan hasil kegiatan dan pembahasan, maka dapat disarankan kepada UP3K Poltekkes Kemenkes Jambi selalu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan proses pembelajaran dan bekerjasama dengan Unit Penjaminan Mutu dalam menyusun SOP tentang RPS sehingga untuk semester yang akan datang RPS sudah diunggah ke dalam SIAKAD bersamaan dengan mahasiswa mengontrak mata kuliah.

Referensi

- Amiruddin, 2016. *Perencanaan Pembelajaran, Konsep dan Implementasi*. Penerbit Parama Ilmu
- Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi, 2014. *Akreditasi Program Studi Diploma III Keperawatan*. Jakarta.
- Hayati dan Berlianti, 2016. *Peningkatan Aktivitas Dan Hasil Belajar Mahasiswa Universitas Hasyim Asy'ari Melalui Pembelajaran Discovery Terbimbing*. Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia (p-ISSN: 2442-3750; e-ISSN: 2527-6204) volume 2 nomor 3 tahun 2016.
- Martinis Yamin, 2008. *Disain Pembelajaran Berbasis Tingkat Satuan Pendidikan*. GBPres. Jakarta.
- Martono, 2014. *Pengaruh Perencanaan Pembelajaran Terhadap Peningkatan Kualitas Mengajar Guru Di SMP Negeri 2 Maros*. Skripsi Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan UIN Alauddin Makassar
- Permenristekdikti No 44 Tahun 2015. *Standar Nasional Pendidikan Tinggi*. Jakarta
- Peraturan Pemerintah No. 15 tahun 2005 tentang *Standar Nasional Pendidikan*

Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 2013 tentang
Standar Nasional Pendidikan;
Peraturan Pemerintah no. 49 tahun 2014 tentang
Standar Nasional Pendidikan Tinggi
Undang-Undang No. 12 tahun 2012 tentang
Perguruan Tinggi

RANCANGAN *BLUEPRINT* MATA KULIAH IPE – IPC : *FAMILY HEALTH CARE*

Miftah Chairani Hairuddin¹, Siti Rahmah¹, Abdul Ganing¹, Rilani Riskiyana²

1. Poltekkes Kemenkes Mamuju
2. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKMK UGM

ABSTRAK

Penerapan sistem IPE dalam dunia pendidikan kesehatan di Indonesia mampu meningkatkan kualitas mahasiswa kesehatan. Mata kuliah yang berbasis IPE diperlukan agar mahasiswa terlatih mengambil bagian di dalam sebuah tim, kemudian bagaimana bisa berkontribusi, berkomunikasi dengan baik, mendengar pendapat, dan berdiskusi demi tujuan bersama, bukan hanya dengan mahasiswa jurusan yang sama, juga dengan mahasiswa program kesehatan lain.

Tujuannya adalah merancang *blueprint* mata kuliah yang berbasis IPE – IPC yaitu mata kuliah *Family Health Care* dengan menjelaskan tentang urgensi mata kuliah, merancang Rencana Pembelajaran Semester (RPS), dan merancang metode pembelajaran. Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD). Subyek penelitian melibatkan tim pengembangan mata kuliah yang telah ditetapkan. Instrumen yang digunakan adalah panduan FGD untuk membantu diskusi antar jurusan tentang rancangan mata kuliah tersebut.

Keywords: Interprofesional Education, FGD, Mata Kuliah

Pendahuluan

Tenaga kesehatan saat ini dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat tercapai jika terjadi kolaborasi yang baik antar profesi tenaga kesehatan. Kemampuan interprofessional dan kerja sama tim yang baik, telah terbukti menjadi faktor penting dalam peningkatan pelayan kesehatan⁽¹⁾. Salah satu upaya dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif antar profesi perlu diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran yaitu dengan melatih mahasiswa pendidikan kesehatan menggunakan strategi *Interprofessional Education* (IPE)⁽²⁾.

Pendidikan interprofessional umumnya diterima dengan baik oleh mahasiswa pendidikan kesehatan. Menurut Hammick, dalam buku *A Best Evidence Systematic Review of Interprofessional Education* mengatakan bahwa pelaksanaan IPE dalam proses pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Hal tersebut diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Fallatah di tahun 2015 bahwa persepsi yang baik terhadap IPE dapat meningkatkan kerjasama antar tim dalam memberikan pelayanan dan kepuasan kepada pasien⁽²⁾.

Hasil survei institusi dari 42 negara menyatakan sudah melakukan strategi IPE dan memberikan dampak positif bagi sistem kolaborasi antar profesi dalam dunia kesehatan serta dapat meningkatkan perawatan dan kepuasan pasien, bukan hanya bagi negara terkait tetapi juga bila digunakan dinegara-negara lain⁽³⁾. Di Indonesia sendiri IPE juga mulai dikenal, ini terbukti dari keterlibatan Indonesia sebagai partner dalam *Kobe University Interprofessional Education for Collaborating Working Center (KIPEC)*. Tetapi pengembangan kurikulum IPE belum dikembangkan secara merata di instansi pendidikan (WHO, 2010)⁽²⁾.

Penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran di Universitas Padova, Italy menunjukkan bahwa pelatihan IPE memiliki pengaruh positif pada pemahaman siswa tentang kolaborasi dan sikap yang lebih baik dalam kerja tim interprofessional⁽²⁾. Pada penelitian persepsi mahasiswa profesi kesehatan di Universitas Padjadjaran menunjukkan bahwa komponen IPE “Kebutuhan yang dirasakan untuk kerjasama profesional” memiliki persepsi baik yang lebih rendah dibandingkan dengan komponen “Kompetensi dan otonomi” dan “Persepsi kerjasama aktual”⁽⁴⁾. Ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari model IPE, yaitu membantu mempersiapkan mahasiswa pendidikan kesehatan untuk mampu terlibat dan berkontribusi secara aktif dalam memecahkan permasalahan (problem solving), serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan⁽⁵⁾.

The institue of medicine (IOM) merilis beberapa laporan pada layanan perawatan kesehatan dan pendidikan profesional di Amerika Serikat. Laporan itu menekankan kebutuhan untuk perubahan substansial dalam pengiriman layanan dan pendidikan yang konsisten dengan desain ulang yang dibutuhkan oleh sistem perawatan kesehatan. Pada tahun 2010, 2 laporan dirilis yang memicu diskusi internasional reformasi yang dibutuhkan dalam pendidikan kesehatan dan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional yang mampu memberikan layanan kepada pasien secara interprofessional dan perawatan berbasis team work. Laporan pertama berasal dari komisi independen untuk profesional kesehatan pendidikan yang menyerukan untuk perubahan transformasional dalam kesehatan pendidikan profesi. Komisi menyerukan untuk mengintegrasikan pendekatan sistem kedalam reformasi pendidikan dalam kedokteran serta dalam perawatan kesehatan secara keseluruhan. Laporan kedua, dari *World Health Organisation (WHO)* yang mempresentasikan kerangka kerja untuk menerapkan IPE dalam praktek kolaboratif⁽⁶⁾.

Pada tahun 2011, *Interprofessional Education Collaborative (IPEC)* menerbitkan Kompetensi Inti untuk Interprofessional Praktik Kolaborasi, berdasarkan pekerjaan oleh WHO dan disponsori oleh asosiasi pendidikan profesional dalam bidang kedokteran, keperawatan, farmasi, kedokteran gigi, dan publik kesehatan. Laporan ini memberikan definisi operasional untuk praktek kolaboratif interprofessional, interprofessional kerja tim,

dan perawatan berbasis tim interprofesional. Itu diuraikan dalam 4 domain kompetensi: (1) nilai / etika interprofesional praktek; (2) peran dan tanggung jawab; (3) komunikasi interprofesional; dan (4) kerja sama tim. Ini juga termasuk pernyataan kompetensi mendeskripsikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk menunjukkan interprofesionalisme⁽⁶⁾.

Menurut World Health Organization (2010), IPE didefinisikan sebagai proses pembelajaran dimana dua atau lebih profesi belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas outcome pelayanan kesehatan. IPE merupakan pendekatan proses pendidikan dua atau lebih disiplin ilmu yang berbeda berkolaborasi dalam proses belajar-mengajar dengan tujuan untuk membina interdisipliner/interaksi interprofesional yang meningkatkan praktek disiplin masing-masing⁽³⁾.

Penerapan sistem IPE dalam dunia pendidikan kesehatan di Indonesia, diharapkan mampu meningkatkan kualitas mahasiswa kesehatan. IPE diharapkan mampu meningkatkan kegiatan dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi di Indonesia, yakni pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat berbasis pada kolaborasi. Hal inilah yang bertujuan dalam upaya pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, dengan IPE, tim kesehatan ke depannya terbiasa melakukan kolaborasi saat di tatanan pendidikan, pelayanan, maupun pengabdian kepada masyarakat⁽⁷⁾.

Saat ini masalah kesehatan masyarakat mulai ditangani sangat kompleks sehingga penanganannya seharusnya komprehensif. Hal tersebut mendasari mahasiswa dari profesi kesehatan perlu untuk mendapatkan pengalaman dalam bekerja antar profesi saat masih kuliah. Kemampuan tersebut bertujuan agar mahasiswa telah memahami dan menghargai peran masing – masing profesi sebelum memasuki dunia kerja⁽⁸⁾.

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) merupakan institusi pendidikan tinggi yang berperan dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional⁽⁹⁾. Poltekkes Kemenkes Mamuju sebagai salah satu institusi pendidikan tenaga kesehatan jenjang pendidikan tinggi berkewajiban menyiapkan mahasiswa menjadi anggota masyarakat yang berkemampuan secara akademik dan/atau profesional. Dengan hal tersebut, mahasiswa dan lulusan Poltekkes Kemenkes Mamuju diharapkan dapat menerapkan, mengembangkan, menciptakan ilmu pengetahuan/teknologi dan atau seni, menyebarluaskan dan mengupayakan manfaat yang dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat serta memperkaya kebudayaan nasional⁽¹⁰⁾.

IPE dalam dunia pendidikan profesi kesehatan melibatkan mahasiswa kesehatan dari berbagai profesi, untuk saling belajar secara berdampingan. IPE menekankan kerja sama tim, memahami peran profesi yang lain, tanggung jawab, komunikasi, saling menghormati, dan memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan. Salah satu

terobosan yang bisa dilakukan adalah mengimplemetasikan IPE ke dalam kurikulum pendidikan profesi kesehatan⁽¹⁰⁾.

Visi Poltekkes Kemenkes Mamuju adalah “Menjadi Pusat Pendidikan Tinggi yang Unggul Berbasis Kesehatan Keluarga Tahun 2022”. Sedangkan misi yang berkaitan dengan IPE adalah “Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran berbasis kompetensi dengan pendekatan keluarga”⁽¹⁰⁾. Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut dibutuhkan mata kuliah yang berbasis IPE agar mahasiswa terlatih mengambil bagian di dalam sebuah tim, kemudian bagaimana bisa berkontribusi, berkomunikasi dengan baik, mendengar pendapat, dan berdiskusi demi tujuan bersama, bukan hanya dengan mahasiswa jurusan yang sama, juga dengan mahasiswa program kesehatan lain.

Di tahun 2018, Poltekkes Kemenkes Mamuju mencoba melaksanakan *interprofesional collaboration* (IPC) dalam bentuk Praktek Kerja Lapangan Terpadu (PKLT). Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan bahwa kegiatan tersebut belum berjalan maksimal karena mahasiswa dan dosen belum paham tentang IPC karena hanya mendapatkan materinya saat pembekalan. Hal ini mendasari Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) di Poltekkes Kemenkes Mamuju merancang mata kuliah yang berbasis IPE dan IPC sehingga dapat mewujudkan misi dan visi Poltekkes yaitu mata kuliah Family Health Care. Mata kuliah tersebut akan menjadi mata kuliah institusional masing – masing jurusan di Poltekkes Kemenkes Mamuju

(Kesehatan Lingkungan, Gizi, Kebidanan, dan Keperawatan).

Penelitian ini masih berupa penelitian awal yang bertujuan untuk merancang *blueprint* mata kuliah yang berbasis IPE – IPC yaitu mata kuliah *Family Health Care*. Hasil dari penelitian ini diharapkan menghasilkan model mata kuliah yang berbasis IPE dan IPC yang bisa diimplementasikan di Poltekkes Kemenkes agar lulusannya telah memiliki pengalaman berkolaborasi sesama profesi kesehatan dalam menangani masalah kesehatan di masyarakat.

Metodologi

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) dalam merancang *blueprint* mata kuliah IPE – IPC. FGD adalah suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok⁽¹¹⁾. FGD yang dilakukan dimulai dengan berdiskusi dengan para pimpinan kemudian dibentuk tim penyusun mata kuliah. Tim tersebut diwakili oleh wakil setiap jurusan di Poltekkes Mamuju dan disahkan dengan SK Direktur. Instrumennya menggunakan panduan FGD untuk membantu diskusi antar jurusan tentang rancangan mata kuliah tersebut.

Tahap diskusinya adalah membahas tentang urgensi mata kuliah, merancang Rencana Pembelajaran Semester (RPS), dan merancang metode pembelajaran.

Hasil

Selama pembahasan rancangan mata kuliah ini telah dilakukan 6 kali diskusi yang dilaksanakan oleh UP3K Poltekkes Mamuju, dengan rincian sebagai berikut :

a. Diskusi pertama dilakukan bersama para pimpinan di Poltekkes Mamuju seperti Direktur, para Pembantu Direktur 1, 2, dan 3, Kasubag ADAK, semua ketua jurusan, semua sekretaris jurusan, dan perwakilan dosen dari 4 jurusan. Diskusi membahas bentuk model pembelajaran berbasis IPE dan IPC yang bisa diterapkan di Poltekkes Mamuju, urgensi mata kuliah berbasis IPE dan IPC di Poltekkes Mamuju, dan kesiapan

masing – masing jurusan dalam menerima mata kuliah tersebut. Hasil dari diskusi ini yaitu :

1. Para pimpinan dan keempat jurusan menyambut dengan baik mata kuliah berbasis IPE dan IPC untuk dimasukkan di kurikulum
2. Direktur mengusulkan mata kuliah tersebut harus mendukung visi misi Poltekkes Mamuju.
3. Direktur menginstruksikan agar tim UP3K berkoordinasi lebih lanjut dengan jurusan untuk keberlanjutan mata kuliah ini.



b. Diskusi kedua dilakukan bersama dengan Pudir I dan para ketua jurusan. Diskusi ini akan membahas tentang kesiapan jurusan terkait mata kuliah berbasis IPE dan IPC. Adapun hasil dari diskusi kedua ini adalah :

1. Jurusan mengusulkan beberapa nama untuk mata kuliah ini, antara lain :
 - a) Kesehatan Keluarga
 - b) Family Health Care atau Pelayanan Kesehatan Keluarga

c) Pendidikan dan Pendampingan Kesehatan Keluarga

2. Adapun hasilnya nama mata kuliah yang terpilih adalah *Family Health Care* (FHC).
3. Sebaiknya dibentuk tim penyusun mata kuliah FHC.
4. Ketua jurusan memasukkan nama tim penyusun mata kuliah FHC.

5. Tim UP3K akan mengusulkan nama tersebut untuk disahkan melalui SK Direktur
- c. Diskusi ketiga dilakukan oleh tim penyusun mata kuliah FHC. Diskusi ini membahas tentang urgensi mata kuliah. Adapun hasil diskusi pada pertemuan ini adalah :
1. Dilakukan evaluasi dokumen dari ke-4 prodi untuk mendapatkan keselarasan dalam hal waktu, kesiapan mahasiswa, dan tujuan pembelajaran bagi mahasiswa
 2. Diperoleh keselarasan dalam hal waktu pelaksanaan mata kuliah, yaitu dimulai pada semester III, dilanjutkan pada semester IV dan berakhir pada semester V. Hal ini didasari oleh pertimbangan mahasiswa semester III telah memiliki



- d. Diskusi keempat dan kelima dilakukan bersama tim penyusun mata kuliah membahas tentang kedalaman materi, penyusunan RPS mata kuliah FHC. Hasil kedua diskusi tersebut adalah sebagai berikut.
1. Mata kuliah ini dilaksanakan secara berkelanjutan dalam 3 semester dengan

kompetensi dasar yang berhubungan dengan peran profesinya.

3. Di semester III akan dilaksanakan pembelajaran teori tentang IPE dan IPC, konsep keluarga, dan konsep *problem solving cycle*.
4. Di semester IV akan dilaksanakan pembelajaran praktek lapangan dimana mahasiswa mulai melakukan *asement pre test* dan identifikasi masalah.
5. Di semester V dilanjutkan dengan pembelajaran praktek lapangan dimana mahasiswa berdasarkan hasil prioritas masalah maka dilakukan intervensi dilanjutkan dengan *assesment post test* lalu evaluasi dan dipaparkan pada seminar hasil.
6. Disepakatinya capaian pembelajaran mata kuliah FHC.

bobot 5 sks yaitu semester III (2 sks teori), IV (1 sks praktek), dan V (2 sks praktek)

2. Menghasilkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS)
3. Tehnis pelaksanaan mata kuliah FHC

- e. Diskusi keenam dilakukan oleh tim UP3K bersama Pudir 1 dan Direktur Poltekkes

Mamuju untuk memaparkan hasil akhir rancangan mata kuliah FHC yang telah disusun oleh tim penyusun mata kuliah.

Adapun tema yang muncul dari hasil diskusi oleh tim penyusun mata kuliah :

a. Sampling

Keluarga yang dipilih untuk sampling pembelajaran adalah keluarga lengkap yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

b. Teori Mata kuliah

Pada mata kuliah ini, teori akan diberikan di semester III dengan bobot 2 sks. Adapun konsep teori yang diberikan adalah konsep IPE dan IPC : komunikasi, kolaborasi, kerjasama, etika dan peran profesi, konsep keluarga : PHBS, rumah sehat, gizi keluarga, survailans dan pelayanan kesehatan keluarga, serta konsep *problem solving cycle* : *assesment*, identifikasi masalah, intervensi dan evaluasi.

c. Peserta

Peserta terdiri dari mahasiswa 4 prodi di Poltekkes Kemenkes Mamuju, yaitu jurusan kesehatan lingkungan, jurusan gizi , jurusan keperawatan, dan jurusan kebidanan. Satu kelompok terdiri ke-4 jurusan yang di Poltekkes Kemenkes Mamuju.

d. Antisipasi masalah yang mungkin muncul

Hal-hal yang bersifat teknis (agar didiskusikan sebelum pelaksanaan turun lapangan) dan keselarasan jadwal mahasiswa dalam melakukan kunjungan keluarga.

e. Keberlanjutan

Program harus bersifat berkelanjutan (bukan *one-shot intervention*) agar tujuan peningkatan kesehatan masyarakat lebih dapat diukur. Aspek keberlanjutan ini dimasukkan dalam proses dan aktivitas pembelajaran.

Berikut adalah model rancangan mata kuliah FHC yang telah didiskusikan :

a. Pelaksana, adalah orang-orang yang terlibat dalam mata kuliah ini:

1. Tim penyusun mata kuliah yang terdiri dari 5 orang dosen yang diSK-kan oleh Direktur
2. MK FHC dikelola oleh tim yang berasal dari ke-4 jurusan yang dikoordinasi oleh Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) Poltekkes Mamuju
3. Dosen terdiri dosen teori dan dosen pembimbing lapangan. Syarat dosen teori adalah dosen yang telah mengikuti pelatihan IPE/IPC dan pelatihan kesehatan keluarga. Syarat menjadi dosen lapangan adalah telah mengikuti pembekalan.
4. Satu kelompok terdiri mahasiswa yang berasal dari ke-4 jurusan dan akan dibimbing oleh satu dosen pembimbing lapangan.
5. Kerjasama lintas sektoral antara puskesmas, kelurahan dan akan tetap berkoordinasi dinas kesehatan kabupaten.

b. Hal yang ingin dicapai, adalah kompetensi yang diharapkan dan tujuan dilaksanakannya mata kuliah ini :

1. Kompetensi yang diharapkan adalah lulusan Poltekkes Kemenkes Mamuju mampu memberi pelayanan kesehatan keluarga melalui pendekatan kolaborasi antar profesi
2. Tujuan umum pembelajaran adalah setelah mahasiswa mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memberi pelayanan kesehatan keluarga melalui pendekatan IPE dan IPC.
3. Tujuan khusus pembelajaran :
 - a) memahami teori konsep IPE, konsep IPC, konsep keluarga, dan konsep *problem solving cycle*
 - b) mampu menerapkan konsep IPE dalam praktek kolaborasi antar profesi
 - c) mampu bekerjasama dalam mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah yang didapatkan pada keluarga binaan
 - d) mampu menyusun dan merumuskan intervensi dan evaluasi masalah dalam praktek kolaborasi antar profesi pada keluarga binaan
 - e) mampu menyusun dan merumuskan laporan hasil kegiatan dan mempresentasikannya dalam seminar hasil kegiatan
- c. Tempat pelaksanaan kegiatan, adalah lokasi pembelajaran pada mata kuliah ini.
 1. Untuk teori dilaksanakan di kampus Poltekkes Mamuju dalam kelas yang terdiri dari mahasiswa 4 jurusan.
 2. Untuk praktek dilaksanakan di tingkat desa dengan mengambil keluarga yang sesuai kriteria di dusun yang ada di desa tersebut. Lokasi yang direncanakan adalah Desa Tadui yang berada dekat kampus Poltekkes Mamuju.
- d. Alasan, adalah dasar dilaksanakannya mata kuliah FHC yaitu sebagai berikut :
 1. Perlu ada mata kuliah yang mampu mengimplementasikan visi misi Poltekkes Mamuju 2017 – 2022
 2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah di tingkat keluarga.
 3. Mahasiswa perlu mengalami proses pembelajaran dimana dua atau lebih profesi kesehatan belajar, dengan, dari dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kualitas pelayan kesehatan.
 4. Mahasiswa perlu memahami etika dan peran profesinya masing sehingga pemahaman tersebut akan berdampak pada saat berada di dunia kerja
 5. Kemampuan IPE dan IPC akan membantu mahasiswa untuk bekerja sama dengan berbagai profesi berbeda di dunia kerja.
- e. Proses pelaksanaan mata kuliah :
 1. Dimulai dengan melakukan workshop IPE dan IPC untuk penyamaan persepsi dosen dari 4 prodi di Poltekkes Mamuju.
 2. Tim penyusun mata kuliah melakukan pertemuan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju dan aparat Desa Tadui untuk perijinan dan pengambilan data awal.
 3. Dibentuk tim dosen pengajar dan dosen pembimbing lapangan mata kuliah FHC.

Setelah terbentuk dilanjutkan dengan pembekalan agar memahami persepsi yang sama terkait mata kuliah FHC.

4. Di semester III dilaksanakan kuliah teori sebesar 2 SKS meliputi konsep IPE, konsep IPC, konsep keluarga, dan konsep *problem solving cycle* dengan metode pembelajaran cemaraha tanya jawab, diskusi, studi kasus dan *role play*. Sistem penilaiannya berdasarkan nilai tugas, Ujian Tengah Semester (UTS) dan Ujian Akhir Semester (UAS).
5. Di semester IV dilaksanakan praktek (1 SKS) meliputi kegiatan sosialisasi dengan keluarga binaan, observasi lingkungan rumah, *assesment pre test* pada keluarga binaan, melakukan identifikasi masalah, menyusun prioritas

a) RPS Semester III

masalah, dan pemaparan masalah. Sistem penilaiannya adalah ketepatan identifikasi masalah dan praktek kolaborasi antar profesi dalam kelompok tersebut.

6. Di semester V dilaksanakan praktek (2 SKS) meliputi persiapan intervensi, melakukan intervensi, *assesment post test* pada keluarga binaan, persiapan evaluasi, melakukan evaluasi, menyusun laporan hasil kegiatan, dan melaksanakan seminar hasil kegiatan. Sistem penilainnya keberhasilan intervensi yang dilakukan dan laporan hasil kegiatan.
7. Penjabaran kemampuan akhir dan bahan kajian pada mata kuliah tergambar pada RPS berikut ini :

I(1) MING GU KE	(2) KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN	(3) BAHAN KAJIAN (MATERI AJAR)	(4) METODE PEMBELAJA RAN	(5) PENGALAMAN BELAJAR MAHASISWA	(6) KRITERIA PENILAIAN (INDIKATOR)	(7) BOBOT NILAI
1	Mahasiswa mampu menjelaskan dan membedakan komunikasi dalam konsep <i>Interprofesional Education (IPE)</i>	Komunikasi (C2, A3, P2)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Studi Kasus 1 x 50 menit	Diskusi kelompok (1 kelompok terdiri dari 4 jurusan)	Pemahaman dan komunikatif	7 %
2	Mahasiswa mampu menjelaskan dan membedakan kolaborasi dalam konsep <i>Interprofesional Education (IPE)</i>	Kolaborasi (C2, A3, P2)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Studi Kasus 1 x 50 menit	Diskusi kelompok (1 kelompok terdiri dari 4 jurusan)	Pemahaman dan komunikatif	7 %
3	Mahasiswa mampu menjelaskan dan membedakan kerjasama dalam konsep	Kerjasama (C2, A3, P2)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Roleplay 1 x 50 menit	Demonstrasi	Pemahaman dan keterampilan	7 %

	<i>Interprofesional Education (IPE)</i>					
4	Mahasiswa mampu mengimplementasikan dan melaksanakan etika profesi	Etika Profesi (C3, A3, P3)	Ceramah Tanya Jawab 2 x 50 menit	Tugas	Kelengkapan dan kebenaran penjelasan	7 %
5	Mahasiswa mampu mengimplementasikan dan melaksanakan peran profesi	Peran Profesi (C3, A3, P3)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Roleplay 1 x 50 menit	Demonstrasi	Pemahaman dan keterampilan	7 %
6	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep keluarga sehat	Keluarga Sehat (C2)	Ceramah Tanya Jawab 2 x 50 menit	Tugas	Kelengkapan dan kebenaran penjelasan	7 %
7	Mahasiswa mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (C3, A3, P3)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Roleplay 1 x 50 menit	Demonstrasi	Pemahaman dan keterampilan	7 %
8	Mahasiswa mampu menjelaskan konsep rumah sehat	Rumah Sehat (C2)	Ceramah Tanya Jawab 2 x 50 menit	Tugas	Kelengkapan dan kebenaran penjelasan	7 %
9	Mahasiswa mampu melaksanakan pelayanan gizi keluarga	Pelayanan Gizi Keluarga (C3, A3, P3)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Studi Kasus 1 x 50 menit	Diskusi kelompok (1 kelompok terdiri dari 4 jurusan)	Pemahaman dan komunikatif	7 %
10	Mahasiswa mampu melaksanakan surveilans	Surveilans (C3, A3, P3)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Studi Kasus 1 x 50 menit	Diskusi kelompok (1 kelompok terdiri dari 4 jurusan)	Pemahaman dan komunikatif	7 %
11	Mahasiswa mampu menerapkan pelayanan kesehatan keluarga	Pelayanan Kesehatan Keluarga (C3, A3, P3)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Studi Kasus 1 x 50 menit	Diskusi kelompok (1 kelompok terdiri dari 4 jurusan)	Pemahaman dan komunikatif	7 %
12	Mahasiswa mampu melaksanakan <i>assesment</i> dan identifikasi masalah dengan konsep <i>interprofesional collaboration</i>	<i>Assesment</i> Dan Identifikasi Masalah (C3, A3, P3)	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Roleplay 1 x 50 menit	Demonstrasi	Pemahaman dan keterampilan	8 %
13	Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi masalah dengan konsep	Intervensi Masalah	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Roleplay 1 x 50 menit	Demonstrasi	Pemahaman dan keterampilan	8 %

	<i>interprofesional collaboration</i>					
14	Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dengan konsep <i>interprofesional collaboration</i>	Evaluasi Masalah	Ceramah Tanya Jawab 1 x 50 menit Roleplay 1 x 50 menit	Demonstrasi	Pemahaman dan keterampilan	7 %

b) RPS Semester IV

(1) MINGGU KE	(2) KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN	(3) BAHAN KAJIAN (MATERI AJAR)	(4) METODE PEMBEL AJARAN	(5) PENGALAMAN BELAJAR MAHASISWA	(6) KRITERIA PENILAIAN (INDIKATOR)	(7) BOBOT NILAI
1	Mahasiswa memahami instrumen <i>assesment</i> dan tehnik pelaksanaan di lapangan	Pembekalan (C2, A3, P2)	Diskusi 1 x 170 menit	Diskusi	Pemahaman	5 %
2	Mahasiswa mampu melaksanakan sosialisasi dengan keluarga binaan	Sosialisasi Keluarga Binaan (C3, A3, P2)	Praktikum 2 x 170 menit	Diskusi	Pemahaman, Kelancaran komunikasi	5 %
3	Mahasiswa mampu melaksanakan observasi lingkungan rumah keluarga binaan	Observasi Lingkungan Rumah (C3, A3, P2)	Praktikum 1 x 170 menit	Observasi	Penilaian, Keterampilan	10 %
4 – 6	Mahasiswa mampu melaksanakan dan mempraktekkan <i>assesment</i> pada keluarga binaan	<i>Assesment Pre Test</i> (C3, A3, P3)	Praktikum 3 x 170 menit	Observasi, Pendataan, Wawancara	Ketepatan identifikasi, Kerjasama	30 %
7 – 10	Mahasiswa mampu menyusun dan merumuskan identifikasi masalah	Identifikasi Masalah (C3, A4, P4)	Praktikum 3 x 170 menit	Diskusi dengan teman kelompok, diskusi dengan dosen pembimbing	Ketepatan identifikasi, Kerjasama, Kebenaran analisis	20 %
11 – 13	Mahasiswa mampu menyusun dan merumuskan prioritas masalah dengan konsep <i>interprofesional collaboration</i>	Prioritas Masalah (C3, A4, P4)	Praktikum 3 x 170 menit	Diskusi dengan teman kelompok, dosen pembimbing, dan keluarga binaan	Ketepatan identifikasi, Kerjasama, Kebenaran analisis	20 %
14	Mahasiswa mampu mempresentasikan pemaparan masalah	Pemaparan Masalah (C3, A3, P3)	Praktikum 1 x 170 menit	Presentasi pemaparan masalah	Kelancaran komunikasi, Ketajaman dan kelengkapan analisis	10 %

c) RPS Semester V

(1) MINGGU KE	(2) KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN	(3) BAHAN KAJIAN (MATERI AJAR)	(4) METODE PEMBEL AJARAN	(5) PENGALAMA N BELAJAR MAHASISWA	(6) KRITERIA PENILAIAN (INDIKATOR)	(7) BOBOT NILAI
1	Mahasiswa memahami bentuk intervensi dan evaluasi serta pembuatan laporan	Pembekalan (C2, A3, P2)	Diskusi 1 x 170 menit	Diskusi	Pemahaman	5 %
2	Mahasiswa melaksanakan persiapan intervensi berdasarkan prioritas masalah	Persiapan intervensi (C3, A3, P3)	Praktikum 2 x 170 menit	Diskusi, Observasi	Kelancaran komunikasi, kerjasama, kolaborasi	5 %
3 – 6	Mahasiswa mampu menyusun dan merumuskan intervensi masalah dengan konsep <i>interprofesional collaboration</i>	Intervensi (A4, P4)	Praktikum 4 x 170 menit	Penyuluhan, Praktek	Kelancaran komunikasi, kerjasama, kolaborasi	25 %
7 – 8	Mahasiswa mampu melaksanakan dan mempraktekkan <i>assesment</i> pada keluarga binaan	<i>Assesment Post Test</i> (A3, P3)	Praktikum 2 x 170 menit	Observasi, Pendataan, Wawancara	Ketepatan identifikasi, Kerjasama, Komunikasi	15 %
8	Mahasiswa melaksanakan persiapan evaluasi berdasarkan intervensi yang telah dilakukan	Persiapan evaluasi (A3, P3)	Praktikum 1 x 170 menit	Diskusi, Observasi	Kelancaran komunikasi, kerjasama, kolaborasi	10 %
9 – 11	Mahasiswa mampu menyusun dan merumuskan evaluasi masalah dengan konsep <i>interprofesional collaboration</i>	Evaluasi (A4, P4)	Praktikum 3 x 170 menit	Diskusi dengan teman kelompok, dosen pembimbing, dan keluarga binaan	Kelancaran komunikasi, kerjasama, kolaborasi	25 %
12 – 13	Mahasiswa mampu menyusun dan merumuskan laporan hasil kegiatan	Laporan Hasil Kegiatan (A4, P4)	Praktikum 2 x 170 menit	Pembuatan laporan	Ketajaman dan kelengkapan analisis	10 %
14	Mahasiswa mampu melaksanakan seminar hasil kegiatan	Seminar Hasil Kegiatan (A2, P2)	Praktikum 1 x 170 menit	Presentasi hasil diskusi	Kelancaran komunikasi, Ketajaman dan kelengkapan analisis	5 %

8. Aktivitas mahasiswa pada mata kuliah ini adalah sebagai berikut :

- a) Mahasiswa mengikuti kuliah teori di Semester III
- b) Menemui ketua RT di lokasi keluarga binaan
- c) Memperkenalkan diri pada keluarga binaan dan menjelaskan maksud kedatangan mereka
- d) Melakukan kolaborasi antar
- e) Berdiskusi dengan dosen pembimbing lapangan terkait masalah yang didapatkan dari hasil *assesment pre tes* yang profesi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada keluarga binaan telah dilakukan. Diskusi tersebut akan menghasilkan bentuk intervensi yang bersifat kolaboratif antar profesi
- f) Mahasiswa bekerja sama untuk melaksanakan intervensi yang telah dirumuskan bersama dosen pembimbing lapangan dengan memberdayakan anggota keluarga binaan
- g) Pada saat dilaksanakannya intervensi, mahasiswa tetap meminta saran kepada dosen pembimbing lapangan
- h) Mahasiswa melakukan *assesment post test* kemudian membandingkan hasil *assesment pre test*. Hasil tersebut akan menjadi bahan

evaluasi dari kegiatan intervensi yang telah dilakukan.

