Proceeding

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

Tahap I : Yogyakarta, 3 - 6 Maret 2019
Tahap II : Yogyakarta, 13 - 15 Agustus 2019
Tahap III : Yogyakarta, 4 - 6 November 2019

Departemen Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran - Universitas Gadjah Mada

Proceeding

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

Tahap I : Yogyakarta, 3 - 6 Maret 2019
Tahap II : Yogyakarta, 13 - 15 Agustus 2019
Tahap III : Yogyakarta, 4 - 6 November 2019

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 FKKMK 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 Projosasmito, 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 Projosasmito, 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 Poltekes 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 keempat (2019) ini kami dapat mempersembahkan sebuah proceeding yang berisikan hasil-hasil pengembangan kapasitas di Poltekes Kemenkes R.I. (capacity building) selama tahun anggaran 2019. 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 kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas karuniaNya sehingga Prosiding Hasil Kegiatan Studi Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan untuk 8 Poltekkes Kementerian Kesehatan tahun 2019 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 Keseshatan 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 1
Panitia Pelaksana 2
Kata Pengantar 3
Sambutan 4
Daftar Isi 5
Jadwal Pelatihan Pendidikan Profesi Kesehatan 6
Daftar Instansi dan Judul Project 13
Materi 14
Manuscript 313
Poster 366
Dokumentasi 375

Jadwal Pelaksanaan Studi Tahap I

Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan
Departemen Pendidikan FK-KMK UGM – BPPSDMK RI
Yogyakarta, 3-6 Maret 2019

Hari 1: Minggu, 3 Maret 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
12.00 – 13.00	Makan siang dan Registrasi	Panitia	R. Studio DPK FK-KMK UGM
13.00 - 13.10	Pembukaan	Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D	R. Studio DPK FK-KMK UGM
13.10 – 13.40	Pengenalan HPEU	Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D	R. Studio DPK FK-KMK UGM
13.40 – 15.10	SPICES Curriculum	Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D	R. Studio DPK FK-KMK UGM
15.10 – 15.30	*Coffee break*		
15.30 – 17.15	Collaborate Learning	Siti Rokhmah P., M.D, M.Ed (L,P&C)	R. Studio DPK FK-KMK UGM

Hari 2: Senin, 4 Maret 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
08.00 – 10.00	*IPE*	Rilani Riskiyana, S.Kep, Ns., MMedEd	R. Langengito Prime Plaza Hotel
10.00 – 12.00	- Formative Assesssment - Summative Assessment	dr. Yoyo Suhoyo, MMedEd, Ph.D	R. Langengito Prime Plaza Hotel
12.00 – 13.00	Ishoma		
13.00 – 13.10	Excellence in Teaching and Learning in Health Professions Education	Prof. Dr. Ir. Djagal Wiseso Marseno, M.Agr Vice Rector of Academic and Students Affairs UGM	Ballroom Prime Plaza Hotel
13.10 – 13.15	Introduction of keynote speakers: CVs	Moderator: Prof. Gandes Retno Rahayu, MD, MMedEd, PhD	Ballroom Prime Plaza Hotel
13.15 – 15.15	*Preparing health professional education institution towards 4.0 era*	Keynote speakers: Prof. Ali Gufron Mukti,MD. M.Sc, Ph.D (Ministry of Research, Technology and Higher Education Republic of Indonesia)	Ballroom Prime Plaza Hotel
15.15 – 17.00	*Establishing network and collaboration of health professional education institutions towards 4.0 era*	Sugiyanto, S.Pd, M.App.Sc (Ka. Pusdik SDMK)	Ballroom Prime Plaza Hotel
17.00-17.15	Wrap Up and Closing Remark	Moderator	Ballroom Prime Plaza Hotel

Hari 3: Selasa, 5 Maret 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
08.00 – 12.00	Dies Natalis FK-KMK UGM	JIT Participant may join	Auditorium FK-KMK UGM
12.00 - 12.30	Lunch		
13.10 – 13.15	Introduction of keynote speakers: CVs	Moderator: Mora Claramita, M.D, M.H.P.E, Ph.D.	Ballroom Prime Plaza Hotel
13.15 – 13.45	Seminar: *"FAIMER Institute: Fifteen Years Educating the World – key leaderships in medical and health professions education to approach SDGs."*	John J. Norcini, Ph.D. (President and CEO of the FAIMER Institute)	Ballroom Prime Plaza Hotel
13.45 – 14.15	Seminar: *"Improving Capacity of Health Care Workforce Based on Evidence Based Practice in Medical and Health Professions Education."*	Prof. Ara Tekian, M.D., Ph.D., M.H.P.E. (University Illinois Chicago Departement Medical Education)	Ballroom Prime Plaza Hotel
14.15 – 14.45	Discussion	Moderator: Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D.	Ballroom Prime Plaza Hotel
14.45 – 15.30	Break		
15.30 – 17.30	- Pengantar Project - Diskusi Kelompok	Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D Rilani Riskiyana, S.Kep, Ns., MMedEd	R. Langengito Prime Plaza Hotel

Hari 4: Rabu, 6 Maret 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
08.00 – 08.30	Registration		Ballroom Prime Plaza Hotel
08.20 – 08.30	Opening Session	MC: Naya	Ballroom Prime Plaza Hotel
08.30 – 09.30	Panel Discussion: *Establishing effective multi-institutional network collaboration* Each panelist: 15 minutes speech	1. John J. Norcini, Ph.D. (FAIMER Institute) 2. Prof. Dr. Med. Tri Hanggono Ahmad, M.D. (Rector of Universitas Padjadjaran) 3. Sugiyanto, S.Pd, M.App.Sc (Ka. Pusdik SDMK) 4. Prof. Ova Emilia, MD, M.Med.Ed, Ph.D. Sp.OG(K) (Dean of FK-KMK UGM) Moderator: Prof. Gandes Retno Rahayu, MD, MMedEd, Ph.D.	Ballroom Prime Plaza Hotel
09.30 – 10.00	Discussion	Moderator: Prof. Gandes Retno Rahayu, MD, MMedEd, PhD	Ballroom Prime Plaza Hotel
10.00 – 10.30	Coffee break		

10.30 – 11.30	Panel discussion: *Improving Teaching and Learning in Postgraduate Clinical Education (Residency) Curriculum* Each panelist: 20 minutes speech	1. Prof. Ara Tekian, MD, Ph.D, MHPE (University Illinois Chicago Departement Medical Education) 2. dr. Ardi Findyartini, Ph.D (Universitas Indonesia) 3. Prof. Dr. Nancy Margarita Rehatta, MD, Sp.An-Sp.An.KIC.KNA.KMN (Universitas Airlangga) Moderator: Yoyo Suhoyo, MD, M.Med.Ed., Ph.D.	Ballroom Prime Plaza Hotel
11.30 – 12.00	Discussion	Moderator: Yoyo Suhoyo, MD, M.Med.Ed., Ph.D	Ballroom Prime Plaza Hotel
12.00 – 13.00	Ishoma		
13.00 – 14.45	Presentasi & Umpan Balik	Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D. Siti Rohmah P, M.D, M.Ed (L,P&C) Rilani Riskiyana, S.Kep, Ns., MMedEd A.Boy Timor,MD, MMedEd	R. Langengito Prime Plaza Hotel
14.45 – 15.30	Break		
15.30 – 17.00	Presentasi & Umpan Balik	Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D. Siti Rohmah P, M.D, M.Ed (L,P&C) Rilani Riskiyana, S.Kep, Ns., MMedEd	R. Langengito Prime Plaza Hotel
17.00 – 17.30	Wrap Up dan Penutup	Mora Claramita, M.D., M.H.P.E., Ph.D	

Jadwal Pelaksanaan Studi Tahap II

Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan
Departemen Pendidikan FK-KMK UGM – BPPSDMK RI
Yogyakarta, 13-15 Agustus 2019

Hari 1, Selasa 13 Agustus 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
11.00-13.00	Makan siang	Panitia Pusdik SDMK	R. Studio DPK FK-KMK UGM
13.00-13.30	Pembukaan	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	
13.30-17.30	Principles of learning resources development: - Low cost material - IT	dr. Widyandana, MHPE, PhD, Sp.M	

Hari 2, Rabu, 14 Agustus 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
08.30-11.30	o Umpan balik project: review project dan review manuscript sd metodologi: - Latar Belakang (literature review) - Metode pelaksanaan: • subject • instrument • procedure • analysis - referensi Kerja mandiri	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD dr. Widyandana, MHPE, PhD, Sp.M dr. Siti Rokhmah Projosasmito, MEd, (L,P&C) dr. Savitri Shitarukmi, MHPE dr. Prattama Santoso Utomo, MHPEd Rilani Riskyana, Skep, Ns. MMedEd	R. Studio DPK FK-KMK UGM
11.30-12.30	Kunjungan ke: - Bengkel anatomi - Laboratorium Keterampilan Klinik Production House FK KMK UGM	dr. Widyandana, MHPE, PhD, Sp.M	
12.30-13.30	ISHOMA		
13.30-16.30	Penyelesaian proposal dan wrap up	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD Rilani Riskyana, SKep, Ns. MMedEd	

Hari 3, Kamis, 15 Agustus 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
08.00-09.00	- Presentasi dan Finalisasi project - Format laporan akhir: o Abstrak o Latar Belakang (literature review) o Metodologi Pelaksanaan: 1. Subject 2. Instrument	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD Format manuscript dan Format Presentasi ppt: Rilani Riskyana, Skep, Ns. MMedEd	R. Studio DPK FK-KMK UGM

	3. Procedure 4. Analysis o Hasil o Pembahasan o Kesimpulan o Referensi • Format *manuscript* Format Ppt presentasi		
09.00-11.00	Refleksi	Kepala Departemen	
11.00	Administrasi dan check out		

Jadwal Pelaksanaan Studi Tahap III

Pembentukan Unit Pengembangan Pendidikan Profesional Kesehatan
Departemen Pendidikan FK-KMK UGM – BPPSDMK RI
Yogyakarta, 4-6 November 2019

4 November 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
10.00-12.00	Pemasangan poster		R. Studio DPK FK-KMK UGM
	Penyerahan Soft File Manuscript		
12.00 – 13.15	ISHOMA		
13.15 – 13.30	Pembukaan	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
13.30 – 15.00	Presentasi Poster (Paralel per grup) Rules: Perwakilan peserta berdiri di samping POSTER dan melakukan presentasi singkat 5' Tanya jawab 10' Total 15' x 10 = 150 menit	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
		dr. Siti Rokhmah Projosasmito, M.Ed. (L,P&C)	
		Rilani Riskiyana,SKep, Ns, M.Med.Ed	
15.00 - 15.15	Rehat		
15.15 – 16.15	Wrap up lesson learned	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
16.15 – 16.30	Penutupan	Rilani Riskiyana, M.Med.Ed	

5 November 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
08.00 – 08.30	Registrasi		R. Studio DPK FK-KMK UGM
08.30 – 09.00	Pembukaan	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
09.00 – 12.00	Diskusi manuskrip: ✓ Penyempurnaan manuskrip ✓ Presentasi manuskrip Rules: Kerja kelompok dengan masing-masing fasilitator	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
		dr. Siti Rokhmah Projosasmito, M.Ed. (L,P&C)	
		Rilani Riskiyana,SKep, Ns, M.Med.Ed	
10.00-10.15	Rehat		
10.15-12.00	Diskusi manuskrip: ✓ Penyempurnaan manuskrip ✓ Presentasi manuskrip Rules: Kerja kelompok dengan masing-masing fasilitator	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
		dr. Siti Rokhmah Projosasmito, M.Ed. (L,P&C)	
		dr. Prattama Santoso Utomo, MHPEd	
		Rilani Riskiyana,SKep, Ns, M.Med.Ed	
12.00 – 13.00	ISHOMA		
13.00 – 15.00	Diskusi manuskrip: ✓ Appraisal Bersama ✓ Perbaikan manuskrip Penyerahan akhir *manuscript* ke masing-masing fasilitator untuk	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
		dr. Siti Rokhmah Projosasmito, M.Ed. (L,P&C)	
		Rilani Riskiyana,SKep, Ns, M.Med.Ed	

	diteruskan ke secretariat DPK (Aan/ Rani)		
15.00 –15.15	Rehat		
15.15 – 16.15	Lesson learned	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
16.15 - 16.30	Penutupan	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	

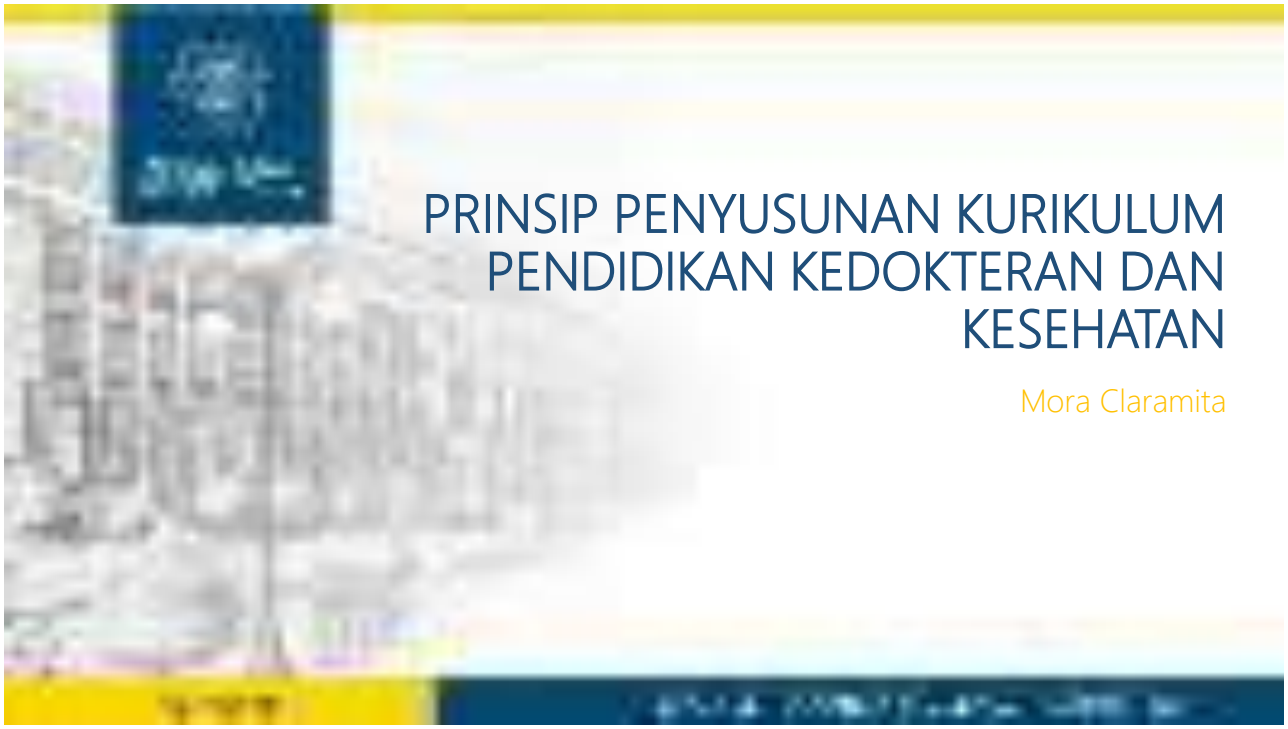
6 November 2019

Time	Agenda	PIC	Tempat
08.00 – 09.00	Refleksi dan Penutupan	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	R. Studio DPK FK-KMK UGM
		dr. Siti Rokhmah Projosasmito, M.Ed. (L,P&C)	
		Rilani Riskiyana,SKep, Ns, M.Med.Ed	
09.00-09.15	Rehat		
09.15-11.00	Refleksi dan Penutupan	dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D	
		dr. Siti Rokhmah Projosasmito, M.Ed. (L,P&C)	
		Rilani Riskiyana,SKep, Ns, M.Med.Ed	
11.00-11.15	Ishoma (Administrasi Check Out)	Panitia Pusdik SDMK	

2019

INSTANSI POLTEKKES KEMENKES	JUDUL PROJECT
Kendari	Kesiapan Unsur Internal dan Eksternal Dalam Penerapan Pendidikan Antar Profesi (IPE) Pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari
Tanjung Pinang	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kesiapan Dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang Dalam Menghadapi Interprofessional Education (IPE)
Malang	Implementasi Interprofesional Education (IPE)
Maluku	Penerapan *e-Learning* Pada Proses Pembelajaran Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku
Palangkaraya	Penerapan Pembelajaran E-Learning Melalui Virtual Learning Poltekkes (VILEP) di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
Jayapura	Faktor Yang Mempengaruhi Capaian Kelulusan Uji Kompetensi D3 Keperawatan dan D3 Kebidanan di Poltekkes Jayapura Papua
Bengkulu	Upaya Peningkatan Kemampuan Dosen Melalui Pengembangan Metode Pembelajaran *Cooperative Learning*
Ternate	Strategi Peningkatan Kualitas Peserta Didik Melalui Metode *Cooperative Learning*

MATERI



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. Pembelajarn tidak terpecah berdasarkan disiplin ilmu
2. Pembelajarn 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. Pembelajarn sebaiknya merespon kebutuhan masing-masing individu yang unik – tidak melulu sistem massal
3. Pembelajarn 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

- Awarness on:

- SPICES
- Macro - Curriculum
- Mesos - Curriculum
- Micro - Curriculum
- Horizontal
- Longitudinal
- Contextual
- Simple to complex
- Instructional Design
- Integration

Penyusunan Kurikulum Skills Training

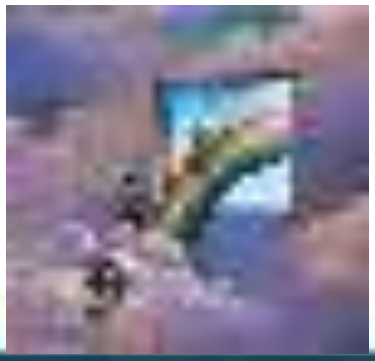
- Telaah kritis Berbasis Bukti

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"

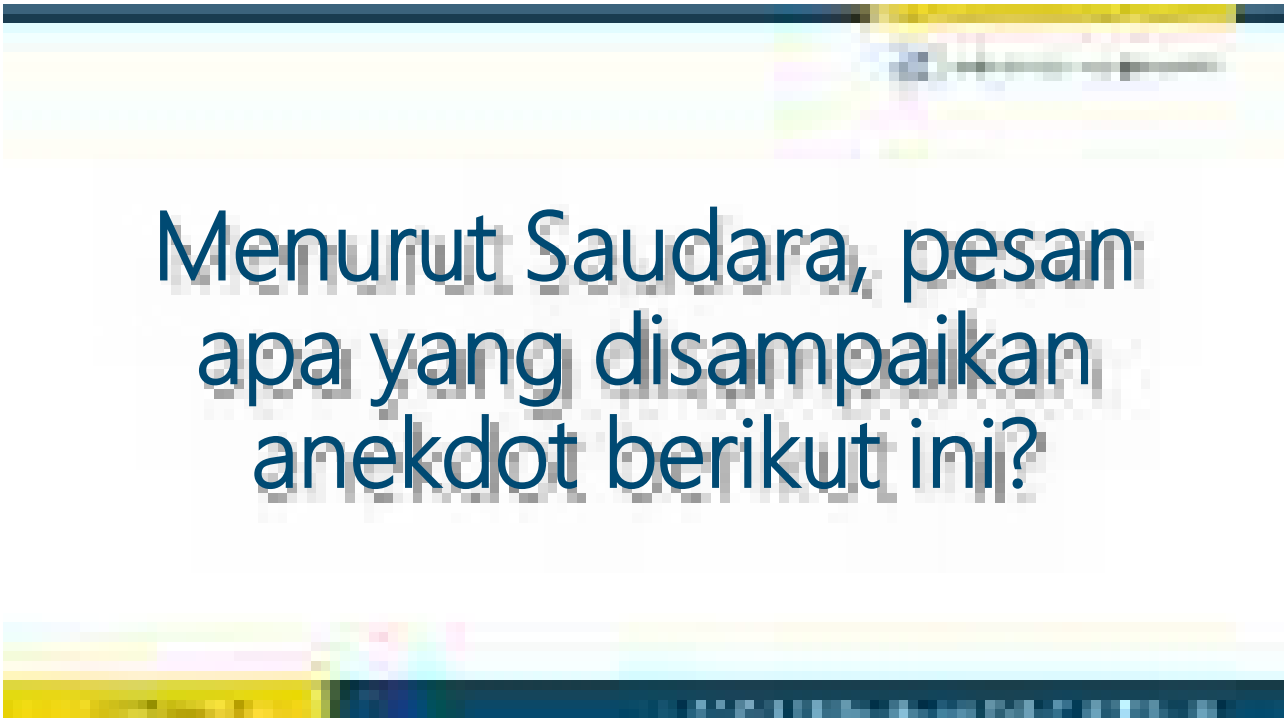
Guru merancang kurikulum

Murid mampu melaluinya dengan baik



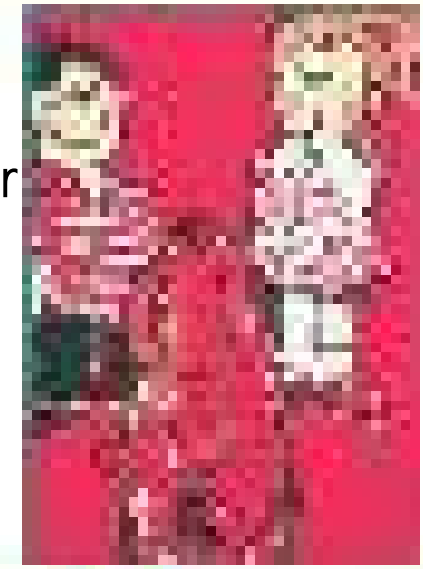
"GUCI - EMAS" untuk semua!

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



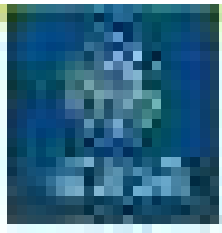
Gamb

3

Ga

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.

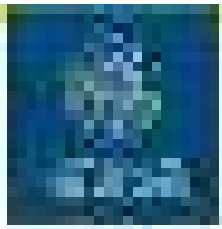
•3

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!