- i) Mahasiswa bekerja sama dalam menyusun laporan hasil kegiatan kemudian mempresentasikannya pada seminar hasil kegiatan
 - j) Laporan setiap kelompok dikumpulkan di UP3K Poltekkes Mamuju
9. Evaluasi dari pelaksanaan mata kuliah FHC adalah
- a) Menyebarkan kuesioner berisi pertanyaan tentang proses pelaksanaan mata kuliah ini dimulai dari tahap persiapan hingga seminar hasil kegiatan
 - b) Kuesioner tersebut diberikan kepada semua orang yang terlibat pada mata kuliah FHC, yaitu mahasiswa, dosen pengajar, dan dosen pembimbing lapangan.
 - c) Meminta saran dari pihak keluarga binaan, kelurahan, dan dinas kabupaten terhadap pelaksanaan mata kuliah FHC di lapangan.

Jika institusi memiliki program pendidikan untuk 2 (dua) profesi kesehatan atau lebih, maka seyogyanya institusi mengambil pendekatan interprofesi atau minimal multiprofesi dalam penerapan pendidikan interprofesi (pendekatan uniprofesi merupakan alternatif terakhir yang boleh dipilih oleh sebuah institusi yang memiliki 2 (dua) atau lebih pendidikan profesi kesehatan untuk sementara waktu, karena pendekatan ini tidak menekankan

pada interaksi nyata antar peserta didik dari berbagai profesi). Sejalan dengan definisi dari CAIPE maka pendidikan multiprofesi merupakan pendidikan dimana dua atau lebih profesi belajar bersama namun tujuan akhirnya bukanlah untuk mencapai kemampuan berkolaborasi atau bekerja sama. Dalam pendidikan dengan pendekatan multiprofesi, peserta didik dari berbagai profesi yang berbeda memang diberikan kesempatan untuk belajar bersama mempelajari suatu materi atau keterampilan tertentu, namun luaran yang diharapkan tidak terkait dengan kemampuan bekerja sama dan berkolaborasi dalam tim kesehatan. Dalam pendidikan multiprofesi dapat mulai terjalin kerjasama dan interaksi informal antar peserta didik sehingga mereka dapat mulai lebih mengenal profesi lain⁽¹²⁾.

Pendidikan interprofesi perlu dibuat dengan cerdas dan sistematis karena metode pendidikan interprofesi memberikan banyak manfaat terutama dalam hal pelayanan kolaboratif untuk pasien, memperkaya keilmuan antar profesi yang berbeda serta meningkatkan kepuasan peserta didik saat belajar dalam lingkungan kerja yang nyata. Namun bila tidak dipersiapkan dengan baik, metode pendidikan interprofesi ini justru akan memunculkan stereotypes, ketidakseimbangan kekuatan serta menurunkan kerjasama antar tim kesehatan (Becker, Hanyok, & Walton-Moss, 2014)⁽¹²⁾.

Pendidikan interprofesi dapat dilaksanakan berbasis kelas dan berbasis praktik. Pembelajaran berbasis kelas (classroom-based) dapat menjadi salah satu pilihan untuk pendidikan interprofesi di tahun-

tahun awal pendidikan karena tujuan utamanya adalah penguasaan pengetahuan dan keterampilan dasar mengenai praktik kolaboratif profesi kesehatan. Dalam pembelajaran di kelas perlu diperhatikan aspek kreativitas dalam pembelajaran interprofesi ini, karena salah satu penelitian mengenai simulasi dalam pembelajaran interprofesi membuktikan bahwa adanya kegiatan ini selain mampu meningkatkan kemampuan berpikir kritis para peserta, namun juga meningkatkan komunikasi yang kolaboratif antar peserta didik profesi yang berbeda (Pfaff, 2014). Penelitian lain mengenai simulasi dalam pembelajaran interprofesi juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan mengenai profesi yang berbeda serta meningkatkan kepercayaan diri para peserta didik dalam upaya melakukan kolaborasi. Simulasi dapat digunakan sebagai salah satu metode pembelajaran yang efektif asalkan dibekali dengan fasilitator yang handal serta metode debriefing di akhir sesi (Alinier et al., 2014)⁽¹²⁾.

Pembelajaran berbasis praktik, baik di rumah sakit (hospital-based) maupun di komunitas (community-based), perlu menjadi pilihan utama pendidikan interprofesi pada tahap klinik. Pada tahap pembelajaran di klinik, peserta didik akan memperoleh kesempatan untuk berlatih bekerja sama dan berkolaborasi dalam tim pelayanan kesehatan yang sebenarnya. Pendidikan interprofesi yang dirancang untuk diterapkan di Poltekkes Mamuju, dilaksanakan dalam pembelajran kelas dan praktek di komunitas. Mata kuliah FHC diintegrasikan ke dalam beberapa semester

dengan pertimbangan mahasiswa harus diberi pembekalan teori untuk menyatukan pemahaman tentang konsep IPE dan IPC dan sebagai langkah awal bagi mahasiswa untuk bekerja sama dengan profesi lain melalui diskusi kelompok dan role play yang diterapkan dalam kelas teori. Pelaksanaan praktek lapangan akan melatih mahasiswa untuk bekerja sama dengan profesi lain dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di keluarga dan memikirkan alternative intervensi pemecahan masalah. Hal ini dapat membuat mahasiswa mendapatkan pengalaman bekerja dan belajar bersama antar profesi memberi kesempatan pada mahasiswa untuk mengidentifikasi dampak dari faktor sosial, ekonomi terhadap masalah kesehatan termasuk juga pengalaman tentang bagaimana mereka bisa berkontribusi untuk menghadapi permasalahan tersebut. Hal tersebut dapat mendorong mahasiswa agar tidak hanya fokus terhadap aktivitas pembelajaran, tetapi juga pada tujuan dan prinsip-prinsip yang menjadi latar belakang intervensi mereka⁽⁸⁾.

Pembelajaran *intreprofessional* diharapkan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memecahkan masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat dengan mempertimbangkan dari berbagai aspek peran profesi kesehatan lainnya, sebagaimana hasil penelitian Said Nasser⁽¹³⁾ yang menyatakan bahwa program Praktek Belajar Lapangan (PBL) yang melibatkan profesi perawat, farmasi, dan profesi kesehatan lainnya secara signifikan berdampak terhadap pengambilan keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.

Metode pembelajaran untuk mata kuliah FHC, terbagi atas kelas teori dimana mahasiswa belajar bersama dalam kelas besar dan kecil untuk pemahaman konsep IPE dan IPC dalam bentuk diskusi, ceramah tanya jawab dan role play. Salah satu pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa adalah metode diskusi *team based learning* (TBL). TBL pendekatan mendukung kegiatan kelompok kecil di mana mahasiswa mengajar satu sama lain. TBL dirancang untuk digunakan di ruang kelas besar, dan begitu sering digunakan dalam sarjana kursus seperti anatomi, histologi dan mikrobiologi selama pelatihan medis. Ada bukti bahwa TBL memiliki kemampuan untuk menyeimbangkan kognitif keterampilan melalui interaksi kelompok asimilasi factual dan aplikasi (Michaelsen et al 2008, Vasan et al 2008) Karena jenis strategi ini membutuhkan kelompok kecil set-up dan sangat kolaboratif di alam, dosen harus menjadi keterampilan fasilitator kelompok utama sementara melayani sebagai ahli konten. Daripada mengajar, dosen menanyai masalah yang disajikan selama Sesi TBL (Michaelsen dkk 2008). Sementara level ini interaksi biasanya membutuhkan pemahaman yang lebih mendalam materi pelajaran oleh fasilitator, itu juga mempromosikan pemikiran dan refleksi yang lebih kritis⁽¹⁴⁾.

Metode lain yang dapat diterapkan dalam kelas diskusi adalah *case based learning* (CBL), dimana pada metode CBL mahasiswa akan mendiskusikan kasus kesehatan yang terjadi di masyarakat, kasus tersebut harus menggambarkan kasus real yang terjadi

dimasyarakat untuk dianalisis bersama oleh beberapa profesi kesehatan. Sebelum dilaksanakan sesi CBL mahasiswa mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi dalam kasus tersebut. Selama sesi CBL, dosen sebagai fasilitator menanyakan serangkaian pertanyaan pemicu yang merangsang mahasiswa untuk mengartikulasikan perspektif mereka: mengusulkan strategi pemecahan masalah, aktif mendengarkan kelompok diskusi dan mempromosikan refleksi (Bowe et al 2009). Ilmu dasar dan klinis multidisipliner kolaborasi dapat meningkatkan hasil Sesi CBL. Sebagai pelatih dan fasilitator, bukan dosen, guru masih mengelola proses pembelajaran secara keseluruhan di mana siswa memiliki kesempatan untuk menguasai tujuan diskusi dan memecahkan masalah. Saat dosen melanjutkan untuk belajar bersama mahasiswa mereka, mereka berfungsi sebagai model peran pembelajaran seumur hidup. Selain itu, bimbingan dapat berkembang di antara dosen dan mahasiswa⁽¹⁴⁾.

Salah satu kompetensi dalam *interprofessional collaboration* adalah kompetensi komunikasi. Bentuk komunikasi klinis yang paling terlihat adalah apa yang terjadi di bangsal simulasi. Dalam hal ini biasanya, sekelompok peserta dihadapkan dengan pasien atau pasien dan diminta untuk melakukan serangkaian tugas. Para pasien mungkin menjadi pemain peran yang senang memiliki berbagai keterampilan klinis yang dipraktikkan pada mereka. Karena kemampuan komunikasi tidak bisa diterapkan manekin,

sehingga mahasiswa perlu untuk mempraktekkan dengan mahasiswa lainnya. Perbandingannya sering dibuat antara kegiatan semacam ini dan pelatihan pilot pesawat mana yang memiliki simulator penerbangan, di mana peserta pelatihan harus menghadapi hal yang tidak terduga dan berpotensi situasi malapetaka. Pelatihan sebagai konsekuensinya sering berfokus pada risiko yang muncul seperti 'faktor manusia' seperti kecanggungan, kelupaan dan kebingungan umum yang timbul dari bekerja di bawah tekanan⁽¹⁴⁾.

Metode dalam pembelajaran kelas yang dilakukan untuk meningkatkan skill komunikasi adalah role play. Role play cenderung untuk melakukan quasi-konseling pengaturan dan pendekatan. Namun, komunikasi klinis biasanya terjadi bersamaan dengan keterampilan klinis. Bagi banyak mahasiswa, di awal karir klinis mereka, persyaratan untuk melakukan keterampilan klinis sambil terdengar profesional sulit, seperti bahasa yang mengelilingi pemeriksaan klinis: permintaan pasien untuk Menanggalkan pakaian adalah contoh nyata. Selain itu, komunikasi yang baik dengan seorang pasien dalam pengaturan klinis seperti bangsal mungkin lebih singkat daripada detik menit, yang membuat model konseling kurang relevan. Padahal dokter yang menghabiskan 10 detik dengan pasien menciptakan dasar kepercayaan yang mungkin sangat penting⁽¹⁴⁾.

Pembelajaran praktek untuk mata kuliah FHC adalah pembelajaran praktek komunitas yang dilaksanakan dengan kunjungan tahap awal untuk berkenalan dengan keluarga binaan selanjutnya tiap kelompok mulai

mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di keluarga dan mendiskusikan alternatif pemecahan masalah dan bentuk intervensi yang dilakukan. Diskusi dilakukan dengan dosen pembimbing lapangan. Hal ini sejalan dengan strategi pembelajaran berbasis komunitas menurut Bridges, Davidson, Odegard, Maki, & Tomkowiak (2011) dimana Pembelajaran dilaksanakan dalam beberapa kali tatap muka, yang memungkinkan peserta didik bersama-sama mendiskusikan ide-ide dalam proyek berbasis komunitas. Contoh langkah-langkahnya dapat diuraikan sebagai berikut⁽¹²⁾ :

1. Peserta didik mengidentifikasi kondisi wilayah lokal dan kebutuhan perawatan dari wilayah lokal. Peserta didik diberikan daftar program-program yang pernah dilaksanakan oleh pemerintah setempat, atau oleh kelompok terdahulu
2. Peserta didik melakukan diskusi untuk membuat perencanaan program/proyek apa yang akan dilaksanakan
3. Peserta didik mengimplementasikan program yang sudah mereka rancang bersama

Kesimpulan

Mata kuliah FHC akan mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam hal komunikasi dan kerjasama. Kompetensi tersebut akan sangat membantu mahasiswa dalam dunia kerja. Selain itu, diharapkan mata kuliah berbasis IPE dan IPC akan membantu menangani masalah kesehatan di masyarakat, khususnya di dalam keluarga. Diperlukan kajian lebih lanjut

terhadap mata kuliah FHC sebelum dan setelah diimplementasikan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih ditujukan kepada Direktur Poltekkes Mamuju, Pembantu Direktur I, dan tim penyusun mata kuliah FHC atas segala sarannya untuk pengembangan mata kuliah ini.

Referensi

- Zanotti R, Sartor G, Canova C. Effectiveness of Interprofessional Education By On-Field Training For Medical Students, With A Pre-Post Design. *BMC Med Educ.* 2015;15(121):1–8.
- Israbiyah SR. Persepsi Mahasiswa Tentang Interprofesional Education (IPE) di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
- World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice [Internet]. Geneva: WHO Press; 2010. 1-63 p. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
- Hakiman APA, Dewi SP, Sayusman C, Wahyudi K. Persepsi Mahasiswa Profesi Kesehatan Universitas Padjadjaran terhadap Interprofessionalism Education. *JSK.* 2016;1(4):206–13.
- Yuniawan AE, Mulyono WA, Setiowati D. Persepsi dan Kesiapan Dosen Terhadap Pembelajaran Interprofesional. *J Keperawatan Soedirman* [Internet].

- 2015;10(2):121–9. Available from:
<http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/595>
- Kahaleh AA, Danielson J, Franson KL, Nuffer WA, Umland EM. An Interprofessional Education Panel on Development, Implementation, and Assessment Strategies. *Am J Pharm Educ.* 2015;79(6).
- Siokal B. Mengapa IPE Penting dalam Pendidikan Profesi Kesehatan? [Internet]. Bakrie Center Foundation. 2017. Available from:
<http://www.bcf.or.id/publications/others/518-mengapa-ipe-penting-dalam-pendidikan-profesi-kesehatan.html>
- Kristina TN, Sudaryanto, Asmara FY, Nuryanto, Wirakusumah F, Syukriani Y. Community-Based Health-Professions Interprofessional Education : A Collaborative and Sustainable Model. *J Pendidik Kedokt Indones.* 2018;7(1):36–43.
- Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pedoman Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan (UP3K) Health Professional Education Unit (HPEU). Jakarta: PPSDM Kemenkes RI; 2016.
- Tim Penyusun Panduan PKLT. Panduan Praktek Kerja Lapangan Terpadu (PKLT). Mamuju; 2018.
- Stewart DW, Shamdasani PN, Rook DW. *Focus Groups Theory and Practice*. Second Edi. California: Sage Publications, Inc; 2007.
- Kementerian Riset, Teknologi dan PT, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Naskah Akademik Pendidikan Interprofesi (Interprofessional Education) Bidang Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 1-59 p.
- Nasser S, Harthy A, Subhi N Al, Tuppal C, Reñosa MD. A Systematic Review of the Selected Evidences on the Effectiveness of Inter-professional Education (IPE) in Developing Interprofessional Learning Environment. *Nurse Media J Nurs.* 2015;5(2):76–87.
- S.Roff SMA, S.Lienster. *A Practical Guide for Medical Teachers*. 5th Ed. Dent JA, Harden RM, editors. *Journal of Chemical Information and Modeling*. China: Elsevier Churchill Livingstone; 2017. 16-22 p.

SURVEY PELAKSANAAN METODE PEMBELAJARAN DOSEN JURUSAN KEBIDANAN PADA POLTEKKES KEMENKES GORONTALO

Sofyawati D. Talibo¹, Sri Susanti Papuke¹, Mutia Reski Amalia¹, Adinda Oktaviani¹, Prattama Santoso Utomo²

1. Poltekkes Kemenkes Gorontalo
2. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKKMK UGM

ABSTRAK

Perguruan Tinggi merupakan satuan pendidikan yang memiliki sistem untuk menghasilkan lulusan berkualitas. Lulusan berkualitas akan tercapai jika mutu pendidikan pun berkualitas. Kualitas mutu pendidikan akan tercapai melalui proses pembelajaran yang baik. Upaya peningkatan kualitas pembelajaran memerlukan hasil dan evaluasi terhadap program pembelajaran yang telah dijalankan. Tujuannya adalah menggali informasi untuk menghasilkan data pemetaan metode pembelajaran di Poltekkes Gorontalo. Metode yang digunakan adalah survey deskriptif pada dosen dan mahasiswa semester V (Lima) Prodi DIII Jurusan Kebidanan pada Poltekkes Gorontalo untuk keperluan triangulasi data. Analisis yang digunakan adalah univariat dan studi dokumen/konten analisis. Hasil survey menunjukkan Dosen menggunakan metode ceramah dan small group discussion (92,86%), memberikan penugasan kelompok (85,71%), terbanyak menggunakan ujian tertulis MCQs (100%), ujian klinik OSCEs (50%), dan 50% Logobook, penggunaan media pembelajaran kombinasi power point, video/audio dan manequin/phantom (62,8 %), dan sumber belajar yang sering digunakan yaitu buku, jurnal, kasus dan webpage (38%). Dapat disimpulkan bahwa paradigma yang berpusat pada dosen (TCL) mulai bergeser menjadi berpusat ke mahasiswa (SCL), akan tetapi metode yang digunakan tetap masih agak monoton sehingga perlu dilakukan kegiatan untuk menindaklanjuti metode SCL lainnya sehingga akan meningkatkan kualitas mutu proses pembelajaran.

Keywords: Survey, Mutu Pendidikan, Metode pembelajaran.

Pendahuluan

Perguruan Tinggi (PT) merupakan satuan pendidikan yang memiliki sistem untuk menghasilkan lulusan berkualitas, dimana lulusan berkualitas akan tercapai apabila mutu pendidikan pun berkualitas. Banyak faktor yang mempengaruhi mutu pendidikan diantaranya adalah proses pembelajaran. Untuk mencapai hasil pembelajaran yang optimal dibutuhkan dosen yang kreatif dan inovatif, mampu mengelola seluruh aspek input dengan baik, memiliki keinginan yang besar untuk

terus memperbaiki dan meningkatkan mutu belajar yang berkaitan dengan peningkatan mutu pendidikan.¹

Keberhasilan proses pembelajaran tidak terlepas dari pemilihan yang tepat dari metode dan strategi pembelajaran. Di perguruan Tinggi, terdapat dua model yaitu *Teacher Centered Learning (TCL)* dan *Student Centered Learning (SCL)*. Metode TCL merupakan metode pembelajaran satu arah, dimana dosen menjadi pusat dalam proses pembelajaran dan sumber ilmu. Pada saat mendengarkan

ceramah, mahasiswa akan kesulitan untuk mengikuti atau menangkap materi pembelajaran. Disamping itu ada kecenderungan lain yaitu mahasiswa saat ini kurang mampu menyimak sehingga kegiatannya sebatas membuat catatan yang kebenarannya diragukan.² Pola pembelajaran dosen aktif dengan mahasiswa pasif ini mempunyai efektivitas pembelajaran rendah. Dosen sering hanya mengejar target waktu untuk menghabiskan materi pembelajaran. Demikian pula dengan mahasiswa cenderung menjadi *receiver*, dan pada saat mendekati ujian aktivitas mahasiswa cenderung mengalami kenaikan yang sangat signifikan untuk mencari catatan maupun literatur kuliah, namun turun kembali secara signifikan pula setelah ujian selesai. Paradigma metode TCL ini menyebabkan peserta didik selalu tertinggal, tidak dapat segera menyesuaikan diri dengan kemajuan zaman³.

Model pembelajaran pada perguruan tinggi mulai mengalami perubahan yakni dari bentuk *Teacher Centered Learning (TCL)* ke *Student Centered Learning (SCL)*. Faktor pertama yang mendukung perubahan model pembelajaran di perguruan tinggi tersebut dikarenakan adanya perubahan secara global meliputi persaingan yang semakin ketat diikuti dengan perubahan orientasi persyaratan kerja. Faktor kedua perlu disiapkan lulusan yang mempunyai kemampuan di luar bidang studinya. Faktor ketiga karena perubahan cepat di segala bidang kehidupan sehingga diperlukan kemampuan generik atau *transferable skill*.² Sebuah penelitian

menunjukkan bahwa model pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dengan beberapa pendekatan pembelajaran secara signifikan mampu meningkatkan beberapa kompetensi, aktivitas belajar mahasiswa, sikap dan motivasi belajar mahasiswa. Metode pembelajaran yang bernuansa *student active learning* merupakan metode yang menjadi pilihan dalam melaksanakan PBM.⁴

Upaya peningkatan kualitas pembelajaran memerlukan hasil dan penilaian terhadap program pembelajaran yang telah dijalankan. Evaluasi memegang peranan penting dalam pengajaran, karena merupakan cara atau alat untuk mengukur dan mengetahui tercapai tidaknya tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan.⁵ Evaluasi proses pembelajaran dapat dilakukan minimal 2 kali dalam setahun yaitu pada setiap akhir semester, meliputi monitoring kelengkapan dokumen rencana program dan kegiatan perkuliahan semester (RPS, kontrak perkuliahan, modul dan bahan ajar), monitoring dosen dan lengkap dengan pokok bahasan yang telah diajarkan, ketepatan dalam pelaksanaan ujian (UTS, UAS) serta penyerahan nilai pada setiap program studi. Proses evaluasi dapat dilakukan dengan menyebarkan kuesioner penilaian dosen oleh mahasiswa terkait proses pembelajaran, kemudian dilakukan analisis dan hasil evaluasi selanjutnya dapat digunakan sebagai *feedback* terhadap proses yang ada (*assessment for learning*). Dengan pelaksanaan proses evaluasi secara kontinyu diharapkan akan terbentuk lulusan yang mampu berfikir kritis,

berekplorasi, bereksperimen dan memiliki integritas.⁶

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) merupakan salah satu institusi pendidikan tinggi yang berperan dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang bermutu, kompeten dan profesional. Poltekkes Kemenkes Gorontalo terdiri dari 3 Jurusan yaitu, Jurusan Keperawatan, Kebidanan dan Kebidanan, dengan jumlah dosen tetap 56 orang. Saat ini metode pembelajaran oleh dosen di Poltekkes Gorontalo masih belum optimal. Berdasarkan identifikasi masalah yang ada di Politeknik kesehatan Gorontalo, ditemukan bahwa strategi dan metode pembelajaran yang diterapkan oleh sebagian dosen masih bersifat konvensional atau kurang variatif. Adanya ketidaktepatan pemilihan strategi dan metode pembelajaran, akan berdampak pada pencapaian tujuan yang sudah ditetapkan.⁷ Pelaksanaan evaluasi pembelajaran penting dilakukan secara berkesinambungan guna melihat sejauhmana program studi telah mencapai tujuan pembelajaran. Untuk mencapai sasaran mutu akademik Poltekkes Kemenkes

Gorontalo maka seluruh rencana pembelajaran (RPS) harus mengacu pada CPL yang telah ditetapkan oleh prodi.⁸

Adapun evaluasi terkait proses pembelajaran baik tingkat prodi ataupun jurusan masih belum optimal. Evaluasi terbatas pada kehadiran mahasiswa di kelas dan dosen oleh tim verifikator yang telah dibentuk oleh Direktur, ketersediaan Rencana Pembelajaran Semester (RPS), kepuasan mahasiswa dan

dosen dalam PBM, namun belum ada evaluasi terhadap kesesuaian metode pembelajaran yang dilakukan selama PBM dengan yang tertuang dalam RPS. Ada anggapan bahwa dengan tatap muka sekali dalam satu minggu telah melakukan pembelajaran sesuai dengan tuntutan aturan yang ada. Berdasarkan masalah ini maka perlu dilaksanakan survey pelaksanaan metode pembelajaran yang digunakan oleh Dosen di Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Adapun tujuan survey ini adalah menggali informasi untuk menghasilkan data pemetaan metode pembelajaran di Poltekkes Gorontalo. Diharapkan hasil survey akan menjadi dasar program intervensi pengembangan kualitas pengajaran dosen.

Metodologi

1. Design Metodologi

Pelaksanaan proyek ini menggunakan survey deskriptif untuk mendapatkan gambaran tentang metode-metode pembelajaran yang diterapkan oleh dosen Jurusan Kebidanan pada Poltekkes Gorontalo.

2. Subyek dan pihak-pihak yang berpartisipasi

Subyek yang dilibatkan dalam survey ini adalah dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Gorontalo berjumlah 14 orang. Studi ini juga melibatkan mahasiswa sejumlah 129 orang dari Program Studi D-III Jurusan Kebidanan semester V (Lima) untuk keperluan triangulasi data.

3. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terbuka bagi dosen dan

kuesioner tertutup bagi mahasiswa. Kuesioner disusun oleh Tim UP3K Poltekkes Gorontalo berdasarkan hasil studi dokumen (RPS) serta identifikasi masalah dan kebutuhan peningkatan kualitas pembelajaran di Poltekkes Gorontalo.

4. Prosedur pelaksanaan

- a. Koordinasi dengan Direktur terkait pelaksanaan survey
- b. Sosialisasi pelaksanaan survey kepada ketua jurusan Kebidanan
- c. Menyiapkan instrument survey terhadap dosen jurusan Kebidanan

- d. Sosialisasi dan pengisian survey dilakukan dalam kelas besar
- e. Studi dokumen (RPS)
- f. Menyiapkan instrument survey terhadap mahasiswa
- g. Pengolahan data
- h. Perumusan program tindak lanjut dari hasil survey

5. Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariate untuk melihat hasil survey dalam presentase dan studi dokumen/konten analisis

6. Kendala lapangan

Kendala	Langkah antisipasi
Kegiatan belajar-mengajar baik di kelas maupun praktik yang melibatkan dosen sehingga jadwal antar dosen berbeda-beda dan banyaknya tugas tambahan yang dibebankan kepada dosen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey melibatkan semua dosen berdasarkan instruksi langsung dari pimpinan. Selain itu berkoordinasi dengan unit kepegawaian mengenai jadwal kegiatan yang akan dilaksanakan pada tingkat rektorat seperti rapat maupun pembinaan yang melibatkan seluruh dosen. 2. Survey dilaksanakan dengan mempertimbangkan jadwal kegiatan mahasiswa berdasarkan kalender akademik, dimana mahasiswa turun praktik lapangan sehingga kegiatan belajar-mengajar di kelas maupun laboratorium berkurang.
Ketersediaan dana yang belum dialokasikan khusus untuk pelaksanaan kegiatan survey	Pengusulan kebutuhan dana ke dalam DIPA Poltekkes Gorontalo 2018

7. Waktu pelaksanaan

Kegiatan	Pelaksanaan (Tahun 2018)					
	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sept
Koordinasi dengan Direktur terkait pelaksanaan survey						
Sosialisasi pelaksanaan survey kepada ketua jurusan kebidanan						
Menyiapkan instrument survey terhadap dosen jurusan Kebidanan						
Sosialisasi dan pengisian survey dilakukan di dalam kelas besar						
Studi dokumen (RPS)						
Menyiapkan instrument survey terhadap mahasiswa						
Pengolahan data						

Perumusan program tindak lanjut dari hasil survey							
---	--	--	--	--	--	--	--

8. Sumber dana
DIPA Poltekkes Kemenkes Gorontalo tahun 2018

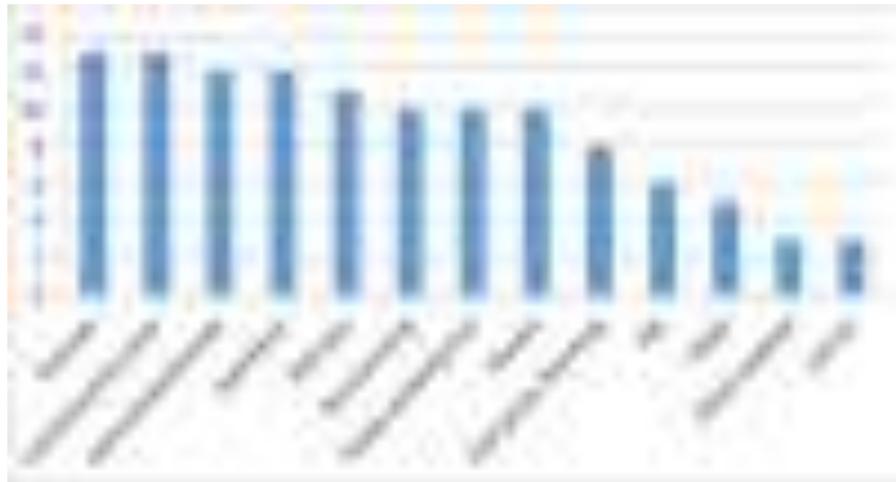
Hasil

Pelaksanaan survey dilakukan di Program Studi D-III Jurusan Kebidanan Poltekkes Gorontalo baik dilakukan pada

dosen maupun mahasiswa. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

1. Dosen

1.1. Metode pembelajaran

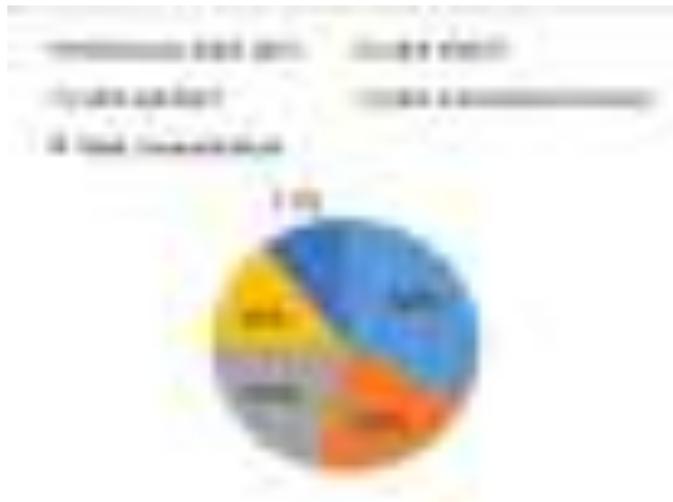


Gambar 1.1. Metode Pembelajaran yang digunakan oleh dosen pada kegiatan proses belajar mengajar.