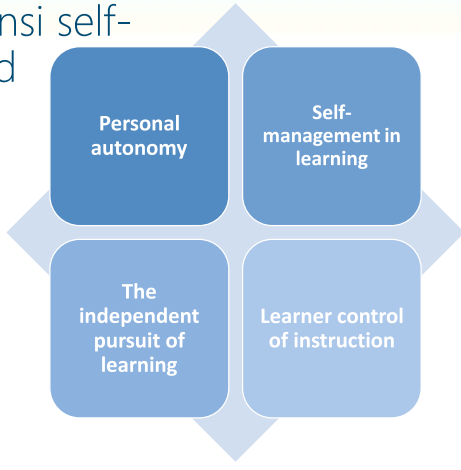
- **Your first self-directed learning experience**
- **Your first other-directed learning experience**

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

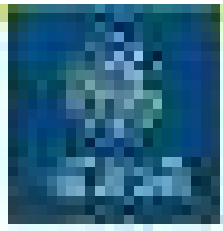
Mission & Purpose

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 knowledgenya*

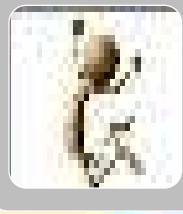
Kolaboratif

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

- Menstrukturisasi 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

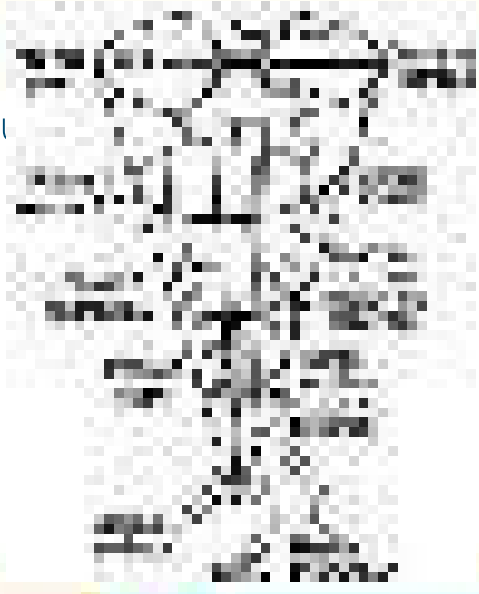
Kegiatan Belajar

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

Siklus belajar dalam Pbl

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

Spiral c



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*, 17th ed. 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.

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

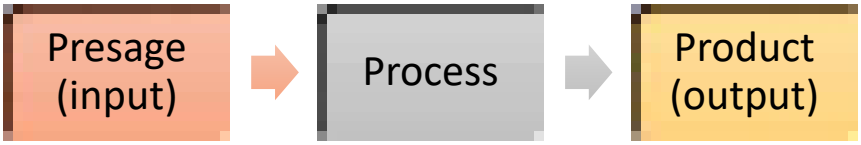
- Jangka pendek: menghasilkan lulusan yang mampu berkolaborasi secara interprofesional (*education effectiveness*)

- 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 (Croker 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

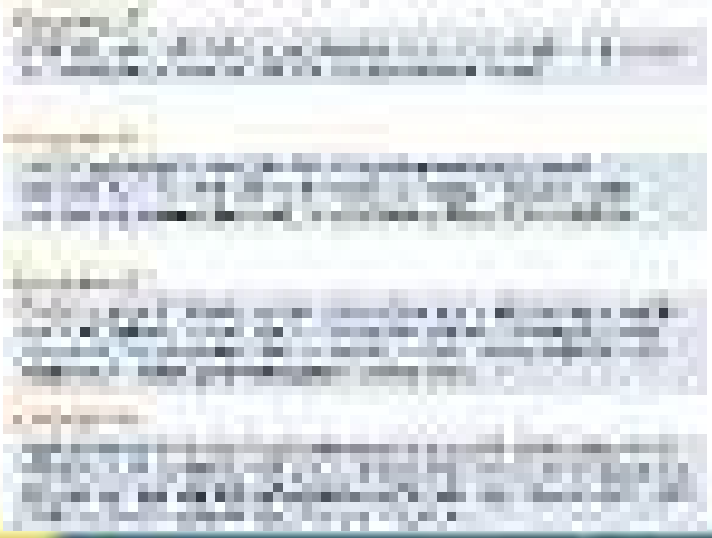
Elemen kunci IPE efektif dari faktor *Process*

- 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)

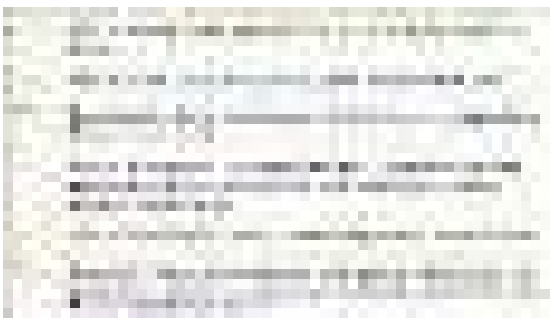
The Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice 2016



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 WebAliveTM, 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

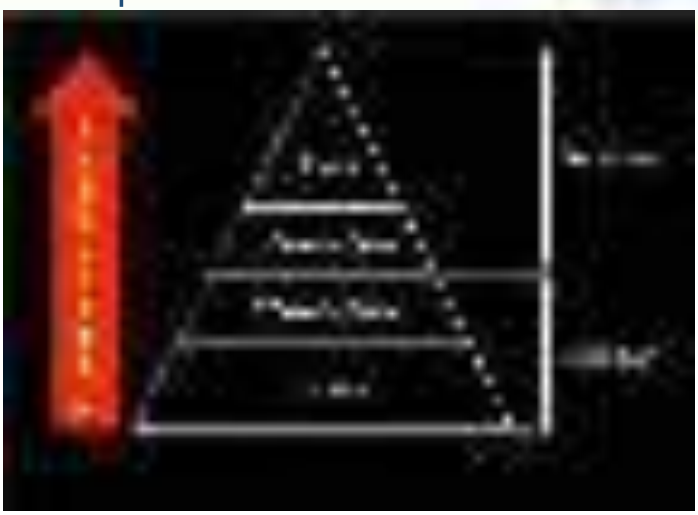
Terima Kasih

- 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

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

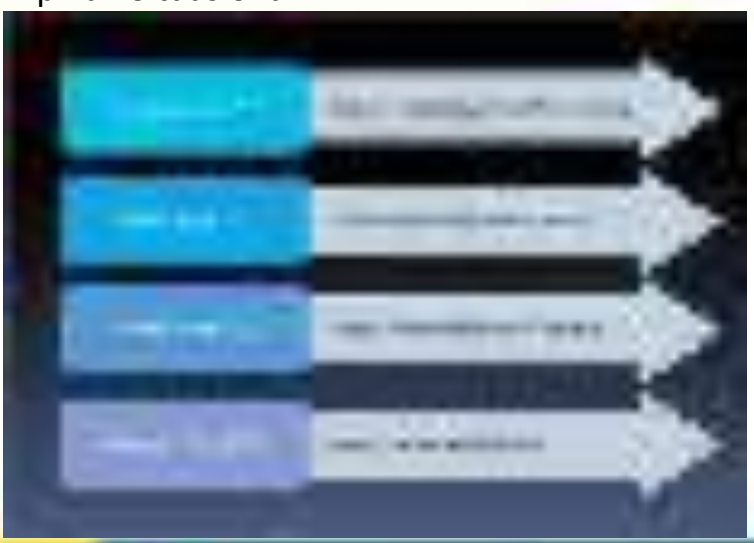
4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

- Penerapan:
  - Kepemimpinan situasional

4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

- Kepemimpinan Situasional

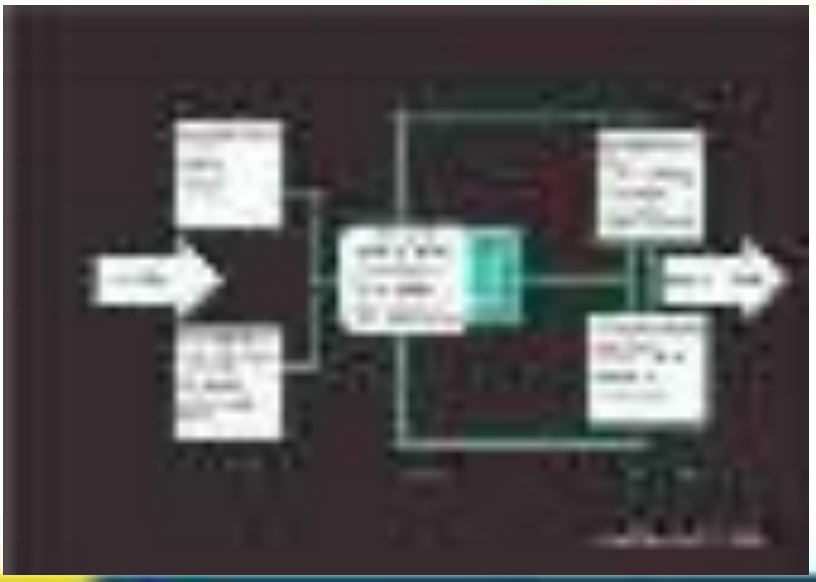


4. Sesuai kebutuhan mahasiswa

- 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)

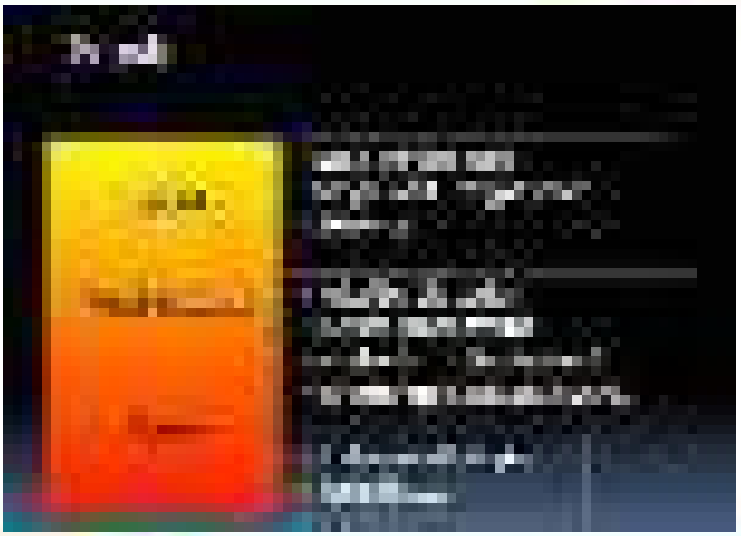


5. Pembimbingan Klinik

- 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



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 hokum
- 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)

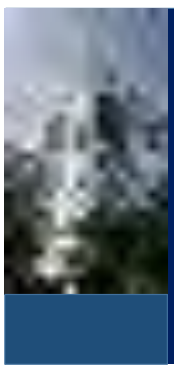
Peran Pembimbing Klinis

- 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)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,
DAN PENDIDIKAN TINGGI REPUBLIK INDONESIA
www.ristekdikti.go.id



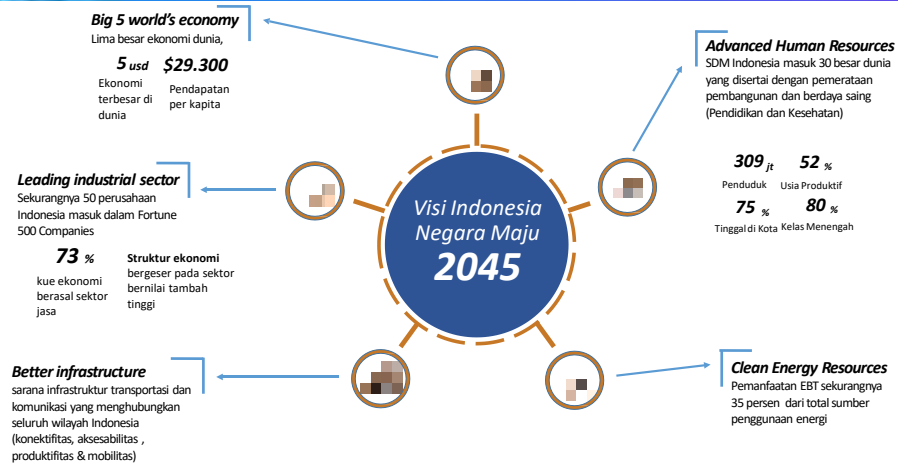
JOGJA RENDEZVOUS FOR INNOVATION AND TRANSFORMATION IN MEDICAL EDUCATION (JIT) 2019 AND ALUMNI DAY

PREPARING HEALTH PROFFESIONAL EDUCATION INSTITUTION TOWARDS INDUSTRIAL REVOLUTION 4.0

ALI GHUFRON MUKTI
DIREKTUR JENDERAL SUMBER DAYA IPTEK DAN DIKTI
KEMENRISTEKDIKTI REPUBLIK INDONESIA

1

VISI INDONESIA NEGARA MAJU 2045



Big 5 world's economy
Lima besar ekonomi dunia,

5 usd Ekonomi terbesar di dunia

$29.300 Pendapatan per kapita

Advanced Human Resources
SDM Indonesia masuk 30 besar dunia yang disertai dengan pemerataan pembangunan dan berdaya saing (Pendidikan dan Kesehatan)

309 jt Penduduk

52 % Usia Produktif

75 % Tinggal di Kota

80 % Kelas Menengah

Leading industrial sector
Sekurangnya 50 perusahaan Indonesia masuk dalam Fortune 500 Companies

73 % kue ekonomi berasal sektor jasa

Struktur ekonomi bergeser pada sektor bernilai tambah tinggi

Better infrastructure
sarana infrastruktur transportasi dan komunikasi yang menghubungkan seluruh wilayah Indonesia (konektifitas, aksesabilitas , produktifitas & mobilitas)

Clean Energy Resources
Pemanfaatan EBT sekurangnya 35 persen dari total sumber penggunaan energi

2

Challenge

INDUSTRIAL REVOLUTION 4.0

& Digital Economy

75–375 Million

GLOBAL EMPLOYEES SHIFT PROFESSIONS

Technology disruption era is the combination of physical, digital and biological domain

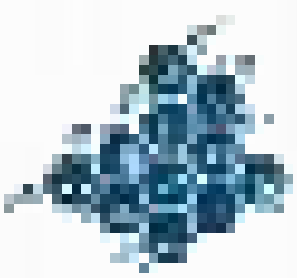
(Schwab, 2017)

- Internet of Things
- Artificial Intelligence
- New Materials
- Big Data
- Robotics
- Augmented Reality
- Cloud Computing
- Additive Manufacturing 3D Printing
- Nanotech & Biotech
- Genetic Editing
- E-learning

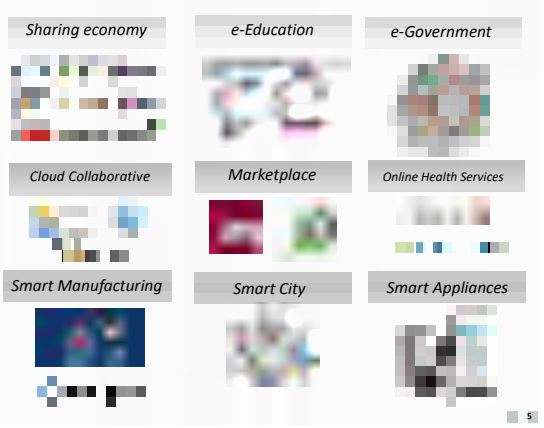
3

Revolusi Industri Ke-4

Wajah Kegiatan Ekonomi Dunia saat Ini



Saat ini berbagai macam kebutuhan manusia telah banyak menerapkan dukungan internet dan dunia digital sebagai wahana interaksi dan transaksi



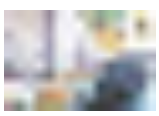
5

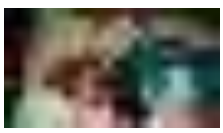
4

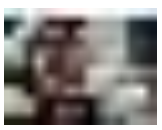
MOOCs

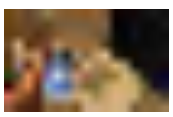
MASSIVE ONLINE OPEN COURSE

CURRICULUM | MODULE | PLATFORM









5

spada

SISTEM PEMBELAJARAN DARING

IN[redacted]

1.268 MODULES [redacted] F1-PT

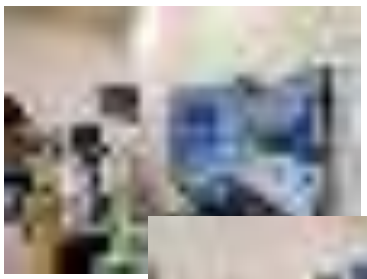
IdRen

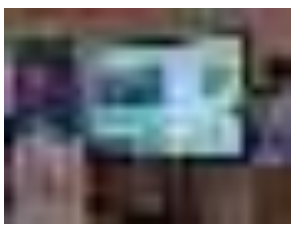
Indonesia Research and Education

Ne[redacted]

CYBER INSTITUTE OF INDONESIA

6





7

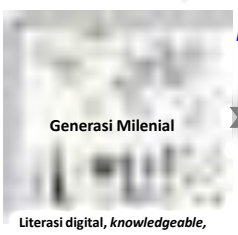
Workforce 2030: Source of future employment…..

Source:
Human Development Report 2015: Work for Human Development

8

Tantangan dan Peluang Bidang Kesehatan pada RI 4.0

"kesehatan adalah sektor yang akan mendapatkan keuntungan besar dari dampak RI 4.0"
(The Economic Intelligence Unit)

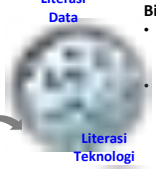


Literasi digital, *knowledgeable, entrepreneur*

Disruptive Innovation

Outcome
value-based healthcare

Literasi Data

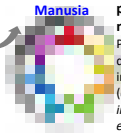


Big Data
- Deteksi mutakhir untuk *emerging risks/diseases*
- Riset klinis dan translasi

Literasi Teknologi

Aplikasi *Artificial Intelligent* (Telemedicine)
Sistem informasi dan pelayanan medis jarak-jauh

Literasi Manusia



Tenaga Kesehatan Inter-profesional/transprofesional
Pelayanan dan pendidikan dengan pendekatan interprofesi/transprofesi (*collaborative practice & inter/transprofessional education*)

- *Yoon, 2017. What We Need to Prepare for the Fourth Industrial Revolution. Healthcare Informatics Research.*
- *Economist Intelligence Unit. From transplants to implants. 2015 December. http://www.eiuperspectives.economist.com/health-care/transplants-implants*

9

10

GLOBAL
COMPETITIVENESS
INDEX

36

FROM 137
COUNTRIES
SCORE 4.7 FROM 7
WORLD ECONOMIC
FORUM 2017-2018

COMPETITIVE HUMAN RESOURCES

COMPETENCES ⟵ HUMANITIES ⟶ MINDSET AND TALENT

- CRITICAL THINKING
- CREATIVITY
- COMMUNICATION
- COLLABORATION

- CURIOSITY
- INITIATIVE
- PERSISTENCE
- EMPATHY
- ADAPTABILITY

DOMAIN KNOWLEDGE
AREA OF SPESIALISATION
EXPERTISE

CORE LITERACIES:
READING & WRITING, NUMERACY, SCIENTIFIC LITERACY,ICT FLUENCY (TECHNOLOGY SKILLS), LANGUAGE SKILLS, CIVIC & CULTURAL AWARENESS, LOGICAL THINKING (LIBERAL ARTS)

11

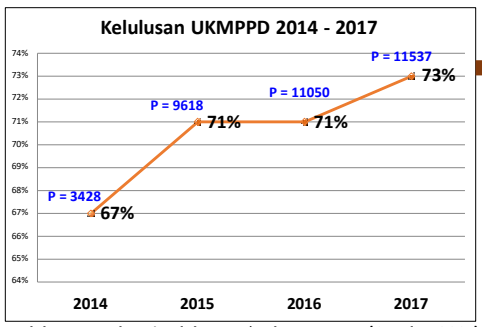
Jogja Rendezvous for Innovation and Transformation in Medical Education (Just in Time) 2019

CHALLENGES FROM HIGHER EDUCATION SECTOR

1. Disparity quality of health higher education institution
2. Compliance to the national standard of higher education (regulations)
3. Competency of graduates (learning outcomes)
4. Quantity & quality of lecturers
5. Teaching-learning approach (BBL-Inter-professional education)
6. Health education facilities-Laboratories (AHS)

12

Potret Kualitas Pendidikan Kedokteran : *Trend* Kelulusan UKMPPD



Jumlah Peserta dan % Kelulusan 1st *taker* UKMPPD (CBT dan OSCE)

Nilai Batas Lulus CBT = 66

Jumlah peserta yang belum lulus (*retaker*) pada UKMPPD akhir 2017 = **2.494**

(< 8 % dari total populasi peserta 1st *taker* UKMPPD)

P = Jumlah peserta UKMPPD **meningkat setiap tahun diikuti dengan peningkatan % kelulusan tiap tahun**

13

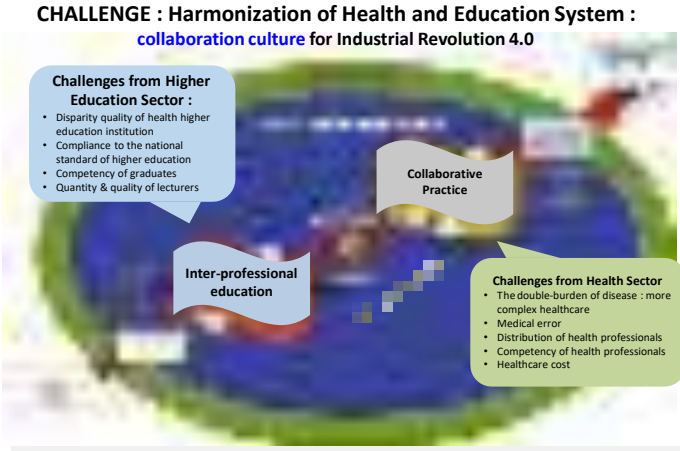
Intervensi Program dari Kemristekdikti untuk Penanganan *Retaker* UKMPPD (2016 – 2018)

2015-2016	Pembentukan Tim Ahli UKMPPD (terdiri dari seluruh unsur *stakeholders*) : Rekomendasi penanganan *retaker* UKMPPD
2016-2017	Program Bimbingan Khusus *Retaker* UKMPPD dengan metode *peer mentor* : 158 dari 515 peserta lulus (29 %) ; model bimbingan di tiap FK
2017-2018	Program Pembinaan FK yang memiliki % kelulusan UKMPPD < 50 %, jumlah *retaker* besar dan masih terakreditasi C/B : UISU, UNAYA, UNIMAL, UNSRAT, UNIMETH, UNCEN **) Tahun 2018 : program kemitraan FK yang dibina dengan FK terakreditasi A*
2017-2018	Kajian dampak UKMPPD (melibatkan AIPKI wilayah dan pakar pendidikan kedokteran) : penguatan *evidence-informed policy* UKMPPD