Metode pembelajaran yang paling banyak digunakan adalah metode ceramah dan *Small Group Discussion* (92,86%), diikuti metode demonstrasi/simulasi dan studi kasus (85,71%), *Role Play* (78,57%), serta *Brainstorming*, Telaah Jurnal/Pustaka dan Resitasi (71,43%). Dosen yang

menggunakan *Peer Group Teaching* sebanyak 57,14%, PBL (42,86%), Debat (35,71%), *Mind Mapping* dan lainnya (21,43%). Adapun metode lainnya yang digunakan oleh dosen yaitu, *Discovery Learning*, *Group Investigation* dan *Think Pair Share* (TPS).

1.2. Keunggulan Metode Pembelajaran

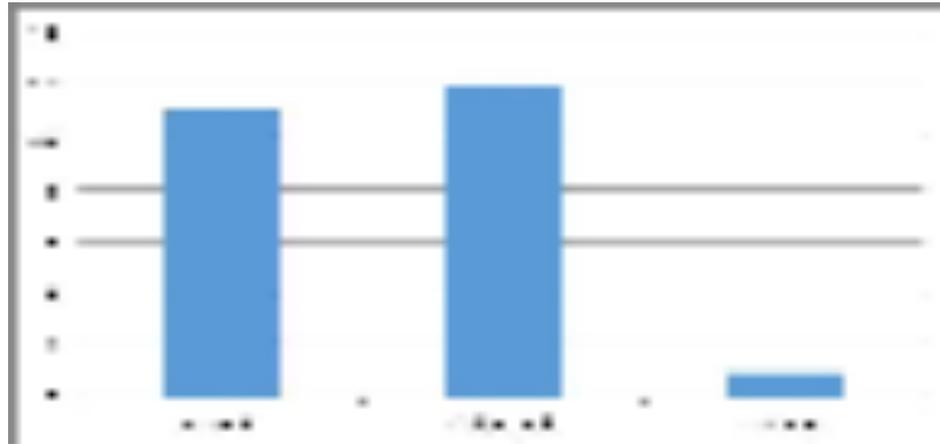


Gambar 1.2. Keunggulan Metode Pembelajaran yang dilakukan oleh dosen pada kegiatan proses belajar mengajar.

Dari keunggulan-keunggulan yang dituliskan oleh dosen-dosen dapat disimpulkan menjadi empat. Pertama yaitu mahasiswa lebih aktif dalam proses belajar mengajar. Kedua, metode yang digunakan lebih efektif dalam hal penggunaan alat belajar mengajar, pemahaman mahasiswa dan pencapaian tujuan belajar. Ketiga, metode yang digunakan lebih aplikatif sehingga mahasiswa mampu menyesuaikan dengan kondisi kasus/pasien yang ada dan menimbulkan *self-experience* bagi mahasiswa. Keempat, mahasiswa lebih tertarik dan termotivasi mengikuti proses pembelajaran.

Penggunaan media dan teknologi yang beraneka ragam akan mendukung metode pembelajaran yang digunakan oleh dosen. Adapun media dan teknologi yang digunakan antara lain LCD, laptop, CD, Phantom/ *Mannequin*, *Banner*, Lembar Balik, *Power Point*, Video, Media Cetak, *Online Multimedia*, *Software Android*, serta papan tulis dan spidol. Sumber belajar yang digunakan oleh dosen antara lain *Textbook*, Jurnal (Cetak maupun *Online*), Internet (*E-Book* atau Artikel), Modul/ Bahan Ajar, dan Kasus berupa Praktik Lapangan atau di Laboratorium.

1.3. Metode Penugasan

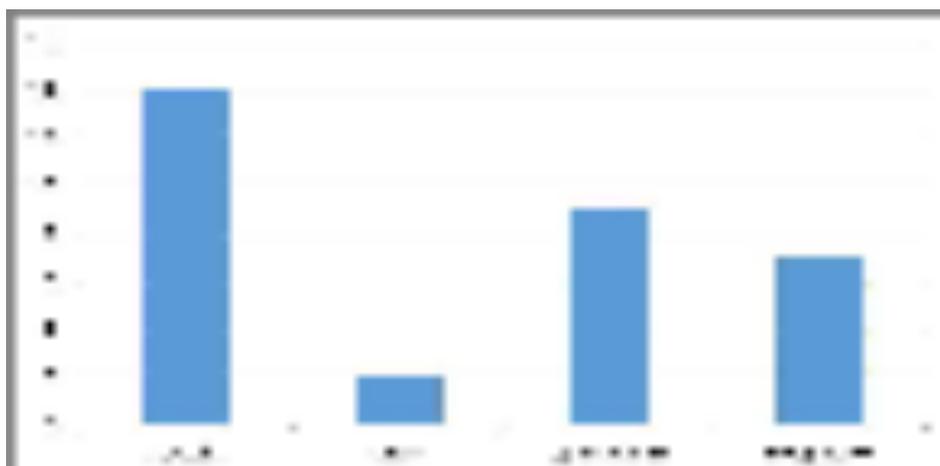


Gambar 1.3. Metode penugasan yang digunakan oleh dosen kepada mahasiswa pada saat proses belajar mengajar.

Metode penugasan yang diberikan dosen kepada mahasiswa yaitu berupa penugasan mandiri (78,57%), penugasan kelompok (85,71%) dan lainnya berupa pemberian kasus (7,14%). Penugasan

mandiri berupa telaah jurnal, resume materi, pembuatan video, dan tugas baca. Penugasan kelompok berupa studi kasus, *Role Play*, diskusi, praktik kelompok, atau pembuatan makalah.

1.4. Metode Penilaian

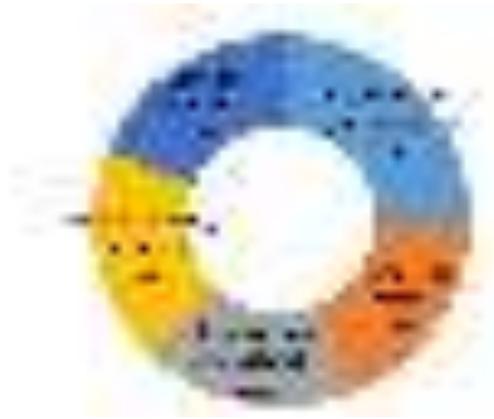


Gambar 1.4. Metode Penilaian yang digunakan oleh dosen kepada mahasiswa pada saat proses belajar mengajar.

Empat metode ujian tertulis yang digunakan secara berturut-turut MCQs (100%), essays (71,4%), SAQs (21,4%), dan EMQs (7,14%). Uji

Klinik yang digunakan yaitu *Short Cases/ Long Cases* (28,57%) dan OSCEs (50%), Ujian Lisan (14,28%) dan penilaian *Logbook* (50%).

1.5. Hambatan/Kendala



Gambar 1.5. Hambatan atau kendala pada saat proses belajar mengajar.

Setiap proses belajar mengajar memiliki kendala tersendiri. Adapun kendala terbanyak yang dikemukakan oleh dosen yaitu adanya tugas tambahan selain tugas pokok Tridarma Perguruan Tinggi, kegiatan rapat yang dilaksanakan pada jam pembelajaran,

mahasiswa yang mempunyai daya serap dan antusias yang kurang, fasilitas yang belum cukup memadai, yang mengakibatkan beberapa kegiatan PBM menjadi tidak sesuai dengan kalender akademik.

2. Mahasiswa

2.1. Metode Pembelajaran

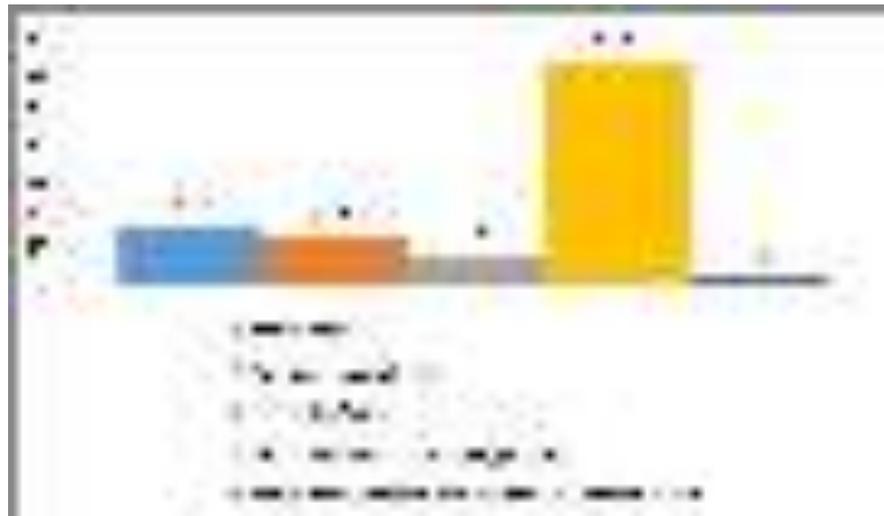


Gambar 2.1. Metode Pembelajaran yang digunakan oleh dosen pada kegiatan proses belajar mengajar.

Metode yang paling sering digunakan oleh dosen di kelas adalah diskusi kelompok (97,67%), role play (87,60%)

dan resitasi (86,05%). Metode yang sedikit diterapkan di dalam proses belajar mengajar yaitu metode debat.

2.2. Media Pembelajaran

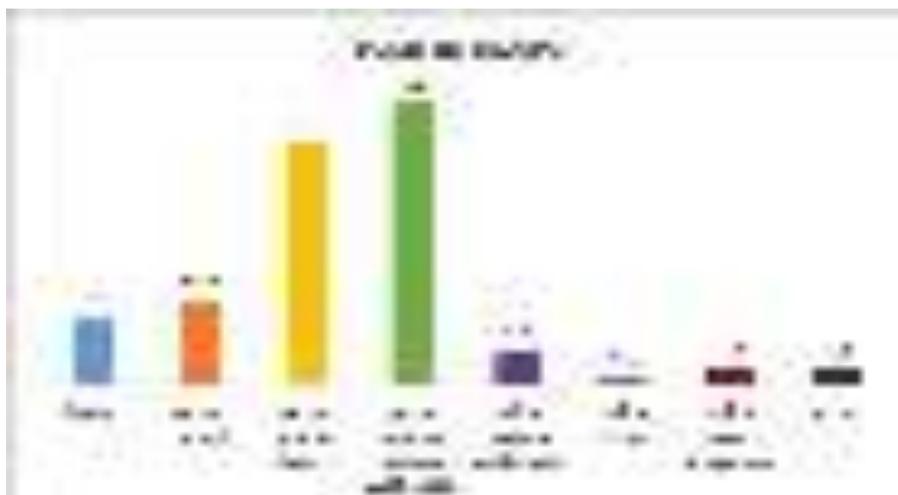


Gambar 2.2. Media Pembelajaran yang digunakan oleh dosen pada kegiatan proses belajar mengajar.

Media dan teknologi yang paling sering digunakan oleh dosen adalah *Power Point*, video/audio dan *Mannequin*

sebanyak 62,8%, sedangkan yang menggunakan keempat media dan media lainnya berupa buku hanya 0,8%.

2.3. Sumber Belajar yang Sering Digunakan

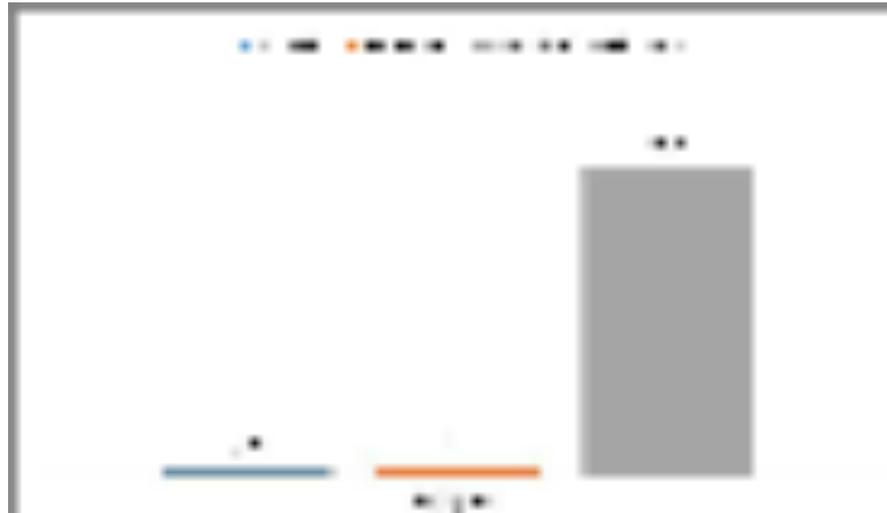


Gambar 2.3. Metode Pembelajaran yang digunakan oleh dosen pada kegiatan proses belajar mengajar.

Sebanyak 38% mahasiswa menjawab sumber belajar yang sering digunakan oleh dosen yaitu buku, jurnal,

kasus dan *Webpage*. Sedangkan yang paling sedikit digunakan adalah paduan antara buku dan kasus (0,8%).

2.4. Jenis Penugasan

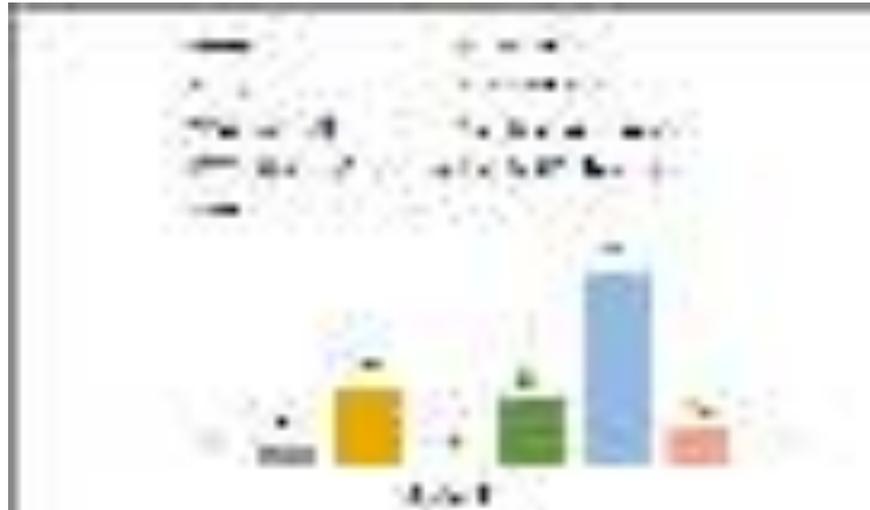


Gambar 2.4. Jenis Penugasan yang sering diberikan oleh dosen pada kegiatan proses belajar mengajar.

Penugasan yang sering diperoleh oleh mahasiswa adalah paduan antara mandiri dan kelompok (96,1%),

sedangkan hanya berupa penugasan mandiri saja sangat sedikit (0,8%).

2.5. Jenis Ujian Tulis yang Diperoleh Mahasiswa

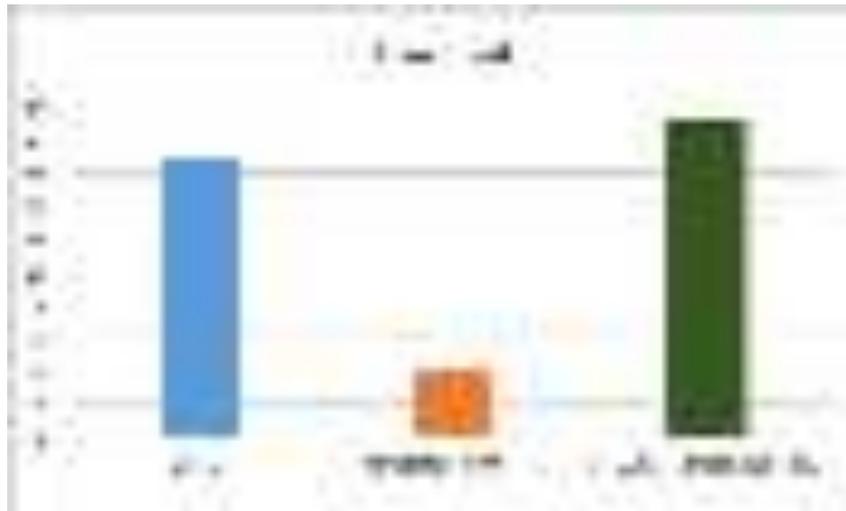


Gambar 2.5. Jenis Ujian Tulis yang Diperoleh Mahasiswa pada kegiatan proses belajar mengajar.

Sebanyak 45% mahasiswa menjawab sering mendapatkan ujian tulis berupa MCQs, EMQs, SAQs dan essay. Sedangkan 0,8% mahasiswa menjawab

hanya mendapatkan ujian tulis dalam bentuk EMQs dan *Essay*. Seluruh mahasiswa juga menjawab diberikan ujian lisan dan juga penilaian *Logbook*.

2.6. Ujian Klinik yang Diperoleh Mahasiswa



Gambar 2.6. Ujian Klinik yang Diperoleh Mahasiswa pada kegiatan proses belajar mengajar.

OSCEs dan short cases/ long cases merupakan jenis ujian klinik yang paling banyak diperoleh oleh mahasiswa. Ujian klinik berupa short cases/ long cases hanya diperoleh sebesar 10,1%.

Pembahasan

Metode pembelajaran yang sering digunakan oleh dosen melalui studi dokumen RPS adalah sebagian besar dosen menggunakan metode ceramah dan *Small Group Discussion* (92,86%) dan paling sedikit menggunakan *Mind Mapping*, *Discovery Learning*, *Group Investigation* dan *Think Pair Share* (TPS) sejumlah (21,43%). Hasil ini dibandingkan dengan hasil yang didapatkan dari mahasiswa bahwa dosen dikelas lebih banyak melakukan metode diskusi kelompok kecil atau *Small Group Discussion* (97,67%), *Role Play* (87,60%) dan Resitasi (86,05%). Hasil ini menunjukkan bahwa metode diskusi paling banyak dilakukan oleh dosen, sama halnya seperti yang disampaikan oleh mahasiswa

bahwa yang terbanyak dilakukan oleh dosen adalah diskusi kelompok kecil. Hasil survey pada dosen untuk metode pembelajaran ceramah dan diskusi mempunyai prosentasi yang sama (97,67%), akan tetapi hasil survey yang dilakukan pada mahasiswa metode ceramah lebih sedikit (72,87%) dilakukan dibandingkan dengan diskusi kelompok kecil. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa dosen memang lebih banyak menerapkan ceramah akan tetapi pemahaman mahasiswa adalah diskusi kelompok, karena sebelum pelaksanaan diskusi kelompok mungkin dosen memberikan perkuliahan dengan ceramah kemudian langsung memberikan metode pembelajaran dengan diskusi kelompok.

Metode ceramah merupakan metode pembelajaran yang konvensional dan jika terlalu sering digunakan tidak akan efektif. Adapun cara untuk memberikan daya penguat dalam metode ceramah, yaitu: aplikasi masalah dan review. Aplikasi masalah adalah pemberian masalah atau

pertanyaan pada siswa untuk diselesaikan dengan memanfaatkan informasi yang diberikan pada saat ceramah. Review dalam hal ini siswa diminta mengulas ceramah yang telah disampaikan.⁹ Metode diskusi kelompok kecil mahasiswa dibagi dalam kelompok terdiri dari 3-7 orang. Proses pelaksanaan diskusi ini dimulai dari penyajian masalah dimana kelompok memecahkan masalah yang disampaikan oleh dosen. Proses diskusi diakhiri dengan laporan setiap kelompok.¹⁰ Metode diskusi yang sering dilakukan oleh dosen pada Prodi D-III Jurusan Kebidanan menunjukkan pula bahwa strategi dan metode pembelajaran sudah mengarah kepada *Student Center Learning* akan tetapi belum terlalu bervariasi. Pencapaian kompetensi pada mata kuliah teori menggunakan metode diskusi bertujuan supaya peserta didik aktif dan memperoleh pengetahuan berdasarkan hasil temuannya sendiri. Adapun penggunaan metode diskusi yang lebih variatif seperti panel, symposium, debat, jigsaw dapat memberikan peluang untuk menciptakan suasana aktif dan menyenangkan. Kemungkinan penyebabnya adalah rasio antara dosen dan mahasiswa yang belum sesuai. Rasio dosen dan mahasiswa pada Prodi D-III Jurusan Kebidanan adalah 1:36. Faktor lainnya adalah adanya tugas tambahan dosen selain sebagai pengajar, seperti sebagai pengelola jurusan yang melakukan kegiatan administratif, berbagai kegiatan rapat dan sebagainya.

Adapun media dan teknologi yang digunakan dosen dalam pembelajaran antara

lain antara lain LCD, laptop, CD, Phantom/*Mannequin*, *Banner*, Lembar Balik, *Power Point*, Video, Media Cetak, *Online Multimedia*, *Software Android*, serta papan tulis dan spidol. Hal ini sejalan dengan metode pembelajaran yang sering dilakukan oleh dosen yaitu ceramah dan diskusi, dimana implementasi media pembelajarannya dengan menggunakan *Powerpoint* dan *Video/Audio*. *Powerpoint* dapat menjadi alat yang sangat efektif untuk menghidupkan ceramah maupun diskusi dan sangat mudah untuk mengisinya dengan konten grafis, foto, grafik, audio dan video maupun memasukkan *link web*. Jika digunakan dengan baik, dapat meningkatkan minat dan informasi yang kaya dan beragam.¹¹

Media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi (materi pelajaran). Penggunaan dan pemilihan media belajar menjadi sangat penting dalam kegiatan belajar mengajar karena juga dapat menentukan keberhasilan dalam mencapai tujuan belajar mengajar. Media belajar dibedakan menjadi 3 yaitu media visual, media audio dan media audio visual. Ketiga media tersebut sama-sama memiliki kekurangan dan kelebihan yang berbeda beda tetapi fungsi ketiga media tersebut tetap sama agar dapat tercapainya tujuan belajar dan juga dapat meningkatkan kualitas belajar mengajar.¹² Hal yang paling mutakhir adalah proses pengajaran yang dilakukan dengan menggunakan media teknologi komunikasi dan informasi khususnya internet yang

disebut *e-learning*. Menurut Rosenberg (2001; 28), *e-learning* merupakan salah satu penggunaan teknologi internet dalam penyampaian pembelajaran dengan jangkauan/jaringan luas untuk memperbaharui, menyimpan, mendistribusi dan membagi materi ajar atau informasi sampai ke pengguna terakhir.¹³ Saat ini Poltekkes Kemenkes Gorontalo sedang mengembangkan metode pembelajaran berbasis *e-learning* yang akan dimulai dalam pembelajaran semester genap tahun ajaran 2018/2019. Hal ini merupakan salah satu upaya meningkatkan motivasi dosen dan minat belajar mahasiswa.

Sumber belajar yang digunakan oleh dosen Kebidanan saat proses pembelajaran antara lain *Textbook*, Jurnal (Cetak maupun *Online*), Internet (*E-Book* atau Artikel), Modul/ Bahan Ajar, dan Kasus berupa Praktik Lapangan atau di Laboratorium. Sesuai dengan hasil survey sejumlah 38% mahasiswa menjawab sumber belajar yang sering digunakan oleh dosen yaitu buku, jurnal, kasus dan webpage. Sedangkan yang paling sedikit digunakan adalah paduan antara buku dan kasus (0,8%). Pengertian sumber belajar adalah segala sesuatu yang dapat dimanfaatkan untuk mempelajari bahan dan pengalaman belajar sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Dalam proses penyusunan perencanaan program pembelajaran perlu menetapkan sumber belajar yang akan digunakan. Dalam pengajaran tradisional, dosen sering hanya menetapkan buku sebagai sumber belajar, dan terbatas hanya pada buku tertentu saja.

Proses pembelajaran yang dianggap modern sesuai dengan standar proses pendidikan dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi informasi, maka sebaiknya dosen memanfaatkan sumber-sumber lain selain buku. Hal ini penting, sebab penggunaan salah satu sumber saja akan membuat pengetahuan mahasiswa terbatas dari salah satu sumber yang ditetapkan itu.⁹

Penugasan yang sering diperoleh oleh mahasiswa Prodi D-III Jurusan Kebidanan adalah paduan antara mandiri dan kelompok (96,1%). Sesuai dengan hasil survey yang dilakukan pada dosen bahwa sebagian dosen lebih banyak memberikan tugas kelompok dibandingkan dengan pemberian tugas mandiri. Metode pemberian tugas merupakan salah satu cara dalam penyajian bahan pelajaran kepada siswa. Dosen memberikan sejumlah tugas kepada mahasiswa untuk mempelajari sesuatu, kemudian mempertanggungjawabkannya. Metode ini diberikan dalam berbagai kegiatan belajar dari semua mata kuliah. Oleh karena itu, dibutuhkan profesionalisme dosen dalam mengaplikasikan metode pemberian tugas yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang kondusif.¹⁴ Metode pemberian tugas dapat dikerjakan di luar jam pelajaran dan bisa dipelajari atau dikerjakan bersama temannya sendiri dalam batas waktu tertentu. Menurut Sudjana, jenis-jenis tugas sangat banyak macamnya, bergantung pada tujuan yang akan dicapai, seperti tugas meneliti, menyusun laporan (lisan/ tulisan), tugas

motorik (pekerjaan motorik), tugas di laboratorium dan lainnya.¹⁵

Pada survey penelitian yang dilakukan pada dosen bahwa semua dosen melakukan ujian tertulis kepada mahasiswa menggunakan MCQs atau dikombinasi dengan essays (71,4%), SAQs (21,4%), dan EMQs (7,14%). Hal ini sesuai dengan hasil yang disampaikan oleh mahasiswa bahwa sebagian besar dosen memberikan ujian tertulis dengan menggunakan MCQs walaupun dikombinasikan essays, SAQs, dan EMQs. Ujian digunakan untuk menilai hasil belajar peserta didik terutama menyangkut ranah kognitif dan psikomotor. Penilaian ranah afektif lebih banyak dibuat melalui observasi. Multiple Choice Question (MCQ) adalah salah satu ujian tulis yang bersifat obyektif yang paling banyak digunakan, karena dapat digunakan untuk menguji mahasiswa dalam jumlah banyak, tidak banyak membutuhkan waktu pelaksanaan dan koreksi, murah biayanya, dapat dianalisis dan nilai obyektifitasnya tinggi. Metode ujian tertulis MCQs dibuat dalam bentuk *vignette* dikarenakan untuk melatih dan membiasakan mahasiswa dalam menghadapi ujian kompetensi yang dilakukan setiap akhir masa studi. Soal MCQ yang disusun harus sesuai dengan sasaran kompetensi yang ingin diukur oleh pembuat soal.¹⁶ Disamping itu dalam hal metode penilaian yang dilakukan oleh dosen kepada mahasiswa ada sebagian kecil dosen masih memberikan ujian lisan dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan dari mahasiswa. Dosen juga memberikan penilaian menggunakan

Logbook, yang digunakan ketika mahasiswa setelah melakukan kegiatan dilapangan seperti kegiatan Praktik Klinik atau Praktik Kerja Lapangan.

Sesuai dengan hasil survey penelitian baik pada dosen dan mahasiswa, didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa telah melakukan ujian OSCE dengan menggunakan soal kasus dan pelaksanaannya dilakukan di laboratorium klinik Jurusan Kebidanan. Sebagian mahasiswa menyatakan bahwa mereka juga sering mendapatkan ujian dalam bentuk kasus yang diujikan di lapangan seperti saat mendapatkan kasus ketika turun praktik di Rumah Sakit maupun Puskesmas. *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) adalah salah satu metode penilaian kinerja/kompetensi klinis secara terencana dan terstruktur sehingga didapat objektivitas dalam penilaian mahasiswa. Kekuatan dan keuntungan dari penilaian OSCE adalah memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menunjukkan kemampuan dalam melakukan keterampilan klinis yang spesifik. Penggunaan OSCE memungkinkan untuk pengujian simultan terhadap pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan kompetensi klinis dari sejumlah besar siswa.¹⁷

Kesimpulan

1. Metode dan strategi pembelajaran pada Prodi D-III Jurusan Kebidanan mulai bergeser dari paradigma TCL menjadi SCL, akan tetapi masih banyak dosen

menggunakan metode diskusi kelompok kecil dan ceramah.

2. Media pembelajaran yang digunakan sebagian besar sudah menggunakan perpaduan *Powerpoint, Video/Audio, Mannequin/Phantom* untuk meningkatkan minat belajar pada mahasiswa. Sedangkan untuk sumber belajar yang sering digunakan dan dianjurkan oleh dosen kepada mahasiswa yaitu buku, jurnal, kasus dan *webpage*.
3. Metode Penugasan oleh dosen ke mahasiswa lebih banyak diberikan tugas kelompok dibandingkan dengan tugas mandiri.
4. Metode Penilaian yang dilakukan oleh dosen adalah dengan menggunakan ujian tertulis, lisan dan *Logbook*. Ujian tulis dilakukan dengan MCQs dalam bentuk *vignette* dan ujian klinik berupa kasus di Rumah Sakit/Puskesmas serta ujian OSCE yang dilakukan di laboratorium Jurusan Kebidanan.
5. Hambatan/Kendala yang dimiliki oleh dosen antara lain disebabkan karena adanya tugas tambahan sebagai pengelola, kegiatan rapat yang dilaksanakan pada jam belajar, mahasiswa yang mempunyai daya serap dan antusias yang kurang, dan fasilitas yang kurang memadai, mengakibatkan beberapa kegiatan PBM menjadi tidak sesuai dengan kalender akademik.

Saran

1. Adanya tindak lanjut guna meningkatkan pengetahuan dan

kemampuan dosen mengenai Metode dan Strategi pembelajaran SCL berupa Workshop.

2. Pengembangan dan penerapan media dan sumber pembelajaran berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pembelajaran *E-Learning*.
3. Pemanfaatan sumber belajar yang sesuai dengan perkembangan kurikulum agar penugasan kepada mahasiswa bisa lebih variatif dan kreatif.
4. Meningkatkan kapasitas dosen dalam membuat dan menganalisis soal ujian dan mengumpulkannya secara berkala sebagai bank soal.
5. Penambahan jumlah tenaga dosen tetap untuk memenuhi kebutuhan rasio antara dosen dan mahasiswa, peningkatan kualitas *row-input* dalam seleksi mahasiswa baru, dan penambahan fasilitas seperti jaringan internet dan elektronik pendukung lainnya.
6. Konsistensi dalam pelaksanaan, evaluasi, pengendalian dan pengembangan terhadap proses belajar mengajar yang dilaksanakan dosen melalui survey dan audit berkala yang harus didukung oleh semua jajaran civitas akademika.