14

CHALLENGE : Harmonization of Health and Education System :

collaboration culture for Industrial Revolution 4.0

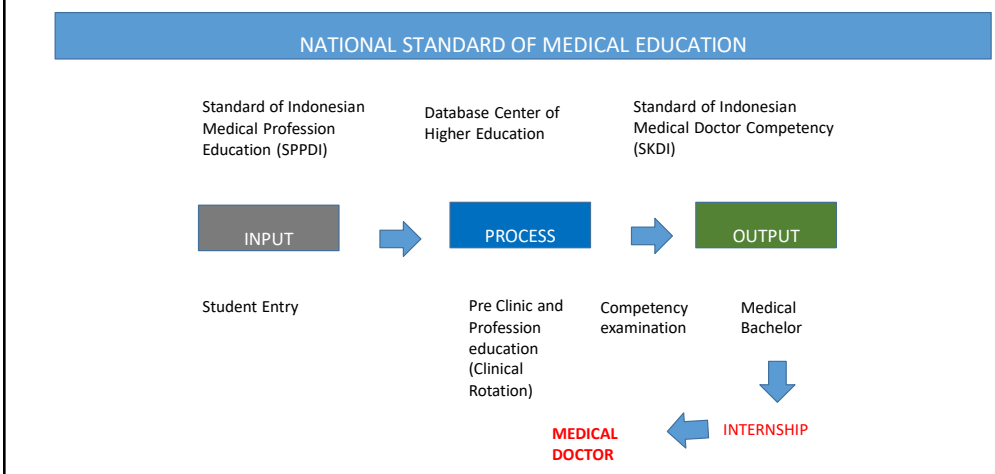


The Global Strategy on Human Resources for Health in 2030 (WHO, 2016) :
recommends a **coordinated approach** to link Human Resources for Health planning and education; and **encouraging IPE and collaborative practice (CP)**

15

Collaboration between Education and Health Sector and its quality assurance system

16



17

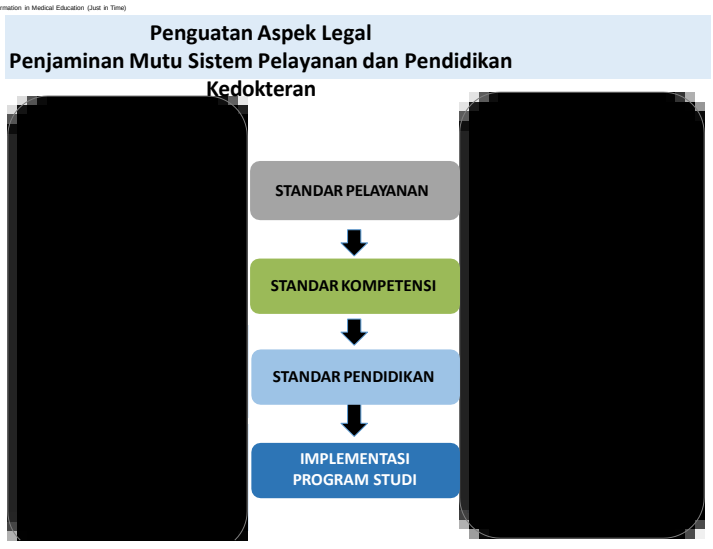
Quantity & quality of faculty

- Many programs and scholarship schemes have been implemented to enhance the qualification, competencies and capacities of the faculty (WCP etc)
- Affirmation of recruitment for lecturers in the medical schools (1000 specialists as faculty)
- Sharing resources from Ministry of Health, Local health office, hospitals etc (given privilege the same with tenured faculty → Professor)
- Adaptation and response to the Industry revolution 4.0 (Digitalization, internet of things, interconnected, virtual reality, augmented reality and artificial intellegency
-

18

SINKRONISASI KEBUTUHAN PELAYANAN
•Sistem pelayanan kesehatan
•Sistem pembiayaan
•Sistem *credential*
•Sistem distribusi
•Sistem lisensi
SISTEM PENATAAN KARIR
•Kerangka Kualifikasi
•Sistem merit
•Jenjang jabatan/kepangkatan (fungsional, akademik)
•Sistem insentif
Kebijakan Penataan Pendidikan Kedokteran
PENGEMBANGAN KEILMUAN
•Pengembangan dan penetapan cabang keilmuan baru
•Pengembanga penelitian baru (terutama penelitian translasional)
•*Responsible Conduct of Science* (RSC)
SISTEM PENJAMINAN MUTU
•SPMI
•SPME : akreditasi
•Uji Kompetensi
•Sistem registrasi
•Pangkalan data pendidikan yang terintegrasi, transparan dan akuntabel
PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN & PENGELOLAAN PRODI
•Nomenklatur program studi
•Penetapan gelar
•Pembukaan prodi baru
•Penyelenggaraan pendidikan sesuai standar pendidikan dan standar kompetensi
•Pengelolaan program studi pada FK
•Pembinaan program studi

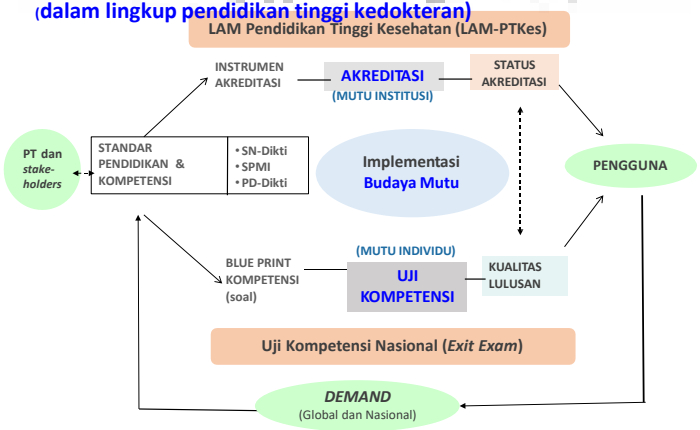
19


Penguatan Aspek Legal
Penjaminan Mutu Sistem Pelayanan dan Pendidikan Kedokteran
STANDAR PELAYANAN
STANDAR KOMPETENSI
STANDAR PENDIDIKAN
IMPLEMENTASI PROGRAM STUDI

20

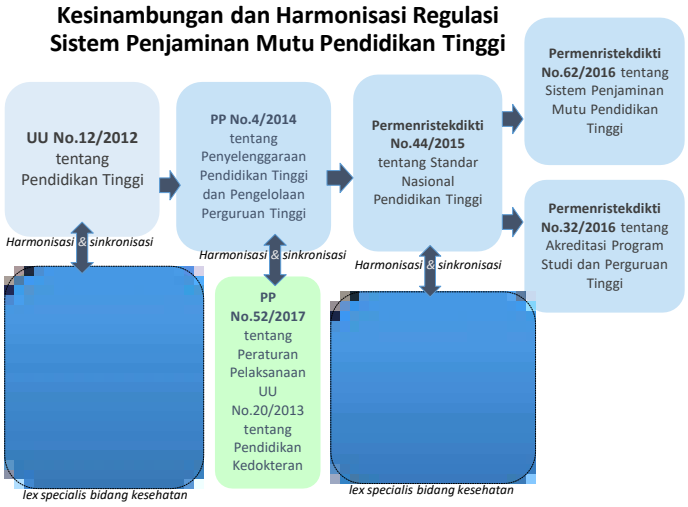
Kerangka Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

(dalam lingkup pendidikan tinggi kedokteran)

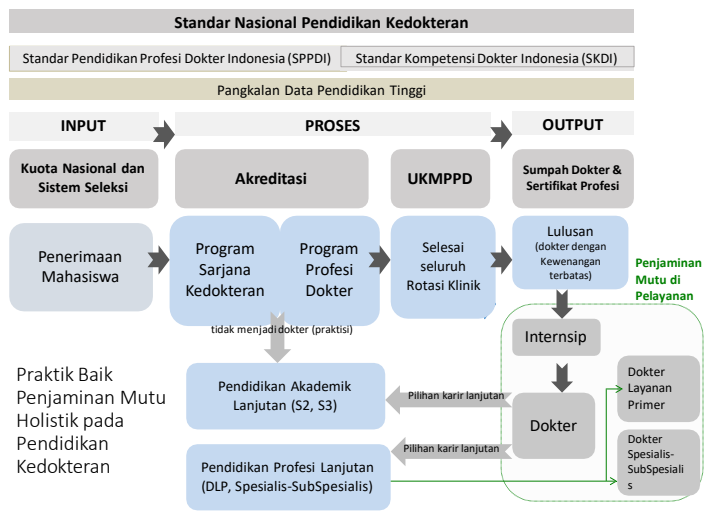


21

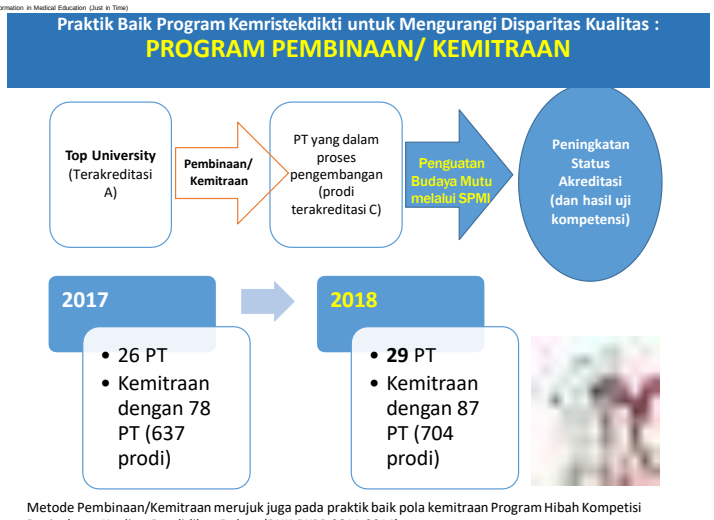
Kesinambungan dan Harmonisasi Regulasi Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi



22



23



Metode Pembinaan/Kemitraan merujuk juga pada praktik baik pola kemitraan Program Hibah Kompetisi Peningkatan Kualitas Pendidikan Dokter (PHK-PKPD 2011-2014)

24

24

POTRET
PENDIDIKAN TINGGI INDONESIA

AKSES
RELEVANSI
MUTU

25

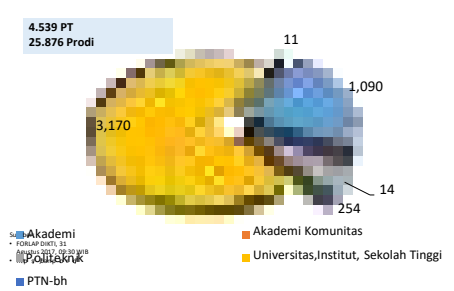
AKSES

Misi Kemristekdikti: Meningkatkan akses, relevansi, dan mutu Pendidikan Tinggi untuk menghasilkan SDM yang berkualitas

- **Populasi Indonesia:** ± **258 juta orang** (BPS 2016)
- APK nasional (2016): 31,61 %
- **Disparitas Kualitas Pendidikan Tinggi:**
  - Dosen: 245.019 (~13% Doktor).
  - Mahasiswa: ± 5,2 juta (Vokasi/Politeknik: ± 795 ribu mahasiswa). Beasiswa: 460.000.
  - **Capaian mutu PT**:
    - **Prodi terakreditasi** : A:10,2%, **B: 39,1%**, C: 26,2%**, belum terakreditasi*: 24.5 %**
    - 149 Prodi telah memiliki akreditasi internasional.
  - World Rank (QS): 3 PT (Top 500: 277-401) : **UI, ITB, UGM**

**) belum terakreditasi antara lain : dalam proses penilaian akreditasi, dalam proses pergantian nama prodi/merger, tidak aktif, dll*

Untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi diperlukan Standar Nasional Pendidikan Tinggi



26

26

RELEVANSI

- HASIL SUMBER DAYA MANUSIA INDONESIA YANG DIHASILKAN PERGURUAN TINGGI BELUM RELEVAN DENGAN PRIORITAS PEMBANGUNAN DAN INDUSTRI

  CONTOH:
  - PRODUKSI LPTK PER TAHUN LEBIH DARI 250.000, YANG TERSERAP MENJADI GURU PROFESSIONAL kurang dari 20%
  - SARJANA TEKNIK YANG BEKERJA DI BIDANG KE-INSINYURAN KURANG DARI 50%
  - 800.000 BIDAN TELAH DIHASILKAN DARI 400 PROGRA,M STUDI KEBIDANAN, TETAPI ANGKA KEMATIAN IBU HAMIL MENINGKAT.
- KUALITAS, KOMPETENSI DAN SKILLS LULUSAN PERGURUAN TINGGI KURANG MEMENUHI KEBUTUHAN PEMBANGUNAN DAN INDUSTRI.
- DATA BPS (AGUSTUS 2017) MENYATAKAN BAHWA TERDAPAT 618 RIBU SARJANA YANG MENGANGGUR. TOTAL TERDAPAT 7 JUTA PENGANGGURAN DARI 128 ANGKATAN KERJA.

SMK: 11.41%	DIPLOMA: 6.8%	PT: 5.18%

27

MUTU

Ketersediaan

Keterbatasan Kapasitas/ Daya Tampung PT

Keterjangkauan

- Sebaran PT
- Biaya Kuliah + Akomodasi

Kualitas

Terbatasnya Sumberdaya Pendidikan Berkualitas

APK < 30%

PT Bermutu Baik terkonsentrasi di P. Jawa

Kesetaraan

Belum setara dalam memberikan layanan pendidikan bermutu

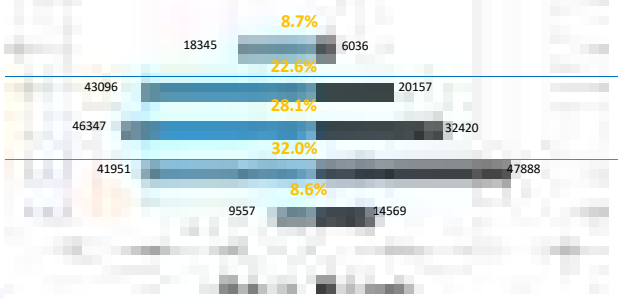
Belum dapat menjamin pemenuhan semua permintaan pendidikan tinggi bermutu

Keterjaminan

4.497 Perguruan Tinggi (Forlap DIKTI, Nov 2016), melaksanakan **24.473 prodi**
jumlah Mahasiswa **~ 7 juta,** jumlah Dosen **~258.861 (S3: 29.945)**

28

USIA DOSEN DENGAN KEBUTUHAN KOMPETENSI 4.0



Digital immigrant (Generasi Baby Boomers dan generasi x)

Digital Native (generasi millenial)

29

PROJECTION OF HEALTH PROFESSION NEED

JENIS	TOTAL KEKURANGAN NAKES PER TAHUN									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NAKES	15,203	16,173	183,494	18,657	20,946	21,082	23,544	24,890	26,623	28,916
DOKTER										
DOKTER	1,803	1,841	2,025	2,165	2,289	2,516	2,870	3,012	3,225	3,585
SPESIALIS	3,388	4,018	4,456	4,852	5,294	5,542	5,974	6,412	6,672	7,123
DOKTERGIGI										
	9,839	10,357	10,902	11,444	12,022	12,380	12,999	13,563	13,929	14,538
PERAWAT										
	100,087	106,484	112,875	119,746	125,271	130,987	136,652	142,445	150,418	157,710
BIDAN										
	24,786	29,463	34,325	39,530	42,010	44,457	47,018	49,758	52,309	55,165

30

GAMBARAN PERUBAHAN JUMLAH TENAGA DOKTER, PERAWAT DAN BIDAN DARI TAHUN 2017 KE TAHUN 2030 SESUAI 75% SASARAN SDG KESEHATAN

Jenis Tenaga	Keadaan 2017		Peningkatan Perubahan 2017 – 2030		Rencana 2030	
	Jumlah 1), 4)	Jumlah per 1000 penduduk 2)	Jumlah	Jumlah per Tahun	Jumlah per 1000 penduduk	Jumlah 2)
1. Dokter	151.375 4)	0,58	124.282	9.560	0,93	275.657
2. Perawat	485.145 1)	1,85	-126.495	-9.730	1,21	358.650
3. Bidan	460.703 1)	1,76	-105.017	-8.078	1,20	355.686
	1.097.223	4,19	-997.230	-76.710	3,34 3)	989.993

Catatan:

1) Sumber Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia, 2016; Dokter per 1.000 penduduk 0,59 (2017)
2) Sumber BPS, 2013: Penduduk 2017 = 261.890.900, Penduduk 2030 = 296.405.100
3) Sumber WHO, 2016: Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals, Human Resources for Health Observer Series No. 17, Geneva, Switzerland.
Proporsi dokter dengan perawat dan bidan pada tahun 2030 seperti pada Catatan No. 3 tentang proporsi pada Tabel 1.
4) Sumber KKI, 2017

31

STRATEGIC PROGRAMS AND POLICIES

- LECTURER SCHOLARSHIP (DN-LN)
- MANAGEMENT OF ACADEMIC POSITION (Assoc. Prof to Full Prof)
- SISTER (INTEGRATED INFORMATION SYSTEM)
- Post-doctoral
- Mobilization & Exchange
- JOINT COMMITTE (MINISTRY OF RESEARCH, TECHNOLOGY, AND HIGHER EDUATION)
- World Class Professor (WCP)
- Diaspora collaboration
- LECTURE PLACEMENT
- SABATICAL LEAVE
- LECTURER INTERNSHIP
- MASTER PLAN OF HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT

32

32

YOUNG DOCTOR GRADUATED FORM PMDSU SCHEME

33

33

PP NO 49 TAHUN 2018 TENTANG MANAJEMEN PEGAWAI PEMERINTAH DENGAN PERJANJIAN KERJA

BAB XIII LARANGAN

Pasal 96

(1)PPK dilarang mengangkat pegawai non-PNS dan/ataunon-PPPK untuk mengisi jabatan ASN.

(2)Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)berlaku juga bagi pejabat lain di lingkungan instansipemerintah yang melakukan pengangkatan pegawainon-PNS dan/atau non-PPPK.

(3)PPK dan pejabat lain yang meng€rngkat pegawai non-PNS dan/atau non-PPPK untuk mengisi jabatan ASNdikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturanperundang-undangan.

34

Pasal 99

(1) Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku,Pegawai non-PNS yang bertugas pada instansipemerintah termasuk pegawai yang bertugas padalembaga non struktural, instansi pemerintah yangmenerapkan pola pengelolaan keuangan badanlayanan umum/badan layanan umum daerah,lembaga penyiaran publik, dan perguruan tinggi negeribaru berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun2016 tentang Dosen dan Tenaga Kependidikan padaPerguruan Tinggi Negeri Baru sebelumdiundangkannya Peraturan Pemerintah ini, masihtetap melaksanakan tugas paling lama 5 (lima) tahun.

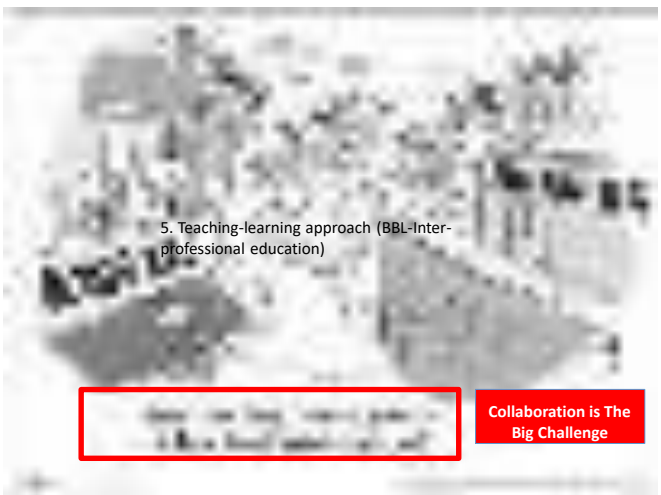
35

(2) Pegawai Non-PNS dalam jangka waktu paling lama 5(lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1)dapat diangkat menjadi PPPK apabila memenuhipersyaratan sebagaimana diatur dalam PeraturanPemerintah ini.

(3)Pegawai Non-PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1)diberikan perlindungan berupa manfaat jaminankesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminankematian sebagaimana berlaku bagi PPPK.

(4)Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberianperlindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3)diatur dengan peraturan Menteri setelah mendapatpertimbangan teknis dari menteri yangmenyelenggarakan urusan pemerintahan di bidangkeuangan

36



37

MULTI-PROFESSIONAL education

"Generic term for workplace-based or undergraduate learning in which people from different professional backgrounds learn together and help each other having collaboration to care the patients, a mechanism which results in more effective teamwork and ultimately improved patient care and achieve a better quality of life "

(Modified definition, Segen's Medical Dictionary, 2012)

38

In this times, developing health care is a team effort. Medical doctors take clinical decisions based on discussions and consultations with nurse, and allied healthcare professionals. Implementation of clinical and public health intervention is largely a multi-professional effort.

Health care
is a team effort

39

Global Evidence about CP and IPE

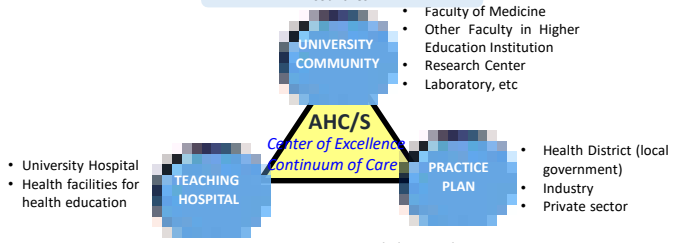
- To assess the effectiveness of IPE interventions compared to **separate, profession-specific education interventions**;
- To assess the effectiveness of IPE interventions compared to **no education intervention.**

- **7 studies indicated that IPE produced positive outcomes** in the following areas: diabetes care, emergency department culture and patient satisfaction; collaborative team behaviour and reduction of clinical error rates for emergency department teams; collaborative team behaviour in operating rooms; management of care delivered in cases of domestic violence; and mental health practitioner competencies related to the delivery of patient care.
- 4 studies reported mixed outcomes (positive and neutral)
- 4 studies reported that the IPE interventions had no impact on either professional practice or patient care.

40

Academic Health Center/System Model in Indonesia

Benchmarking : AHS Model In other countries



- Faculty of Medicine
- Other Faculty in Higher Education Institution
- Research Center
- Laboratory, etc

- University Hospital
- Health facilities for health education

- Health District (local government)
- Industry
- Private sector

5 prospective AHS model in Indonesia

1. UNHAS (South Sulawesi region)
2. UI (Jabodetabek region)
3. UGM (DI Ygyakarta region)
4. UNAIR (East Java region)
5. UNPAD (West Java region)

41

Kebijakan Pendidikan Tinggi Kedokteran di Era RI 4.0

1 Reorientasi Kurikulum

Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi

Capaian Pembelajaran

Kurikulum

Pendidikan Interprofesi/Transprofesi

Literasi baru (data, teknologi, *humanities*) diinternalisasi dalam kurikulum

Kegiatan ekstra kurikuler/ormawa untuk pengembangan nilai kepemimpinan, kewirausahaan, kolaborasi dan kerjasama tim *(collaborative approach)*

2 *Hybrid/Blended Learning, Online*

Menerapkan sistem pengajaran *Hybrid/Blended Learning* melalui SPADA-idREN.