Referensi

- Wirastiani. Evaluasi Program Pembelajaran dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan. Universitas Kristen Satya Wacana; 2017. Diakses melalui <https://www.researchgate.net/publication/316281230> tanggal 19 Juli 2018.
- Kurdi FN, editor. *Penerapan Student-Centered Learning dari Teacher-*

- Centered Learning* Mata Ajar Ilmu Kesehatan pada Program Studi Penjaskes. Forum Kependidikan; 2009.
- Harsono. *Student-Centered Learning* di Perguruan Tinggi. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Jurnal Pendidikan Kedokteran dan profesi kesehatan Indonesia. Vol. 3 No.1 Maret 2008.
- Saragih S, Napitupulu E. Developing student-centered learning model to improve high order mathematical thinking ability. *International Education Studies*. 2015;8(6):104.
- Wirastiani. Evaluasi Program Pembelajaran dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan. Universitas Kristen Satya Wacana; 2017. Diakses melalui <https://www.researchgate.net/publication/316281230> tanggal 19 Juli 2018.
- Suhoyo Y. Prinsip Dasar Penilaian. Disampaikan pada Pelatihan Studi Tahap I Pmbentukan Unit Pengembangan Profesional Kesehatan (UP3K) di Poltekkes Kemenkes.
- Riyana C. Komponen-Komponen Pembelajaran. Diakses melalui http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/196209061986011-AHMAD_MULYADIPRANA/PDF/Komponen_Pembelajaran.pdf tanggal 19 Juli 2018.
- Poltekkes Gorontalo. Panduan Akademik Poltekkes Kemenkes Gorontalo Tahun 2017. Gorontalo; 2017.
- Sanjaya W, Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan, Kencana Prenamedia Group, 2014:157
- Marshall, S, dkk, *Handbook Teaching and Learning (Strategi peningkatan mutu pendidikan di Perguruan Tinggi)*, Zanafa Publishing, 2013
- ApriNuryanto, Materi Media Pembelajaran, <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132296045/ainlain/media+pembelajaran.pdf>, Diakses tanggal 15 Oktober 2018.
- Nunu Mahnun, MEDIA PEMBELAJARAN (Kajian terhadap Langkah-langkah Pemilihan Media dan Implementasinya dalam Pembelajaran), <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Anida/article/download/310/293>, akses 17 Oktober 2018.
- Kamsinah, Metode dalam proses pembelajaran: studi tentang ragam dan implementasinya, http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/lentera_pendidikan/article/download/3767/3441, akses 21 Oktober 2018
- Salma Sunaiyah, dkk Metode penugasan dalam pembelajaran PAI <https://media.neliti.com/media/publications/240948-metode-penugasan-dalam-pembelajaran-pai-6893cb08.pdf>, akses 20 Oktober 2018
- Siswosudarmo, R, Tips Membuat Soal Ujian MCQ, dalam Bunga Rampai ilmu pendidikan kedokteran dan Profesi Kesehatan, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, 2016.
- Saiful Batubara, dkk, Penggunaan model vignette dalam penyusunan multiple choice question (mcq) mata pelajaran Bahasa Inggris, <http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/8.-Irpan-dan-Saiful-Batubara.pdf>, akses 27 Oktober 2018.
- Indri Kurniasih, Lima Komponen Penting dalam Perencanaan OSCE Five Essential Keys in OSCE Planning Dental Education Unit, School of Dentistry, Faculty Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, journal.umy.ac.id/index.php/di/article/download/1727/1768, akses 27 Oktober 2018

PERENCANAAN PENERAPAN INTERPROFESSIONAL EDUCATION DAN COLLABORATIVE PRACTICE DALAM KULIAH KERJA NYATA TERPADU

Ni Putu Karunia Ekayani¹, Mas'adah¹, Amandha Boy Timor Randita²

1. Poltekkes Kemenkes Mataram
2. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu dapat diperoleh dari kolaborasi yang baik antar profesi dalam kerjasama tim. Salah satu upaya dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif antar profesi perlu diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran yaitu dengan melatih mahasiswa pendidikan kesehatan menggunakan strategi *Interprofessional Education (IPE)* termasuk dalam matakuliah KKN Terpadu. Project ini bertujuan untuk mengeksplorasi perencanaan *Interprofessional Education (IPC)* dan *Collaborative practice (CP)* dalam kuliah Kerja Nyata Terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram. Metode yang digunakan dengan desain kualitatif dengan rancangan *Focus Groups Discussion (FGD)*. Hasil FGD menunjukkan Evaluasi Pelaksanaan KKN Terpadu masih kurang terkoordinasi, wilayah binaan terlampaui besar dan perlu data dan perencanaan yang cermat dalam penetapan permasalahan, kesesuaian kompetensi dan teamwork. Untuk interaksi social mahasiswa dimasyarakat sudah baik. Seluruh peserta FGD menyatakan perencanaan penerapan IPE dalam KKN terpadu sangat diperlukan dengan pertimbangan kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa, topic pembelajaran yang dipilih, metode pembelajaran yang cocok, waktu penerapan IPE agar dapat diimplementasikan saat KKN terpadu dan kesiapan dosen serta sarana dan prasarana. Implikasi dari kegiatan ini adalah di rekomendasikan penerapan *interprofesional Education (IPE)* dalam mata kuliah KKN terpadu.

Keywords: perencanaan, *Interprofessional Education (IPC)*, *Collaborative practice (CP)*, Kuliah Kerja Nyata Terpadu

Pendahuluan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mataram merupakan satu satunya perguruan tinggi negeri yang menyelenggarakan program pendidikan vokasional di Provinsi NTB yang bertujuan menyiapkan peserta didik menjadi warga negara yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berjiwa Pancasila, memiliki integritas

kepribadian yang tinggi, terbuka dan tanggap terhadap perubahan dan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, masalah yang dihadapi masyarakat dan memiliki kompetensi yang kompeten, profesional dan berdaya guna di Indonesia dalam mewujudkan masyarakat yang mandiri dan berkeadilan.

Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan tenaga kesehatan yang berkualitas mewajibkan

mutu lulusan yang berkualitas. Kompleksitas masalah kesehatan dimasyarakat dimana dalam menanganinya seringkali melibatkan beberapa profesi yang dituntut dapat berinteraksi dengan baik didalam penanganan masalah kesehatan tersebut, sehingga untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas tersebut diperlukan manajemen pendidikan yang profesional. Poltekkes Kemenkes Mataram sebagai perguruan tinggi yang melaksanakan tri dharma perguruan tinggi khususnya dalam bidang pendidikan, menggunakan kurikulum KKNi hal ini sesuai dengan Undang-Undang Ristekdikti No 12 Tahun 2012, dimana dalam Kepmendiknas Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa bahwa kurikulum terdiri dari kurikulum inti dan kurikulum institusional. Salah satu mata kuliah yang disajikan dalam kurikulum institusional di seluruh program studi di lingkungan Poltekkes Kemenkes Mataram yaitu Kuliah Kerja Nyata (KKN) sebagai bentuk pendidikan dengan cara memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa untuk hidup di tengah-tengah masyarakat di luar kampus, dan secara langsung mengidentifikasi serta menangani masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

Poltekkes Kemenkes Mataram terdiri dari empat jurusan yaitu Jurusan Gizi, Jurusan Keperawatan, Jurusan Kebidanan dan Jurusan Teknologi Laboratorium Kesehatan dengan sepuluh program studi yang tersebar di empat lokasi kampus yang berbeda. Sampai saat ini Poltekkes Kemenkes Mataram belum memiliki desain kurikulum yang mengaplikasikan IPE

dan CP. Setiap program studi memiliki kurikulum sesuai dengan kompetensi keilmuan yang telah ditetapkan walaupun dalam pelaksanaannya terdapat beberapa mata kuliah yang pelaksanaan perkuliahannya dilaksanakan secara bersama-sama atau terpadu terutama mata kuliah Institusional. Mengingat tuntutan kebutuhan dalam penanganan masalah kesehatan dengan melibatkan berbagai profesi yang dapat bekerjasama dan berinteraksi dengan baik maka diperlukan suatu metode pembelajaran bersifat *interpfessional Education* dan *kolaborasi*.

Salah satu Mata Kuliah yang pelaksanaannya telah diterapkan secara kolaborasi adalah Mata Kuliah Kuliah Kerja Nyata (KKN) terpadu. Mata Kuliah KKN terpadu termasuk dalam kurikulum institusional dan merupakan mata kuliah dengan beban studi 2 SKS. Mata Kuliah ini terdistribusi di seluruh program studi dengan beban SKS yang sama. Program ini telah berlangsung sejak tahun akademik 2006 dimana pelaksanaan Kegiatan KKN terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram telah dilaksanakan secara bersama-sama untuk semua program studi namun desain kurikulum yang digunakan masih menggunakan kurikulum yang ada di setiap program studi. Pelaksanaan KKN Terpadu Poltekkes kemenkes Mataram mengangkat program unggulan bertema Aksi Seribu Hari Pertama Kehidupan (ASHAR) yang juga merupakan program kerjasama dengan pemerintah daerah dalam mensukseskan Program Pemerintah (1000 HPK) dengan sasaran Keluarga dimulai dari ibu hamil sampai usia anak 2 tahun melalui kunjungan rumah.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan KKN tahun 2017 diperoleh masukan dari mitra kerja Poltekkes dan Mahasiswa peserta KKN yang menyatakan bahwa diperlukan peningkatan kerjasama kerja dan tanggungjawab mahasiswa dalam pelaksanaan program sehingga tingkat keterlibatan dan keaktifan mahasiswa dapat di tingkatkan, peningkatan komunikasi dan keaktifan mahasiswa dalam pelaksanaan Program unggulan yang telah ditetapkan. Selain itu dibutuhkan koordinasi yang lebih baik antara institusi dengan lahan KKN, pembimbing dan mahasiswa sehingga dapat menyusun program yang tepat dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi permasalahan/kasus dimasyarakat.

IPE merupakan suatu proses dimana sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, berinteraksi dan berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative serta mampu bekerjasama dalam tim yang baik maka diperlukan komunikasi dan koordinasi diantara berbagai profesi. Hal ini akan terjadi bila secara dini yaitu pada saat masa pendidikan, mahasiswa dari berbagai profesi diberikan kesempatan untuk belajar bersama dan bekerja serta berinteraksi bersama dalam praktek klinis. Proses IPE membentuk proses komunikasi, tukar pikiran, proses belajar, sampai kemudian menemukan sesuatu yang bermanfaat antar para pekerja profesi kesehatan yang berbeda dalam rangka menyelesaikan

suatu masalah untuk peningkatan kualitas kesehatan (Thislethwaite dan Moran,2010).

Tujuan utama Program ini adalah terjadinya kerjasama tim yang saling melengkapi antara satu profesi dengan profesi lain diharapkan dapat menyelesaikan permasalahan sekaligus mengefektifkan kolaborasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Di dalam IPE pasien/klien/komunitas menjadi “center” dari penerapan IPE. IPE akan berdampak pada terbentuknya *Interprofessional Practice* yang lebih baik sehingga akan berpengaruh terhadap luaran kesehatan yang lebih baik pula. Selain itu penerapan Interprofessional Practice berkaitan dengan moral kerja dan kepuasan yang lebih tinggi pada profesi kesehatan (Reeves et al 2008). Kegagalan kerjasama interprofesi disebabkan oleh kakunya batas profesi, kurang memahami peran profesi lain, komunikasi yang kurang baik dan koordinasi kerja tim yang masih lemah. Sehubungan dengan hal tersebut, maka diperlukan suatu pengkajian dan analisis dalam mengembangkan konsep IPE dan CP dalam kegiatan Pembelajaran di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Mataram untuk meningkatkan kualitas lulusan sehingga nantinya mampu bersaing di dunia kerja dan mampu berkolaborasi dalam tim dari berbagai profesi kesehatan. Project ini bertujuan mengeksplorasi perencanaan *implementasi interprofessional education* dan *collaborative practice* dalam Mata Kuliah Kerja Nyata Terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram

Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengembangan strategi *implementasi interprofessional education* dan *collaborative practice* dalam Mata Kuliah Kerja Nyata Terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram ?

Metodologi

1. Design metodologi proyek ini adalah kualitatif.

Desain kualitatif digunakan untuk memperoleh data tentang implementasi IPE dan CP pada Mata Kuliah KKN terpadu. Pengembangan implementasi IPE dan CP pada Mata Kuliah KKN terpadu untuk jangka panjang mengarah pada diterapkannya CP dalam pelaksanaan KKN Terpadu pada suatu wilayah binaan secara berkesinambungan sehingga dapat dievaluasi tingkat keberhasilannya. Pengembangan yang direncanakan melalui 3 tahapan yaitu tahap I Perencanaan, tahap II Desain Kurikulum dan tahap III Pelaksanaan dan implementasi IPE dan CP dalam matakuliah KKN Terpadu. Pada tahap Awal perencanaan dilakukan identifikasi dan assessment awal penerapan IPE dan CP dalam kuliah kerja nyata terpadu melalui kegiatan FGD yang dilaksanakan bertahap dengan tujuan yang pertama untuk melakukan evaluasi pelaksanaan KKN yang telah dilakukan dan FGD tahap kedua untuk mengeksplorasi penerapan IPE dan CP dalam kegiatan pembelajaran yang selanjutnya dilakukan analisis terhadap hasil dari kegiatan FGD tersebut.

Pada Tahap selanjutnya penyusunan perumusan Kurikulum yang menyangkut 4 Domain dari pembelajaran metode IPE dan CP meliputi : *Values/Ethics for Interprofesional practice, Roles/responsibilities, Interprofessional Communication* dan *teams and Teamwork*. Pada tahap III adalah tahap implementasi IPC dalam kegiatan KKN Terpadu yang dilaksanakan oleh mahasiswa di wilayah Binaan.

2. Subyek/Pihak-Pihak yang berpartisipasi

Pihak-pihak yang dapat berpartisipasi dalam kegiatan tahap I dan II FGD ini antara lain :

- a. Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Mataram
- b. Ketua Program Studi dari masing-masing program studi di Poltekkes Kemenkes Mataram
- c. Koordinator Akademik dan Koordinator Kemahasiswaan
- d. Perwakilan dosen pada masing-masing Jurusan
- e. Stakeholder dan pembimbing lahan

3. Tahapan Project

- a. Tahap Pertama yaitu Tahap Pengkajian Awal

Pada tahapan ini tim pengusul melakukan analisis dokumen kurikulum yang sudah ada di Poltekkes Kemenkes Mataram. Dalam kurikulum inti sudah dimasukkan 2 SKS pembelajaran KKN yang dalam pelaksanaannya dimasukkan dalam semester V.

Setelah itu tim pengusul membuat persiapan instrumen FGD yang akan dibuat dalam 2 rancangan yaitu rancangan pertama berisi respon evaluasi pelaksanaan KKN sebelumnya dan rancangan kedua berisi perencanaan kurikulum IPE. Masing-masing rancangan berisi 5 item pertanyaan terbuka.

b. Tahap Kedua yaitu Tahap Perencanaan

Pada tahapan ini tim pengusul melakukan koordinasi dengan pihak-pihak yang akan dilibatkan dalam pelaksanaan *Focused Group Discussion* (FGD). FGD sendiri dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan. Tahap Awal perencanaan dilakukan identifikasi dan assessment awal penerapan IPE dan CP dalam kuliah kerja nyata terpadu melalui kegiatan FGD yang dilaksanakan bertahap dengan tujuan yang pertama untuk melakukan evaluasi pelaksanaan KKN yang telah dilakukan dan FGD tahap kedua untuk mengeksplorasi penerapan IPE dan CP dalam kegiatan pembelajaran yang selanjutnya dilakukan analisis terhadap hasil dari kegiatan FGD tersebut.

Nyata Terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram, maka kegiatan ini diawali dengan beberapa garis besar gambaran tentang *Interprofessional Education* (IPE) secara umum agar dapat memberikan perspektif awal peserta sebelum melakukan FGD tentang perancangan model IPE dalam kuliah kerja nyata terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram.

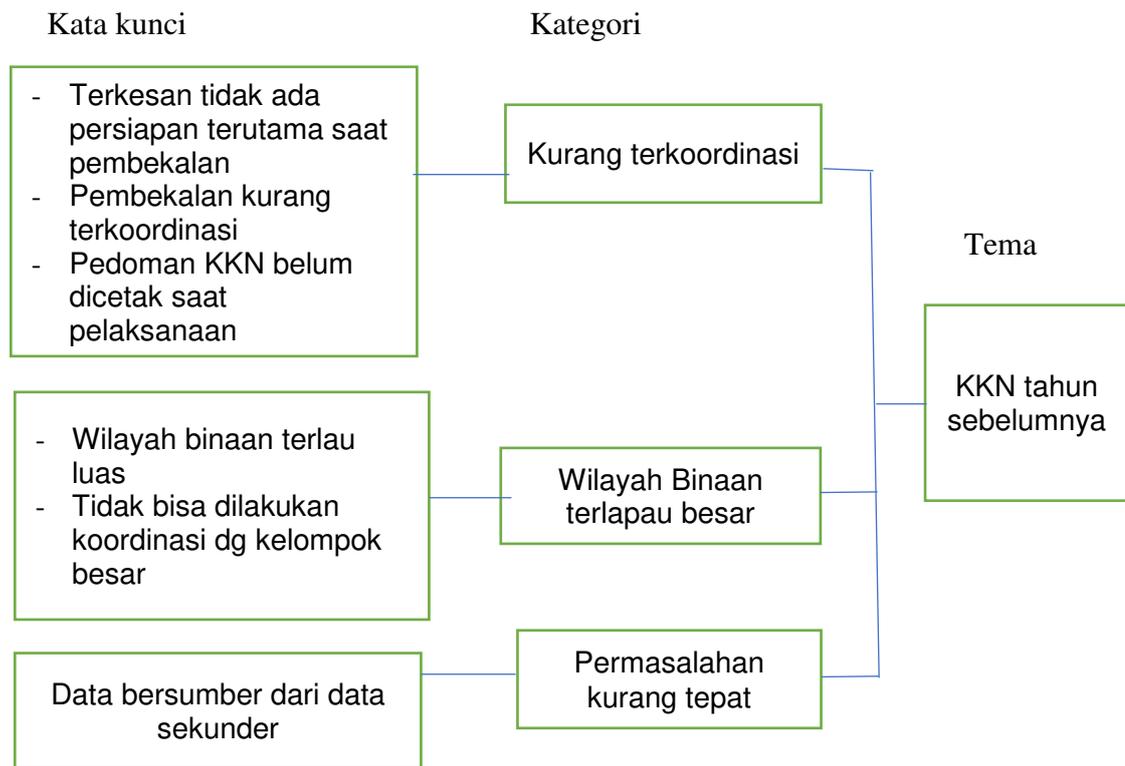
Berdasarkan panduan FGD tahap awal ditetapkan 5 pertanyaan pada masing-masing tahapan dengan mengusung tema masing-masing pada tiap pertanyaan untuk perancangan model pembelajaran IPE dalam kuliah kerja nyata terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram. Tahapan pertama yaitu berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan KKN yang telah dilakukan yang terdiri atas 5 tema pula, yaitu : a) Tanggapan pelaksanaan KKN terpadu sebelumnya, b) kesesuaian kompetensi yang dimiliki mahasiswa dalam teamwork, c) kesesuaian Kegiatan KKN dengan permasalahan kesehatan masyarakat, d) interaksi sosial mahasiswa dengan masyarakat, e) Kerjasama mahasiswa selama KKN. Tema-tema ini akan diuraikan sesuai dengan tema pertama sampai kelima.

Hasil

Pada bagian ini digambarkan keseluruhan tema yang terbentuk dari hasil analisis berdasarkan jawaban dan hasil focus group discussion. Saat melakukan *Focussed Group Discussion* (FGD) yang mengacu pada rumusan masalah Bagaimanakah pengembangan strategi *implementasi interprofessional education* dan *collaborative practice* dalam Mata Kuliah Kerja

1. Evaluasi Pelaksanaan KKN

a) Tanggapan pelaksanaan KKN terpadu sebelumnya



Peserta pada saat FGD mengungkapkan bahwa Tanggapan pelaksanaan KKN terpadu sebelumnya mulai dari persiapan sampai tahap pembekalan yaitu belum ada persiapan yang matang. Berikut ini beberapa kutipan kelompok peserta pada saat FGD:

“...Pelaksanaan KKN Terpadu Poltekkes Kemenkes Mataram tahun 2017 terkesan tidak ada persiapan atau terburu-buru...”

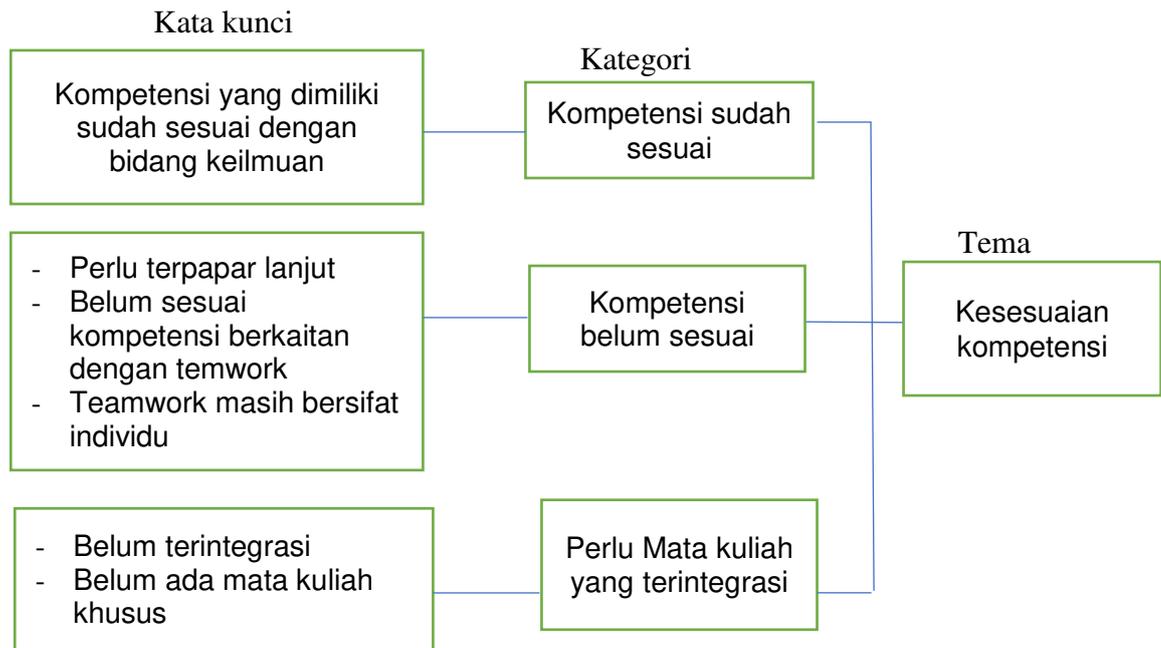
“...pembekalan mahasiswa kurang terkoordinasi juga...”

“ ..Pedoman pelaksanaan KKN belum di buat secara lengkap...”

“..KKN terpadu pelaksanaannya terlalu luas wilayah binaannya sehingga tidak bisa dilakukan koordinasi oleh kelompok besar”

“....Data yang digunakan sebagai bahan kegiatan KKN hanya bersumber dari data sekunder seperti data dari dinas kesehatan.”

b) Kesesuaian kompetensi yang dimiliki mahasiswa dalam melaksanakan KKN



Kesesuaian kompetensi yang dimiliki mahasiswa dalam melaksanakan KKN pada tahun sebelumnya bersama – sama dengan semua jurusan terangkum seperti dalam kutipan berikut ini :

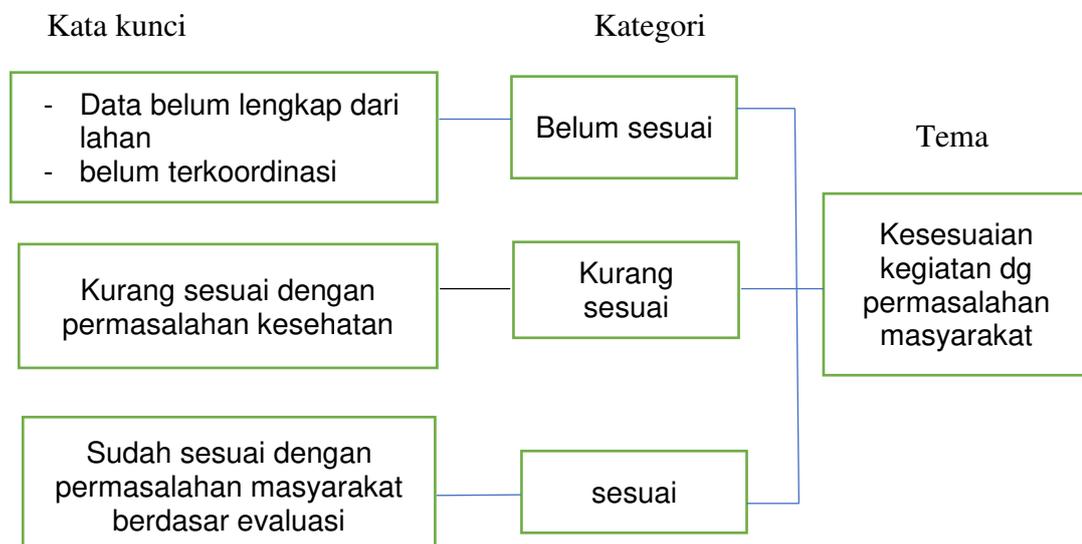
“Kompetensi yang dimiliki oleh mahasiswa dalam KKN sudah sesuai dengan kompetensi bidang keilmuan masing-masing Jurusan....”

Namun dari kelompok peserta yang lain malah lebih banyak menjawab belum ada kesesuaian, seperti pada kutipan dibawah ini :

“Belum sesuai kompetensi mahasiswa berkaitan dengan teamwork. Perlu terpapar lebih lanjut.....”.

“Belum ada mata kuliah khusus atau terintegrasi.....”

c) Kesesuaian Kegiatan KKN dengan permasalahan kesehatan masyarakat



Tema selanjutnya Kegiatan KKN sesuai dengan permasalahan kesehatan masyarakat sebagian besar menyatakan sesuai dan sebagian yang lain menjawab tidak atau kurang sesuai, kelompok yang menjawab sudah sesuai seperti pada kutipan dibawah ini :

“ Sudah sesuai dengan masing-masing jurusan yang diintegrasikan dalam kegiatan masyarakat”.

“ ..Kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam KKN sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat berdasarkan evaluasi terhadap masyarakat”.

Sementara kelompok yang menjawab belum sesuai seperti pada kutipan di bawah ini :

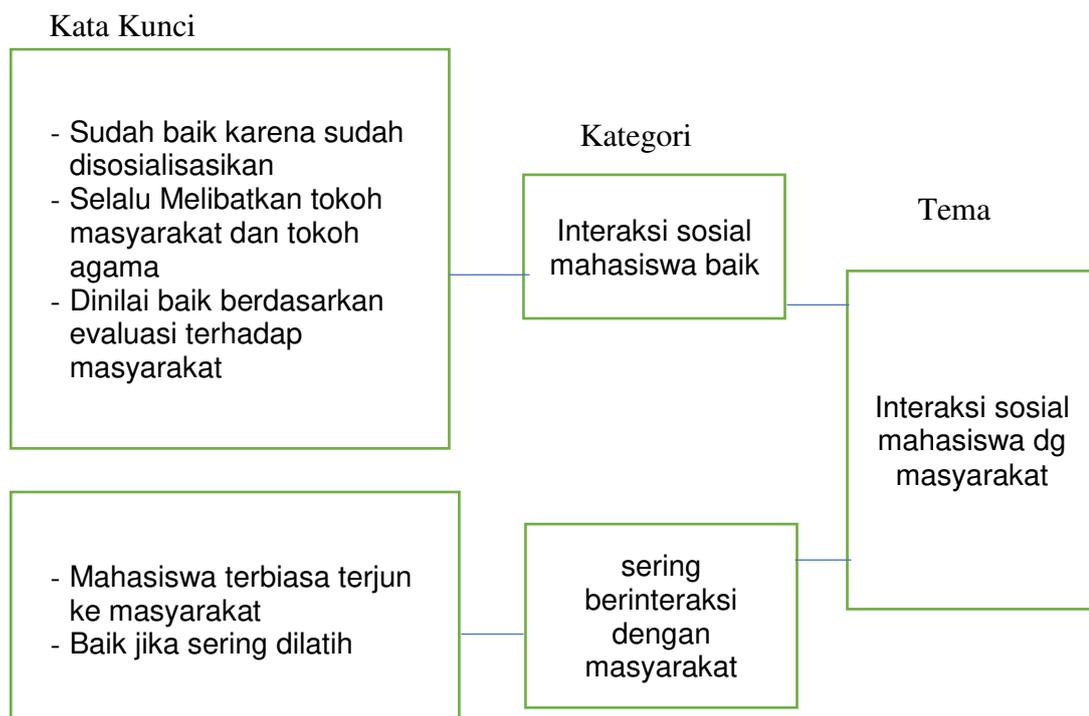
“ Kurang sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat karena pada saat terlaksana dengan baik”.

“ Belum sesuai karena info yang diperoleh untuk data belum lengkap dari lahan dan belum terkoordinasi ”.