3 Peningkatan Kualitas Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kesehatan melalui Pengembangan *Academic Health System*

4 Penelitian Klinis dan Translasi

- *Evidence-informed policy* untuk kebijakan kesehatan
- Pemanfaatan *Big data* / *Knowledge Management System* bidang kesehatan

42

The Implementation of **Collaboration Values & Culture** in the **National Policy** Setting

Joint Committee of MorTHE and MoH for Quality Improvement of Education, Research, and Healthcare Services

Experts Group

Stakeholders Group

Government Regulation regarding Technical Regulation for Act No.20/2013 : Medical Education

Academic Health System

National Policy to empower IPE implementation (MoRTHE & MoH)

National Standard of Medical/Health Education

Accreditation Instruments for Health Study Programs & Teaching Hospital

IPE and CP as National Research Agenda

43

THE LANCET

Vol 387 | February 27, 2016

Offline:
Indonesia—unravelling the mystery of a nation

Richard Horton

44

- A decade ago, its publication output was small. But in 2015, Eijkman could boast 50 publications in respected international journals
- The first published *Lancet* research paper with Indonesia in its title was in 1957—on homozygous haemoglobin-E disease, by Lie-Injo Luan Eng and Oey Hoey Giok at the University of Indonesia.
- But the footprint of Indonesia in the journal is, overall, weak. If you search for the word "India" in the title of *Lancet* publications, you will find 2098 entries. The US: 1287. China: 841. Indonesia? 33

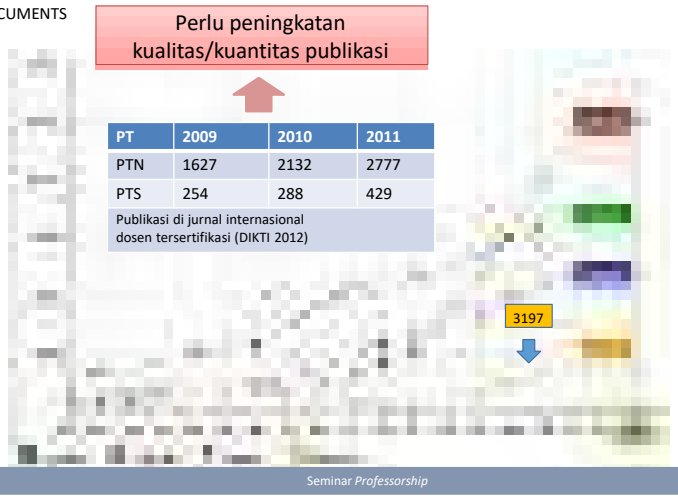
45

DOCUMENTS

Perlu peningkatan kualitas/kuantitas publikasi

PT	2009	2010	2011
PTN	1627	2132	2777
PTS	254	288	429

Publikasi di jurnal internasional dosen tersertifikasi (DIKTI 2012)



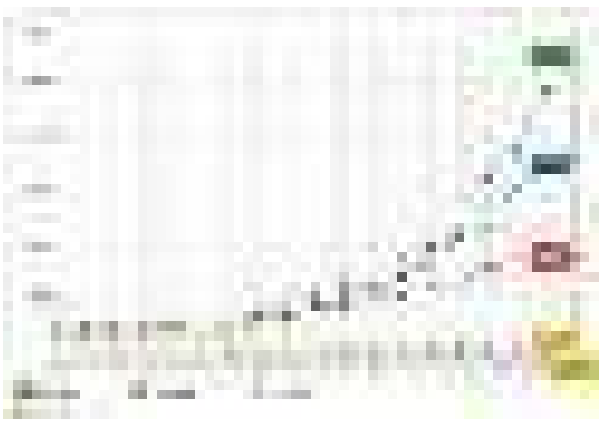
Scopus Okt 2015

72%

Seminar *Professorship*

46

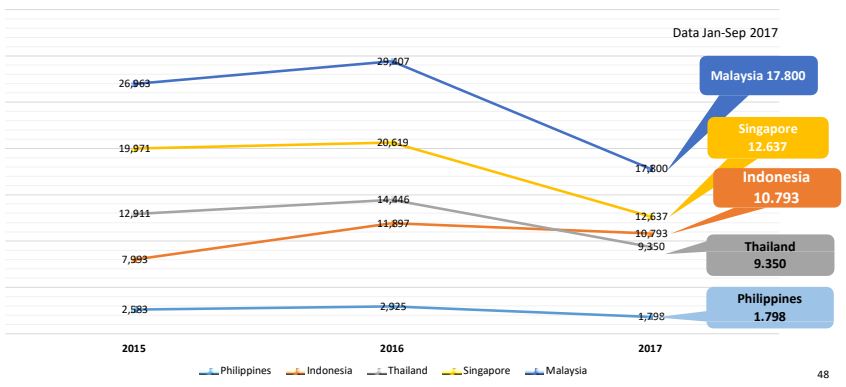
Publikasi Terindeks Scopus s/d 2014



47

Peningkatan Publikasi Internasional (Scopus, 2015-2017)

(Scopus.com, diakses 3 September 2017, 06:32 WIB)



48

48

Peningkatan Publikasi Internasional
(Scopus, 10 Oktober 2018)

Sumber Data Scopus 10 Oktober 2018

49

50

Jogja Rendezvous for Innovation and Transformation in Medical Education (Just in Time) 2019

Terima kasih

DIREKTORAT SUMBERDAYA ILMU PENGETAHUAN, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

www.sumberdaya.ristekdikti.go.id

51

JEJARING PENDIDIKAN TINGGI BIDANG KESEHATAN MENGHADAPI TANTANGAN REVOLUSI INDUSTRI 4.0

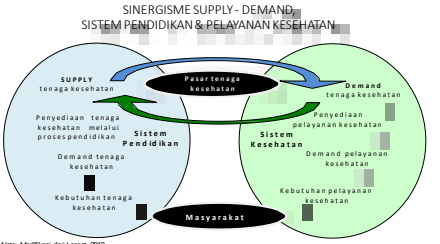
DISAMPAIKAN OLEH :
KEPALA BADAN PPSDM KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Yogyakarta, 4 Maret 2019

THEORITICAL COVERAGE BY AVAILABILITY OF HRH

Sumber : Campbell et all 2013

SINERGISME SUPPLY - DEMAND
SISTEM PENDIDIKAN & PELAYANAN KESEHATAN



Note: Modifikasi dari Lancet 2012

1

CIRI – CIRI ERA REVOLUSI INDUSTRI 4.0

***I**nternet of Things*
***C**loud*
***B**ig data*
***A**rtificial Intelligence*
***M**obile*

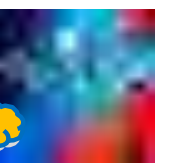
The 4th Industrial Revolution leading the Intelligent Information Society and the Digital Transformation.

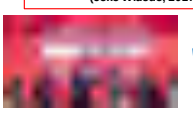
5G wireless network: 280 times faster than LTE and 70 times faster than 4G.

*Source : http://www.itu.int/en/mediacentre/Pages/2014-PR35.aspx

TANTANGAN PENDIDIKAN TINGGI DI ERA GLOBAL DAN DIGITAL ABAD 21

Pemimpin Perguruan tinggi wajib mendukung inovasi untuk menghadapi perubahan global dan memenuhi kebutuhan sumber daya manusia yang kreatif, inovatif dan kompetitif.
(Joko Widodo, 2017)

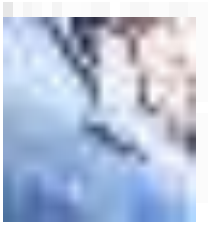




PERUBAHAN LINGKUNGAN PENDIDIKAN DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 4.0

Strategi Menghadapi Era Digital

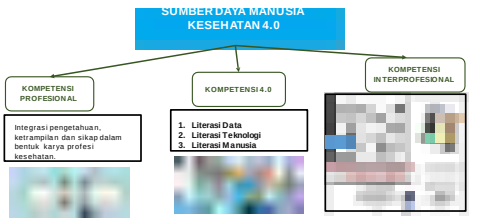
Bagaimana Merespon Masa Depan



1. Komitmen **peningkatan** investasi di pengembangan *digital skills*
2. Selalu mencoba dan menerapkan *prototype* teknologi terbaru, ***Learn by doing!***
3. Menggali bentuk **kolaborasi baru bagi model sertifikasi atau pendidikan** dalam ranah peningkatan *digital skill*
4. Dilakukanny **kolaborasi** antara dunia industri, akademisi, dan masyarakat untuk mengidentifikasi permintaan dan ketersediaan skill bagi era digital di masa depan
5. Menyusun kurikulum pendidikan yang telah memasukan **materi terkait *human-digital skills***

Sumber : Ristekdikti

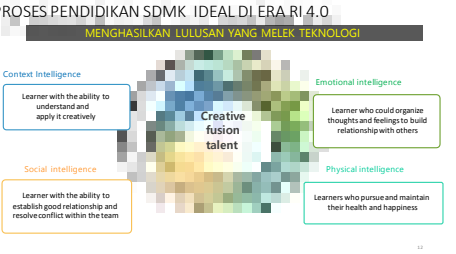
KEBUTUHAN KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN DI ERA GLOBAL DAN DIGITAL



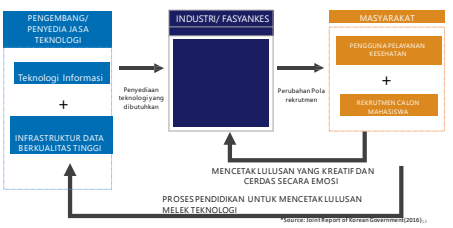
REVOLUSI INDUSTRI 4.0 DALAM PENDIDIKAN SDM KESEHATAN

- Ketersediaan dan penggunaan teknologi informasi,
- Integrasi proses teknis dan proses tata kelola
- Peta digital dan virtualisasi dunia nyata dalam pendidikan kesehatan
- *Smart education process*

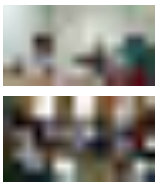
PROSES PENDIDIKAN SDMK IDEAL DI ERA RI 4.0

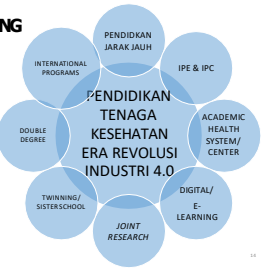


MEMBANGUN JEJARING PENDIDIKAN SDMK DI ERA RI 4.0



KEGIATAN BERJEJARING





TERIMA KASIH

FAIMER Faculty Development: Fifteen Years Educating the World

John Norcini, Ph.D.

Background

- Excellence and scholarship in the delivery of education
  - Helps meet the SDGs
    - Improves practice quality
    - Enhances research
    - Supports healthcare system reform
- Requires programs that support the professional development of faculty

Overview

What do faculty need to learn?

How should faculty be taught?

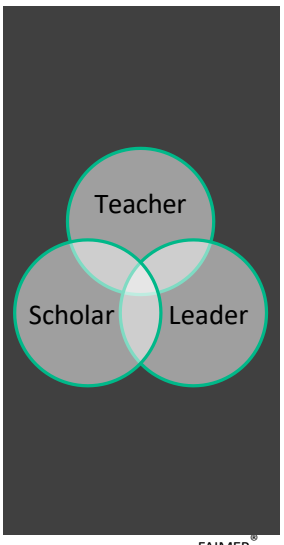
What motivates faculty to learn?

What are the barriers for faculty?

FAIMER®

3

What do faculty need to learn?

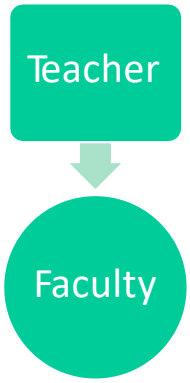


FAIMER®

4

What do faculty need to learn?

- Learn how to teach
  - Understand how knowledge is created, organized, and linked to clinical medicine
  - Understand how to convey this to students
  - Be able to generate different pathways to the knowledge

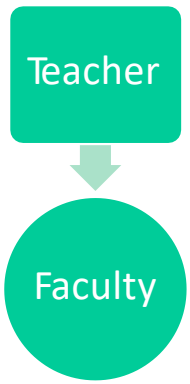


FAIMER®

5

What do faculty need to learn?

- Learn how to teach
  - Must manage and monitor student learning
    - Use multiple methods
    - Orchestrate group learning
    - Place a premium on student engagement
    - Regularly assess student learning

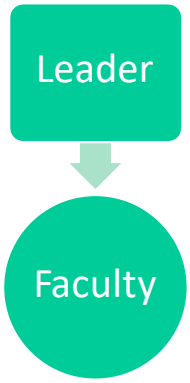


FAIMER®

6

What do faculty need to learn?

- Learn how to lead
  - Understand and apply leadership concepts
  - Appreciate diversity and differences
  - Understand advocacy, inquiry, and dialogue
  - Describe and practice effective teamwork

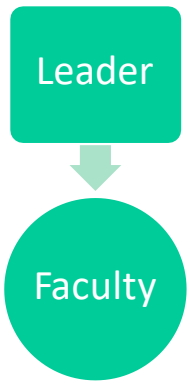


FAIMER®

7

What do faculty need to learn?

- Learn how to lead
  - Determine project importance/feasibility
  - Engage in short- and long-term planning
    - Project planning tools
  - Gather and apply feedback
  - Communicate plans and achievements succinctly

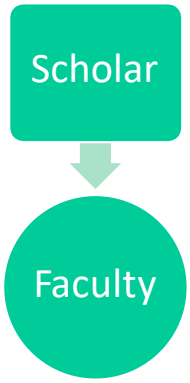


FAIMER®

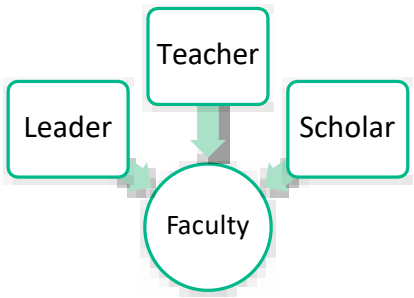
8

What do faculty need to learn?

- Learn about scholarship
  - Understand the fundamentals of education
  - Understand the scholarship of teaching
  - Know the venues for presentation and publication



What do faculty need to learn?



How should faculty be taught?

- Venues
  - Innovative programs built for independent learners
    - FAIMER Institutes in Mumbai, Brazil, Southern Africa, Shenyang, Chile, Philadelphia…
  - Academic programs
    - FAIMER Master's degree programs

FAIMER®

11

How should faculty be taught?

- Research
  - Faculty development (BEME Guide 8)
    - Experiential learning is important
    - Feedback is valued
    - Peers are important
    - Multiple methods
  - CME (Cervero, Gaines, 2015)
    - Interactive
    - Multiple methods
    - Multiple exposures
    - Focused on outcomes doctors consider important

FAIMER®

12

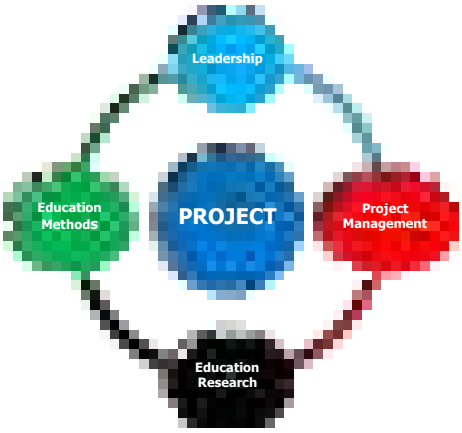
How should faculty be taught?

- FAIMER Institute was built around these principles
  - Year One
    - 3 weeks face-to-face on basic topics and meet mentors
    - 11 month distance learning on basic topics and their projects
  - Year Two
    - 2 weeks face-to-face on advanced topics and meet new fellows
    - 11 month distance learning focusing on finishing their project

FAIMER®

13

How should faculty be taught?



FAIMER®

14

How should faculty be taught?

- Regional versions of the Institute
  - Advantages
    - Regional relevance
    - Regional networking and field-building
    - Efficiency
  - Run by FAIMER Fellows
  - Funded by FAIMER plus others
  - Modified to meet regional needs

FAIMER®

15

How should faculty be taught?

- Regional Institutes
  - Africa
    - Southern Africa (2008)
  - Brazil (Portuguese)
    - Brazil (2007)
  - China (English to Chinese)
    - Shenyang (2013), Guangzhou (2016)
  - Chile (Spanish)
    - Santiago (2018)
  - India
    - Mumbai (2005), Ludhiana (2006), Coimbatore (2007), Manipal (2015)
  - Egypt (2019)
    - Cairo
  - Indonesia (2019)
    - Yogyakarta

FAIMER®

16

How should faculty be taught?

- Evaluation of the FAIMER Institute
  - Individual Fellows
    - Changes in knowledge, skills, and attitudes
    - Promotion
    - Scholarship
  - Networks
    - Scholarships, conferences, global faculty

FAIMER®

17

How should faculty be taught?

- FAIMER Institute Projects (N=761)
  - Topics
    - Education methods (35%)
    - Curriculum revision (23%)
    - Program evaluation (21%)
    - Assessment (19%)
    - Align with healthcare system (17%)
  - Institutional impact
    - 49% part of curriculum or policy
    - 45% replicated
  - Positive impacts on
    - Teaching, assessment, research
    - Collaboration
    - Educational efficiency
    - Alignment with healthcare

FAIMER®

18

How should faculty be taught?

- FAIMER-Keele Masters degree in Health Professions Education: Accreditation and Assessment
  - Three-year program
    - Certificate after one year, Diploma after two years
  - Students complete a series of modules
    - Course material and supporting documentation is online
    - Required learning activities, formative assignments, summative assessments, and a thesis
  - One week face-to-face session

FAIMER®

19

How should faculty be taught?

- Authors
  - Over 140 educators from around the world
- Markers
  - Mainly FAIMER staff to start but we now have a group 35-40 external experts
- Dissertation advisors
  - Selected for their expertise
  - Seven advisers are external to FAIMER

FAIMER®

20

How should faculty be taught?

- Regular interactive discussion forum
  - Moderated with a required level of participation
- Video clips of unit authors are available on the website
- Students have full access to Keele student services, including the on-line library

FAIMER®

21

How should faculty be taught?

- Students have come from at more than 30 countries
  - Afghanistan, Aruba, Australia, Brazil, Canada, Columbia, Egypt, Guinea, Hong Kong, India, Iran, Lebanon, Malaysia, Netherlands Antilles, Oman, Pakistan, Philippines, Qatar, Saudi Arabia, Sierra Leone, Sri Lanka, South Africa, St Kitts and Nevis, Sweden, Turkey, UK, US, Yemen, and Zambia
- About 100 students in the course now

FAIMER®

22

How should faculty be taught?

- FAIMER-GMU Masters degree in Health Professions Education
  - Blended learning 2-year program
    - Accredited in July 2018 and has 14 students
    - Components
      - Curriculum design, learning and teaching, assessment, leadership and research
    - On-line FAIMER modules
    - Face-to-face residential after each component
    - Supervised dissertation

FAIMER®

23

What motivates faculty to learn?

"Students respect what you inspect"

And so do faculty….

FAIMER®

24

What motivates faculty to learn?

- Goals of assessing faculty
  - Improve student learning
  - Help faculty realize their potential
  - Generate educational reforms
  - Establish accountability

FAIMER®

25

What motivates faculty to learn?

- Purposes of assessment
  - Individual teachers
    - Formative assessment
      - Help faculty improve their ability to teach
    - Summative assessment
      - Establish accountability and decide who should teach
  - Educational programs
    - Improve curriculum, admissions, educational courses and establish accountability

FAIMER®

26

What motivates faculty to learn?

- Methods of assessment
  - Student and peer ratings
  - External expert ratings
  - Student interviews
  - Teaching activity
  - Teaching scholarship
  - Teaching awards
  - Learning outcomes
  - Teaching portfolio
  - …

FAIMER®

27

What motivates faculty to learn?

- Methods of assessment
  - All of the methods add something and all have limitations
  - Important to rely on a system of assessment
    - Incorporates several sources of information
    - Capitalizes on the strengths of each method and compensates for their weaknesses

FAIMER®

28

What motivates faculty to learn?

- Problems of faculty assessment
  - Infrequent or nonexistent
  - Unfocused
    - For example, it relies on general satisfaction and does not include student achievement…
  - Undifferentiated
    - Satisfactory vs unsatisfactory
  - Unhelpful
    - Feedback does not inform improvement
  - Inconsequential

FAIMER®

29

What motivates faculty to learn?

- Characteristics of a system of faculty assessment
  - Annual process
  - Clear rigorous expectations
  - Multiple measures
  - Multiple ratings
  - Regular feedback
  - Significance

FAIMER®

30

What are the barriers?

- There are many barriers to teaching scholarship but two are most prominent
  - Peer review
    - Few opportunities for educational innovations
  - Promotion and tenure
    - Education is not rewarded

Barriers: Peer review

- MedEdPORTAL addresses the lack of opportunity for peer review
  - Free online publication service
  - Contains peer-reviewed teaching resources
  - Cover the continuum of health professions education
  - Funded by AAMC with ADEA, ABMS, POGOe, SAEM, IPEC, APA as partners
  - Meets the criteria for scholarship
    - Work is public, peer reviewed, reproducible, and it can be furthered

Barriers: Peer review

- MedEdPORTAL contains
  - Assessment instruments
  - Cases
  - Faculty development materials
  - Lecture presentations
  - Podcasts
  - Problem-based Learning (PBL) materials
  - Simulation scenarios
  - Standardized patient cases
  - Surveys
  - Virtual patients…

Barriers: Peer review

- MedEdPORTAL structured like a traditional journal
  - Editor and editorial board
  - Rigorous peer review process
- Applies Glassick, Huber, Maeroff (1997) standards
  - Clear goals
  - Adequate preparation
  - Appropriate methods
  - Significant results
  - Effective presentation
  - Reflective critique

Barriers: Peer review

- Process
  - Submission
  - Screening
  - Peer review (30% acceptance rate)
  - Catalogued
  - Published
- MedEdPORTAL Guides
  - Educational Scholarship Guide for Faculty
  - Educational Resources as Scholarship for Promotion and Tenure
  - Evaluating Educational Scholarship

Barriers: Promotion and tenure

- Education and educational scholarship are not rewarded in the promotion and tenure process
  - AAMC offers guidance regarding the components of scholarship that should be included in a portfolio
  - Suggests how a Promotions and Tenure committee might evaluate the portfolio

Barriers: Promotion and tenure

- Portfolio should contain evidence concerning
  - Teaching
  - Curriculum
  - Advising/mentoring
  - Leadership-administration
  - Learner assessment
- Committee consideration should be based on
  - Quantity (number, purpose…)
  - Quality (learner ratings, adoption by others…)
  - Educational scholarship (publication, presentation…)

Barriers: Promotion and tenure

- Guide entitled, “Advancing Educators and Education: Defining the Components and Evidence of Educational Scholarship”
  - (https://members.aamc.org/eweb/upload/Advancing%20Educators%20and%20Education.pdf)

Summary

FAIMER®

39

Establishing effective multi-institutional network collaborations

John Norcini, Ph.D.

FAIMER

1

International Faculty Development

Friedman, Cilliers, Tekian, Norcini, 2014

FAIMER

2

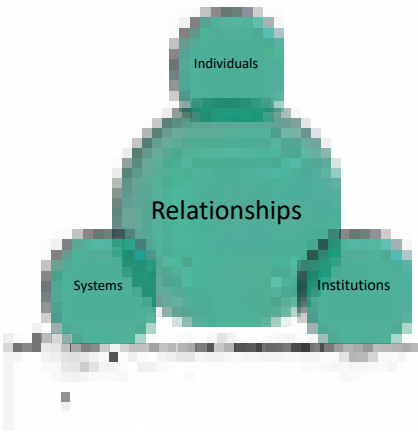
Overview

- Partnerships and networks
- Three examples
- Benefits
- Factors supporting formation
- Factors supporting sustainability
- Measures of success
- Summary

FAIMER

3

Partnerships and networks



- Set of relationships
  - Evolve over time in structure, purpose, and independence to
    - Meet changing needs
    - Respond to opportunities

4

Partnerships and networks

- Relationships form for mutual benefit and to achieve shared goals
  - Motivated by goals more effectively addressed in partnership
  - Response to globalization
  - Variously called collaborations, networks, coalitions, alliances, consortia, task forces, joint-working and twinning…

FAIMER

5

Partnerships and networks: Variations

Organizational independence	• Collaboration: some loss of independence • Cooperation: sharing • Coordination: co-sponsorship

Partners and their roles	• Faculty and participants
	  • Geographic representation
	  • Internal/external program faculty

Desired benefits and goals	• Might differ between partners

FAIMER

6

Partnerships and networks: Variations

Programs and processes	• Timing of the program • Credentialing • Content and methods

Resources	• Sources of funding
	  • Institutions
	  • Participants
	  • Third party

FAIMER

7

Partnerships and networks: Examples

- Coordinating organization with multi-institution participation
  - FAIMER Institutes
    - Aims to create a community with basic skills in education, leadership, management, research
    - Competitive
    - Two-year program, combining F2F and DL, with a project focus
    - Multiple funding models with 11 regional Institutes

FAIMER

8

Partnerships and networks: Examples

- Degree conferring partnerships
  - FAIMER-Keele and FAIMER-GMU Masters degrees
    - Aims to create advanced skills in education and research in health professions education
      - Special focus on accreditation and assessment
    - Two- and three-year programs, combining F2F and DL
    - Funded by tuition

FAIMER

9

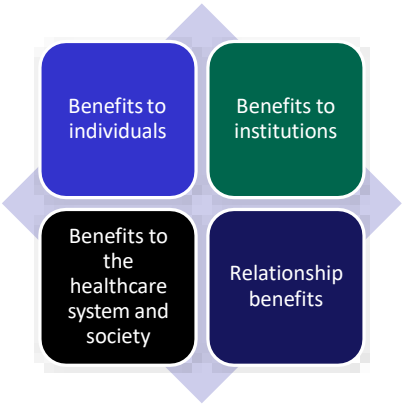
Partnerships and networks: Examples

- Two-institution partnerships
  - Indiana University - Moi University Partnership
    - Multiple components including student and faculty exchanges, faculty development, other joint programs
      - Academic Model for the Prevention and Treatment of HIV/AIDS
        - » Partnership between Moi and Indiana medical schools and hospitals
        - » Serves 40,000 patients

FAIMER

10

Benefits of partnerships and networks



FAIMER

11

Benefits to individuals

- Expanded learning opportunities
  - Results in changes to knowledge/skills/attitude
- Broadened perspectives on health professions education
  - Learning about education and healthcare in different countries
- Increased faculty preparedness for teaching and leadership

FAIMER

12

Benefits to institutions

- Enhanced institutional reputation
  - Involvement in global initiative
- Financial/resource benefits
  - Shared funding
- Sustainable capacity for ongoing faculty development
- Education innovations or improvements

FAIMER

13

Benefits to the system and society

- Strengthened education system
  - Broad or specific specialties
- Strengthened health care
  - Broad or specific specialties
- Enriched practice through international contact
- Consideration of global standards and competencies

FAIMER

14

Benefits to relationships

- Strengthened relationships among faculty
- Development of a community of health professions educators

FAIMER

15

Factors supporting formation

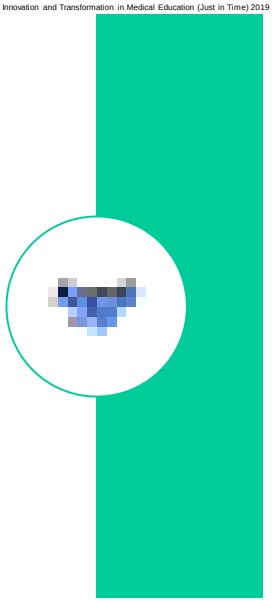
- Recognition of the need for partnership
- Adequate resources
- Multi-way communication and sharing
- Cultural bridging and competence
- Mutual goals
- Supportive environment

FAIMER

16

Factors supporting sustainability

- Mutual benefit
- Contributions appropriate to the stage of development
- Active and effective leadership and management
- Institutionalization of the network
- Ongoing evaluation
- Establishing linkages with other organizations
- Focus on capacity building and institutional strengthening



17

Measures of success

Process measures

Engagement, commitment, collaboration

Trust and respect

Mutual support and encouragement

Outcome measures

Achievement of benefits

- Individual
- Institutional
- Healthcare system
- Relationship

FAIMER

18

Summary

- Partnerships and networks
- Benefits
- Factors supporting formation
- Factors supporting sustainability
- Measures of success

FAIMER

Strengthening collaboration between medical school in Indonesia

Ova Emilia & Mei Neni
Faculty of Medicine, Public Health and Nursing,
Universitas Gadjah Mada
(FK-KMK UGM)

www.fk.ugm.ac.id

Collaboration in medical education

- two or more individuals/ organizations collaborate towards a **shared goal** of enhancing medical education, where one partner contributes something that the other(s) cannot provide'
- Equality, mutual respect and interest between partners
- Trust and transparency around the nature of the partnership
- Responsibilities and benefits on each side
- Active and open communications

Lesson learned from UGM

1. Collaboration among Medical, Nursing and Nutrition undergraduate Program in FK-KMK UGM: Community and Family Health Care with Inter professional Education (CFHC-IPE)
2. National Collaboration: Co mentoring UGM and Universitas Tadulako
3. International Collaborations: 40 Years FK-KMK UGM & VUMC Collaboration

Community and Family Health Care with Inter professional Education (CFHC-IPE)

Learning Together to Work Together For Health

(WHO)

CFHC -IPE

WHO, Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice, 2010; Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice, 2011

WHO, Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice, 2010;
Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice, 2011

activities

- Preparation:
  - Political support (full support from Dean and Senate)
  - Curriculum development
  - resources (managerial, budget, human and material)
  - Socialization, advocating and collaboration among faculty members and stakeholders
- Implementation
- Monitoring and evaluation

Curriculum development

- CFHC- IPE team (Medical Education Department and 3 program studies)
- to achieve 4 core competency
  - Value and ethics
  - Roles and responsibility
  - Inter-profesional communication
  - Team and teamwork

Learner&	Learning&Environment&
• Medical,(Nursing,(and(Nutri%on(Students(• 1st(V4th(year(	• Family(and(CommunityV based(Program(• Similar(Credit(Semester(Unit(for(all(students(• Dedicated(scheduled(days(for(CFHCVIPE(• Class,(Online,(Community(

[redacted] of(family(and(community([redacted] and([redacted]

[redacted] Discovery(of([redacted] and(proposing(simple(interven%on(for(addressing(the(problems(

[redacted] Discovery(of([redacted] and(proposing(simple(interven%on(for(addressing(the(problems((

[redacted] Developing(community([redacted] (and(technical(assistance(for(family(disaster(kit(

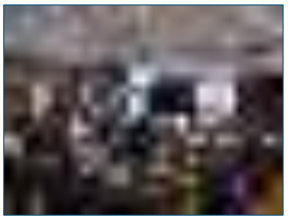
Learning Methods

Team&Building&&

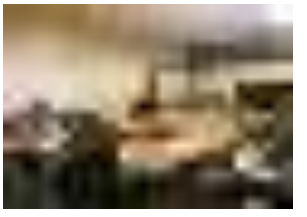
Role&Play&&

Learning Method

Panel& Discussion&&



Lecture&&



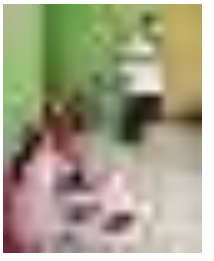
Group& Discussion&

Learning Methods

Discussion(with(family(

Filling(Family(Folder(

Learning Methods



Community(Empowerment(and(
interven%on(

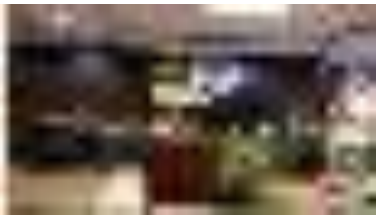
Learning Methods

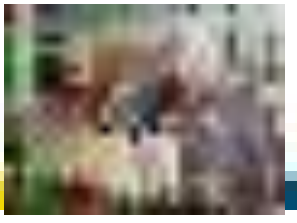
BTCLS((

Community&Service&((

Socialization &Collaboration

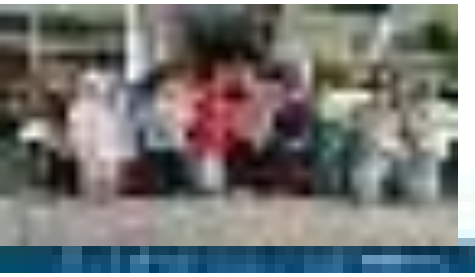
- Health District Office
- Health Centers
- Community Leaders





Capacity building and continuing education

- Lecturer
- field instructors
- Cadre



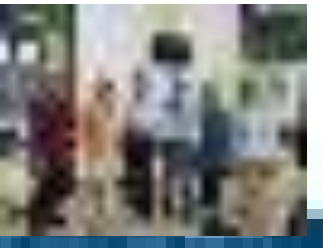
- 2013 sd 2017
- Around 1700 students
- 100 lectures, field instructor and health Cadre

Co mentoring:
UGM & Universitas Tadulako (Untad)
Palu

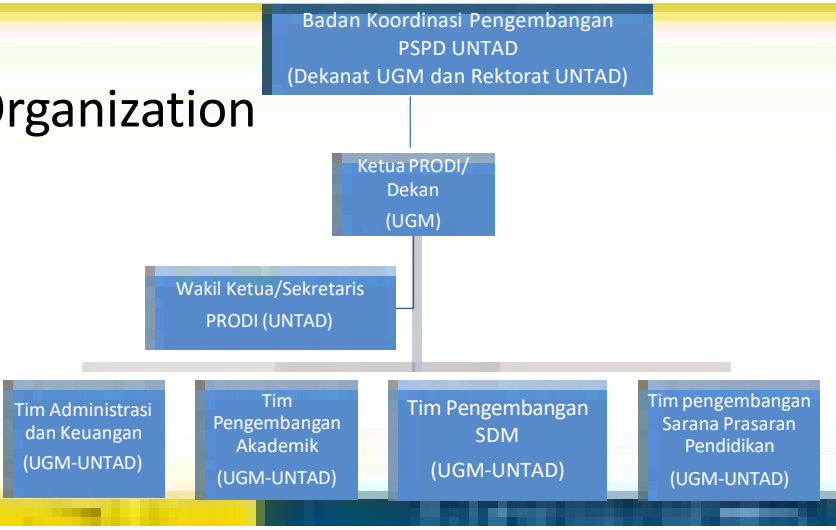
2008 – 2017

activities

- Preparation:
  - Political support (support from Rector, Dean and Senate,
    MoU, MoA)
  - team development (managerial, curriculu
    Human capacity building, infrastructure)
- Implementation
- Monitoring and evaluation



Organization



Implementation

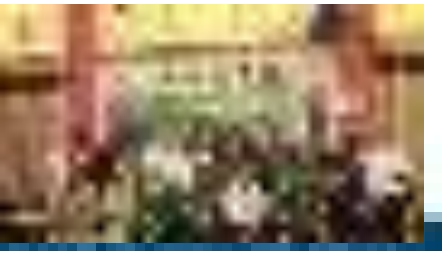
- Adopted UGM curriculum
- Lecturer from UGM → gradually from Untad
- Capacity building
  - staff development: training, master program, specialist program in UGM
- IT development, E learning with UGM

Outcome (2017)

- BAN PT accreditation: B (2017)
- 1st graduate on 2015
- Passing grade for UKDI 80%
- Lecturer with Master degree and specialist
- self management

Expanding Collaboration

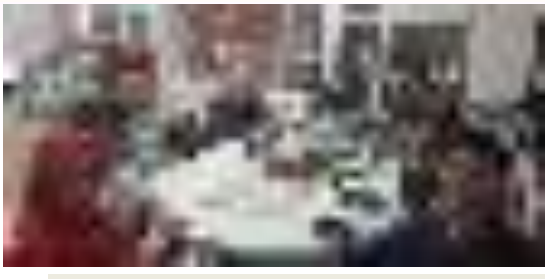
- Sister hospital between Undata hospital (the main Academic Hospital of Untad) with DR. Sardjito Hospital (the main Academic Hospital of FK-KMK UGM)



Earth Quick and Tsunami in Palu 28 Sept 2018

Medical Team from AHS UGM

Collaboration:
AHS UGM
NGO
Indonesian Air force

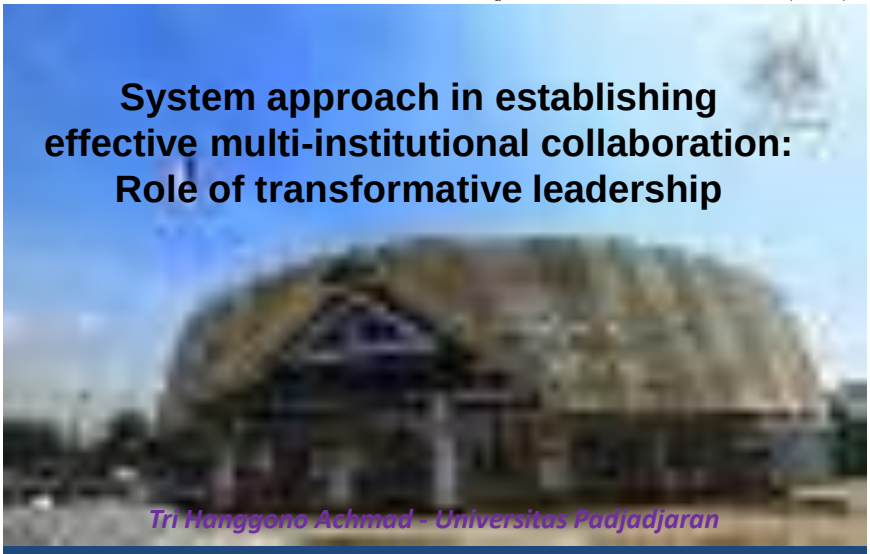


Meet with Medical student from Untad
19 October 2018

Lessons Learned

- Choose partners carefully
- Never underestimate the importance of socialization and communication
- Monitor progress and assess outcomes
- Be flexible. “Don’t stick with the original plan if it isn’t working.” Try something different

Thank you



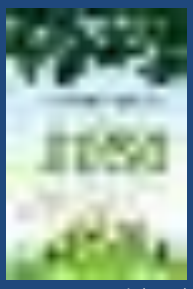
System approach in establishing effective multi-institutional collaboration: Role of transformative leadership

Tri Hanggono Achmad - Universitas Padjadjaran

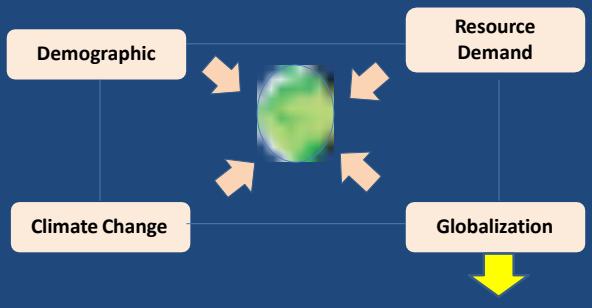
UNPAD MANDIRI UNGGUL & MASLAHAT

1

Our world is changing and evoluting …



Laurence C. Smith (2011)



..economic, social, and technological processes that are making the world more interconnected and interdependent…

2

Those World's Changes create very complex problem and need comphrehensive approaches reflected in Sustainable Development Goals (SDG)

3

4

5

Higher education has not kept pace
with these challenges,
largely because of fragmented, outdated,
and static curricula
that produce ill-equipped graduates.

6

Fundamental science is crucial
as a knowledge base for a physician
to study and learn in this complex environment.

Medical science has become so fundamental
that an understanding of a few basic and critical processes
can provide insight into a wide variety of diseases.

7

8

No cell lives in isolation;
cellular communication
is a fundamental property of all cells
and shapes the function and abilities
of every living organism

9

Cell's ability to sense
and response rapidly and effectively
to the intracellular and extracellular
physiologic/deleterious signals
becomes crucial for its survival

10

Organisms use just a few of

evolutionary conserved mechanisms

to detect extracellular signals

and transduce them into intracellular changes

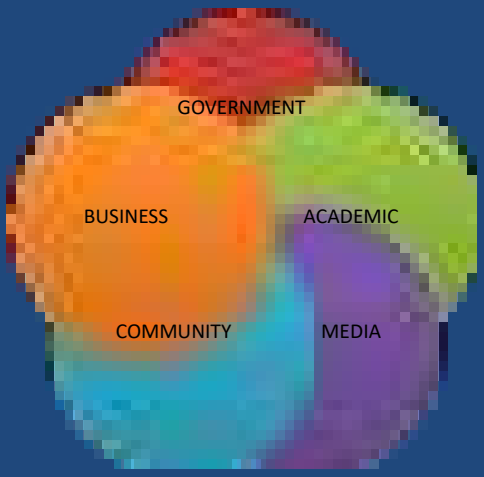
11

Steps in cell communication :

1. Synyhesis of signaling molecule
2. Release of signaling molecule
3. Transport of signal to target cell
4. Binding of signal to specific receptor
5. Initiation of intracellular signaling pathway
6. Changes in cellular activities
7. Deactivation of receptor
8. Removal of signal → termination of cellular response

12

THE PENTAHELIX STRATEGY



13

Realization of this vision will require
a series of instructional and institutional reforms,
which should be guided by two proposed outcomes:
transformative learning
and interdependence in education.

14

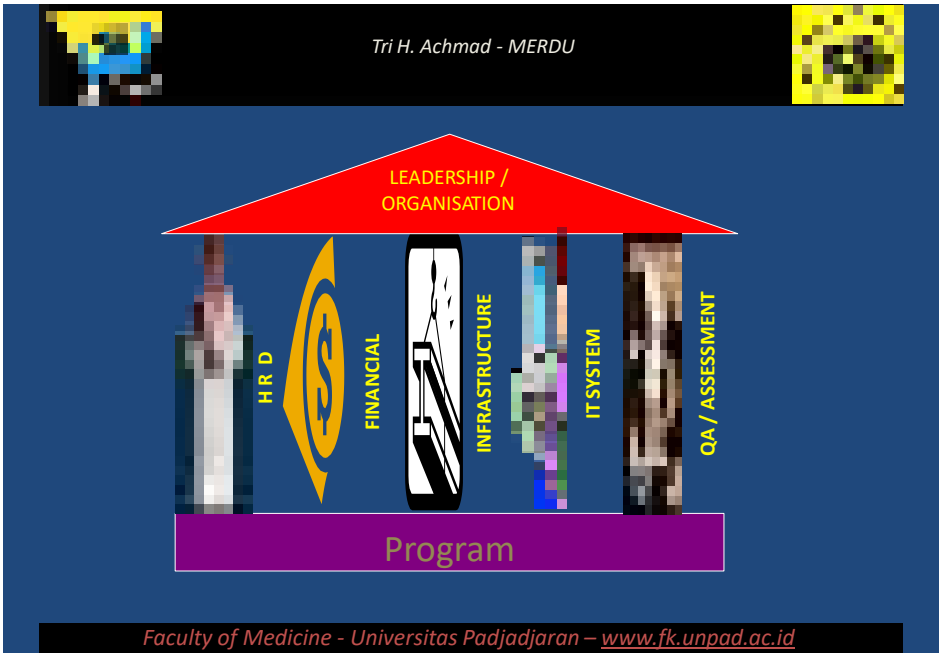
Transformative learning

is the proposed outcome of instructional reforms.

Interdependence in education

should result from institutional reforms.

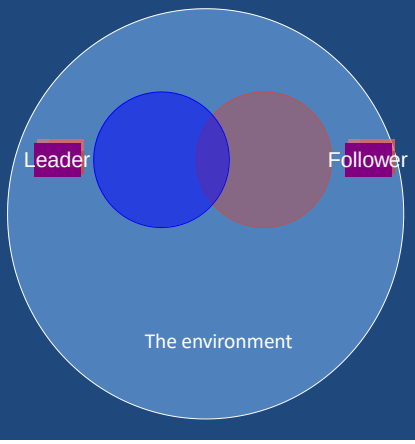
15



16

Transformational leadership

- Transforms the environment and the people in it
- Focuses on building an appropriate context and on enhancing the relationships of people within the system



17

Transforming the culture

- People can be trusted
- Everyone has a contribution to make
- Complex problems should be handled at the lowest level
- Norms are flexable adapting to changing environment
- Superiors are coaches, mentors, models

18

Transforming the leader's behavior

- **Identifying and articulating a vision**
- **Providing an appropriate model**
- **Fostering the acceptance of group goals**
- **High performance expectations**
- **Providing individualized support**
- **Intellectual stimulation**

19

Concern on leadership .....