Sementara itu apa yang harus dikembangkan untuk meningkatkan kompetensi dan teamwork mahasiswa adalah dijawab butuh waktu lebih banyak dalam pembekalan seperti pada kutipan berikut :

“Waktu yang dibutuhkan dalam pemberian pembekalan harus lebih lama sehingga team work dapat terbentuk baik sampai terbawa ke lapangan”.

d) Interaksi sosial mahasiswa dengan masyarakat



Interaksi sosial mahasiswa dengan masyarakat selama pelaksanaan KKN sebelumnya lebih bersifat pernyataan positif yang diberikan oleh peserta FGD karena semua Jurusan mempunyai mata kuliah yang menerjunkan mahasiswa untuk dapat berinteraksi langsung dengan masyarakat, berikut kutipannya :

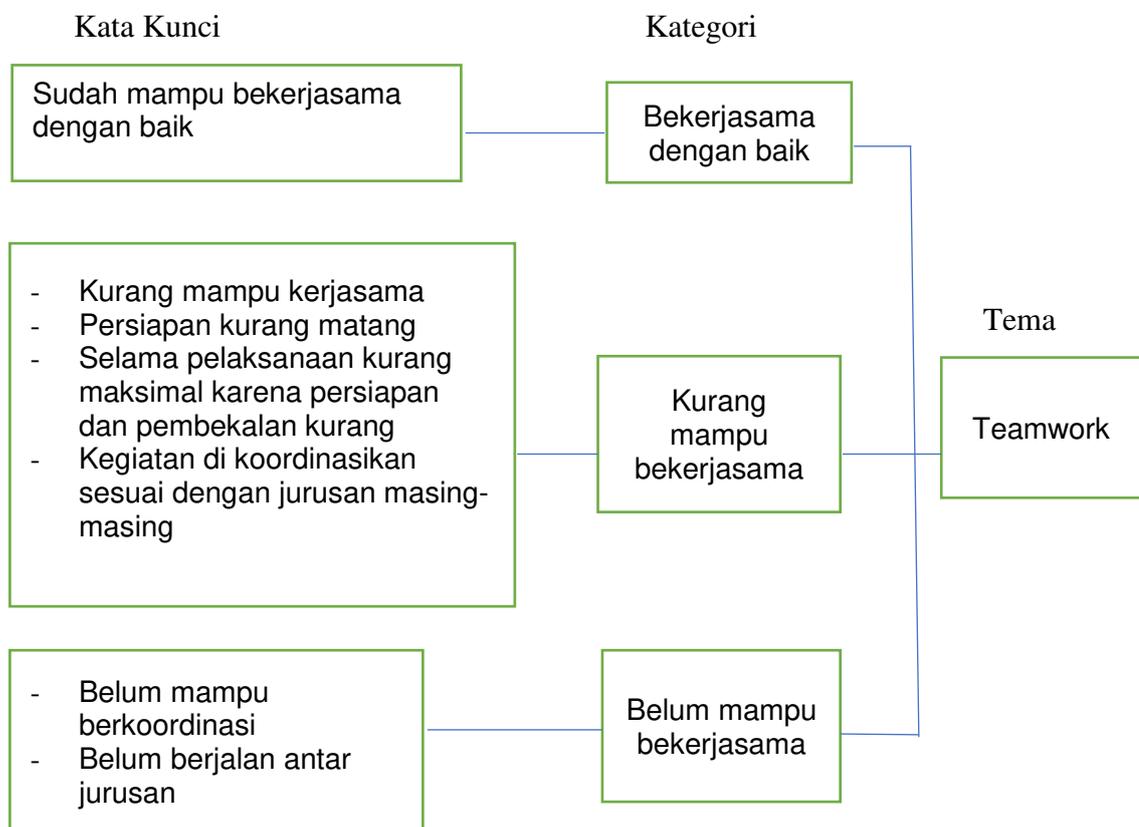
“... Interaksi sosial dan komunikasi mahasiswa dengan masyarakat sudah baik karena sudah disosialisasikan dan kegiatan interaksi dan komunikasi dengan masyarakat.

Selalu melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat setempat”.

“ Interaksi sosial dan komunikasi mahasiswa dengan masyarakat dinilai baik berdasarkan evaluasi terhadap masyarakat karena mahasiswa Poltekkes sudah terbiasa terjun ke masyarakat”.

“ sebenarnya...Interaksi sosial baik jika sering dilatih”.

e) Kerjasama mahasiswa selama KKN



Tema selanjutnya penilaian terhadap perilaku dan kerjasama antar mahasiswa selama pelaksanaan KKN berlangsung.

Berikut kutipannya :

“ Kurang mampu karena persiapan kurang matang”.

“ Belum karena koordinasi belum berjalan antar jurusan karena belum ada koordinasi (waktu persiapan dan pelaksanaan terlalu singkat)”.

“ Perilaku dan kerjasama antar mahasiswa selama pelaksanaan KKN kurang maksimal karena persiapan dan pembekalan yang kurang”.

“ Sudah mampu bekerjasama dengan baik...”

“...kegiatan dikoordinasikan sesuai dengan jurusan masing-masing”.

FGD tahap kedua untuk mengeksplorasi penerapan IPE dan IPC dalam kegiatan pembelajaran yang selanjutnya dilakukan analisis terhadap hasil dari kegiatan FGD tersebut. Berdasarkan panduan FGD ditetapkan pula 5 pertanyaan dengan mengusung tema masing-masing pada tiap pertanyaan untuk perancangan model pembelajaran IPE dalam kuliah kerja nyata terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram. Tema tersebut terdiri atas a) Penerapan IPE dan IPC dalam KKN Terpadu, b) Kompetensi yang harus dimiliki kelompok mahasiswa, c) metode dan topik pembelajaran, d) Waktu penerapan IPE, e) Kompetensi dosen dan sarana prasarana pendukung.

a) Penerapan IPE dan IPC dalam KKN Terpadu

Kata Kunci



Berdasarkan tema pertama yang di usung dalam FGD perencanaan kurikulum IPE yaitu penerapan IPE dan IPC dalam pelaksanaan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Mataram khususnya KKN Terpadu semuanya memberikan pernyataan perlu diterapkan dan dapat dilihat dalam kutipan peserta dibawah ini :

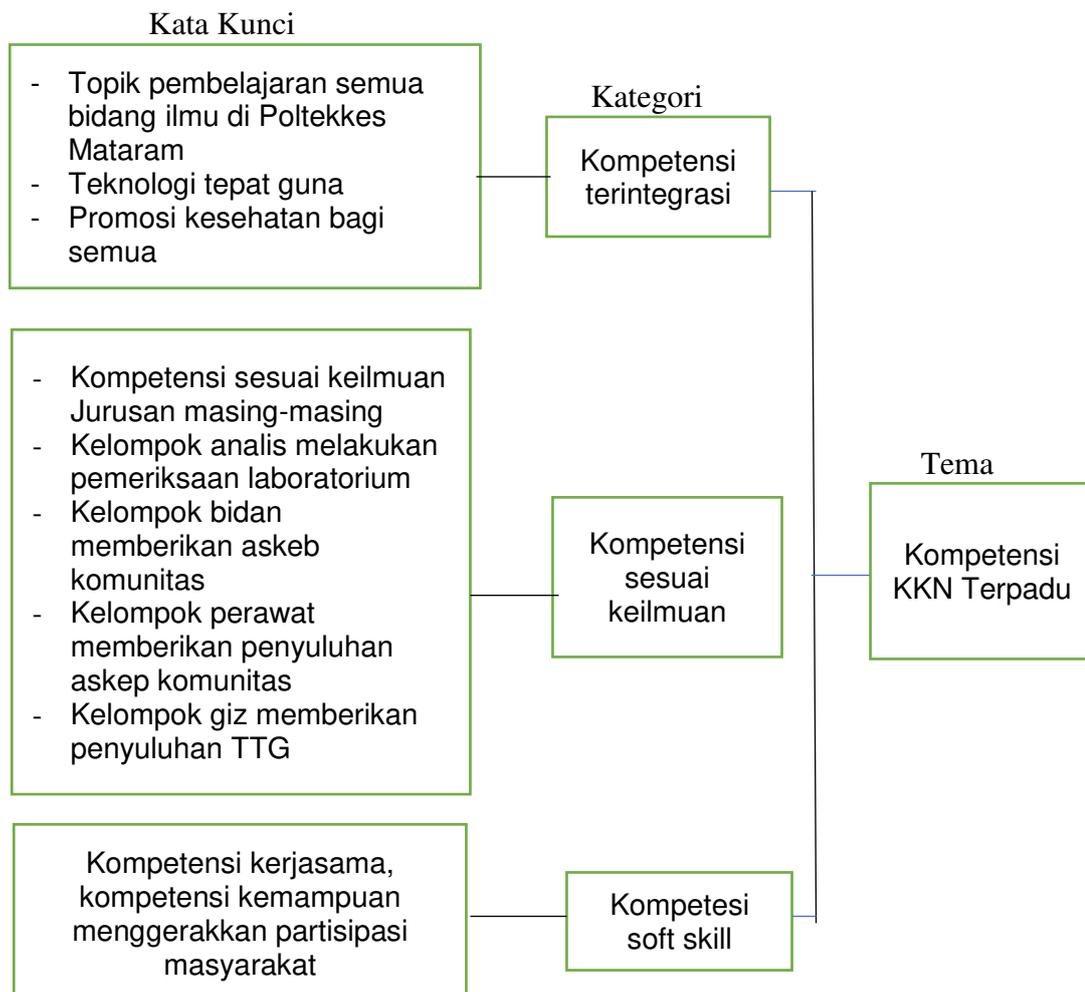
“Program ini... Perlu dilaksanakan karena sebelum mahasiswa diturunkan ke lapangan nyata perlu dikoordinasikan dengan baik agar pada saat pelaksanaan dapat berjalan lancar”.

“Perlu, karena dalam memecahkan masalah kesehatan tidak hanya membutuhkan 1 disiplin ilmu saja. Permasalahan kesehatan sangat kompleks (geografis, budaya, perilaku dll)”.

“ Perlu dan memungkinkan terutama untuk beberapa mata kuliah yang melibatkan mahasiswa dari beberapa program studi”.

“ Perlu, untuk tahap persiapan dan pembekalan sebelum pelaksanaan KKN”.

b) Kompetensi yang harus dimiliki kelompok mahasiswa



Dari hasil FGD pada tema kedua tentang Kompetensi yang harus dimiliki oleh kelompok mahasiswa untuk dapat melaksanakan program/kegiatan KKN di masyarakat/lapangan didapatkan 2 jawaban secara garis besar yaitu mahasiswa harus mempunyai kompetensi sesuai dengan keilmuannya masing-masing dan ada pula yang menjawab kompetensi yang dimiliki harus meliputi semua bidang ilmu termasuk soft skillnya. Kutipan hasil tema tersebut dapat dilihat dibawah ini :

“Kompetensi sesuai keilmuan masing-masing jurusan sehingga mampu mengimplementasikan keilmuannya untuk mengatasi masalah yang dihadapi di masyarakat”.

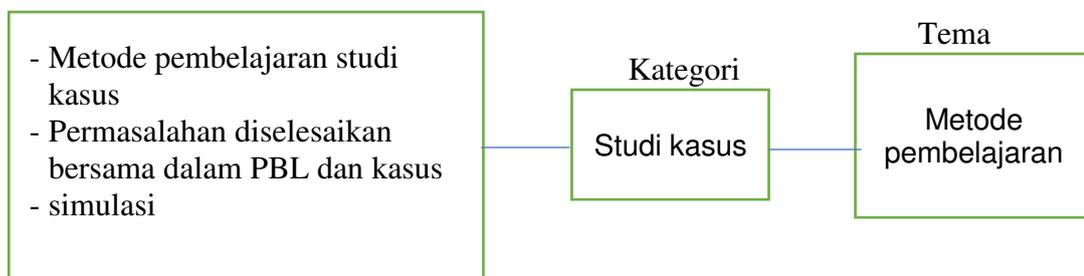
“Kelompok mahasiswa analis, yaitu mampu melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana, Kelompok mahasiswa bidan, yaitu mampu memberikan asuhan kebidanan komunitas, Kelompok mahasiswa gizi, yaitu mampu memberikan penyuluhan mengenai TTG, Kelompok mahasiswa perawat, yaitu mampu meberikan penyuluhan asuhan keperawatan komunitas”.

“Topik pembelajaran semua bidang ilmu yang ada di Poltekkes Mataram, yaitu : ilmu gizi, analis, perawat, bidan dan dari keempat ilmu ini juga dirasakan masih kurang tapi masih harus di optimalkan”.

“ Kompetensi yang harus dimiliki ya banyak...kompetensi kerjasama antar anggota tim, kompetensi kemampuan menggerakkan partisipasi masyarakat, dan kompetensi sesuai bidang akademiknya “.

c) Metode pembelajaran

Kata Kunci



Dalam mencapai kompetensi yang harus dimiliki oleh mahasiswa maka diperlukan suatu metode

pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan dalam IPE. Secara keseluruhan peserta FGD memberikan

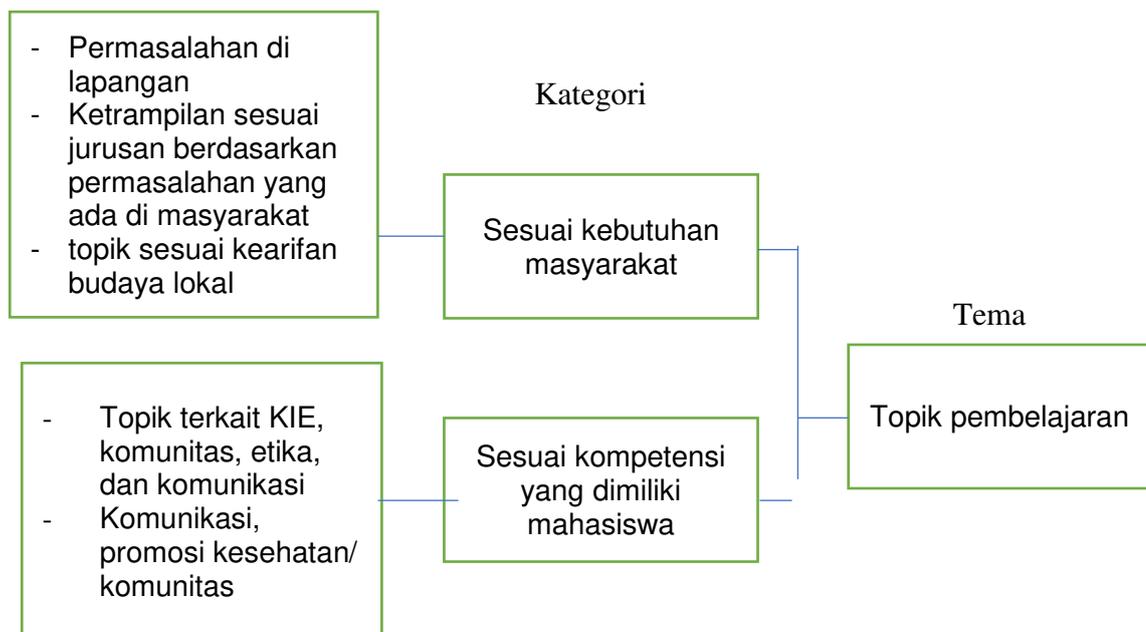
jawaban bahwa metode pembelajaran yang ingin diusung adalah metode pembelajaran studi kasus seperti pada kutipan dibawah ini :

“..metode pembelajaran studi kasus”.

*“ ya metode simulasi...”
“...ya permasalahan di lapangan, semua disiplin ilmu diberikan...permasalahan diselesaikan bersama-sama dalam bentuk KKN, PBL dan kasus”.*

Sedangkan pertanyaan berikutnya masih berhubungan dengan tema metode pembelajaran yaitutopik pembelajaran yang dapat diterapkan secara IPE yaitu sesuai dengan kebutuhan permasalahan di masyarakat dan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh mahasiswa seperti KIE, komunitas, etika, komunikasi dan promosi kesehatan

Kata Kunci



Kutipan yang berkaitan dengan topik pembelajaran yang dapat diterapkan pada pembelajaran IPE pada KKN Terpadu seperti dibawah ini :

“Topik terkait masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat sesuai kearifan budaya lokal seperti penyakit

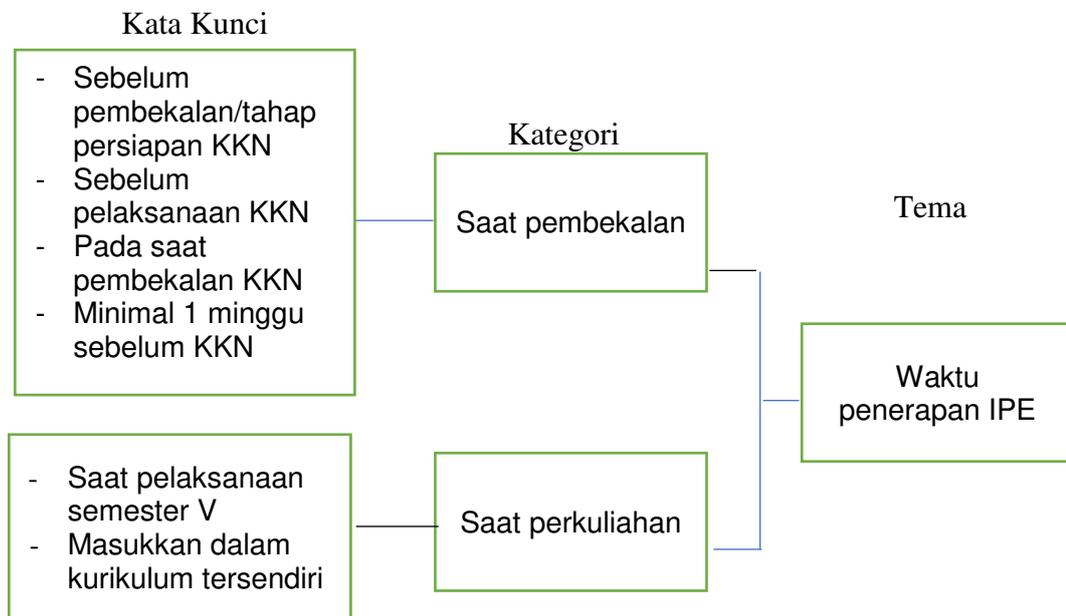
yang sering terjadi di masyarakat, penatalaksanaan kesehatan untuk masalah kesehatan yang lazim terjadi di masyarakat”.

“...ya permasalahan di lapangan, semua disiplin ilmu diberikan...”

“ topik pembelajaran terkait KIE, komunitas, etika, komunikasi keterampilan sesuai

jurusan berdasarkan permasalahan yang ada di masyarakat”.

d) Waktu penerapan IPE ditingkat institusi



Ketika pertanyaan tentang kapan waktu yang tepat untuk pelaksanaan atau penerapan IPE ditingkat Institusi di sampaikan, maka sebagian besar mereka menjawab saat kegiatan pembekalan KKN berlangsung atau sebelum KKN dilaksanakan dan sebagian lagi menjawab harus dimasukkan dalam kurikulum tersendiri dan tepatnya dilaksanakan saat pembelajaran semester V. Kutipan langsung pernyataan mereka seperti dibawah ini :

“..pada saat PBM sebelum tahap persiapan/pembekalan KKN, sehingga waktu dan materi bisa dimantapkan oleh mahasiswa”.

“pada saat pembekalan KKN”.

“minimal 1 minggu sebelum KKN..”

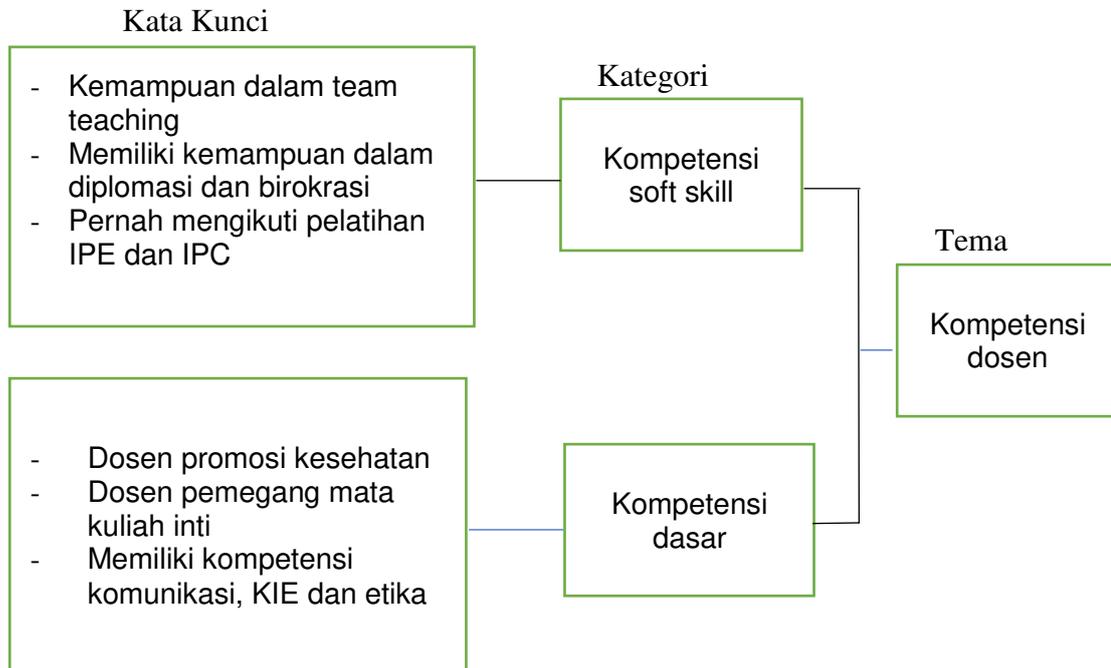
“ Sebelum pelaksanaan KKN sehingga saat KKN sudah bisa mempraktekkan IPE dan IPC”

“ pada saat pelaksanaan semester V”

“ kurikulum harus ada tersendiri tentang IPE ini...”

e) Kompetensi dosen dan sarana prasarana

i) Kompetensi Dosen



Kompetensi dosen yang harus dimiliki agar dapat melaksanakan pembelajaran IPE yang nantinya diterapkan dalam KKN Terpadu meliputi kompetensi soft skill dan kompetensi dasar. Kutipan langsung dapat dilihat pada berikut ini :

"...Team teaching dll...."

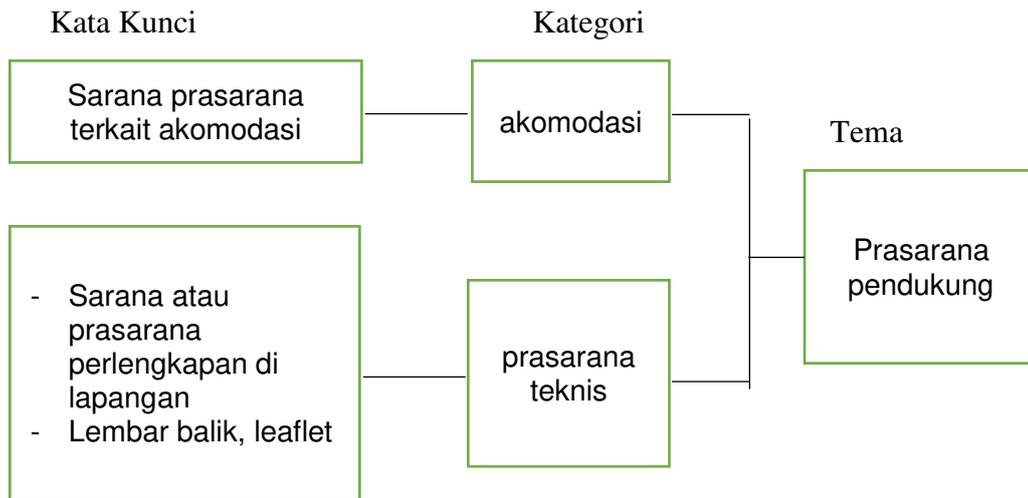
"melakukan review materi mengenai kompetensi yang akan dilakukan saat KKN"

"promosi kesehatan, pernah mengikuti pelatihan IPE dan IPC"

"kesiapan meliputi kompetensi dosen yang dimiliki : dosen memiliki kompetensi dalam bidang diplomasi dan birokrasi, dosen pemegang mata kuliah inti (semua jurusan)"

"kompetensi dosen yaitu komunikasi, KIE, dan etika yang akan diajarkan ke mahasiswa"

ii) Sarana prasarana pendukung penerapan IPE



Dalam tema sarana prasarana pendukung dalam kesiapan penerapan IPE, peserta FGD hanya menyinggung masalah prasarana saja yang banyak harus disiapkan supaya begitu terjun ke masyarakat tidak ada lagi istilah tidak siap. Kutipan langsung dapat dilihat dibawah ini :

“ sarana prasarana terkait akomodasi”.

“sarana perlengkapan di lapangan saat mahasiswa KKN nanti”.

“sarana prasarana ya lembar balik, leaflet dan lain-lain”.

Pembahasan

Pelaksanaan KKN di Poltekkes kemenkes Mataram tahun 2016 berpendekatan tematik yaitu menetapkan tema yang mencerminkan bidang, tujuan dan sasaran seluruh program kerja yang dikembangkan dan dilakanakan oleh kelompok mahasiswa KKN. KKN terpadu bertujuan membentuk, membina dan mengembangkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat melalui pemanfaatan potensi manusia dan sumber alam setempat. Sesuai tujuan utama yang ingin dicapai KKN Terpadu di Poltekkes Kemenkes Mataram untuk memberikan pendidikan kepada mahasiswa dan dapat menunjang pembangunan kesehatan nasional dan daerah maka pelaksanaannya mengambil lokasi di 20 puskesmas di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa dan Sumbawa Barat dengan jumlah peserta 330 mahasiswa dari 4 jurusan yaitu jurusan Keperawatan, Jurusan Kebidanan, Jurusan Analis Kesehatan dan Jurusan Gizi.

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa beberapa hambatan dalam pelaksanaan KKN terkait dengan kurang terkoordinasinya pelaksanaan KKN terutama pada saat pelaksanaan pembekalan, wilayah KKN terpadu terlampau besar dan penentuan program berdasarkan permasalahan kurang tepat karena data bersumber dari data sekunder saat penyusunan program kerja.

Kegiatan KKN pada dasarnya merupakan kegiatan interaksi sosial yang melibatkan berbagai pihak. Hasil FGD menyatakan 2 kategori bahwa interaksi social mahasiswa baik

dan mahasiswa sudah sering berinteraksi dengan masyarakat. Hal ini karena dalam pelaksanaan KKN mahasiswa melaksanakan tahap sosialisasi kegiatan KKN dan dalam pelaksanaan programnya selalu melibatkan tokoh masyarakat dan agama selain itu mahasiswa di semester sebelumnya telah melaksanakan prakek klinik/lapangan sehingga telah terbiasa untuk terjun langsung ke masyarakat berinteraksi dalam memberikan pelayanan sesuai bidang keilmuan.

Dalam Pelaksanaan KKN bentuk interaksi sosial secara garis besarnya dapat diklasifikasikan ke dalam tiga pola atau bentuk interaksi sosial, yaitu : (1) interaksi individu dengan individu; (2) interaksi individu dengan kelompok; dan (3) interaksi kelompok dengan kelompok. Interaksi individu dengan individu dapat terjadi antara peserta KKN dengan peserta KKN atau peserta KKN dengan anggota masyarakat. Sedangkan interaksi individu dengan kelompok dapat terjadi antara peserta KKN dengan kelompok KKN atau peserta KKN dengan kelompok masyarakat. Sementara interaksi kelompok dengan kelompok dapat terjadi antara kelompok KKN dengan kelompok masyarakat atau lembaga perguruan tinggi dengan kelompok masyarakat.

Berkenaan dengan interaksi sosial antara peserta KKN dengan masyarakat, baik secara individual maupun kelompok terdapat beberapa peran yang dijalankan oleh peserta KKN, diantaranya : 1). *Komunikator*; bertugas untuk mengkomunikasikan segenap program KKN yang akan dilaksanakan kepada masyarakat terkait, agar mereka yakin dan mau

perpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan KKN. 2). *Fasilitator*; bertugas membantu dan memberi kemudahan kepada masyarakat untuk dapat memberdayakan dan mengembangkan dirinya. Dalam menjalankan perannya sebagai fasilitator, pada dasarnya peserta KKN bertindak sebagai pendidik melalui pendekatan andragogi (pendidikan orang dewasa) dengan menekankan pada upaya-upaya pemecahan masalah yang dihadapi pada saat sekarang. 3). *Motivator*; bertugas memberikan dorongan kepada masyarakat agar dapat berpartisipasi aktif dalam proses pembangunan di daerahnya. 4). *Inovator*; bertugas mengembangkan berbagai pembaharuan untuk kepentingan kemajuan masyarakat. Dalam hal ini, peserta KKN bertindak sebagai agen perubahan (*agent of change*) 5). *mediator*; bertugas untuk menjembatani kepentingan masyarakat dengan pihak ketiga. Dalam pelaksanaan KKN sangat mungkin ditemukan masalah-masalah atau kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang karena alasan kewenangan dan kemampuan tidak mungkin dilakukan oleh para peserta KKN.

Keberhasilan mahasiswa dalam interaksi sosial sangat ditentukan oleh sejauh mana para peserta KKN dapat mewujudkan peran-peran tersebut secara baik. Dengan menjalankan peran-peran tersebut, maka proses perubahan (pembangunan) yang terjadi di masyarakat melalui kegiatan KKN akan tampak lebih mengedepankan prinsip “dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat”

Evaluasi KKN dalam hal kemampuan mahasiswa bekerjasama selama pelaksanaan

KKN berdasarkan Hasil FGD bervariasi. Sebagian peserta menyatakan bahwa mahasiswa sudah mampu bekerjasama dengan baik dalam timnya namun ada tim yang kurang mampu bekerjasama dengan maksimal terutama kerjasama tim belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat disebabkan karena persiapan dan komunikasi serta koordinasi penyusunan program saat pembekalan yang kurang baik, kegiatan masih dikoordinasikan berdasarkan jurusan sehingga mahasiswa antar jurusan kurang mampu untuk bekerjasama.

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa Kerjasama yang efektif oleh tenaga kesehatan dari berbagai profesi merupakan kunci penting dalam meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Burtscher, 2012). Fakta yang terjadi saat ini, bahwa sulit sekali untuk menyatukan berbagai profesi kesehatan kedalam sebuah tim interprofesi. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kemampuan tim untuk menjalin kerjasama yang efektif dan kurangnya komunikasi interprofesi selain itu belum tumbuhnya budaya diskusi bersama untuk menentukan keputusan. Sehingga diperlukan adanya suatu kurikulum yang dapat melatih mahasiswa tenaga kesehatan untuk berkolaborasi sejak masa akademik agar terbiasa berkolaborasi (Reeves, 2011)

Pada Tahap Perancangan model pembelajaran IPE dan IPC dalam mata kuliah KKN Terpadu meliputi :

a. Penerapan IPE dan IPC dalam KKN Terpadu

Peserta setuju menerapkan IPE dalam KKN terpadu untuk meningkatkan koordinasi yang baik terutama antar jurusan.

Selain itu pelaksanaan KKN Terpadu memerlukan tahapan persiapan dan pembekalan yang sangat baik bagi mahasiswa dan dosen pembimbing lapangan. Hal tersebut Karen pelaksanaan KKN Terpadu bukan hanya melibatkan satu disiplin ilmu tetapi mahasiswa di keempat jurusan harus terlibat dalam program ditambah permasalahan kesehatan yang ada di wilayah KKN terpadu sangat kompleks yang bukan hanya melibatkan satu disiplin ilmu saja tetapi juga membutuhkan kerjasama disiplin ilmu yang lainnya. Hal ini sesuai dengan *The Network: TUFH members* yang merupakan asosiasi pendidikan kesehatan dunia dalam WHO, (2010) mengemukakan inovasi pendekatan pembelajaran IPE dapat diaplikasikan dalam bentuk praktek lapangan, kunjungan lapangan, atau kuliah kerja nyata (KKN).