20

Among leadership theories, leadership behaviors found most effective, include: being **"flexible", developing** and **communicating** a shared **vision**, **viewing** the organization through more than one perceptual **"frame",** utilizing **"assertive participative governance",** building and maintaning **engaging** in **goal setting**

21

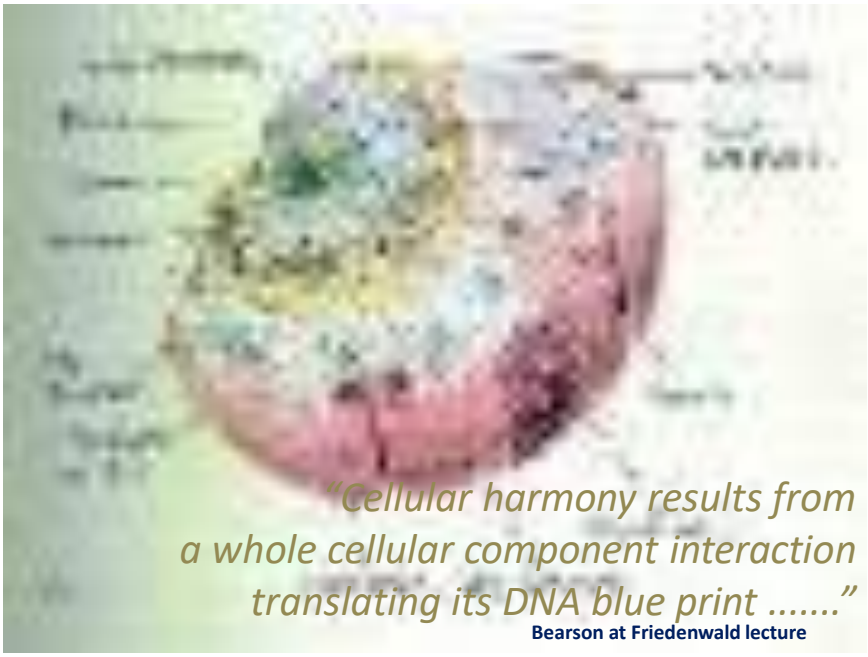
Tri H. Achmad - MERDU

- Leaders (must) have a clear idea of what they want to do, they (must) communicate their vision.
- People would much rather follow people they can count on, even if they disagree with they viewpoint.
- Successful leadership requires exceptional individuals, whether in business or in education; yet it can be even more complicated than that.
- The type of leadership described as vital to disrupted change has often been called "enterpreneurial".

22

- A nation at peace and a nation under threat require different types of leaders – as do medical schools.
- The type of leadership described as vital to curriculum change has often been called “enterpreneurial”.
- Enterpreneurial leadership is a key feature in the process of change.
- Enterpreneurs are defined as risk-takers

23



24

25

Implementing competency-based curriculum and enhancing quality of supervision in postgraduate medical education: the use of e-portfolio

ARDI FINDYARTINI & RATNA SITOMPUL

Department of Medical Education & Department of Ophthalmology
Center of Medical Education Indonesia Medical Education and Research Institute (IMERI)
Faculty of Medicine Universitas Indonesia

The 3rd Just in Time Seminar, Jogjakarta 5-7 March 2019

- Competency-based curriculum and Entrustable professional activities
- The role of portfolio
- A case study on effort to develop e-portfolio

Competency-based education

An approach to preparing physicians for practice that is **fundamentally oriented to graduate outcome abilities and organized around competencies derived from an analysis of societal and patient needs**.

It **deemphasizes time-based training** and promises greater accountability, flexibility, and learner- centeredness.

Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, Rossi SDE, Horsley T (2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Medical Teacher 32: 631-637

Characteristics of effective competence-based education

- Provides a clear **developmental stage of learning outcome and experiences** (from simple to complex) and provides **formative evaluations** to encourage the achievement of competencies
- **Systematize the level of supervision** according to the competency achievement to **assure patient safety** and to nurture professional development of candidates

Carracio C & Burke AE (2010). Beyond competencies and milestones: adding meaning through context. Journal of Graduate Medical Education: 419-422

Clinical training in postgraduate medical education

- Workplace based learning - assessment
- Engagement in patient care
- Healthcare system
- Patient safety
- Appropriate supervision
- Competency achievement

Examples of curriculum mapping in postgraduate medical education at Faculty of Medicine Universitas Indonesia

Courtesy of Specialist Program of Ophthalmology RSCM/FMUI, 2018

3

Examples of curriculum mapping in postgraduate medical education at Faculty of Medicine Universitas Indonesia

MILESTONES (overall)

Courtesy of Specialist Program of Anesthesiology and Intensive Care RSCM/FMUI, 2018

Examples of curriculum mapping in postgraduate medical education at Faculty of Medicine Universitas Indonesia

MILESTONES (each competence)

Courtesy of Specialist Program of Anesthesiology and Intensive Care RSCM/FMUI, 2018

No	Area kompetensi	Deskripsi	Tingkat pencapaian dan deskripsinya			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1	Etika Profesi & Medikolegal	Mampu mengamalkan ilmu secara disiplin dan bertanggungjawab sesuai etika kedokteran dan hukum yang berlaku	Mampu menerapkan etika & prinsip medikolegal dalam situasi tersimulasi maupun praktik klinis terbatas.	Mampu menerapkan etika & prinsip medikolegal dalam praktik klinik sehari-hari	Mampu mengevaluasi aspek etika dan & medikolegal atas situasi klinis yang dihadapi	Mampu menyusun pertimbangan yang didasari etika dan medikolegal dalam kasus dilematik, untuk membantu pengambilan keputusan termasuk keputusan DNR, *withhold* atau *withdraw therapy*.
2	Profesionalisme	Mampu bertindak profesional dalam mengamalkan ilmu dan menjalankan fungsi sebagai dokter anestesiologis sesuai guidelines internasional.	Mampu mengenali komponen profesionalitas dalam situasi tersimulasi maupun praktik klinis terbatas	Menunjukkan sikap dan perilaku profesional dalam situasi rutin sehari-hari.	Berperilaku professional dalam praktik klinis sehari-hari.	Berperilaku profesional dalam interaksi interprofesi & interdisiplin, sesuai guidelines internasional /American Soc. of Anesthesiologists

Entrustable professional activities

a unit of professional practice that can be fully entrusted to a trainee, as soon as he or she has **demonstrated the necessary competence to execute this activity unsupervised.**

ten Cate O (2005). Entrustability of professional activities and competency- based training. Med Educ 39(12):1176–1177.

ten Cate O, Scheele F (2007). Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? Acad Med 82(6):542–547.

Level of supervision

5 **Level 5: Resident may provide supervision to junior trainees**

4 **Level 4: Resident may act under distant supervision not directly available ("unsupervised")**

Competence threshold

Competence threshold reached; formal entrustment decision, "STAR" (Statement of Awarded Responsibility) is documented in portfolio and in institutional registers, after confirmation by three staff members

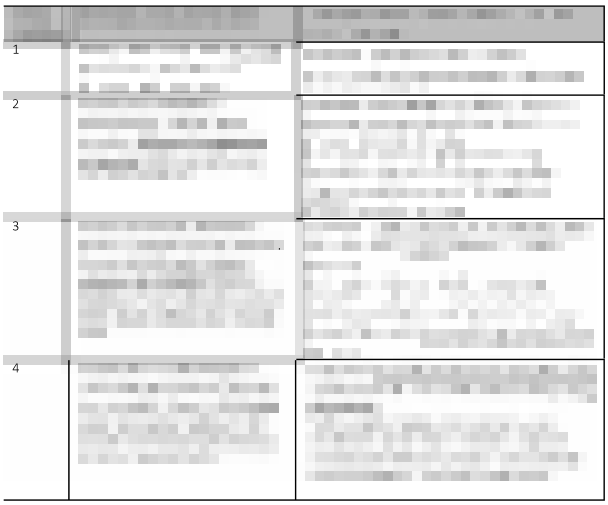
3 **Level 3: Resident may act with proactive indirect supervision, not present, quickly available if needed**

2 **Level 2: Resident may act under direct, pro-active, ongoing full supervision present in the room**

1 **Level 1: Resident has some knowledge and skills but not allowed to perform entrustable professional activities independently**

ten Cate O, T. J. O., Snell, L., & Carraccio, C (2010). Medical competence: The interplay between individual ability and the health care environment. Medical Teacher, 32(8), 669-675.

5



The ‘translation’ of level of supervision in Cipto Mangunkusumo Hospital

Examples of EPA in postgraduate medical education at Faculty of Medicine Universitas Indonesia

No	Kewenangan dalam Pelayanan	Tahap Pembekalan	Tahap Magang	Tahap Mandiri
T1	Manajemen pasien Rawat Inap			
	Melakukan pemeriksaan setiap hari, pemeriksaan lengkap pada pasien rawat (setiap hari) visus, TIO, Funduskopi, dan Pemeriksaan Oftalmologi.	3	4	5a
	Membuat rekam medik baru (lengkap) dalam 24 jam setelah pasien masuk rawat	3	4	5a
	Mempersiapkan pasien Pre-op: laboratorium, USG, Rontgen, CT- Scan dll	3	4	5a
	Memberikkan penjelasan prosedur klinis untuk meminta persetujujuan tindakan medis	3	4	5a
	Mempersiapkan / melakukan konsultasi dengan divisi lain / departemen lain	3	4	5a
	Mempersiapkan/ menangani pasien Post-op : edukasi	3	4	5a
	Membuat ringkasan rekam medik pasien saat pulang	3	4	5a
	Melakukan penyuluhan pada pasien dan keluarga pada waktu pulang	3	4	5a

Courtesy of Specialist Program of Ophthalmology RSCM/FMUI, 2018

6

No	Kewenangan dalam pelayanan	Tahap Pembekalan	Tahap magang	Tahap mandiri	No	Kewenangan dalam pelayanan	Tahap Pembekalan	Tahap magang	Tahap mandiri
OBSTETRI					GINEKOLOGI				
1	Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pembuatan rencana pemeriksaan penunjang pada kasus obstetri	1-2	3-5	4-5	1	Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pembuatan rencana pemeriksaan penunjang pada kasus ginekologi	-	1-2	4-5
2	Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada kasus obstetri	1-2	3-5	4-5	2	Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada kasus ginekologi	-	1-2	4-5
3	Melakukan asuhan kehamilan (trimester pertama, kedua dan ketiga)	1-2	3-5	4-5	3	Melakukan tata laksana masalah infeksi genitalia	-	1-2	4-5
					4	Melakukan tata laksana masalah gangguan haid	-	1-2	4-5
4	Melakukan tata laksana masalah kehamilan (trimester pertama, kedua dan ketiga)	1-2	3-5	4-5	5	Melakukan tata laksana masalah tumor jinak genitalia	-	1-2	4-5
5	Melakukan tata laksana kegawatdaruratan obstetri	1-2	3-5	4-5	6	Melakukan tata laksana lesi pra-kanker genitalia	-	1-2	4-5
					7	Melakukan tata laksana awal keganasan genitalia	-	1-2	4-5
6	Melakukan pertolongan evakuasi sisa konsepsi	1-2	3-5	4-5					
7	Melakukan pertolongan persalinan vaginal	1-2	3-5	4-5	8	Melakukan tata laksana awal gangguan kesuburan	-	1-2	4-5
8	Melakukan pertolongan persalinan abdominal	1-2	3-5	4-5					
9	Melakukan asuhan nifas	1-2	3-5	4-5	9	Melakukan tata laksana awal gangguan organ panggul	-	1-2	4-5
10	Melakukan tata laksana masalah nifas	1-2	3-5	4-5					
11	Melakukan pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana	1-2	3-5	4-5	10	Melakukan tata laksana kegawatdaruratan ginekologi	-	2-3	4-5
12	Melakukan konsultasi dengan sejawat dari disiplin ilmu lainnya dalam bidang obstetri	1-2	3-5	4-5	11	Melakukan tindakan pembedahan vaginal pada kasus tumor jinak	-	2-3	4-5

Examples of EPA in postgraduate medical education at Faculty of Medicine Universitas Indonesia

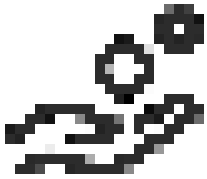
Courtesy of Specialist Program of Obstetrics and Gynecology RSCM/FMUI, 2018

Kewenangan Klinis	Level Supervisi		
	Dasar	Magang	Mandiri
Melakukan wawancara psikiatrik pada pasien anak dan remaja	1	1	2-3
Melakukan wawancara psikiatrik pada pasien dewasa kasus simpel*	1-3	3-4	4-5
Melakukan wawancara psikiatrik pada pasien dewasa kasus dengan penyulit dan/atau gawat*	1	2-3	3-4
Melakukan wawancara psikiatrik pada pasien lanjut usia	1	1	2-3
Melakukan pemeriksaan status mental pada pasien anak dan remaja	1	1	2-3
Melakukan pemeriksaan status mental pada pasien dewasa kasus simpel*	1-3	3-4	4-5
Melakukan pemeriksaan status mental pada pasien dewasa kasus dengan penyulit dan/atau gawat*	1	2-3	3-4
Melakukan pemeriksaan status mental pada pasien lanjut usia	1	1	2-3
Melakukan pemeriksaan fisik dan neurologik dasar	1-3	3-4	4-5
Penegakan diagnosis multiaksial dan diagnosis banding kasus psikiatri anak dan remaja	1	1	2-3
Penegakan diagnosis multiaksial dan diagnosis banding kasus psikiatri dewasa kasus simpel	1-3	3-4	4-5
Penegakan diagnosis multiaksial dan diagnosis banding kasus psikiatri dewasa kasus dengan penyulit dan/atau gawat	1	2-3	3-4

Examples of EPA in postgraduate medical education at Faculty of Medicine Universitas Indonesia

Courtesy of Specialist Program of Pyschiatry RSCM/FMUI, 2018

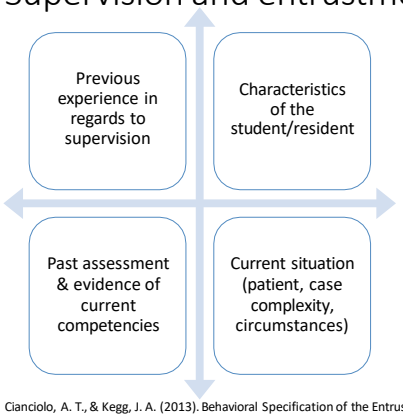
Entrustment



"*Entrustment* refers to the **granting of independence** (perhaps more precisely supervised independence) within the context of a (training) program for students to perform the clinical responsibility (EPA) without direct supervision"

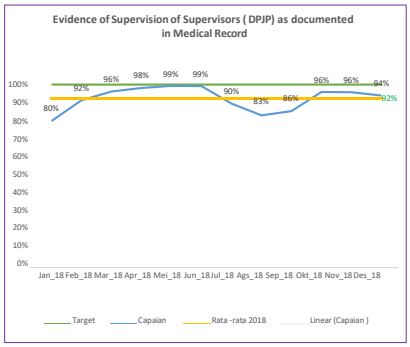
Adapted from Jones MD et al. 2011. Perspective: Competencies, outcomes, and controversy—Linking professional activities to competencies to improve resident education and practice. Acad Med.;86:161–165 & Ten Cate O et al. 2010. Competency-based medical education: Theory to practice. Med Teach 32:638–645

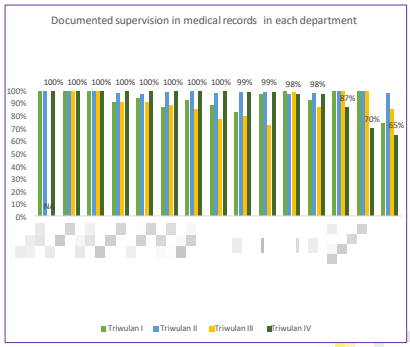
Supervision and entrustment



Cianciolo, A. T., & Kegg, J. A. (2013). Behavioral Specification of the Entrustment Process. *Journal of Graduate Medical Education*, *5*(1), 10–12.

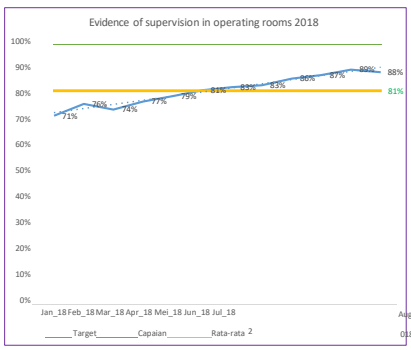
Evaluation of supervision at Cipto Mangunkusumo Hospital (1)

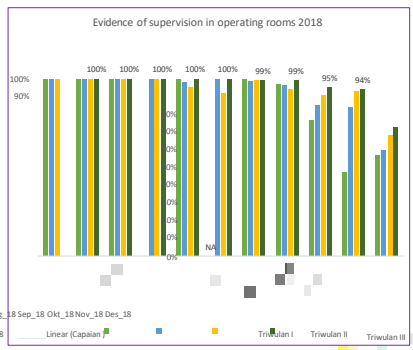




(Courtesy of Komkordik RSCM/FKUI, 2018)

Evaluation of supervision at Cipto Mangunkusumo Hospital (2)

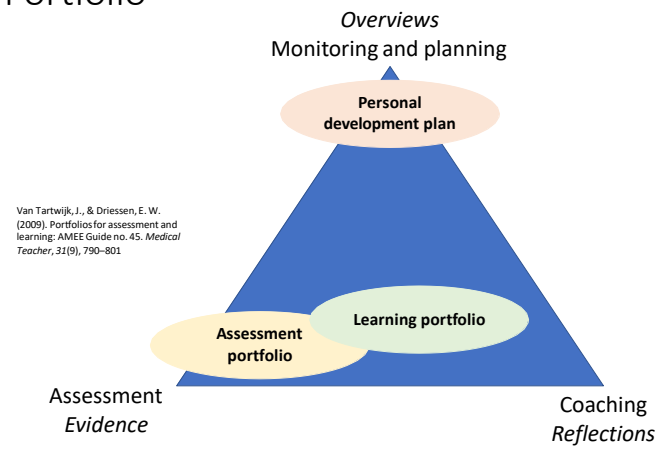




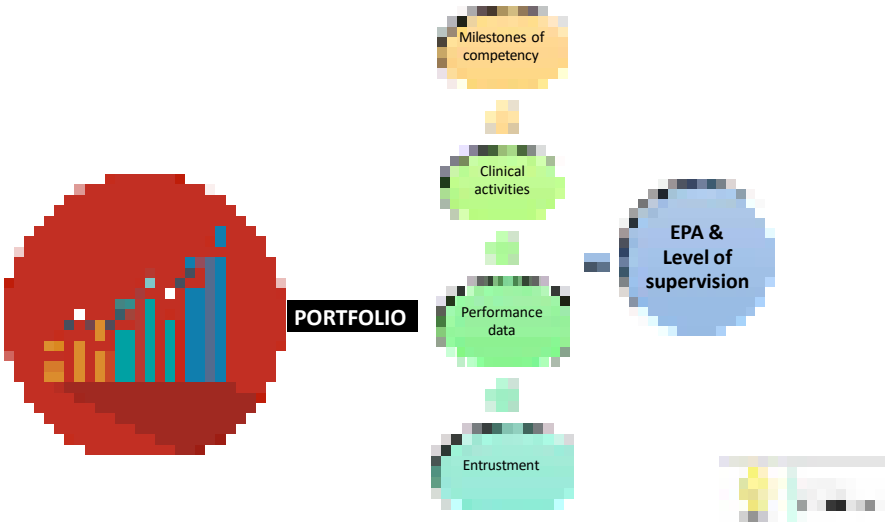
(Courtesy of Komkordik RSCM/FKUI, 2018)

9

Portfolio



Van Tartwijk, J., & Driessen, E. W. (2009). Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. *Medical Teacher*, *31*(9), 790–801



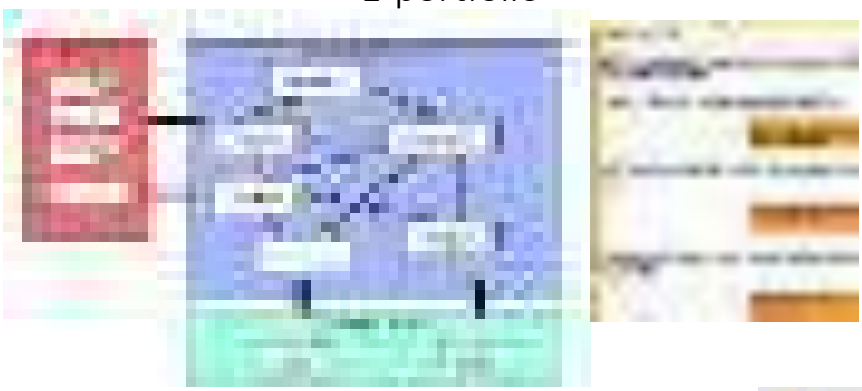
10

STUDENT'S/RESIDENT'S PORTFOLIO

BUSY CLINICAL PRACTICE

SUMMATIVE AND AD-HOC ENTRUSTMENT

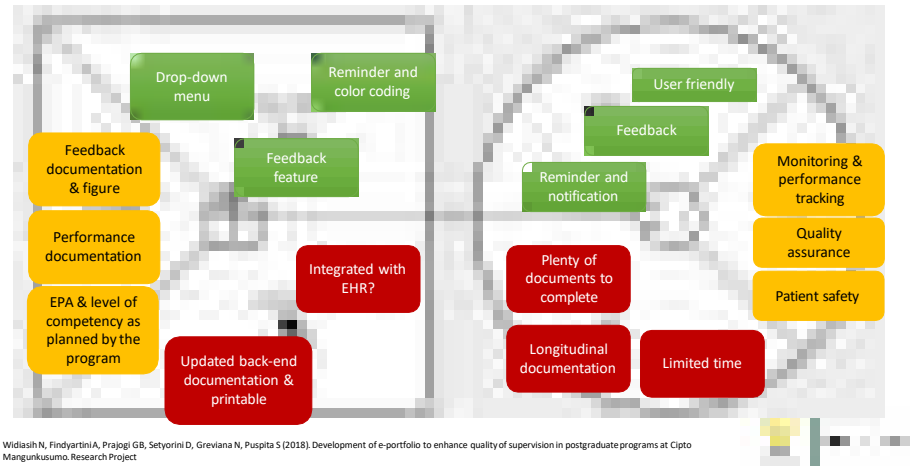
E-portfolio



Van der Schaaf M, Donkers J, Slof B, Moonen-van Loon J, van Tartjwijk J, Driessen E, Badii A, Serban O, Ten Cate O (2017). Improving workplace based assessment and feedback by an E-portfolio enhanced with learning analytics. Education Tech Research Dev 65:359-380.
Deketelaere, A., Degryse, J., De Munter, A., & Leyn, P. De. (2009). Twelve tips for successful e-tutoring using electronic portfolios. *MedicalTeacher*, *31*(6), 497–501.

Van der Schaaf M, Donkers J, Slof B, Moonen-van Loon J, van Tartjwijk J, Driessen E, Badii A, Serban O, Ten Cate O (2017). Improving workplace based assessment and feedback by an E-portfolio enhanced with learning analytics. Education Tech Research Dev 65:359-380.

ENTRUSTMENT & Level of supervision

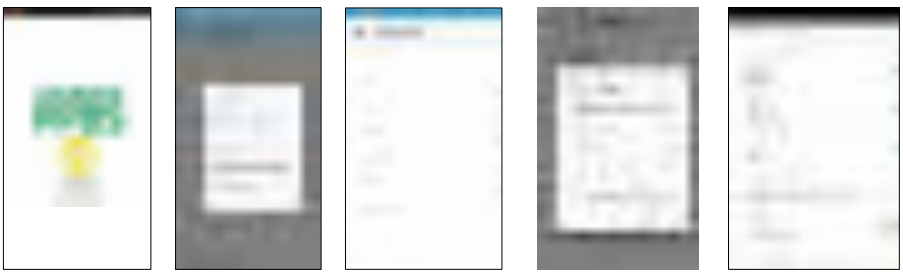


Widiasih N, Findyartini A, Prajogi GB, Setyorini D, Greviana N, Puspita S (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo. Research Project

12

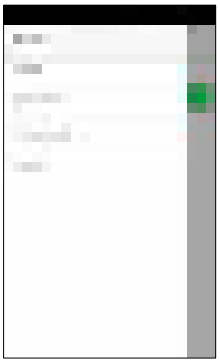
Findyartini A, Widiasih N, Prajogi GB, Greviana N, Setyorini (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo: Needs Analysis. In press

E-portfolio (students' platform)



Widiasih N, Findyartini A, Prajogi GB, Setyorini D, Greviana N, Puspita S (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo. Research Project

E-portfolio (supervisors' platform)



Widiasih N, Findyartini A, Prajogi GB, Setyorini D, Greviana N, Puspita S (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo. Research Project

Kewenangan	Jumlah
Rawat Inap - Melakukan pemeriksaan fisik dan neurologik dasar	3
Rawat Inap - Melakukan Pemeriksaan Psikometrik	1
Rawat Inap - Melakukan pemeriksaan status mental - Anak dan Remaja	6
Rawat Inap - Melakukan pemeriksaan status mental - Dewasa - Dengan Penyulit dan/atau gawat	9
Rawat Inap - Melakukan pemeriksaan status mental - Dewasa - Kasus Simple	7
Rawat Inap - Melakukan Psikoedukasi - Dewasa	2
Rawat Inap - Melakukan Psikoterapi Suportif - Dewasa	1
Rawat Inap - Melakukan Tatalaksana Psikofarmakologik - Anak dan Remaja	1
Rawat Inap - Melakukan Tatalaksana Psikofarmakologik - Dewasa - Dengan Penyulit dan/atau gawat	3
Rawat Inap - Melakukan Tatalaksana Psikofarmakologik - Dewasa - Kasus Simple	3
Rawat Inap - Melakukan wawancara psikiatrik - Anak dan Remaja	4
Rawat Inap - Melakukan wawancara psikiatrik - Dewasa - Dengan Penyulit dan/atau gawat	9
Rawat Inap - Melakukan wawancara psikiatrik - Dewasa - Kasus Simple	8
Rawat Inap - Mengisi lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)	4
Rawat Inap - Penegakan diagnosis multiaksial dan diagnosis banding - Dewasa - Dengan Penyulit dan/at	2
Rawat Inap - Penegakan diagnosis multiaksial dan diagnosis banding - Dewasa - Kasus Simple	4
Rawat Jalan - Melakukan pemeriksaan status mental - Anak dan Remaja	49
Rawat Jalan - Melakukan pemeriksaan status mental - Dewasa - Kasus Simple	4
Rawat Jalan - Melakukan Psikoedukasi - Anak dan Remaja	34
Rawat Jalan - Melakukan Psikoedukasi - Keluarga	8
Rawat Jalan - Melakukan Psikoterapi - Berorientasi Non Psikoanalitik	9
Rawat Jalan - Melakukan Psikoterapi Suportif - Anak	8
Rawat Jalan - Melakukan Psikoterapi Suportif - Dewasa	2
Rawat Jalan - Melakukan Tatalaksana Psikofarmakologik - Anak dan Remaja	19
Rawat Jalan - Melakukan Tatalaksana Psikofarmakologik - Dewasa - Kasus Simple	2
Rawat Jalan - Melakukan terapi modifikasi perilaku anak	2
Rawat Jalan - Melakukan wawancara psikiatrik - Anak dan Remaja	55
Rawat Jalan - Melakukan wawancara psikiatrik - Dewasa - Dengan Penyulit dan/atau gawat	1
Rawat Jalan - Meminta Pemeriksaan Penunjang - Anak dan Remaja	1
Rawat Jalan - Penegakan diagnosis multiaksial dan diagnosis banding - Anak dan Remaja	6

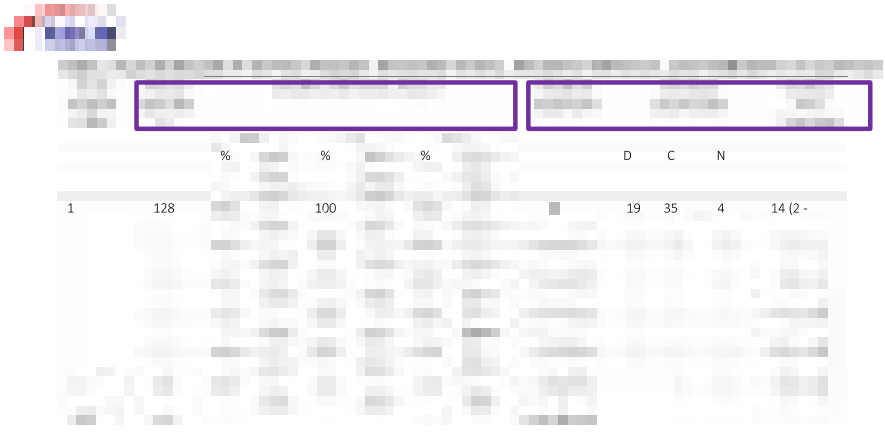
By 29/10/2018

Widiasih N, Findyartini A, Prajogi GB, Setyorini D, Greviana N, Puspita S (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo. Research Project

Entrustable professional activities

Psychiatry residency program RSCM/FMUI

14



		%	%	%		D	C	N	
1	128		100			19	35	4	14 (2 -

Findyartini A, Widiasih N, Prajogi GB, Greviana N, Setyorini (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo: Pilot study. In press

Lessons learned

- Feedback from the pilot study highlights the importance of **integrating the e-portfolio with current education and patient care system and commitments of using the e-portfolio to facilitate entrustment process.**

Widiasih N, Findyartini A, Prajogi GB, Setyorini D, Greviana N, Puspita S (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo. Research Project

Lessons learned

- The use of e-portfolio is part of technology-enhanced learning and assessment to provide 'real-time' performance data, which requires:

Medical staffs' readiness
(accessibility, feedback provision, appropriate supervision, workload)

Residents' readiness
(data entry, reflection, feedback seeking, appropriate supervision, workload)

System
(hardware, software, regulation, curriculum, case complexity, teaching hospital condition)

Widiasih N, Findyartini A, Prajogi GB, Setyorini D, Greviana N, Puspita S (2018). Development of e-portfolio to enhance quality of supervision in postgraduate programs at Cipto Mangunkusumo. Research Project

Take home message

- The use of e-portfolio especially in postgraduate medical training may support EPA implementation and increased quality of supervision works through:
  - Prediction of entrustability
  - Selection of feedback
  - Selection of topic of interest
- The use of e-portfolio should be contextualized to the needs of stakeholders and characteristics of teaching hospital, curriculum and study program, and healthcare system

16

Picture courtesy of Prof. Zubairi Djoerban, 2017

Thank you

ardi.findyartini@ui.ac.id
findyartini@yahoo.com

findyartini
findyartini
findyartini

Teaching and Learning in Residency Training

Balancing Service and Education

1

NANCY.M REHATTA
FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITAS AIRLANGGA

service as education

2

- Medicine is a service profession and that a commitment to service is a hallmark of a humanistic physician.

Service is an essential component of Graduate Medical Education

Kesselheim JC, Cassel CK.
Service: an essential component of graduate medical education.
N Engl JMed. 2013;368(6):500-501

- Need empowerment in
  - -- teaching skill
  - -- involvement in quality improvement , research, and community service.
- Need prevention and solution
  - --- Burn out
  - --- Bullying

Journal of Graduate Medical Education
August 2018, Vol. 10, No. 4, pp. 459-463

Those Who Teach, Can Do: Characterizing the Relationship Between Teaching and Clinical Skills in a Residency Program

C. Christopher Smith, Lori R. Newman, and Grace C. Huang,

Background Teaching practice is presumed to have significant overlap with clinical skills, yet few studies to date have assessed how residents' teaching skills influence their clinical performance.
Objective We examined the relationship between the professional roles of residents as teachers and as practicing clinicians as well as how learning about teaching contributes to enhanced skills in the clinical realm.
Methods Using the framework method, the authors performed a 2-phased (exploratory and confirmatory) qualitative analysis on the data sets to characterize the relationship between resident teaching and clinical skills. To investigate the relationship between teaching and clinical work, we extracted qualitative data from 300 evaluations of clinical performance for residents in a large, urban, academic internal medicine residency program submitted over a 3-year period. Informed by the preliminary framework that evolved from this analysis, we conducted a focus group of 6 residents in a dedicated clinician-educator track to examine how teaching was related to clinical work.
Results We identified attributes and skills of good resident teachers that enhance clinical skills, categorized as 18 subdomains within 4 domains: relationships, communication, relation to self, and relationship with knowledge.
Conclusions *Themes that link clinical and teaching skills are similar for both patient-physician and learner-teacher relationships. Improving residents' teaching skills may not only benefit the education of learners but also improve the care of patients.*

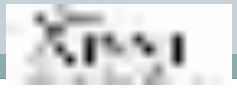
Residency Program
advantage to a department of medicine and teaching hospital on patient care,education, research, and community service.

5

Strategic Recommendations

- **Patient care**
  Involve and empower residents in organizational and educational decision-making processes.
  Promote the improved quality of patient care inherent to the teaching hospital environment.
- **Education**
  Aggressively promote an academic and evidence-based culture in the department
  Measure the quality impact of the residency program.
- ***Research***
  Create a programmatic infrastructure to drive resident research productivity.
  Enable residents to internally and externally disseminate research.
- ***Community service***
  Institutionalize residency program involvement in community service activities.
  Develop an innovative care model to provide access for your local medically underserved population.

20118



RR - ygy 2019

Empowerment

- improving junior doctors' teaching skills may benefit the education of learners but also improve the care of patients
- residency programs are under-recognized as a strategic engines for quality improvement , research productivity, and provision of community services

RR - ygy 2019

Need Prevention

7

Burn Out

8

- The term 'burnout syndrome' :
  characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal achievement among health workers.
  - increased mistakes
  - less emphaty
  - less patient satisfaction
- Burnout syndrome is more common in the first years of residency and is experienced independently of the residents' branches of medicine.
- Significant studies that have been conducted for many years show that the risk of burnout is higher in health professions, including doctors, nurses and dentists, as well as in teachers and in people who interact directly with people at their work, compared to other professions

a major problem among health care workers.

Turk J Anaesthesiol Reanim 2016; 44: 258-6
Burnout Syndrome During Residency
Namigar Turgut etal

- The prevalence of burnout syndrome was significantly higher among surgical/urgency residencies than in clinical specialties.

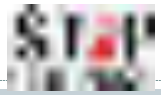
Burnout syndrome among medical residents:
A systematic review and meta-analysis
Hugo Rodrigues et L,November 12, 2018

Bullying

- *is repeated acts and practices that are directed at one or more workers, which may be done intentionally or unconsciously, cause humiliation, offense, and distress, and may interfere with job performance and/or cause unpleasant working environment*

Einarsen S. The nature and causes of bullying at work.
Int J Manpower. 1999;20(1/2):16–27. doi: 10.1108/01437729910268588.

New Zealand Resident Doctors' Association. "
Workplace Bullying: A guide for resident doctors/first-year house officers". 2009.



- most frequently form is verbal abuse
- most common responsible for :
  fellow physicians of higher hierarchical power.

the existing culture of medical training ???

disruptive behaviors affect the wellbeing of both medical residents and patients.

impaired quality and quantity of the given service
risk to patient safety

A study found 67 % of those witnessing disruptive behavior felt that this behavior contributed to adverse patient events and 27 % felt that it contributed to patient mortality

Bullying – How?

Through understanding
the definition, prevalence, causes, and effects of this type of disruptive behavior, we can begin to stop it.

Safe enviroment

- Build forms work into practice flow
- Respect the lifecycle
- Build workplace teams
- Supportive Culture
- Take time to listen

- *SEMOGA BERMANFAAT*

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*

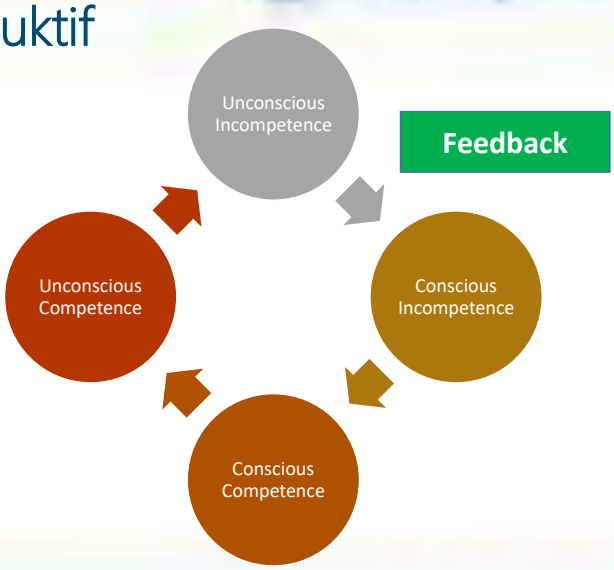
Arti Penting

- 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

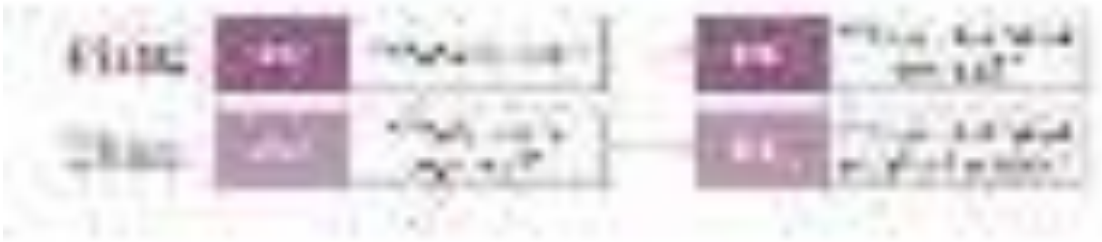
Kitchen, 2012

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

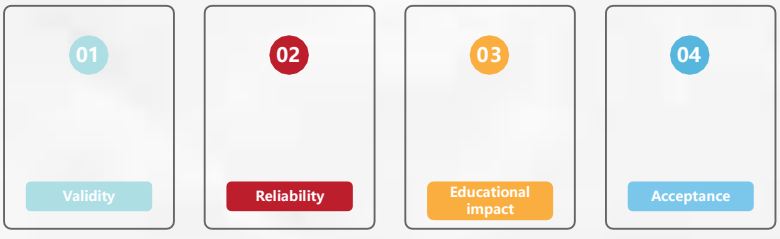
- Kitchen, M. 2012. Facilitating Small Groups: How to Engcourage Student Learning. The Clinical Teacher, 9:3-8.

TERIMA KASIH

A Workshop on

Objective Structured Clinical Examination
By Hikmawati N

Principles of Assessment

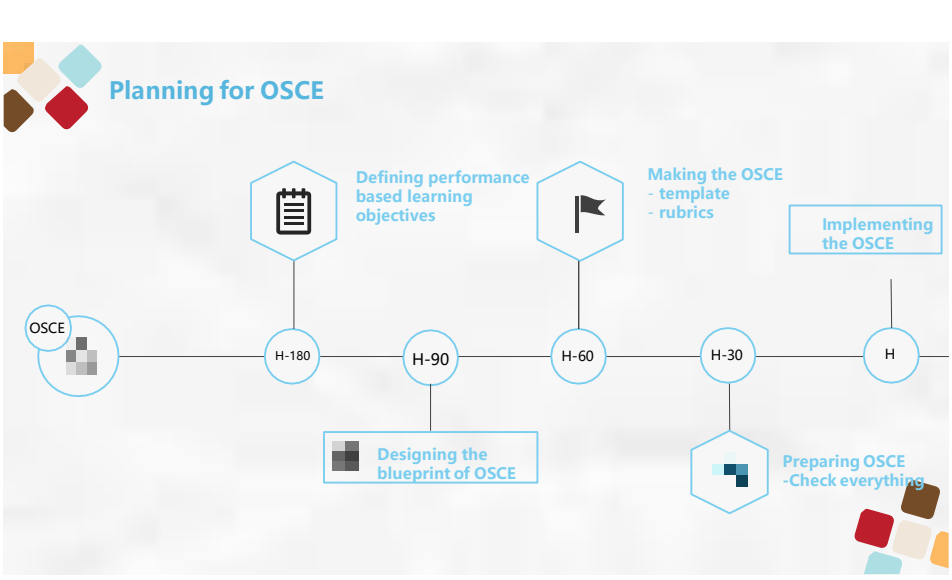


Usability = V x R x E x A

1

Why OSCE?

MCQ	++	++	>>	++	-	+
MEQ	++	+	<	+	-	+
Esai	++	-+	<	++	-	-
Oral/SOCA	+	-	<<	++	-	+
OSCE	+	++	<<	+	++	+
MiniCex / DOPS	++	++	>	+	++	+
Portfolio	++	++	<	+	+	++
Self Assessment	-	-+	>	+	-	++
Assignment	+	+	>	+	+	+



Working group

- Define your performance based learning objectives in your own institution!
- Define the blueprints!

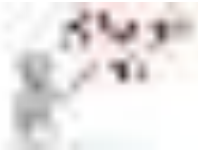
Examples of blueprint.....

THANK YOU

EPAs

John Norcini Ara Tekian Titi Savitri Hikmah Nurrohmah

Who are you?
What are your expectations?



Enstrustable Professional Activities

Rundown

Time	Activities	Facilitator
13.00	Welcome, Introduction and rundown	Titi
13.10	Workgroup	Titi and Hikmah
13.25	Discussion	Titi and Hikmah
13.40	The Concepts of EPAs for Curriculum Planning and Teaching	Ara and Titi

Rundown

Time	Activities	Facilitator
14.10	The Use of EPAs for Assessment in Clinical Setting	Norcini
14.40	Wrap up and conclusion	Titi and Hikmah

Work Group

- 1. Participants are grouped into Clinical Departments. There are five Clinical Departments
- 2. Identify 'Clinical Tasks' that Medical Students in Clinical Rotation are doing in your Department
- 3. What competencies or abilities that are needed to perform those clinical tasks?
- 4. In your current clinical rotation, what competencies that students have to master in your Clinical Department? How will you modify?

Thank You For Your Attention

PRACTICAL GUIDE:
FACILITATING CLINICAL SKILLS TRAINING

IDE PUSTAKA SETIAWAN

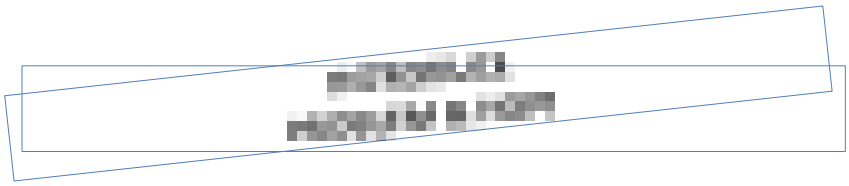
MEDICAL EDUCATION AND BIOETHICS DEPARTMENT
FACULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND NURSING, UNIVERSITAS GADJAH MADA
Presented in Jogja Rendezvous for Inovation and Transformation in Medical Education (JIT) 2019
Prime Plaza Hotel Yogayakrta, 4-6 Maret 2019

Nama : **dr. Ide Pustaka Setiawan, M.Sc. HPE., Sp.OG**
TTL : Rembang, 6 Juni 1981
Alamat : Perum Duta Mas, 1 F, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta
Hp/WA : +62 821 3748 1104
Email : idepustaka@ugm.ac.id / idepustaka@gmail.com
IG : @idepustaka
Pendkn : Spesialis Obsteri Ginekologi FK UGM (2014 - 2018)
: Master of Science in Health Profession Education,
: Maastricht, Belanda (2009 – 2012)
: S1 dan Profesi Dokter FK UGM (2000 – 2006)

Pekrjaan : Staff Departemen Pendidikan Kedokteran & Bioetik FK UGM (2007 – sekarang)
: Staff Laboratorium Keterampilan Medis FK UGM (2007 – sekarang)

Motto:
Gantunglah cita-citamu setinggi langit, dan kejarlah, jika melesetpun kamu masih akan tetap berada di antara bintang- bintang

1



APAKAH PERBEDAAN

KNOWLEDGE	SKILLS & ATTITUDE

APAKAH PERBEDAAN

	KNOWLEDGE	SKILLS & ATTITUDE
CARA BELAJAR		
CARA MENGAJAR		

GAMES

3

LESSON LEARNT

4

COMPETENCE

5

COMPETENCE

seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggungjawab dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu

(SK Mendiknas No. 045/U/2002)

COMPETENCE

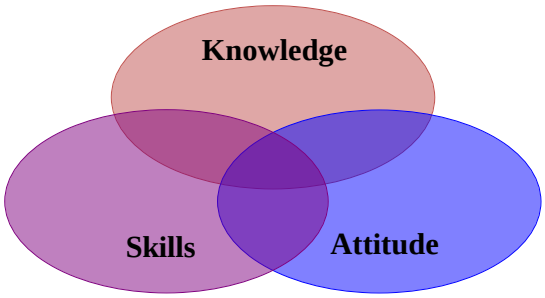
Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik

(UU No. 36 Th 2014) tentang Tenaga Kesehatan

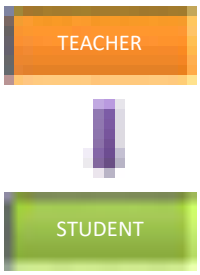
6

COMPETENCE

COMPETENCE



COMPETENCE



1

2

7

BASIC KNOWLEDGE NEEDED

- Principles of teaching skills
- Prior knowledge of the student
- Curriculum and competence standard
- General medical science
- Background of patient (scenario) which is used
- Knowledge of the case as a study tools
- Correlation between skills that already been taught and application in the future
- Lesson plan