Menurut Harsono dan Yohannes (2005) KKN merupakan salah satu bentuk model pembelajaran dengan pendekatan intra disiplin. Dengan model pendekatan ini maka diharapkan para mahasiswa mempelajari dan memahami hubungan antara berbagai subdisiplin yang berbeda dan keterkaitannya dengan kenyataan yang ada di dunia ini. Model pendekatan ini memadukan keterampilan, pengetahuan, atau bahkan sikap dan perilaku, sehingga dengan KKN diharapkan mahasiswa dapat menyelesaikan permasalahan yang muncul dengan berkolaborasi bersama sesuai dengan kompetensi masing-masing profesi.

b. Kompetensi yang harus dimiliki mahasiswa

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kompetensi yang harus dimiliki kelompok mahasiswa untuk dapat melaksanakan program KKN di masyarakat yaitu memiliki kompetensi terintegrasi, kompetensi sesuai keilmuan dan kompetensi soft skill. Artinya selain kompetensi sesuai disiplin ilmunya mahasiswa dituntut memiliki kompetensi lain meliputi kerjasama, komunikasi efektif, pendekatan dalam promosi kesehatan dan yang terpenting mampu mengaplikasikan bidang keilmuannya di masyarakat. Kurikulum pendidikan tinggi sangat berperan dalam pencapaian kompetensi mahasiswa. Kompetensi sesuai bidang keilmuan telah diberikan di masing-masing jurusan namun ketika mahasiswa dihadapkan dalam pelaksanaan KKN Terpadu yang terdiri dari mahasiswa Jurusan yang lain maka mahasiswa harus mampu untuk bekerjasama menyusun suatu program bersama untuk dilaksanakan di masyarakat. Permasalahan ini dapat diatasi dengan kuliah bersama dan kegiatan pembelajaran yang melibatkan beberapa komponen atau unsur yang tepat. Jika semua komponen dalam pembelajaran saling berinteraksi maka akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pencapaian kompetensi. Penerapan IPE dalam kurikulum pendidikan tinggi sangat berperan dalam mengembangkan pelayanan kesehatan kolaborasi, kerjasama tim secara profesional, teknologi Interprofessional Education serta pembinaan keprofesian. Berdasarkan American Association of

Colleges of nursing (2011) kompetensi yang dapat dicapai dalam IPE antara lain : nilai/etik, peran dan tanggung jawab, komunikasi interpersonal dan kerjasama tim.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sedyowinarso (2011) yang menyebutkan bahwa indikator keberhasilan IPE menurut mahasiswa maupun dosen adalah tercapainya kompetensi mahasiswa baik itu kompetensi mandiri profesi maupun kompetensi kolaboratif, terdapat standar pelaksanaan program dan evaluasi program, evaluasi yang jelas dan terukur, terciptanya pembelajaran terintegrasi, dan keterlibatan mahasiswa dalam evaluasi program.

c. Metode Pembelajaran

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa metode pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan untuk mencapai kompetensi IPE adalah studi kasus, simulasi/role play/simulasi. Pada HPEQ International Conference di Bali, Indonesia, Reeves dan Goldman (2011) dalam Savitri (2011) mengemukakan bahwa metode dalam pembelajaran IPE dapat berupa *exchange based learning, observation based learning, action based learning, simulation based learning, team based learning, dan e-learning*. Metode simulasi yang digunakan pada pembelajaran dengan basis IPE dapat menjadi salah satu pendekatan yang menjanjikan untuk persiapan model kolaborasi tenaga kesehatan masa depan. (Baker., dkk 2008).

Pelaksanaan IPE dalam bentuk simulasi dapat memberikan kesempatan untuk para

dosen antar profesi untuk berinteraksi terutama dalam pembuatan modul kurikulum simulasi IPE. Sedangkan metode lainnya yaitu *Problem based learning dan bed side teaching* dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan mandiri mahasiswa dalam menghadapi kasus dan berbagi dengan profesi lain dalam penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi. Hasil ini sejalan dengan *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice oleh WHO* (2010), menunjukkan bahwa pendidikan interprofesional lebih efektif ketika menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa misalnya, *problem based learning (PBL)* dan *action learning sets*, metode pembelajaran tersebut mencerminkan secara nyata pengalaman praktek mahasiswa dan proses interaksi antar mahasiswa.

d. Waktu Penerapan IPC

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa waktu yang sesuai untuk penerapan IPE di tingkat institusi adalah pada saat mahasiswa berada di semester lima yaitu saat perkuliahan. Semester lima merupakan tahap pre klinik dalam pendidikan profesi kesehatan. Pada tahap ini mahasiswa sudah memiliki kemampuan masing-masing profesi untuk dibawa dalam pembelajaran kolaborasi. Ini menandakan bahwa pentingnya pemahaman atas peran, tanggung jawab, dan kompetensi masing-masing profesi sama pentingnya dengan pemahaman

atas peran, tanggung jawab, dan kompetensi profesi lain.

Hasil ini sejalan dengan laporan penelitian dari Cooper., dkk (2001) menunjukkan adanya efektivitas dari intervensi IPE di tahap pendidikan (pre-klinik tanpa melihat tahun). Kemudian dua laporan lain menunjukkan efektivitas dari intervensi keduanya baik tahap pre klinik maupun tahap klinik (Reeves, 2001; Zwarenstei., dkk, 2001). Dalam Sedyowinarso (2011) sebaiknya lebih tertata dan berhati-hati dalam menyampaikan mengenai peran masing-masing profesi di tahap pre klinik karena menurut Wilson (1992) hal tersebut dapat menyebabkan masing-masing profesi berfokus pada profesinya saja, padahal kolaborasi tenaga kesehatan diperlukan dalam menghadapi pasien dengan permasalahan yang kompleks. Sehingga perlu diimbangi dengan mengenal peran, tanggungjawab, dan kompetensi profesi lain.

e. Kompetensi dosen dan sarana prasaran

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kompetensi dosen agar dapat melaksanakan pembelajaran IPE yang nantinya dapat diterapkan dalam KKN Terpadu meliputi kompetensi soft skill dan kompetensi dasar meliputi kompetensi komunikasi, KIE, etika, promosi kesehatan, kompetensi inti disiplin ilmu masing-masing dan diharapkan dosen nantinya mengikuti pelatihan IPE dan IPC. Dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah terkait akomodasi, sarana dilapangan dan sarana pendidikan di masyarakat seperti lembar

balik, leaflet. Suksesnya pelaksanaan KKN tidak lepas dari sarana dan prasarana baik tahapan pembekalan dan ketika di wilayah KKN.

Menurut Oandasan dan Reeves (2005) pelaksanaan IPE yang sukses harus memperhatikan dua elemen yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu pendekatan teori yang digunakan dalam menentukan strategi pembelajaran, metode pembelajaran yang digunakan, sasaran peserta didik, setting pembelajaran, kompetensi pembelajaran, peran fakultas, dan waktu penerapan pembelajaran IPE. Selain itu, faktor tidak langsung yang perlu diperhatikan meliputi proses sosialisasi IPE kepada tiap individu baik mahasiswa maupun pendidik sehingga membentuk kesiapan dan sikap yang mendukung dan logistik serta komitmen dan kerja sama antar fakultas.

Kesimpulan

KKN merupakan program intrakurikuler yang merupakan suatu bentuk pendidikan dengan cara memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa di tengah-tengah masyarakat dan secara langsung mengidentifikasi serta mampu menangani permasalahan pembangunan kesehatan yang dihadapi. Pelaksanaan KKN sangat penting untuk dievaluasi terutama dari segi urgensinya bagi masyarakat. Hal ini karena masyarakat terus berkembang dan perubahan masyarakat sangat didukung oleh kemajuan teknologi, Kenyataan tersebut menuntut Perguruan Tinggi lebih cermat dalam

merumuskan program program KKN yang ditawarkan. Dalam Pelaksanaan KKN Terpadu perlu perencanaan yang cermat dan komprehensif sebelum dilaksanakan KKN. Aspek-aspek yang perlu diperhatikan antara lain: (a) Lokasi KKN (c) Pengelompokan dan kompetensi mahasiswa, (d) Kesesuaian program KKN, (e) Sistem/mekanisme penyelenggaraan, (f) kerjasama (timwork). Pengembangan IPE dan IPC dalam kegiatan KKN terpadu sangat diperlukan dengan pertimbangan kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa, topic pembelajaran yang dipilih, metode pembelajaran yang cocok, waktu penerapan IPE agar dapat diimplementasikan saat KKN terpadu dan kesiapan dosen serta sarana dan prasarana.

Referensi

- Elizabeth Susan Anderson, 2016
Interprofessional Education and Practice
Poltekkes Kemenkes Mataram
Kementrian RI, 2017 Pedoman Kuliah
kerja Nyata terpadu
- Guide, Jurnal of Interproffesional care 2016.
Vol 30 No.4. 433-440
- PPSDM Kesehatan, 2016, Pedoman
Pembentukan Unit Pengembangan
Pendidikan Profesional Kesehatan Health
Professional Education Unit (HPEU)
- Thislethwaite J, Moran M, 2010 Learning
outcomes for interprofessional education
(IPE): Literature review and synthesis,
Jurnal Interprof Care 2010, 24(5):503-13

EVALUASI IMPLEMENTASI RPS BERDASARKAN HASIL TRY OUT UJI KOMPETENSI PRODI DIII KEPERAWATAN SORONG

Radeny Ramdany¹, M. Loihala¹, Yogik Setia Anggreini¹, Yoyo Suhoyo², Rachmadya Nur Hidayah²

1. Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Departemen Pendidikan Kedokteran dan Bioetika FKKMK UGM

ABSTRAK

Sesuai amanah UU No.12/2012 tentang Pendidikan Tinggi, pemerintah telah menyelenggarakan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi bidang kesehatan, salah satunya adalah penyelenggaraan uji kompetensi secara nasional. Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong sejak tahun 2014 sudah melakukan ujian kompetensi, namun tingkat kelulusannya masih rendah. Persentase kelulusan ujian kompetensi dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebesar 22,2 %, tahun 2016 sebesar 15,58%, dan tahun 2017 sebesar 64%. Meskipun persentase kelulusan dari tahun ke tahun semakin meningkat namun angka ini masih jauh tertinggal dibanding rata-rata nasional yaitu 80%. Rendahnya hasil uji kompetensi ini salah satunya dipengaruhi oleh implementasi RPS oleh dosen. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi implementasi RPS dalam proses pembelajaran.

Project dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2018. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan *action research* yang terdiri dari dua tahap yaitu tahap pertama : melakukan telaah dokumen RPS dosen terkait kelengkapan komponen yang dilanjutkan dengan pelaksanaan workshop penyusunan RPS, tahap kedua : melakukan evaluasi terhadap penerapan RPS tersebut dalam proses pembelajaran yang meliputi materi ajar, bahan ajar, metode pembelajaran, dan penilaian hasil belajar kemudian menarik kesimpulan. Adapun subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa dan dosen mata kuliah KMB I, KMB II, dan Keperawatan Gawat Darurat sebagai mata kuliah yang memiliki persentase kelulusan tertinggi dan terendah berdasarkan hasil try out uji kompetensi Prodi DIII Keperawatan Sorong periode bulan Februari 2018. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pedoman wawancara. Validitas data menggunakan teknik triangulasi dan analisis data menggunakan interaktif reduksi.

Hasil penelaahan dokumen tahap pertama, diketahui bahwa dalam proses pembelajaran dosen mata kuliah KMB I, KMB II, dan Keperawatan Gawat Darurat sudah membuat RPS namun komponen RPS belum lengkap dimana belum tercantum pra-syarat mata kuliah, nama dosen pengampu, alokasi waktu tiap tahap pembelajaran dan indikator penilaian. Selanjutnya berdasarkan masalah tersebut, maka diadakan workshop penyusunan RPS guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dosen dalam menyusun dan mengembangkan RPS. Pada tahap kedua dilakukan evaluasi terhadap implementasi RPS ketiga mata kuliah yang meliputi materi ajar, bahan ajar, metode pembelajaran, dan penilaian hasil belajar. Ditemukan bahwa persentase kelulusan KMB tertinggi pada try out ukom disebabkan karena materi ajar disampaikan secara tuntas dan jelas, bahan ajar yang menggunakan referensi dari berbagai sumber, metode pembelajaran yang variatif dan inovatif, serta penilaian hasil belajar menggunakan soal serupa dengan ujian kompetensi. Hal ini berbanding terbalik dengan mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat.

Untuk itu diharapkan adanya evaluasi secara rutin melalui unit penjaminan mutu Poltekkes Kemenkes Sorong dengan melakukan audit internal terhadap pembuatan dan penerapan RPS agar pelaksanaan pembelajaran berjalan secara efektif dan efisien yang pada akhirnya dapat meningkatkan kelulusan ujian kompetensi.

Keywords : Implementasi, RPS, Try Out, DIII Keperawatan

Pendahuluan

Dalam upaya menjamin mutu pendidikan tinggi bidang kesehatan, sesuai amanah UU No.12/2012 tentang Pendidikan Tinggi, pemerintah telah menyelenggarakan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi bidang kesehatan, yang salah satu kebijakan utamanya adalah penyelenggaraan uji kompetensi secara nasional. Bidang kesehatan yang telah menjalankan uji kompetensi secara nasional hingga saat ini adalah kedokteran, kedokteran gigi, keperawatan, kebidanan dan ners. Uji kompetensi nasional ini diharapkan dapat mengurangi disparitas kualitas lulusan dari sekitar 2200 program studi bidang kesehatan. Dalam hal tantangan global, uji kompetensi nasional merupakan bagian dari upaya standarisasi registrasi dan izin praktik bagi tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia. Uji kompetensi nasional diharapkan mampu menyaring tenaga kesehatan Indonesia yang kompeten untuk memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat, dengan prinsip utama keselamatan pasien. Dari sisi pendidikan, uji kompetensi nasional diharapkan dapat mendorong perbaikan kurikulum dan proses pembelajaran di tiap institusi pendidikan, dan menjadi dasar pembinaan mutu pendidikan bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab Kementerian.

Program Studi DIII Keperawatan sebagai salah satu program studi yang ada di Poltekkes Kemenkes Sorong sejak tahun 2014 sudah

melakukan ujian kompetensi, namun tingkat kelulusan ujian kompetensi DIII Keperawatan Poltekkes Sorong masih rendah. Persentase kelulusan ujian kompetensi dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebesar 22,2 %, tahun 2016 sebesar 15,58%, dan tahun 2017 sebesar 64%. Meskipun persentase kelulusan dari tahun ke tahun semakin meningkat namun angka ini masih jauh tertinggal dibanding rata-rata nasional yaitu 80%.

Berdasarkan hasil try out uji kompetensi program studi DIII Keperawatan Sorong periode 10 Februari 2018 menunjukkan bahwa dari 8 area kompetensi yang memiliki nilai kelulusan tertinggi yaitu area kompetensi Keperawatan Medikal Bedah dengan jumlah rata-rata jawaban benar 20,69 dari 56 soal (36,9%) sementara yang terendah yaitu area kompetensi Keperawatan Gawat Darurat dengan rata-rata jumlah jawaban benar 3,56 dari 12 soal (29,7%).

Rendahnya hasil uji kompetensi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi : kecerdasan, minat dan bakat, serta motivasi peserta. Sedangkan faktor eksternal meliputi : try out, kurikulum/metode pembelajaran, dan implementasi RPS oleh dosen dalam proses belajar mengajar.

Hasil observasi awal terhadap implementasi RPS oleh dosen menunjukkan belum sepenuhnya sesuai. Selain itu diketahui masih ada materi perkuliahan yang tidak disampaikan secara tuntas kepada mahasiswa. Evaluasi implementasi RPS tidak pernah

dilakukan sebelumnya. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka kami tertarik untuk melakukan project : “Evaluasi Implementasi RPS Berdasarkan Hasil Try Out Uji Kompetensi Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong” guna mencapai kualitas pembelajaran yang lebih baik yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kelulusan ujian kompetensi khususnya pada mata kuliah yang tingkat kelulusannya rendah.

Metodologi

A. Metode Project

Metode yang digunakan pada project ini adalah deskriptif kualitatif untuk menjelaskan bagaimana implementasi RPS oleh dosen yang mengajar mata kuliah dengan persentase kelulusan tertinggi dan terendah berdasarkan hasil try out uji kompetensi Prodi DIII Keperawatan Sorong yaitu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat.

B. Subyek

Adapun subyek dalam penelitian ini adalah:

1. Dosen mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah I, Keperawatan Medikal Bedah II dan Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana yang mengajar pada TA. 2017/2018 berjumlah 3 orang.
2. Mahasiswa yang telah mengikuti try out uji kompetensi DIII Keperawatan periode 10 Februari 2018 sebanyak 4 mahasiswa.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen evaluasi implementasi RPS menggunakan pedoman wawancara untuk

menggali informasi tentang bagaimana implementasi RPS oleh dosen yang mengajar mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah I, Keperawatan Medikal Bedah II dan Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. Aspek yang ditanyakan meliputi materi ajar, bahan ajar, metode pembelajaran, dan penilaian hasil belajar.

D. Tahapan Prosedur

Project ini dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2018. Sumber data berasal dari wawancara terhadap dosen dan mahasiswa, telaah dokumen, serta data hasil try out uji kompetensi dari AIPViKi.

Adapun tahapan prosedur dalam project ini yaitu :

1. Mengumpulkan dokumen yang dibutuhkan antara lain RPS, lembar monitoring dosen, bahan ajar, soal ujian, serta kurikulum prodi DIII Keperawatan
2. Melakukan telaah terhadap RPS
3. Melaksanakan workshop penyusunan RPS
4. Melakukan wawancara terhadap dosen dan mahasiswa terkait penerapan RPS ketiga mata kuliah kemudian menarik kesimpulan

E. Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen dan wawancara mendalam terhadap subyek penelitian (dosen dan mahasiswa) menggunakan pedoman wawancara. Validitas data menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi yang digunakan adalah: (1) Triangulasi data, yaitu: dengan cara mengumpulkan data sejenis dari

sumber berbeda. Dengan teknik ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih tepat sesuai dengan keadaan. Sumber data yang dimaksudkan bersumber dari dosen dan mahasiswa. (2) Triangulasi metode, yaitu: dilakukan dengan mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda. Dalam project ini pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen dan wawancara. Penggunaan metode pengumpulan data yang berbeda ini diusahakan mengarah pada sumber data yang sama untuk menguji kemantapan informasinya Analisis data menggunakan interaktif reduksi dengan teknik deskripsi kualitatif yang meliputi tahap penyediaan data, reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan. Semua proses wawancara

direkam. Hasil wawancara disajikan dalam bentuk narasi.

F. Rincian Anggaran dan Sumber Dana

Jumlah anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan project ini sebesar Rp. 2.620.000 (rincian terlampir). Sumber dana berasal dari dana DIPA Poltekkes Kemenkes Sorong Tahun 2018.

Hasil

1. Deskripsi Hasil Try Out Uji Kompetensi

Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong telah mengikuti Try Out Uji Kompetensi yang diselenggarakan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI) pada tanggal 10 Februari 2018 dengan jumlah peserta sebanyak 63 mahasiswa, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel.3.1 Tabel Persentase Jawaban Benar Berdasarkan Area Kompetensi Try Out Uji Kompetensi Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Sorong

No	Area Kompetensi	Rerata Jumlah Jawaban Benar	Jumlah soal	Persentase Jawaban Benar
1	KMB	20,69	56	36,9
2	Maternitas	7,88	22	35,8
3	Anak	6,69	22	30,4
4	Jiwa	6,81	22	30,9
5	Keluarga	8,10	22	36,8
6	Gerontik	4,40	12	36,6
7	Manajemen	4,19	12	34,9
8	Gadar	3,56	12	29,7

Sumber : AIPViKI (2018)

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dapat dilihat bahwa area kompetensi yang memiliki persentase nilai tertinggi adalah KMB sedangkan yang terendah adalah Gadar. Berdasarkan hal tersebut maka project ini difokuskan untuk membandingkan

implementasi RPS pada proses pembelajaran kedua area kompetensi tersebut.

2. Deskripsi subyek penelitian

Subyek penelitian adalah dosen dan mahasiswa program studi DIII Keperawatan

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dosen yang dijadikan responden adalah dosen yang mengajar mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah I dan Keperawatan Medikal Bedah II berjumlah 3 orang dan dosen mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana berjumlah 2 orang. Selain dosen, mahasiswa juga dijadikan sebagai responden guna memvalidasi kembali hasil wawancara dengan dosen. Mahasiswa yang dijadikan sebagai responden adalah mahasiswa yang sudah mengikuti try out ujian kompetensi DIII Keperawatan periode Februari 2018 berjumlah 4 orang yang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Pemilihan mahasiswa ini berdasarkan tingkat kehadiran pada saat perkuliahan dimana kehadirannya 100% pada mata kuliah KMB I, KMB II, maupun Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. Hal ini dilakukan agar informasi yang didapatkan dari mahasiswa

benar-benar akurat terkait materi ajar, bahan ajar, metode pembelajaran, dan penilaian hasil belajar dari mata kuliah yang menjadi fokus project. Project ini dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2018 dalam dua tahap di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Tahap pertama dilakukan telaah terhadap rencana pembelajaran semester (RPS) yang dibuat oleh dosen ketiga mata kuliah kemudian dilakukan workshop tentang penyusunan RPS untuk meningkatkan kemampuan dosen dalam menyusun RPS, dan tahap kedua dilakukan evaluasi implementasi dari RPS yang telah disusun oleh dosen di awal perkuliahan yang meliputi empat fokus utama yaitu materi ajar, bahan ajar, metode pembelajaran, dan penilaian hasil belajar. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan status responden sebagai berikut:

Tabel 3.2. Daftar Responden

Kode	Nama Responden	Umur	Jenis Kelamin	Status
R1	Ns. Yowel Kambu, M.Kep, Sp.KMB	55 Tahun	Laki-Laki	Dosen KMB dan Gadar
R2	Ns. Alva C. Mustamu, M.Kep, Sp.KMB	27 Tahun	Laki-Laki	Dosen KMB dan Gadar
R3	B. Suparno, M.Kes	64 Tahun	Laki-Laki	Dosen KMB
R4	Farida Lestaluhu	22 Tahun	Perempuan	Mahasiswa
R5	Nia Ayu Anggraini	21 Tahun	Perempuan	Mahasiswa
R6	Elfis Bijingolo	22 Tahun	Perempuan	Mahasiswa
R7	Ferdinand Robert Rumfabe	22 Tahun	Laki-Laki	Mahasiswa

3. Deskripsi pelaksanaan project

a. Tahap Pertama

Pada tahap pertama dilakukan evaluasi terhadap RPS mata kuliah KMB I, KMB II, dan Keperawatan Gawat Darurat Dan Manajemen Bencana melalui penelaahan dokumen. RPS ketiga mata kuliah tersebut ditelaah terkait kelengkapan komponen (merujuk pada Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Nomor 44 Tahun 2015

tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi). Melalui penelaahan dokumen, diketahui bahwa dalam proses pembelajaran dosen ketiga mata kuliah tersebut sudah membuat rencana pembelajaran semester namun komponen RPS belum lengkap seperti yang tertera pada tabel 3.3 berikut.

Tabel 3.3. Identifikasi Kelengkapan Komponen RPS

No	Komponen RPS	Mata Kuliah		
		KMB1	KMB2	GADAR
1	Identitas lembaga dan mata kuliah a. Nama program studi b. Nama dan kode mata kuliah c. Semester d. Sks e. Pra-syarat f. Nama dosen pengampu	√ √ √ √ - -	√ √ √ √ - -	√ √ √ √ - -
2	Capaian pembelajaran lulusan yang dibebankan pada mata kuliah	√	√	√
3	Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan	√	√	√
4	Bahan kajian yang terkait dengan kemampuan yang akan dicapai	√	√	√
5	Metode pembelajaran	√	√	√
6	Waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap tahap pembelajaran	-	-	-
7	Pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester	√	√	√
8	a. Kriteria b. Indikator c. Bobot penilaian	√ - √	√ - √	√ - √
9	Daftar referensi yang digunakan	√	√	√

Berdasarkan tabel 3.2 diatas terlihat bahwa RPS yang dibuat belum memenuhi ketentuan RPS sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional

Pendidikan Tinggi. Padahal rencana pembelajaran ini merupakan suatu proses pengembangan profesi dosen agar dapat menelaah dan menganalisis sendiri cara mengajar dosen. Selain itu, sebagai suatu model pembinaan profesi pendidik

melalui pengkajian pembelajaran secara kolaboratif dan berkelanjutan berdasarkan prinsip-prinsip kolegalitas dan kualitas belajar.

Dari hasil identifikasi dapat ditetapkan masalah pada kelengkapan komponen RPS yang tidak sesuai dengan standar. Oleh karena itu kami merasa sangat perlu diadakan suatu tindakan untuk membimbing para dosen dalam menyusun RPS. Oleh karena itu, dilakukan tindakan (*action research*) berupa workshop penyusunan rencana pembelajaran semester (RPS) pada tanggal 18 Oktober 2018 bertempat di *Meeting Room* Poltekkes Kemenkes Sorong. Dalam kegiatan workshop, proses yang dilakukan adalah pembuatan SOP, penyusunan RPS dengan melakukan proses pembelajaran kontekstual tentang pengembangan kurikulum, teori belajar, prinsip pembelajaran, metode pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa, sumber media pembelajaran, penilaian belajar mahasiswa, serta penyusunan tugas mahasiswa dan kontrak perkuliahan. Kegiatan ini dipandu langsung oleh narasumber yaitu Kepala Unit UP3K Poltekkes Kemenkes Semarang : Ibu Drg. Irma HY Siregar, MHKes. Adapun peserta workshop adalah dosen Poltekkes Kemenkes Sorong dari ketiga jurusan berjumlah 34 orang. Dari hasil workshop RPS terlihat adanya peningkatan pengetahuan dan

keterampilan dalam menyusun dan mengembangkan RPS yang ditandai dengan tersusunnya RPS oleh masing-masing dosen yang sudah sesuai dengan standar.

b. Tahap Kedua

Pada tahap kedua dilakukan evaluasi penerapan RPS berdasarkan RPS yang telah disusun dan direncanakan di awal perkuliahan. Penerapan RPS harus sesuai dengan rencana yang telah dituangkan dalam RPS agar kompetensi mata kuliah bisa tercapai. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penerapan RPS adalah materi ajar, bahan ajar, metode pembelajaran, dan penilaian hasil belajar. Evaluasi dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap dosen dan mahasiswa untuk memperoleh refleksi terhadap proses belajar mengajar.

1) Materi Ajar

Berdasarkan hasil wawancara terhadap dosen dan mahasiswa dan mencocokkan dengan dokumen monitoring dosen ditemukan bahwa untuk mata kuliah KMB I dari 22 bahan kajian (materi ajar) semua materi (100%) disampaikan. Mata kuliah KMB II dari 48 bahan kajian (materi ajar) terdapat 43 materi (91%) yang disampaikan.. Mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana dari 16

bahan kajian (materi ajar) hanya 11 materi (68%) yang disampaikan.

Hal tersebut kemudian dikonfirmasi kembali kepada responden (R7) yang menyatakan :
“....salah satu dari 2 dosen Gadar sangat jarang masuk sehingga jumlah tatap muka kurang, seingat saya hanya 2-3 kali pertemuan dari yang seharusnya 7 kali...”

Selanjutnya peneliti menanyakan terkait kejelasan materi yang disampaikan oleh dosen, salah satu responden (R6) menyatakan bahwa untuk mata kuliah KMB dosen menyampaikan materi dengan jelas khususnya Ibu Sherly dan Pak Alva, sedangkan Gadar terkadang mahasiswa tidak terlalu memahami materi yang disampaikan oleh dosen. Responden lainnya (R5) menyatakan bahwa materi KMB menarik dan mudah dimengerti sedangkan untuk Gadar jumlah pertemuan tatap muka di kelas masih kurang namun mahasiswa sudah diarahkan untuk praktek klinik.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa salah satu yang mempengaruhi tingginya persentase kelulusan mata kuliah KMB adalah kejelasan materi yang disampaikan dan seluruh materi disampaikan secara tuntas.

2) Bahan Ajar

Berdasarkan wawancara dengan responden, ditemukan bahwa mata kuliah KMB hampir semua dosennya memberikan bahan ajar yang bervariasi seperti buku, handout, modul, dan video, sedangkan untuk mata kuliah Gadar hanya satu dosen saja yang sering memberikan bahan ajar berupa video dan dosen lainnya hanya memberikan handout. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu responden (R4) :

“...Pak Alva yang paling sering minta kita untuk cari buku referensi di perpustakaan, Ibu Sherly juga sering kasih contoh kasus di kehidupan nyata. Pak Alva sering tampilkan video-video...”

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa bahan ajar yang bervariasi dan tidak hanya terpaku pada satu sumber berkontribusi terhadap hasil belajar mahasiswa termasuk hasil try out ujian kompetensi.

3) Metode Pembelajaran

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden ditemukan bahwa dosen mata kuliah KMB menggunakan berbagai metode dalam pembelajaran antara lain ceramah, diskusi, studi kasus, simulasi, praktek lab dan praktek klinik. Sedangkan untuk mata kuliah Gadar metode yang digunakan hanya ceramah. Saat peneliti

menanyakan tentang kepuasan mahasiswa terhadap metode pembelajaran yang digunakan salah seorang responden (R5) mengungkapkan :

“...Pak alva dan bu sherly di KMB menyampaikan materi dengan metode yang mudah kita mengerti. Dan KMB banyak dilakukan diskusi sedangkan Gadar monoton hanya ceramah, sebaiknya metode praktek lebih diperbanyak....”

Responden lain (R6)
mengungkapkan :

“...metode pembelajaran yang dilakukan Pak Alva bagus, mahasiswa cepat mengerti, sering memberikan contoh-contoh pada kehidupan nyata, begitu juga Ibu Sherly. Selain itu, pengalaman selama praktek sangat membantu menjawab soal pada saat try out. Contohnya praktek klinik KMB sudah mulai dilakukan dari semester III sampai semester VI sehingga pengetahuan yang didapat lebih banyak bila dibandingkan praktek klinik Gadar yang baru dilakukan pada semester V. Dan juga kasus gadar di RS kurang, kebanyakan kasus KMB...”

Salah seorang responden dosen (R2) mengungkapkan bahwa metode pembelajaran KMB tidak terpaku pada satu metode saja, kadang ceramah, metode jigsaw, studi kasus, e-learning untuk ujian, praktek laboratorium dan praktek klinik selama 1 minggu. Sedangkan Gadar praktek klinik ada namun praktek laboratorium tidak ada. Saat ditanya kembali kenapa hal tersebut

bisa terjadi, responden menjawab bahwa kurikulum inti dari pusat sudah seperti itu dan dari institusi tidak ada penambahan kurikulum. Yang ada di kurikulum institusi adalah asuhan keperawatan bencana, namun tidak menyentuh tentang penanganan gawat darurat itu sendiri.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan metode pembelajaran yang inovatif di mata kuliah KMB memberikan pengalaman belajar yang lebih baik pada mahasiswa dan berpengaruh terhadap nilai try out ujian kompetensi.

4) Penilaian Hasil Belajar

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen soal ujian ditemukan bahwa 3 dari 4 dosen KMB memberikan soal berbentuk vignette (kasus) pada saat UTS maupun UAS, sedangkan untuk mata kuliah Gadar soal ujian berbentuk pilihan ganda biasa. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan mahasiswa menjawab soal pada try out ujian kompetensi karena faktor terbiasa berhadapan dengan soal sejenis, seperti yang diungkapkan oleh salah satu responden (R4) saat peneliti menanyakan mengenai kepuasan

terhadap model penilaian hasil belajar yang dilakukan oleh dosen :

“...kalau menurut saya masih kurang, seperti soal yang diberikan, dari semua dosen hanya beberapa saja yang memberi soal seperti soal ukom...”

Hal serupa juga diungkapkan oleh responden dosen (R2) bahwa dengan membiasakan mahasiswa terpapar dengan bentuk soal vignette dan metode pembelajaran yang tidak terfokus di dalam kelas membuat pengalaman mahasiswa lebih banyak dan lebih siap menghadapi ujian kompetensi.

Pembahasan

1. Materi Ajar

Sesuai dengan standar kompetensi, materi pembelajaran dapat dibedakan sesuai dengan prinsip pembelajaran aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik. Materi pembelajaran aspek kognitif secara terperinci dapat dibagi menjadi empat yaitu: fakta, konsep, prinsip dan prosedur (Reigeluth, 1987). (1) Materi jenis fakta adalah materi berupa nama-nama objek, nama tempat, nama orang, lambang, peristiwa sejarah, nama bagian atau komponen suatu benda, dan lain sebagainya; (2) materi konsep berupa pengertian, definisi, hakekat, inti isi; (3) materi jenis prinsip berupa dalil, rumus, postulat adagium, paradigma, teorema; dan (4) materi jenis prosedur berupa langkah-langkah mengerjakan sesuatu secara urut, misalnya

langkah-langkah pemeriksaan fisik. Identifikasi kebutuhan atau standar kompetensi merupakan hal pokok pemilihan materi pembelajaran. Hal ini berarti bahwa materi pembelajaran yang dipilih untuk diajarkan oleh pendidik di satu pihak dan harus dipelajari peserta didik hendaknya berisikan materi atau bahan ajar yang benar-benar menunjang tercapainya standar kompetensi dan kompetensi dasar. Dengan kata lain, pemilihan materi pembelajaran haruslah mengacu atau merujuk pada standar kompetensi. Untuk memilih itupun perlu pengetahuan, karena pengetahuan merupakan proses belajar manusia mengenai kebenaran atau jalan yang benar untuk dilakukan. Selain itu juga diperlukan keterampilan yang merupakan kemampuan untuk mengorganisasikan antara kompetensi dengan materi pembelajaran agar secara mudah dan cermat menentukannya.

Berdasarkan hasil observasi terhadap dokumen monitoring dosen mata kuliah KMB 1, KMB II, maupun Keperawatan Gawat Darurat diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan persentase materi yang disampaikan dimana KMB persentasenya lebih tinggi dibanding Gadar, kemudian hal ini *dicrosscheck* kembali dengan responden. Data yang diperoleh dari responden dimana ada responden (R5) yang mengungkap bahwa materi yang diberikan pada mata kuliah keperawatan gawat darurat memang tidak tuntas. Responden dosen (R2) juga mengatakan demikian. Sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa penyampaian materi yang

tidak tuntas berkontribusi dalam rendahnya nilai try out ujian kompetensi.

2. Bahan ajar

Bahan ajar merupakan seperangkat materi atau substansi pembelajaran (*teaching material*) yang disusun secara sistematis dan menampilkan sosok utuh dari kompetensi yang akan dikuasai oleh mahasiswa dalam kegiatan pembelajaran. Dengan bahan ajar memungkinkan mahasiswa dapat mempelajari suatu kompetensi secara runtut dan sistematis sehingga secara akumulatif mampu menguasai semua kompetensi secara utuh dan terpadu.

Bahan ajar adalah segala bentuk bahan yang digunakan untuk membantu dosen dalam melaksanakan kegiatan belajar mengajar di kelas. Bahan yang dimaksud bisa berupa bahan tertulis maupun bahan tidak tertulis.

Proses pembelajaran merupakan suatu rangkaian kegiatan aktifitas dalam upaya perwujudan kompetensi siswa, dibangun oleh berbagai unsur, yaitu unsur *raw input*, *instrumental input* (terdiri dari tujuan, materi berupa bahan ajar, media dan perangkat evaluasi) yang berfungsi sebagai perangkat yang akan memproses pembentukan kompetensi, serta perangkat lingkungan (*environmental input*), seperti lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat, yang turut mempengaruhi keberhasilan pencapaian kompetensi.

Bahan pembelajaran menempati posisi penting dalam proses pembelajaran. Tanpa bahan ajar mustahil pembelajaran akan

terwujud. Tepat tidaknya bahan ajar dengan tujuan dan kompetensi yang diharapkan akan menentukan tercapai tidaknya tujuan kompetensi pembelajaran yang diharapkan.

Berdasarkan hasil wawancara terlihat bahwa untuk KMB bahan ajar yang digunakan sangat mendukung pencapaian kompetensi seperti yang diungkapkan oleh responden dosen (R2) :

“...Saya siapkan modul untuk mahasiswa, selain buku dari perpustakaan. Saya punya bank buku e-book yang saya gunakan untuk mengajar, tapi tidak dikasih ke mahasiswa karena berbahasa inggris. Di dalam materi saya pun saya selipkan hasil-hasil penelitian dari jurnal-jurnal terbaru. Untuk Gadar saya ambil dari materi pelatihan gadar sehingga *up to date*, tapi meskipun demikian saya merasa tidak terlalu dalam untuk pencapaian kompetensi Gadar karena saya tidak expert disitu, background saya KMB begitu juga dengan Pak Yoel...”

Sehingga dapat disimpulkan bahwa selain dari bahan ajar, *background* pendidikan dosen juga sangat menentukan tercapainya kompetensi mata kuliah. Oleh karena itu, dalam penentuan dosen tiap mata kuliah sangat perlu mempertimbangkan latar belakang keilmuan dosen.

3. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran merupakan cara-cara yang digunakan dosen untuk menyajikan informasi atau pengalaman baru, menggali pengalaman peserta didik, menampilkan unjuk kerja peserta didik dan lain-lain. Pemilihan metode yang tepat tentu saja harus mempertimbangkan banyak hal, seperti kondisi dan kemampuan awal siswa, sarana-

prasara, media, kemampuan guru, dan lain-lain. Belum tentu metode ceramah lebih buruk daripada metode diskusi atau demonstrasi. Terdapat beberapa metode mengajar, sehingga dengan mendeskripsikan setiap unsur yang terlibat dalam pembelajaran tersebut dapat ditengarai ciri pembelajaran yang berpusat pada siswa (*student centered learning*).

Terdapat beragam metode pembelajaran untuk *student centered learning*, di antaranya adalah: (1) *small group discussion*; (2) *role-play & simulation*; (3) *case study*; (4) *discovery learning* (DL); (5) *selfdirected learning* (SDL); (6) *cooperative learning* (CL); (7) *collaborative learning* (CbL); (8) *contextual instruction* (CI); (9) *project based learning* (PjBL); dan (10) *problem based learning and inquiry* (PBL).

Dalam prakteknya, metode mengajar hampir tidak mungkin apabila digunakan secara terpisah atau sendiri-sendiri. Pada umumnya dosen melakukan kombinasi dari berbagai metode mengajar di atas.

Keberhasilan dalam proses pembelajaran lebih terletak pada kemampuan dosen dalam meramu atau mengkombinasikan berbagai metode mengajar yang ada. Dalam kenyataannya, masih banyak dijumpai dosen yang menerapkan metode mengajar *teacher centered learning* atau kurang adanya kombinasi atau inovasi, sehingga pembelajaran kurang efektif.

4. Penilaian Hasil Belajar

Penilaian hasil belajar merupakan proses mulai menentukan objek yang diukur,

mengukurnya, mencapai hasil pengukuran, mentransformasikan ke dalam nilai, dan mengambil keputusan lulus tidaknya peserta didik. Efektif tidaknya dosen mengajar atau baik buruknya interaksi antara dosen dan peserta didik dalam proses pembelajaran. Pada umumnya dosen menggunakan ujian untuk mengukur dan menilai hasil belajar peserta didik. Ujian dapat berfungsi sebagai alat mengevaluasi efektivitas peserta didik belajar, efektivitas proses pembelajaran oleh dosen, disamping itu berfungsi sebagai instrumen pengukuran dan penilaian kemampuan peserta didik dalam mencapai tujuan pembelajaran.

Penilaian mempunyai peran utama dalam proses pembelajaran, jika pendidik melakukan penilaian peserta didik mereka harus mempunyai pemahaman tentang penilaian proses pembelajaran dan menggunakan instrument yang tepat untuk menilai setiap hasil pembelajaran. Harden & Crosby (2002) mengemukakan bahwa proses penilaian peserta didik merupakan peran penting atau tanggung jawab seorang pendidik. RPS sangat membantu dosen dalam merencanakan penilaian peserta didik yang efektif dan efisien karena dasar penyusunannya mengacu pada *learning objective* yang ingin dicapai.

Perencanaan pembelajaran yang memadai merupakan hal penting dalam pelaksanaan ujian yang valid. Selain itu dosen dapat menyesuaikan antara *learning objective* dengan instrumen penilaian yang akan digunakan. Hal ini dapat berpatokan pada

piramida Miller. Instrumen yang digunakan dalam penilaian peserta didik disesuaikan dengan kompetensi dan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai. Bila tujuan penilaian hanya ingin melihat tingkat pengetahuan (knows, and knows how), maka instrument yang digunakan adalah bentuk tes tertulis (written assessment), contohnya: modified essay question, multiple choice question) atau tes lisan dengan wawancara (interview). Namun, bila tujuan ingin sampai pada mengetahui cara dan dapat melakukan (shows dan does), maka instrument penilaian yang digunakan adalah dalam bentuk ujian praktek skills lab dan praktek klinik rumah sakit. Contohnya: *long case; practical examination; Spot Examination Objective Structured Clinical Examination (OSCE); Objective Structured Practical Examination (OSPE); Objective Structured Long Examination Record (OSLER); Group Objective Structured Clinical Examination (GOSCE)*.

Instrumen penilaian dapat digambarkan sesuai dengan kriteria yang ditentukan validitas terkait dengan kesahihan sedang realibilitas dengan konsistensi. Untuk menyusun materi ujian yang valid, dosen dapat mengacu pada RPS, sedangkan untuk realibilitasnya dapat dirancang dengan mempertimbangkan efisiensi dari segi waktu, penilaian, dan format penilaian serta ragam tingkat kesulitan. Tujuan penilaian adalah untuk membantu belajar peserta didik, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan peserta didik, menilai efektivitas strategi

pembelajaran, menilai dan meningkatkan efektivitas kurikulum, menilai dan meningkatkan efektifitas pembelajaran. Tujuan evaluasi pembelajaran adalah untuk mengetahui keefektifan dan efisiensi sistem pembelajaran baik tujuan, materi, metode, media, sumber belajar, lingkungan maupun sistem penilaian sendiri.

Kesimpulan

Perbaikan kualitas pembelajaran harus diawali dengan perbaikan rencana pembelajaran yang tertuang dalam RPS. Perencanaan pembelajaran dapat dijadikan titik awal dari upaya perbaikan kualitas pembelajaran.

Tingginya persentase kelulusan KMB pada hasil try out ujian kompetensi dipengaruhi oleh bagaimana dosen mengimplementasi isi dari RPS dalam proses pembelajaran antara lain materi ajar disampaikan secara tuntas dan jelas, bahan ajar yang menggunakan referensi dari berbagai sumber, metode pembelajaran yang variatif dan inovatif, serta penilaian hasil belajar menggunakan soal serupa dengan ujian kompetensi. Hal ini berbanding terbalik dengan mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat yang memiliki persentase kelulusan terendah.

Untuk itu diharapkan adanya evaluasi secara rutin melalui unit penjaminan mutu Poltekkes Kemenkes Sorong dengan melakukan audit internal terhadap pembuatan dan penerapan RPS agar pelaksanaan pembelajaran berjalan secara efektif dan efisien yang pada akhirnya dapat meningkatkan kelulusan ujian kompetensi.

Referensi

- Kemenristekdikti. 2016. *Implementasi Uji Kompetensi Nasional bidang Kesehatan sebagai Langkah Konkrit Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi Kesehatan*. (<https://ristekdikti.go.id/implementasi-uji-kompetensi-nasional-bidang-kesehatan-sebagai-langkah-konkrit-penjaminan-mutu-pendidikan-tinggi-kesehatan/>) diakses tanggal 10 Juli 2018.
- Sukmadinata N. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sudjana, Nana. 2000. *Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Nasution, S. 1989. *Kurikulum dan Pengajaran*. Jakarta : Bina Aksara.
- AIPViKi. 2018. *Hasil Try Out Uji Kompetensi Nasional Program DIII Keperawatan Priode 10 Februari 2018*. Jakarta.
- Sugiono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta : EGC
- Semiawan, Conny. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif, Jenis Karakteristik, dan Keunggulannya*. Jakarta : Gramedia.
- Rachman, Nurmah. 2011. *Peningkatan Pengetahuan Dosen Tentang Pembuatan RPS di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*. Program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran UGM.

PEDOMAN PELAKSANAAN PREVENTIF MASALAH PSIKOSOSIAL DAN GANGGUAN JIWA PADA CALON MAHASISWA BARU POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN ACEH

Hayana Mursalin¹, Nurmayani¹, Hasniah, Junardi¹

1. Poltekkes Kemenkes Aceh

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan modal dasar terwujudnya kualitas hidup manusia. Pendidikan yang berkualitas membutuhkan kesehatan fisik dan mental. Riskesdas 2013 menemukan kasus gangguan mental ringan (gangguan mental emosional) sejumlah 14 juta orang (6%) dari jumlah penduduk Indonesia termasuk usia remaja. Gangguan mental emosional yang lazim terjadi pada remaja seperti kecemasan, khawatir, ketakutan yang berlebihan, merasa terbebani, merasa tidak bahagia. Gangguan mental emosional (gangguan mental ringan) yang terjadi jika tidak ditangani akan berlanjut menjadi gangguan mental berat. Masalah-masalah seperti ini dapat diatasi dengan pencegahan gangguan jiwa secara dini, (tindakan preventif).

Tindakan preventif dapat dilakukan untuk semua usia (bayi, toddler, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa dan lanjut usia). Kegiatan preventif pendidikan institusi (Poltekkes Kemenkes Aceh) ditujukan pada usia remaja

yaitu calon mahasiswa. Kegiatan ini bertujuan mendeteksi masalah-masalah kesehatan jiwa pada calon mahasiswa sedini mungkin, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jiwa serta mencegah terjadinya gangguan jiwa sehingga dapat mengatasi masalah masalah dalam proses pembelajaran kedepan, melalui pendampingan dan pembinaan yang akan dilakukan oleh Pembimbing Akademik di Jurusan dan Prodi masing masing.

Kegiatan preventif ini dilaksanakan melalui seleksi calon mahasiswa dilaksanakan melalui serangkaian tahapan dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon mahasiswa. Kegiatan seleksi dilakukan bukan hanya untuk mengukur kemampuan secara umum, menitik beratkan pada penjarangan calon mahasiswa dengan kemampuan akademik, tetapi juga status kesehatan mental yang baik sehingga calon mahasiswa dapat mengikuti perkuliahan, praktek di laboratorium, di Rumah Sakit, di Puskesmas, di masyarakat, dan di pelayanan kesehatan lainnya dengan baik. Penjarangan

calon mahasiswa dilakukan melalui Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Sipenmaru Poltekkes Kemenkes) yang dilakukan oleh seluruh Poltekkes dilingkungan Kementerian Kesehatan.

Dasar penyelenggaraan Sipenmaru Poltekkes Kemenkes secara Nasional adalah Undang – Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, pasal 73 yang menyatakan bahwa “ penerimaan mahasiswa baru untuk setiap Prodi dapat dilakukan melalui pola penerimaan mahasiswa secara Nasional dan bentuk lain “. Turunan dari Undang – Undang tersebut telah ditetapkan berupa Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi sebagai Implementasi dari Undang – Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 dan Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02. 03 / I / 3 / 2 / 03478 / 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Sipenmaru Poltekkes Kemenkes), berdasarkan hal tersebut sebagai acuan teknis pelaksanaan Sipenmaru untuk seluruh Poltekkes Kemenkes TA 2018/2019 diberikan keleluasaan untuk menetapkan persyaratan akademis yang sesuai dengan kebutuhan masing masing.

Penetapan Panduan Sipenmaru Poltekkes Kemenkes Aceh Tahun Akademik 2018/2019

Nomor HK. 02.01/III/003766/2017 Tanggal 24 Maret 2018 adalah dengan menambah pemeriksaan status kesehatan mental kepada seluruh mahasiswa Diploma 3 dan 4 yang telah lulus dari uji tulis, pemeriksaan ini dilaksanakan secara bersamaan waktunya atau sekaligus dengan pemeriksaan kesehatan fisik oleh Dokter Umum dan dilanjutkan dengan pemeriksaan status kesehatan mental oleh Spesialis Keperawatan Jiwa dengan menggunakan format SRQ 20.

Project perubahan ini adalah ide perdana untuk diuji cobakan dengan memberikan usulan dan masukan berdasarkan fenomena yang terjadi dalam proses belajar mengajar sehingga dapat mendeteksi lebih dini dan menjaring calon mahasiswa yang sehat fisik dan sehat mental, menjadi tenaga kesehatan yang cerdas, cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan pada orang sakit dan sehat, memiliki integritas yang baik, mampu memberikan pelayanan prima, dan menjadi panutan masyarakat, karena pada akhirnya merekalah yang akan menggantikan posisi, berperan dan melaksanakan fungsi sesuai dengan kebutuhan masyarakat, karena itu sudah saat nya dilakukan seleksi awal melalui pemeriksaan kesehatan fisik dan status kesehatan mental dalam persyaratan seleksi mahasiswa baru setiap tahunnya, agar kampus kesehatan benar benar di isi oleh orang orang yang sehat fisik dan mental.

Pelaksanaan kegiatan pemeriksaan status kesehatan mental ini dianggap penting

dilakukan mulai tahun ini, dengan berbagai fenomena yang terjadi dalam kurun waktu terakhir seperti jumlah mahasiswa yang cuti akademik dengan berbagai alasan (sakit, menjaga orang tua sakit, tidak cukup biaya, tidak sanggup belajar , mengundurkan diri, Indeks Prestasi rendah, pindah kampus, perkelahian, tidak melakukan pendaftaran ulang , dan pelanggaran etika moral yang dilakukan di dalam lingkungan kampus dan diluar kampus, serta tindakan pembakaran kelas oleh salah satu mahasiswi pada jam istirahat perkuliahan, mahasiswa tersebut mengaku bahwa mendengar suara-suara yang menyuruhnya membakar kelas (berhalusinasi), mahasiswa tersebut menyiapkan minyak tanah dan korek api, kondisi-kondisi seperti tersebut di atas merupakan hal yang bertentangan dengan Buku Panduan Akademik Poltekkes Kemenkes Aceh Tahun 2018/2019 , halaman 50 no 4 ayat e dan f “ melakukan pelanggaran etika moral (hamil diluar nikah, berkhawat,dan sejenisnya) dan profesi, termasuk melakukan perkelahian baik dilingkungan maupun diluar kampus dan tindakan yang mencemarkan dan atau merusak citra institusi “. Kesehatan jiwa merupakan hal yang dibutuhkan untuk menghindari kondisi-kondisi seperti tersebut di atas.

Penelitian terkait prestasi akademik dan hubungannya dengan pemeriksaan status mental pernah dilakukan di Semarang yaitu “Pengaruh hasil psikotes pada penerimaan mahasiswa baru terhadap prestasi akademik mahasiswa

Poltekkes Semarang tahun 2014” . Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara hasil psikotes terhadap prestasi akademik mahasiswa.

Hasil pemeriksaan kesehatan mental yang dilakukan terhadap 992 calon peserta didik pada Poltekkes Kemenkes Aceh ditemukan 106 calon mahasiswa yang mengalami masalah gangguan mental emosional yang terdistribusi pada (Jurusan Gizi 26 orang, Jurusan Kebidanan 15 orang, Jurusan Kesling 13 orang, Jurusan Keperawatan Gigi 11 orang, Jurusan Keperawatan 16 orang dan Jurusan Farmasi 25 orang). Ditemukan juga 1 mahasiswa dengan halusinasi dengar.

Adapun masalah gangguan mental emosional yang ditemukan seperti: kecemasan/gemetar jika melihat sesuatu, suspect trauma, trauma tsunami, tidak percaya diri / menghambat prestasi, kepribadian tertutup (penyebabnya broken home), harga diri rendah situasional, tidak bisa konsentrasi karena masalah keluarga, risiko bunuh diri (menceklis item 17 dari SRQ 20), belum menemukan identitas diri, sulit melakukan interaksi social, berduka berkepanjangan / kesedihan mendalam, koping individu tidak efektif / daya tahan stress kurang, sulit mengelola emosi dengan efektif, belum mampu mengetahui cita-cita dan keinginan dirinya (semua dilakukan hanya berdasarkan saran orang tua), tekad / ketekunan yang kurang / sulit menyelesaikan tugas sekolah, sulit berkomunikasi, sulit mematuhi

norma social/sopan santun/tata karma, pergaulan bebas, agresi verbal dan fisik, fobia terhadap darah, sulit bekerjasama, sulit refleksi diri, sulit mengeluarkan pendapat, Incongruence afek dan emosi. Disamping itu ditemukan juga 1 orang calon peserta yang sudah mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan (sering melihat sosok bayangan di rumah dan suara-suara di rumah).

Masalah-masalah mental emosional yang seperti yang disebutkan di atas perlu adanya bimbingan / pendampingan / terapi dari pembimbing akademik, tenaga expert kesehatan mental dan melaksanakan konseling di Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) Bungong Jeumpa, jika dalam kondisi gangguan yang berat maka harus mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Jiwa.(lihat Pedoman Kuratif)

Ciri-Ciri Sehat Jiwa

- a. Bersikap positif terhadap diri sendiri,
- b. Mampu tumbuh, berkembang dan mencapai aktualisasi diri,
- c. Mampu mengatasi stress atau perubahan pada dirinya,
- d. Bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil

Metodologi

Mekanisme

1. Penerimaan mahasiswa melalui Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru

2. Mengambil nomor antrian untuk pemeriksaan status kesehatan mental secara tertib dan teratur.
3. Menunggu pemanggilan nama satu persatu untuk mengikuti test status kesehatan mental
4. Pemanggilan mahasiswa satu persatu untuk mengikuti test dengan satu dosen Ners Spesialis Keperawatan Jiwa.
5. Calon mahasiswa duduk saling berhadapan dengan dosen Ners Spesialis Keperawatan Jiwa.
6. Dosen Ners Spesialis Keperawatan Jiwa membangun hubungan komunikasi dengan calon mahasiswa secara baik untuk persiapan memulai test
7. Dosen Ners Spesialis Keperawatan Jiwa menjelaskan tujuan dan prosedur mengikuti test kesehatan mental
8. Calon Mahasiswa mengikuti Test Status Kesehatan Mental di Poliklinik dengan menggunakan format Self Reporting Question 20 (SRQ 20).
9. Ners Spesialis Keperawatan Jiwa memeriksa hasil jawaban format SRQ 20
10. Menghitung hasil jawaban, jika pertanyaan dijawab dengan kata “ ya “ > dari 5 maka akan dilanjutkan dengan Format Scanning Asuhan Keperawatan Jiwa.
11. Mengikuti wawancara dengan Psikolog

12. Menentukan calon mahasiswa dalam 3 katagori yaitu sehat, masalah Psikososial, dan Gangguan Jiwa.
13. Bila di katagorikan sehat, maka calon mahasiswa tersebut tidak perlu mendapatkan konseling khusus namun bila di kemudian hari, mendapat masalah yang berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya, maka mahasiswa tersebut bisa berkonsultasi dengan pembimbing akademik, dan akan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi kejiwaannya.
14. Bila dikatagorikan memiliki masalah psikososial , maka calon mahasiswa tersebut akan dilakukan pengkajian lanjut terkait kesehatan mental dan direkomendasikan untuk dilakukan bimbingan oleh Pembimbing Akademik di Prodi masing masing dan memiliki jadwal pertemuan antar Pembimbing Akademik dan mahasiswanya.
15. Bila dikategorikan gangguan jiwa, maka di anjurkan kepada keluarganya untuk konsultasi ke Rumah Sakit Jiwa.

Kesimpulan

1. Kegiatan pencegahan masalah psikososial dan gangguan jiwa pada calon mahasiswa baru dilaksanakan kepada seluruh calon mahasiswa secara bersamaan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kesehatan fisik dan pemeriksaan status

kesehatan mental dengan menggunakan format SRQ 20.

2. Setiap format yang telah di jawab oleh calon mahasiswa langsung di hitung jumlah score jawaban “ ya “ , jika menemukan jawaban ya > dari 5 , maka calon mahasiswa dilanjutkan dengan pemeriksaan menggunakan format scanning Asuhan Keperawatan Jiwa.
3. Seluruh calon mahasiswa akan berhadapan dengan Psikolog dan Ners Spesialis Jiwa untuk wawancara dan informasi status kesehatan mentalnya.
4. Seluruh format yang telah di isi oleh calon mahasiswa dikategorikan dalam tiga klasifikasi yaitu normal, masalah Psikososial, gangguan Jiwa untuk mendapatkan bantuan sesuai kebutuhan calon mahasiswa.

Saran

1. Kesehatan jiwa calon mahasiswa sangat penting untuk dipertahankan agar proses pendidikan dapat berlangsung dengan sebaik baiknya, sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan selesai dengan tepat waktu.
2. Menentukan Pembimbing Akademik sebagai pendamping calon mahasiswa untuk membimbing dan mengikuti perkembangan proses perkuliahan
3. Hasil pendampingan dan monitoring dari Pembimbing Akademik dapat disampaikan kepada orangtua mahasiswa agar diketahui dan menjadi perhatian

bersama untuk mendapatkan solusi sesuai dengan kategori status kesehatan mentalnya.

Referensi

Keliat BA, dkk (2011), Keperawatan Jiwa Komunitas, CMHN (Basic Course), EGC, Jakarta

Keliat BA, dkk (2011), Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa, EGC, Jakarta

Pleter, dkk (2011) Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan , Kencana Prenada Media Group, Jakarta

PEDOMAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN MASALAH PSIKOSOSIAL DAN GANGGUAN JIWA YANG SUDAH MANDIRI PADA MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN ACEH

Hayana Mursalin¹, Nurmayani¹, Hasniah, Junardi¹

1. Poltekkes Kemenkes Aceh

ABSTRAK

Berbagai penemuan terhadap efektifitas promosi kesehatan mental yang sedang berlangsung, dan proses identifikasi kondisi yang memungkinkan muncul dalam penerapan program tersebut maka pedoman ini disusun dalam rangka mengakomodir upaya promosi kesehatan mental di Institusi Pendidikan Tinggi. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang No 18 Tahun 2014 tentang kesehatan mental. Upaya ini dapat menjadi salah satu bentuk pendidikan kesehatan (*health education*) yang ditujukan kepada mahasiswa khususnya pada para pembimbing akademik dan kelompok khusus di mahasiswa untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang kesehatan mental. Keterlibatan pembimbing akademik sangat penting mengingat perannya sebagai pengganti orang tua di lingkungan kampus. Tujuan penyusunan pedoman ini adalah untuk Pembimbing akademik mampu melakukan promosi kesehatan mental terhadap mahasiswa. Teknis pelaksanaan program terdiri dari: a) advokasi kepada jajaran pimpinan untuk menerbitkan SK, b) Sosialisasi kepada pembimbing akademik dan jajaran pengelola, c) Sosialisasi kepada mahasiswa baru, d) Mempersiapkan media promosi, e) Memfasilitasi kegiatan kesehatan mental dan menyediakan ruang konsultasi (Pojoek Keswa), dan f) Bekerjasama dengan BPPKS Bungong Jempa, Psikolog Ners Spesialis untuk konsultasi lanjutan. Diharapkan promosi kesehatan yang direncanakan ini dapat berjalan dengan baik.

Pendahuluan

Penelitian promosi kesehatan mental yang dilakukan oleh Barry (2007) menggambarkan bahwa fakta-fakta penelitian dan pengalaman praktek promosi kesehatan mental menjadi sebuah faktor kunci yang dapat membuat promosi tersebut berkerja secara sukses. Penelitian tersebut menggambarkan berupa penemuan-penemuan, penyorotan terhadap efektifitas promosi kesehatan mental yang sedang berlangsung, dan proses identifikasi

kondisi yang memungkinkan muncul dalam penerapan program tersebut.

Berdasarkan hasil penelusuran pada beberapa institusi termasuk institusi pendidikan kesehatan dapat dilaporkan bahwa sekitar 20 persen mahasiswi dan 14 persen mahasiswa telah melakukan berbagai hal yang bertujuan menyakiti dirinya sendiri akibat dari gangguan kesehatan mental yang dialami. Sayangnya, hanya kurang dari 7 persen saja yang meminta bantuan pada orang terdekatnya. Hal ini sesuai

dengan hasil penelitian Cornell di Universitas Princeton.

Demikian juga halnya di Indonesia gangguan kesehatan mental yang terjadi pada kalangan mahasiswa merupakan masalah-masalah psikologis dalam proses belajar di perguruan tinggi merupakan sesuatu yang tidak dapat sepenuhnya dihindari. Untuk itu diperlukan komitmen dari Institusi Pendidikan untuk menyediakan sarana pendukung untuk menekan sebanyak mungkin dampak negatifnya, dan bahkan untuk meningkatkan kemampuan pribadi mahasiswa untuk menghadapi tantangan dan beban dalam proses belajar tersebut. Untuk itu dipandang perlu mengupayakan kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan mental. Upaya ini dapat menjadi salah satu bentuk pendidikan kesehatan (*health education*) yang ditujukan kepada mahasiswa khususnya pada para pembimbing akademik dan kelompok khusus di mahasiswa untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang kesehatan mental. Keterlibatan pembimbing akademik sangat penting mengingat perannya sebagai pengganti orang tua di lingkungan kampus.

Pedoman ini disusun dalam rangka mengakomodir upaya promosi kesehatan mental di Institusi Pendidikan tinggi. Pedoman ini terdiri dari konsep promosi kesehatan mental dan, pendidikan kesehatan pada kalangan mahasiswa dan pelatihan khusus bagi pembimbing akademik. Pedoman ini diharapkan

dapat menjadi panduan bagi pembimbing akademik dalam memberdayakan kesehatan mental mahasiswa khususnya para dosen.

Metodologi

- a. Advokasi (*Advocacy*), ditujukan kepada Direktur atau Ketua Jurusan untuk mengeluarkan SK terkait pembimbing akademik dan kegiatan sosialisasi kepada Pembimbing Akademik tentang masalah-masalah kesehatan mental dan penanganannya.
- b. Sosialisasi tentang Promosi Kesehatan Mental kepada Ketua Jurusan, Ketua Prodi, Koordinator kemahasiswaan, Pembimbing Akademik, Dosen.
- c. Memperkenalkan program kesehatan mental kepada seluruh mahasiswa pada saat PPSM
- d. Mempersiapkan brosur, leaflet sebagai media promosi yang akan disosialisasikan dan ditempel di lingkungan kampus
- e. Memfasilitasi kegiatan kesehatan mental di kampus dengan penyediaan ruang konsultasi (Pojok Keswa).
- f. Bekerjasama dengan BPPKS Bungong Jempa, Psikolog Ners Spesialis untuk konsultasi lanjutan.

Kesimpulan

1. Kegiatan Promosi kesehatan mental dapat dilakukan di lingkungan kampus dengan melibatkan pembimbing akademik.

2. Upaya untuk Promosi kesehatan yang dapat dilakukan: Advokasi, Dukungan sosial, Gerakan/ Pemberdayaan
3. Sasaran promosi kesehatan mental adalah seluruh Akademisi dan Mahasiswa

Referensi

Barry M.M., Generic principles of effective mental health promotion, *International Journal of Mental Health Promotion*, 2007;9(2):4-16.

<https://hellosehat.com/hidup-sehat/psikologi/7-masalah-mental-anak-kuliah/>

PEDOMAN PELAKSANAAN KURATIF MASALAH PSIKOSOSIAL DAN GANGGUAN JIWA PADA CALON MAHASISWA BARU POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN ACEH

Hayana Mursalin¹, Nurmayani¹, Hasniah, Junardi¹

1. Poltekkes Kemenkes Aceh

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan modal dasar terwujudnya kualitas hidup manusia. Pendidikan yang berkualitas membutuhkan kesehatan fisik dan mental. Riskesdas 2013 menemukan kasus Gangguan mental ringan (Gangguan mental emosional) sejumlah 14 juta orang (6%) dari jumlah penduduk Indonesia termasuk usia remaja. Gangguan mental emosional yang lazim terjadi pada remaja seperti kecemasan, khawatir, ketakutan yang berlebihan, merasa terbebani, merasa tidak bahagia, harga diri rendah situasional. Gangguan mental emosional (gangguan mental ringan) yang terjadi jika tidak ditangani akan berlanjut menjadi gangguan mental berat (gangguan psikotik).

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam fungsi sebagai manusia. Masalah yang ditemukan dalam bentuk gangguan jiwa adalah halusinasi, perilaku kekerasan (marah tanpa sebab), harga diri rendah kronis, menarik diri dari lingkungan (isolasi sosial).(UU No.18 tahun 2014).

Masalah-masalah gangguan mental emosional dan gangguan jiwa merupakan masalah serius yang segera harus ditangani agar tidak menimbulkan permasalahan dalam bidang pendidikan dan bidang lainnya. Wujud dari penanganan masalah psikosial dan gangguan jiwa (gangguan psikotik yang dapat dilakukan di bidang pendidikan adalah seleksi pada penerimaan mahasiswa baru (Sipensimaru) yang dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes Aceh mulai Tahun 2018.

Pemeriksaan status kesehatan mental pada calon mahasiswa melibatkan tim pemeriksa yang terdiri dari Dosen Spesialis Keperawatan Jiwa, dan Psikolog untuk selanjutnya akan di rekapitulasi sebagai kesimpulan akhir dari masing masing calon mahasiswa untuk dibahas dalam rencana tindak lanjut yang akan melibatkan dosen pembimbing akademik dan PPKS Bungong Jeumpa.

Hasil pemeriksaan kesehatan mental yang dilakukan terhadap 992 calon peserta didik pada Poltekkes Kemenkes Aceh ditemukan 106 calon mahasiswa yang mengalami masalah gangguan mental emosional yang terdistribusi pada (jurusan gizi 10 orang, jurusan kebidanan 6 orang, jurusan kesling 5 orang, jurusan keperawatan gigi 13 orang, jurusan keperawatan

5 orang dan jurusan farmasi 6 orang). Ditemukan juga 1 mahasiswa dengan halusinasi dengar.

Adapun masalah gangguan mental emosional yang ditemukan seperti: kecemasan/gemetar jika melihat sesuatu, suspect trauma, trauma tsunami, tidak percaya diri/ menghambat prestasi, kepribadian tertutup (penyebabnya broken home), harga diri rendah situasional, tidak bias konsentrasi karena masalah keluarga, risiko bunuh diri (menceklis item 17 dari SRQ), belum menemukan identitas diri, sulit melakukan interaksi sosial, berduka berkepanjangan/kesedihan mendalam, koping individu tidak efektif/daya tahan stress kurang, sulit mengelola emosi dengan efektif, belum mampu mengetahui cita-cita dan keinginan dirinya (semua dilakukan hanya berdasarkan saran ortu), tekad/ketekunan yang kurang/sulit menyelesaikan tugas sekolah, sulit berkomunikasi, sulit mematuhi norma sosial/sopan santun/tata karma, pergaulan bebas, agresi verbal dan fisik, fobia terhadap darah, sulit bekerjasama, sulit trefleks idiri, sulit mengeluarkan pendapat, Incongruence afek dan emosi. Disamping itu ditemukan juga 1 orang calon peserta yang sudah mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan (sering melihat sosok bayangan di rumah dan suara-suara di rumah).

Setelah seleksi dilakukan langkah berikut yang perlu ditindak lanjuti adalah penanganan masalah psikososial dan gangguan jiwa (gangguan psikotik) melalui pembimbing akademik dan psikoterapi oleh spesialis

keperawatan jiwa dan psikolog. Sebelum melakukan pembimbingan maka pembimbing akademik akan diberikan sosialisasi tentang bagaimana mengenal masalah-masalah mental emosional dan gangguan jiwa. Berikut mensosialisasikan juga cara penanganan masalah tersebut kepada masing-masing pembimbing akademik agar pembimbingan yang dilakukan standar untuk semua pembimbing akademik. Jika pembimbingan telah diberikan dan masalah psikososial dan gangguan jiwa masih berlanjut maka mahasiswa tersebut akan dirujuk untuk menjalani proses terapi atau pengobatan ke fasyankes (awalnya di puskesmas, jika tidak ada perubahan berikut akan dibawa ke rumah sakit jiwa Aceh.

Kondisi-kondisi seperti tersebut di atas merupakan hal yang bertentangan dengan Buku Panduan Akademik Poltekkes Kemenkes Aceh Tahun 2016/2017, halaman 50 no 4 ayat e dan f “ melakukan pelanggaran etika moral (hamil diluar nikah, berkhawat,dan sejenisnya) dan profesi, termasuk melakukan perkelahian baik dilingkungan maupun diluar kampus dan tindakan yang mencemarkan dan atau merusak citra institusi “. Melalui tindakan kuratif berupa bimbingan maupun psikoterapy serta pengobatan yang dilakukan diharapkan dapat mengatasi masalah-masalah tersebut agar kesehatan jiwa tetap dipertahankan.

Metodologi

1. Sosialisasi cara mengenal masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh peserta didik kepada pembimbing akademik.

2. Masalah-masalah yang disosialisasikan adalah masalah-masalah yang telah terdeteksi saat seleksi diantaranya;
 - a. Kecemasan/ansietas
 - b. Harga diri rendah situasional
 - c. Ketidakberdayaan/merasa hidup terbeban/tidak menikmati kehidupan
 - d. Risiko bunuh diri/punya pikiran ingin mengakhiri hidup.
 - e. Halusinasi/gangguan persepsi sensori,
 - f. Perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan /perkelahian / tawuran.
3. Sosialisasi dilakukan oleh Spesialis keperawatan jiwa dan psikolog kepada pembimbing akademik.
4. Pelaksanaan bimbingan secara terjadwal dari pembimbing akademik kepada peserta didik yang bermasalah dengan menggunakan pola bimbingan yang terstandar (Lihat buku pedoman kuratif) dan menggunakan format penilaian untuk menilai kemajuan peserta didik(Format penilaian terlampir).
5. Mengadakan regular meeting secara terjadwal (direncanakan 3 bulan sekali) untuk membahas kemajuan peserta didik yang bermasalah.
6. Peserta regular meeting:dalam regular meeting dihadiri oleh:
 - a. Direktur
 - b. Wadir
 - c. Kajur
 - d. Ka prodi
 - e. Pembimbing akademik yang mahasiswanya bermasalah,
 - f. Ners. Spesialis keperawatan jiwa

g. Psikolog.

7. Regular meeting membahas kemajuan peserta didik serta kendala yang ditemukan saat proses terapi.
8. Melakukan evaluasi terhadap proses bimbingan. Jika hasilnya baik maka bisa dilakukan bimbingan terus secara intensif. Jika hasilnya buruk maka akan dilakukan rujukan ke pelayanan kesehatan terdekat dan atau dikembalikan kepada keluarga untuk menjalani proses pengobatan.

Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan Kuratif dilakukan setelah dilakukan seleksi terhadap calon mahasiswa baru terindikasi dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Sosialisasi dilakukan terhadap pembimbing akademik oleh Ners. Spesialis Keperawatan dan Psikolog sebelum dilaksanakannya kegiatan bimbingan/psikoterapi.

Kegiatan kuratif dalam bentuk bimbingan/psikoterapi dilakukan oleh pembimbing akademik masing-masing mahasiswa yang bermasalah.

Kegiatan regular meeting direncanakan dilaksanakan selama 3 bulan sekali untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bimbingan.

Mahasiswa yang dinilai baik untuk perubahan perilakunya akan dilanjutkan bimbingan intensifnya.

Mahasiswa yang mengalami kemunduran dan tidak menunjukkan perubahan perilaku kearah yang lebih baik maka akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Saran

Kesehatan jiwa sangat diperlukan untuk kualitas hidup manusia, untuk itu diharapkan kepada seluruh komponen pemangku kepentingan dan para dosen dan juga pihak-pihak yang terkait dalam proses belajar mengajar agar dapat melaksanakan program kesehatan jiwa di Institusi pendidikan umumnya dan Poltekkes Kemenkes Aceh pada khususnya.

Diharapkan adanya dukungan dan pembinaan dari pimpinan institusi dalam penyelenggaraan kegiatan ini guna menghasilkan lulusan yang berkualitas baik dari segi prestasi akademik maupun kesehatan jiwa.

Referensi

- Stuart,G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 8th edition.* Missouri: Mosby.
- Hasil Workshop Keperawatan Jiwa ke-8, Depok. 21 Agustus 2014, Program Studi Ners Spesialis I Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Nanda. (2012). *Nursing Diagnosis :Definitions & Classification 2012-2014.* Philadelphia: NANDA international
- Keliat, BA, Akemat. (2010). Model Praktek Keperawatan Profesional. Jiwa Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC. Keliat, BA, Akemat, Helena C D, Nurhaeni , H (2012).

Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas:
CMHN(Basic Course). Jakarta: Penerbit
Buku Kedokteran EGC.

PEDOMAN PELAKSANAAN REHABILITASI MASALAH PSIKOSOSIAL DAN GANGGUAN JIWA YANG SUDAH MANDIRI PADA MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN ACEH

Hayana Mursalin¹, Nurmayani¹, Hasniah, Junardi¹

1. Poltekkes Kemenkes Aceh

Pendahuluan

Mahasiswa yang pernah mengalami masalah psikososial dan gangguan jiwa mempunyai kesempatan hidup mandiri dan belajar dengan baik di kampus karena mereka dapat sembuh dan bisa optimal kembali seperti sedia kala. Pasien gangguan jiwa yang kronis dan mengalami perubahan perilaku yang serius masih mempunyai fungsi kehidupan yang sehat yang perlu dikaji dan selanjutnya diberdayakan. Untuk itu diperlukan kemampuan tenaga dosen Pembimbing Akademik (PA), dalam mengkaji potensi yang masih dimiliki mahasiswa dan melatihnya sehingga mahasiswa dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Upaya ini akan mencegah kondisi mahasiswa semakin berat.

Terapi rehabilitasi di institusi pendidikan (kampus) merupakan aktivitas yang dilakukan pada pencegahan tersier yang bertujuan mengembalikan fungsi mahasiswa secara optimal, sehingga tingkat kecacatan mahasiswa tersebut dapat berkurang. Terapi rehabilitasi pada mahasiswa dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yang sudah mandiri umumnya bisa diberikan di institusi pendidikan.

Kegiatan rehabilitasi di kampus masih sangat jarang dan langka, sehingga mahasiswa dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yang telah dinyatakan sembuh dan kembali ke rutinitas kampus tidak mempunyai kesempatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.

Untuk mendukung mahasiswa bisa belajar dan mengikuti kegiatan yang baik dan maksimal di kampus, terutama peningkatan kemampuan mahasiswa dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yang sudah mandiri diperlukan terapi rehabilitasi di lingkungan tempat belajar mahasiswa. Hal ini akan berguna untuk meningkatkan partisipasi institusi pendidikan dalam membantu mahasiswa sehingga stigma dapat dikurangi dan penerimaan keberadaan mahasiswa tersebut di kampus dapat ditingkatkan.

Pedoman ini akan membahas terapi rehabilitasi yang akan diselenggarakan di institusi pendidikan disesuaikan dengan budaya dan kebiasaan di tempat Jurusan/Prodi dimana mahasiswa berada. Kegiatan rehabilitasi akan ditujukan pada kemampuan kehidupan sehari-hari dan kemampuan melakukan kegiatan

belajar dan kegiatan kemahasiswaan yang disesuaikan dengan kebiasaan akademik dan kegiatan kemahasiswaan yang ada di kampus setempat dalam bentuk kelompok.

Metodologi

A. Perencanaan Terapi Rehabilitasi

Pada tahap ini, yang di lakukan adalah:

1. Menerima mahasiswa dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yang sudah mandiri.

Proses ini melibatkan pihak kampus dalam menentukan apakah mahasiswa yang belajar di institusi pendidikan tersebut dapat mengikuti terapi rehabilitasi, berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Mahasiswa tergolong mahasiswa mandiri
 - b. Mampu berkomunikasi dengan orang lain
 - c. Memiliki orientasi realita yang cukup baik, baik orientasi waktu, tempat, dan orang
 - d. Mampu melakukan aktivitas fisik secara mandiri, seperti duduk, berdiri, dan berjalan
 - e. Memiliki kebersihan diri yang baik
2. Menentukan tempat (lokasi) terapi rehabilitasi

Dalam menentukan tempat terapi rehabilitasi, perlu berdiskusi dengan Pimpinan institusi, koordinator akademik dan koordinator kemahasiswaan dan dosen PA. Tempat

yang mungkin digunakan adalah aula atau ruang konseling.

3. Menentukan waktu pelaksanaan terapi rehabilitasi

Diharapkan terapi rehabilitasi dilaksanakan minimal dua minggu sekali, selama 1,5-2 jam setiap kali pertemuan. Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi di perlukan diskusi bersama dengan tim di kampus untuk menentukan hari dan waktu terapi rehabilitasi.

4. Persiapan materi

Pelaksanaan kegiatan rehabilitasi di perlukan diskusi bersama dengan tim dan Pimpinan institusi dalam menentukan bentuk terapi rehabilitasi yang dapat diberikan di kampus tersebut. Bentuk kegiatan ini harus mempertimbangkan kebutuhan mahasiswa .

Dibawah ini telah disusun empat macam kegiatan dalam perencanaan pelaksanaan terapi rehabilitasi di Prodi masing – masing. Keempat bentuk kegiatan tersebut adalah :

- a. Latihan keterampilan gerak tari Ranup Lampung (untuk mahasiswa perempuan)
- b. Latihan keterampilan olah raga senam (untuk mahasiswa perempuan dan laki-laki)
- c. Latihan keterampilan menulis dan berkreasi di Mading (untuk mahasiswa laki-laki dan perempuan)
- d. Latihan keterampilan ceramah/ pidato (untuk mahasiswa laki-laki)

B. Pelaksanaan

Pada tahap ini, melaksanakan terapi rehabilitasi sesuai dengan materi yang telah ditentukan sebelumnya. Materi yang dilatih ini dapat diulang beberapa kali sampai mahasiswa dapat melakukan keterampilan yang dilatih tersebut secara mandiri.

Berikut adalah panduan untuk melaksanakan salah satu dari empat macam terapi rehabilitasi seperti yang telah disebutkan diatas:

1. Keterampilan belajar: olah raga senam

REHABILITASI KELOMPOK MAHASISWA DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DAN GANGGUAN JIWA YANG SUDAH MANDIRI

Topik: Latihan Senam:

Tujuan:

1. Mahasiswa mampu menyebutkan pentingnya melakukan kegiatan olah raga senam
2. Mahasiswa mampu menyebutkan alat-alat dan persiapan yang digunakan untuk melakukan kegiatan senam
3. Mahasiswa mampu menyebutkan langkah-langkah kegiatan olah raga senam
4. Mahasiswa mampu melakukan latihan olah raga senam

Setting:

1. Terapis dan mahasiswa duduk bersama dalam lingkaran saat terapis menjelaskan tentang pentingnya kegiatan senam, alat-alat dan bahan-bahan serta langkah-langkah olah raga senam
2. Terapis dan mahasiswa melakukan kegiatan olah raga senam di tempat yang telah disediakan./ dilapangan upacara kampus.

Alat –alat dan bahan-bahan:

1. CD musik dan tape, TOA, sound system.
2. Panggung/ lapangan

Metode:

1. Diskusi
2. Demontrasi
3. Simulasi

Langkah kegiatan:

1. Persiapan

- a. Bekerjasama dengan pihak kampus, dalam penyediaan alat-alat dan bahan-bahan yang dibutuhkan untuk kegiatan olah raga senam
- b. Bekerjasama dengan pihak kampus untuk membuat kontrak terapi rehabilitasi senam kepada mahasiswa dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yang mandiri dan telah diseleksi sebelumnya
- c. Bekerjasama dengan pihak kampus untuk menggerakkan mahasiswa dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yang sudah mandiri agar mengikuti terapi rehabilitasi senam sesuai dengan jadwal

2. Orientasi

- a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis kepada mahasiswa.
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
 - 3) Menanyakan nama dan panggilan nama semua mahasiswa
- b. Evaluasi/validasi
Menanyakan perasaan mahasiswa saat ini
- c. Kontrak
 - 1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan pada pertemuan ini, yaitu melatih mahasiswa melakukan kegiatan olah raga senam
 - 2) Terapis menjelaskan lamanya waktu latihan, yaitu sekitar 75 menit yang terdiri dari 15 menit penjelasan dan 60 menit praktek.

3. Tahap kerja

- a. Terapis menjelaskan tentang pentingnya kegiatan olah raga senam, yaitu agar mahasiswa dapat mandiri dan dapat melakukan suatu hal yang berguna untuk orang lain
- b. Terapis menjelaskan atau menanyakan mahasiswa tentang alat dan bahan yang perlu dilakukan sebelum senam.
- c. Terapis menjelaskan atau menanyakan mahasiswa persiapan alat dan bahan yang perlu dilakukan sebelum senam
- d. Terapis memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya, bila ada hal-hal yang kurang dimengerti selama penjelasan berlangsung.
- e. Terapis mendemonstrasikan langkah-langkah senam.
- f. Terapis memberikan pujian kepada mahasiswa karena mampu mempraktekkan cara senam
- g. Terapis memberikan masukan bila mahasiswa melakukan kesalahan dalam melakukan kegiatan olah raga senam

4. Tahap terminasi

- a. Evaluasi
 - Terapis menanyakan perasaan mahasiswa setelah mengikuti terapi rehabilitasi olah raga senam
 - Terapis menanyakan kembali kepada mahasiswa tentang perlengkapan, bahan-bahan yang dibutuhkan, langkah-langkah mempersiapkan bahan, langkah-langkah dan cara senam
 - Terapis menanyakan kesiapan mahasiswa melakukan kegiatan olah raga senam
 - Terapis memuji mahasiswa atas keberhasilan menyelesaikan terapi rehabilitasi ini
- b. Tindak lanjut:
 - Terapis meminta mahasiswa mempraktekkan latihan senam dengan bimbingan keluarga
- c. Kontrak yang akan datang
Menyepakati terapi rehabilitasi yang akan datang, yaitu latihan keterampilan bermain badminton atau mengulang kembali keterampilan senam sampai mahasiswa benar-benar dapat mandiri melakukannya.

Evaluasi

Pelaksanaan evaluasi ini tidak melibatkan mahasiswa (hanya dilakukan terapis), untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam melakukan keterampilan olah raga yang baru saja dilatih.

Bila hasil evaluasi menyimpulkan mahasiswa belum dapat mandiri melakukan keterampilan olahraga senam, maka terapi rehabilitasi tersebut akan diulang kembali pada terapi rahabilitasi berikutnya.

C. Evaluasi

1. Evaluasi kemampuan mahasiswa
Evaluasi kemampuan mahasiswa dilakukan setiap kali selesai melaksanakan terapi rehabilitasi. Evaluasi ini dapat menggunakan format sebagai berikut.
2. Evaluasi kemampuan terapis

Kesimpulan

Rehabilitasi diperlukan untuk mendukung mahasiswa bisa belajar dan mengikuti kegiatan yang baik dan maksimal di kampus, terutama peningkatan kemampuan mahasiswa dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa yang sudah mandiri di lingkungan tempat belajar mahasiswa. Hal ini akan berguna untuk meningkatkan partisipasi institusi pendidikan dalam membantu mahasiswa sehingga stigma dapat dikurangi dan penerimaan keberadaan mahasiswa tersebut di kampus dapat ditingkatkan.

Referensi

Ackerson, B.J. (2000). *Factors influencing life satisfaction in psychiatric rehabilitation. Psychiatric Rehabilitation Journal, 23* (3), 253-261

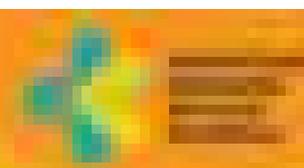
Adams, S.M., & Partee, D.J. (1998). *Hope: The critical factor in recovery. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 36* (4), 29-32

Davis, S., & O' Connor, S (1999) *Rehabilitation nursing: Foundation for practice.* London, UK: Harcourt Brace and Company

Keliat, B. K., & Pasaribu. J (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart*, edisi 1, Elsevier Singapore

Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practices of psychiatric nursing* (8th ed). Missouri : Elsevier Mosby

POSTER



DATA

Financial statements provide a detailed view of the organization's financial performance and position. They are essential for understanding the company's overall health and for making informed decisions.

The primary financial statements include the Balance Sheet, Income Statement, and Cash Flow Statement. Each provides a different perspective on the company's financial activities.

The Balance Sheet shows the company's assets, liabilities, and equity at a specific point in time. The Income Statement tracks the company's revenues and expenses over a period, showing profitability. The Cash Flow Statement details the inflows and outflows of cash, indicating the company's ability to generate cash.

Financial statements are prepared according to generally accepted accounting principles (GAAP) to ensure consistency and comparability across different organizations.

These statements are crucial for investors, creditors, and management to assess the company's financial stability and growth potential. They also play a key role in regulatory compliance and tax reporting.

FINANCIAL STATEMENTS

The Balance Sheet is a snapshot of the company's financial position at a specific date. It lists all assets, liabilities, and equity. The total assets must equal the total liabilities plus equity, reflecting the accounting equation.

The Income Statement shows the company's performance over a period. It starts with total revenue and subtracts all expenses to arrive at net income. This statement is vital for understanding the company's profitability.

FINANCIAL STATEMENTS

The Cash Flow Statement tracks the company's cash and cash equivalents. It is divided into three categories: operating activities, investing activities, and financing activities. This statement helps in understanding the company's liquidity and its ability to fund operations.

Financial statements are prepared quarterly and annually. Annual statements are audited by independent accountants to provide an objective assessment of the company's financial reporting.

FINANCIAL STATEMENTS



Financial statements provide a comprehensive overview of the company's financial performance and position. They are essential for understanding the company's overall health and for making informed decisions.

The primary financial statements include the Balance Sheet, Income Statement, and Cash Flow Statement. Each provides a different perspective on the company's financial activities.

FINANCIAL STATEMENTS

FINANCIAL STATEMENTS

FINANCIAL STATEMENTS

Financial statements are prepared according to generally accepted accounting principles (GAAP) to ensure consistency and comparability across different organizations.

INTERNATIONAL FINANCIAL ACCOUNTING (IF 300) EXAMINATION QUESTIONS (PART 2)
ANSWERS (PART 2)
QUESTIONS 1-10

Question 1

1.1. The following information is available for the year ended 31 December 2018. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

1.2

1.2.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

1.3

1.3.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

QUESTION 2

	2018				2019			
	Revenue	Cost of Sales	Profit	Assets	Revenue	Cost of Sales	Profit	Assets
Revenue	1000	600	400	1000	1200	700	500	1200
Cost of Sales	600	400	200	700	500	300	200	700
Profit	400	200	200	300	500	400	100	500
Assets	1000	1000	1000	1000	1200	1200	1200	1200

2.1

2.1.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

2.2

2.2.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

2.3

2.3.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

2.4

2.4.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

2.5

2.5.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

2.6

2.6.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.

2.7

2.7.1. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis. The company's financial statements are prepared on a cost of sales basis.



Atividade 1 - Apresentação do Programa

Objetivo Geral

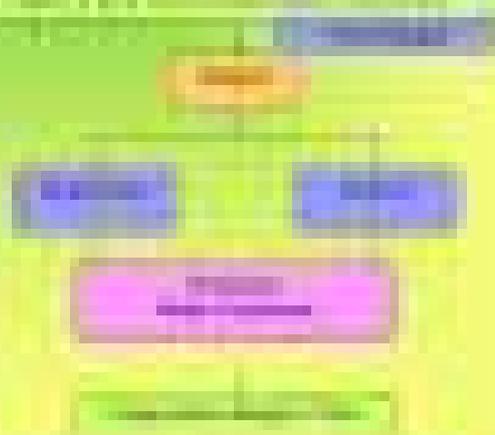
Realizar o diagnóstico da situação atual dos conhecimentos e das atitudes em relação ao câncer de bico de paixão, bem como a identificação das necessidades de educação em saúde para a população em risco de desenvolver a doença.

Atividade	Local	Data
1 - Apresentação do Programa	Unidade de Saúde	10/05/2018
2 - Diagnóstico de necessidades de educação em saúde	Unidade de Saúde	17/05/2018
3 - Educação em saúde	Unidade de Saúde	24/05/2018
4 - Avaliação do programa	Unidade de Saúde	31/05/2018



Objetivo Específico

Apresentar o programa de educação em saúde para o câncer de bico de paixão, bem como a importância de participar das atividades propostas.



Atividade 2 - Diagnóstico de necessidades de educação em saúde

Realizar o diagnóstico de necessidades de educação em saúde para o câncer de bico de paixão, bem como a identificação das necessidades de educação em saúde para a população em risco de desenvolver a doença.

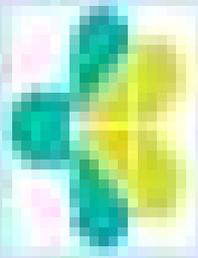
Atividade	Local	Data
1 - Apresentação do Programa	Unidade de Saúde	10/05/2018
2 - Diagnóstico de necessidades de educação em saúde	Unidade de Saúde	17/05/2018
3 - Educação em saúde	Unidade de Saúde	24/05/2018
4 - Avaliação do programa	Unidade de Saúde	31/05/2018

Realizar o diagnóstico de necessidades de educação em saúde para o câncer de bico de paixão, bem como a identificação das necessidades de educação em saúde para a população em risco de desenvolver a doença.

Atividade	Local	Data
1 - Apresentação do Programa	Unidade de Saúde	10/05/2018
2 - Diagnóstico de necessidades de educação em saúde	Unidade de Saúde	17/05/2018
3 - Educação em saúde	Unidade de Saúde	24/05/2018
4 - Avaliação do programa	Unidade de Saúde	31/05/2018

Atividade 3 - Educação em saúde

Realizar a educação em saúde para o câncer de bico de paixão, bem como a identificação das necessidades de educação em saúde para a população em risco de desenvolver a doença.



LATAR BELAKANG

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh perusahaan-perusahaan adalah keterbatasan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk itu, perusahaan perlu melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal yang dimiliki oleh karyawan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan komunikasi interpersonal adalah faktor personal. Faktor personal meliputi faktor-faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, seperti faktor-faktor kepribadian, faktor-faktor psikologis, dan faktor-faktor fisiologis.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari kemampuan komunikasi interpersonal terhadap kinerja karyawan. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan komunikasi interpersonal karyawan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Sampel penelitian adalah karyawan dari perusahaan-perusahaan yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari laporan tahunan perusahaan-perusahaan tersebut.

HASIL DAN DISKUSI

Temuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi interpersonal berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi kemampuan komunikasi interpersonal yang dimiliki oleh karyawan, semakin tinggi pula kinerja yang dihasilkannya.

Implikasi Bagi Organisasi

Hasil penelitian ini memiliki implikasi yang penting bagi organisasi. Organisasi perlu memperhatikan kemampuan komunikasi interpersonal karyawan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan. Organisasi dapat melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal karyawan, seperti dengan memberikan pelatihan-pelatihan komunikasi interpersonal yang efektif.

Kelebihan dan Kelemahan pada saat Dilakukan Penelitian

Kelebihan dari penelitian ini adalah bahwa penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari laporan tahunan perusahaan-perusahaan yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia. Hal ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang lebih banyak dan lebih akurat. Kelemahan dari penelitian ini adalah bahwa penelitian ini hanya menggunakan data sekunder, sehingga tidak dapat mengungkap penyebab-penyebab yang mendasari dari hubungan antara kemampuan komunikasi interpersonal dan kinerja karyawan.

[The main body of the page contains several columns of extremely faint, illegible text. The text is too light to be transcribed accurately, appearing as a dense grid of grey pixels.]

PROJEKTARBEIT: MEDIENANALYSE - MEDIENWISSENSCHAFTLICHE ANNAHMEN ZUM VERSTÄNDNIS VON MEDIENWIRKUNG UND MEDIENNUTZUNG

1.1.1. Die Medienwirkungsforschung

Die Medienwirkungsforschung beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Medien auf den Einzelnen, die Gruppe und die Gesellschaft. Sie untersucht die Prozesse, durch die Medienbotschaften von den Nutzern aufgenommen, verarbeitet und interpretiert werden.

1.1.2. Die Medienwirkungsforschung

Die Medienwirkungsforschung beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Medien auf den Einzelnen, die Gruppe und die Gesellschaft. Sie untersucht die Prozesse, durch die Medienbotschaften von den Nutzern aufgenommen, verarbeitet und interpretiert werden.

1.1.3. Die Medienwirkungsforschung

Die Medienwirkungsforschung beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Medien auf den Einzelnen, die Gruppe und die Gesellschaft. Sie untersucht die Prozesse, durch die Medienbotschaften von den Nutzern aufgenommen, verarbeitet und interpretiert werden.

1.1.4. Die Medienwirkungsforschung

Die Medienwirkungsforschung beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Medien auf den Einzelnen, die Gruppe und die Gesellschaft. Sie untersucht die Prozesse, durch die Medienbotschaften von den Nutzern aufgenommen, verarbeitet und interpretiert werden.



1.1.5. Die Medienwirkungsforschung

Die Medienwirkungsforschung beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Medien auf den Einzelnen, die Gruppe und die Gesellschaft. Sie untersucht die Prozesse, durch die Medienbotschaften von den Nutzern aufgenommen, verarbeitet und interpretiert werden.

1.1.6. Die Medienwirkungsforschung

Die Medienwirkungsforschung beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Medien auf den Einzelnen, die Gruppe und die Gesellschaft. Sie untersucht die Prozesse, durch die Medienbotschaften von den Nutzern aufgenommen, verarbeitet und interpretiert werden.

KESEHATAN MENTAL

1. PENDAHULUAN



Keperawatan kesehatan mental adalah ilmu dan seni dalam merawat individu yang mengalami gangguan jiwa. Keperawatan kesehatan mental bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami gangguan jiwa, serta membantu mereka dalam menghadapi masalah yang dihadapi.



KEPERAWATAN KESEHATAN MENTAL

Keperawatan kesehatan mental adalah ilmu dan seni dalam merawat individu yang mengalami gangguan jiwa. Keperawatan kesehatan mental bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami gangguan jiwa, serta membantu mereka dalam menghadapi masalah yang dihadapi.

KEPERAWATAN KESEHATAN MENTAL



KEPERAWATAN KESEHATAN MENTAL

Keperawatan kesehatan mental adalah ilmu dan seni dalam merawat individu yang mengalami gangguan jiwa. Keperawatan kesehatan mental bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami gangguan jiwa, serta membantu mereka dalam menghadapi masalah yang dihadapi.

KEPERAWATAN KESEHATAN MENTAL

Keperawatan kesehatan mental adalah ilmu dan seni dalam merawat individu yang mengalami gangguan jiwa. Keperawatan kesehatan mental bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami gangguan jiwa, serta membantu mereka dalam menghadapi masalah yang dihadapi.

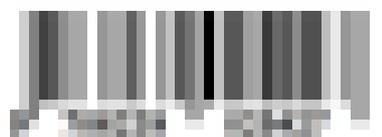
KEPERAWATAN KESEHATAN MENTAL



DOKUMENTASI



www.pearsoned.com.au



9 780201 704007 >