SKILLS NEEDED

Communication
- *Ask, explain, fasilitating feedback and reflection*

Acquisition
- *Hear, observe, find & collect data, assessing*

Manipulation
- *Using learning resource: SP, mannequin, instrument and doing demonstration*

Organisation
- *Compare, classification, arrange system*

Creation
- *Apply theory to real setting*

***PROFESSIONAL BEHAVIVOUR* NEEDED**

Good Role Model

9

PRINCIPLES OF LEARNING SKILLS

Skills Acquisition (Anderson, 1987)

FASE KOGNITIF
- Belajar konsep skills secara verbal
- Learning WHAT

FASE KOMPILASI
- Belajar cara mengerjakan skills
- Learning HOW

FASE AUTOMATISASI
- Efektif dan efisien
- Variasi kasus
- Tanpa error

PEMULA

AHLI

- Takes so many times
- Trial & error
- Very difficult & struggling phase
- Need effort and practice

- Developed in decades
- Experiences

10

PRINSIP

- *Aktivasi prior knowledge* memudahkan menangkap pelajaran baru
- Belajar suatu keterampilan dengan berlatih berulang-ulang
- Melihat saja tidak cukup, harus mencoba sendiri sehingga tahu kesulitannya

PRINSIP

- Mayoritas proporsi **waktu** untuk mahasiswa berlatih
- Instruktur harus mampu **memotivasi** mahasiswa untuk berlatih mandiri

12

CURRICULUM

D1	D2	D3 Process assessment	FINAL EXAM COMPRE-HENSIVE OSCE			
C1	C2	C3 Process assessment	C4	C5 Process assessment	C6	**FINAL EXAM: OSCE 3**
B1	B2	B3 Process assessment	B4	B5 Process assessment	B6	**FINAL EXAM: OSCE 2**
A1	A2	A3 Process assessment	A4	A5 Process assessment	A6	**FINAL EXAM: OSCE 1**

13

LESSON PLAN

- Introduction
  - Aim of study, benefit
  - Pretest: Trial error, Find the error

20 minutes

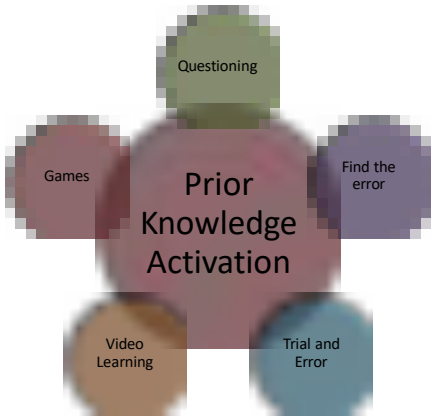
- Fasilitation
  - Brief overview
  - Contextual case
  - Demonstration
  - Time for student to practice
  - Provide Feedback

60 minutes

- Wrap up
  - Assignment
  - Motivate to do independent study
  - Assessement
  - Reflection
  - Post test

20 minutes

PRIOR KNOWLEDGE ACTIVATION



15

METHODS OF FACILITATING

16

18

ASSESSING AND FEEDBACK

19

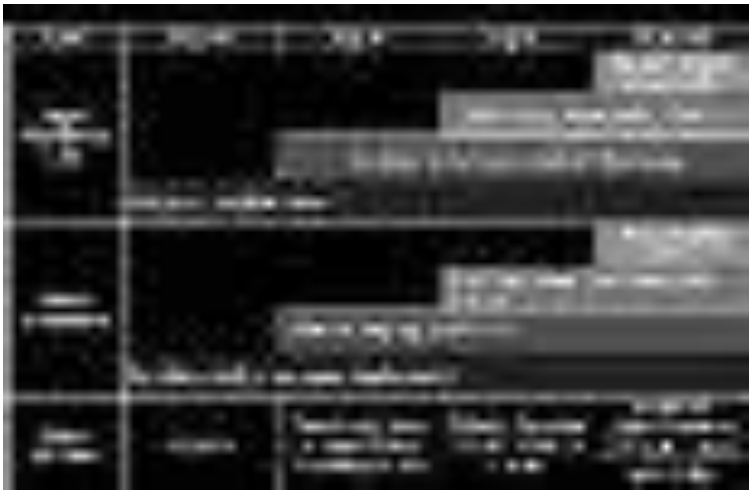
MILLER'S PYRAMID

Tingkat kemampuan 4 (*Does*):
Mampu melakukan secara mandiri

Tingkat kemampuan 3 (*Shows*):
Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*):
Pernah melihat atau didemonstrasikan

Tingkat kemampuan 1 (*Knows*):
Mengetahui & menjelaskan



PRINCIPLE FOR CONSTRUCTIVE FEEDBACK

Describe the positive

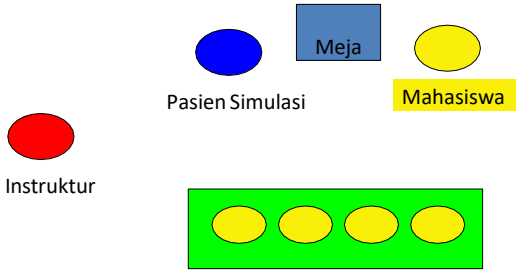
Describe the negative

Alternative solution

Burger Theory

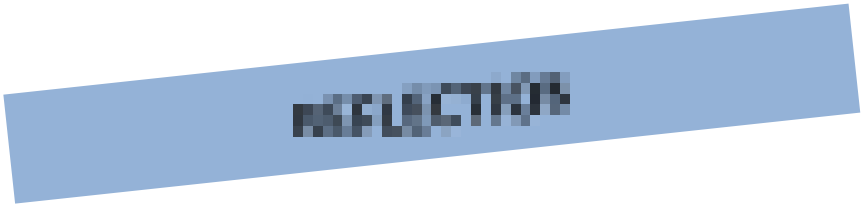
IN APPROPRIATE ORDER

Siapa dulu yang memberikan Feedback?



21

Competence:
KSA
Principles of learning skills
Curriculum
Prior Knowledge Activation
Methods of facilitating
Assessing & Feedback
Reflection
Facilitating Clinical Skills Training



22

What already been learnt best?

What still need some more exercise?

What are the planning?

23

THANK YOU

More info please contact:
Ide Pustaka Setiawan
082137481104

in Nursing

Dr. Heny Suseani P, SKp., M.Kes
Departemen Keperawatan Medikal Bedah
FK-KMK
Universitas Gadjah Mada

Definition

- Critical thinking is the process of searching, obtaining, evaluating, analyzing, synthesizing and conceptualizing information as a guide for developing one's thinking with self-awareness, and the ability to use this information by adding creativity and taking risks.

Definition

- critical thinking in nursing as "the critical thinking process is reflective and reasonable thinking about nursing problems without a single solution and is focused on deciding what to believe and do".
  KataokaYahiro and Saylor's (1994) *cit*. YILDIRIM & ÖZKAHRAMAN (2011)

Definition

- is a multidimensional skill, a cognitive or mental process or set of procedures.
- It involves reasoning and purposeful, systematic, reflective, rational, outcome-directed thinking based on a body of knowledge, as well as examination and analysis of all available information and ideas.
- leads to the formulation of conclusions and the most appropriate, often creative, decisions, options, or alternatives (Ignatavicius, 2001; Prideaux, 2000).

Critical thinking process

- systematic and organized
- The skills involved in critical thinking are developed over time through effort, practice, and experience.
- Skills needed in critical thinking include interpretation, analysis, evaluation, inference, explanation, and self-regulation (Ignatavicius, 2001)
- Requires background knowledge and knowledge of key concepts as well as standards of good thinking (Prideaux, 2000).

Componen of critical thinking

- Ask questions to determine the reason why certain developments have occurred and to see whether more information is needed to understand the situation accurately.
- Gather as much relevant information as possible to consider as many factors as possible.
- Validate the information presented to make sure that it is accurate (not just supposition or opinion), that it makes sense, and that it is based on fact and evidence.
- Analyze the information to determine what it means and to see whether it forms clusters or patterns that point to certain conclusions.

Componen of critical thinking

- Draw on past clinical experience and knowledge to explain what is happening and to anticipate what might happen next, acknowledging personal bias and cultural influences.
- Maintain a flexible attitude that allows the facts to guide thinking and takes into account all possibilities.
- Consider available options and examine each in terms of its advantages and disadvantages.

Critical thinking in nursing proces

- Nurses must use critical thinking skills in all practice settings—acute care, ambulatory care, extended care, and in the home and community
- each patient situation is viewed as unique and dynamic.→ nurse must consider, studied, analyze and interpreted→ focus on those factors that are most relevan and most significant to the clinical situation.
- Decisions about
  - what to do and how to do it are then developed into a plan of action.

12 predominant thinking strategies used by nurses

- Recognizing a pattern
- Setting priorities
- Searching for information
- Generating hypotheses
- Making predictions
- Forming relationships
- Stating a proposition ("if–then")
- Asserting a practice rule
- Making choices (alternative actions)
- Judging the value
- Drawing conclusions
- Providing explanations

Fonteyn (1998)

critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment

- often used inter-changeably
  - Critical thinking: — a broad term includes reasoning both outside and inside of the clinical setting. Clinical reasoning and clinical judgment are key pieces of critical thinking in nursing.
  - Clinical reasoning— a specific term usually refers to ways of thinking about patient care issues (determining, preventing, and managing patient problems). For reasoning about other clinical issues (e.g., teamwork, collaboration, and streamlining work flow), nurses usually use the term critical thinking
  - Clinical judgment refers to the result (outcome) of critical thinking or clinical reasoning — the conclusion, decision, or opinion you make.

Clinical reasoning

- The process by which nurses (and other Clinicians) collect cues, process the information, come to an understanding of a patient problem or situation, plan and implement interventions, evaluate outcomes, and reflect on and learn from the process
- clinical reasoning is a complex cognitive process that uses formal and informal thinking strategies to gather and analyse patient information

Why Clinical reasoning?

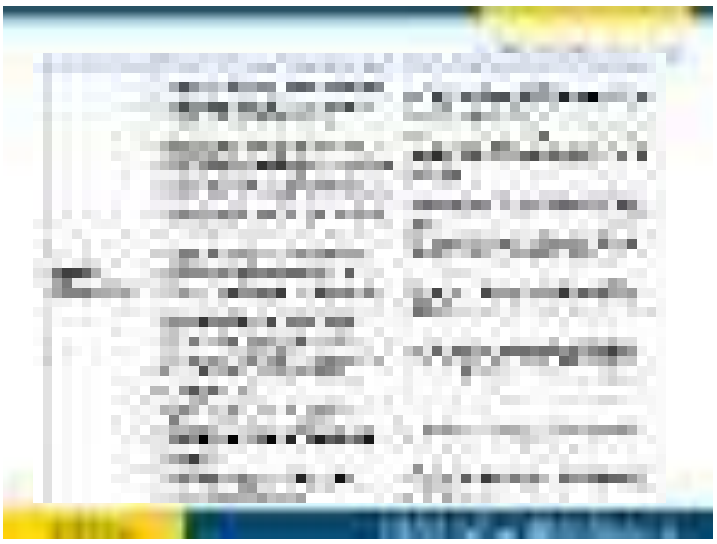
- The health care professional will identify a specific health problem/care need
- facilitates the 'thinking' behind the clinical management plan

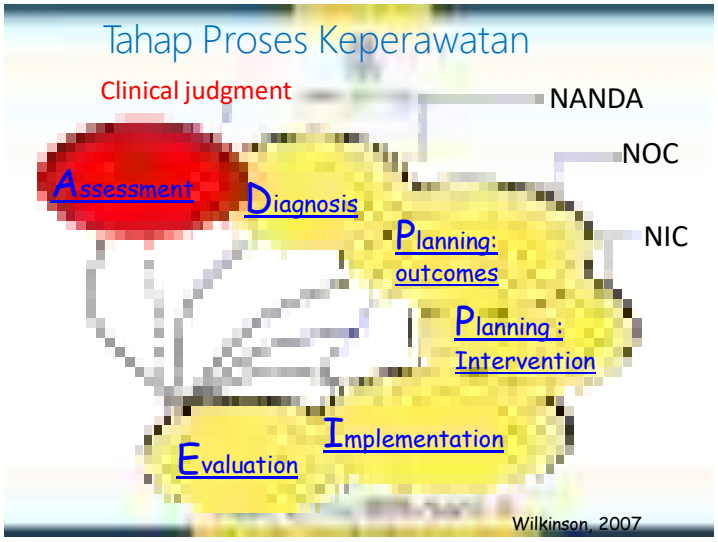
'goal driven' patient care

(Levett-Jones, et al., 2010)

ASSESSMENT
EVALUATION
INTERVENTION
PLANNING
NURSING
DIAGNOSIS

8

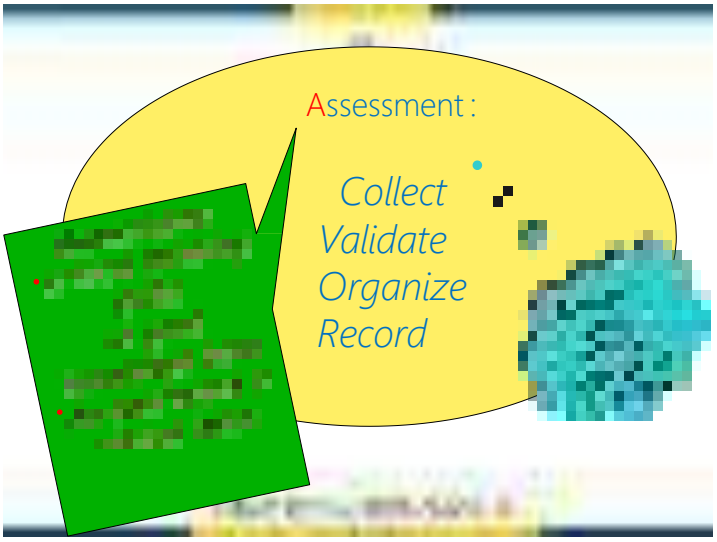



Tahap Proses Keperawatan
Clinical judgment
NANDA
NOC
NIC
Assessment
Diagnosis
Planning: outcomes
Planning : Intervention
Implementation
Evaluation
Wilkinson, 2007

Excellent Critical Thinking
Good Clinical Judgement
High Quality of Care of Patient
THE IMPORTANCE OF CRITICAL THINKING in NURSING

Understanding nursing concepts

- Key concepts: knowledge
- Critical concepts:
  - Breating
  - Elimination
  - Thermoregulation
  - Physical comfort
  - Self care
  - Skin integrity



Assessment

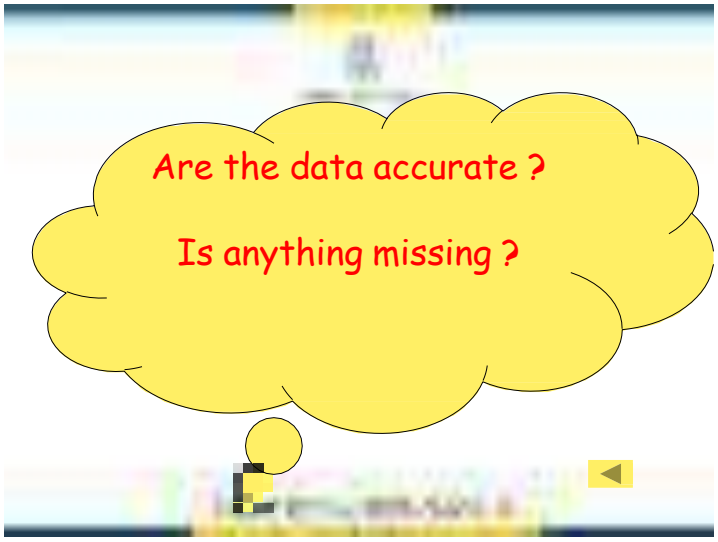
Ny. W diantar ke ruang rawat setelah menjalani post operasi mastektomi

-

Pasien post op = nyeri

- Hasil pengkajian :

  saat tiba di ruang rawat pasien mengeluh nyeri di daerah yang dioperasi, skala 5



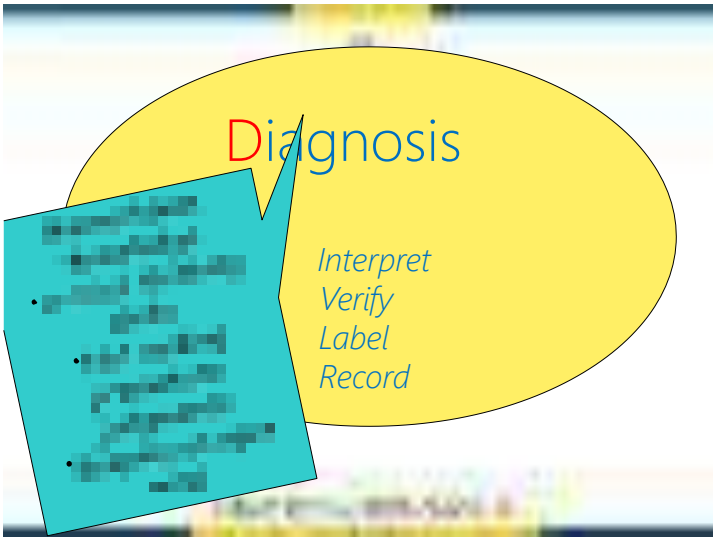
Assessment

Ny. W diantar ke ruang rawat setelah menjalani post operasi mastektomi

- Pasien post op = perhatikan perdarahan Mobilisasi Nutrisi

Hasil pengkajian

- Tanda vital: TD 120/80 mmHg, N 88x/mt, P: 20x/mt, S: 37, 2
- Kesadaran kompos mentis
- NY. W terpasang infus, drain, produk darah, warna merah segar, jumlah 50 cc
- Saat ini hanya tidur terlentang, karena nyeri pada luka post ooperasi dan saat bak, merasa kencing tidak tuntas
- Bising usus: belum terdengar



Dx kep

Ny. W diantar ke ruang rawat setelah menjalani post operasi mastektomi

Hasil pengkajian :

saat tiba di ruang rawat pasien mengeluh nyeri di daerah yang dioperasi, skala 5

Dx kep:

Nyeri akut

Dx. Kep

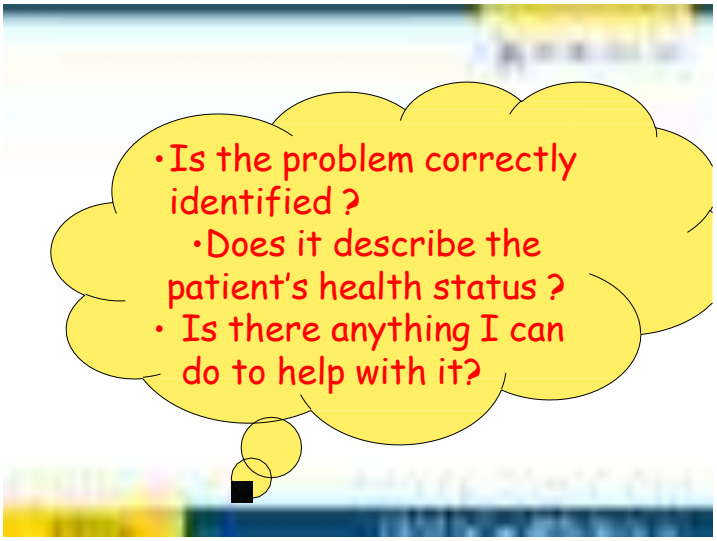
Ny. W diantar ke ruang rawat setelah menjalani post operasi mastektomi

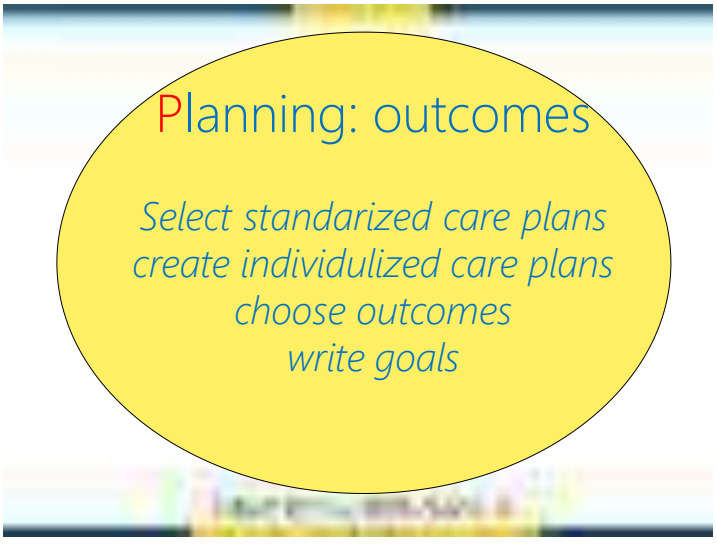
Hasil pengkajian

- Tanda vital: TD 120/80 mmHg, N 88x/mt, P: 20x/mt, S: 37, 2
- Kesadaran kompos mentis
- Ny. W terpasang infus, NaCl 20 tpm, terpasang drain, , produk darah, warna merah segar, jumlah 50 cc
- Saat ini hanya tidur terlentang, karena nyeri pada luka post ooperasi
- Bising usus: belum terdengar

Dx kep

- Risk for bleeding
- Gangguan mobilisasi fisik
- Nyeri akut
- Risiko infeksi


•Is the problem correctly identified ?
•Does it describe the patient's health status ?
• Is there anything I can do to help with it?

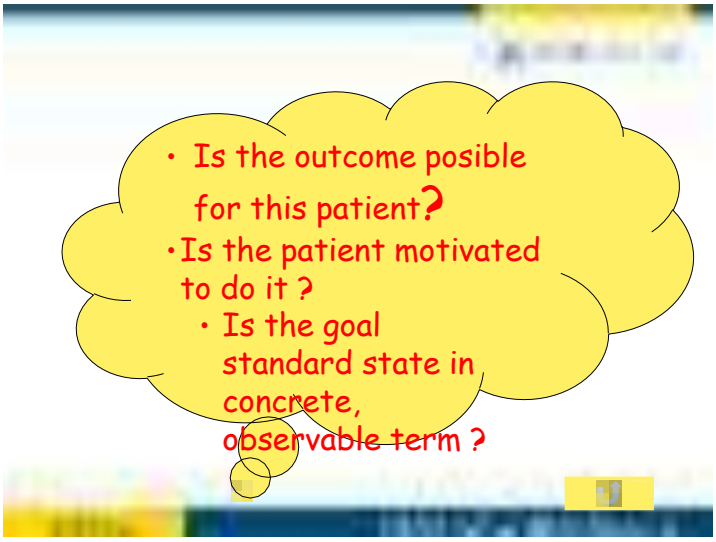

Planning: outcomes
Select standarized care plans
create individulized care plans
choose outcomes
write goals

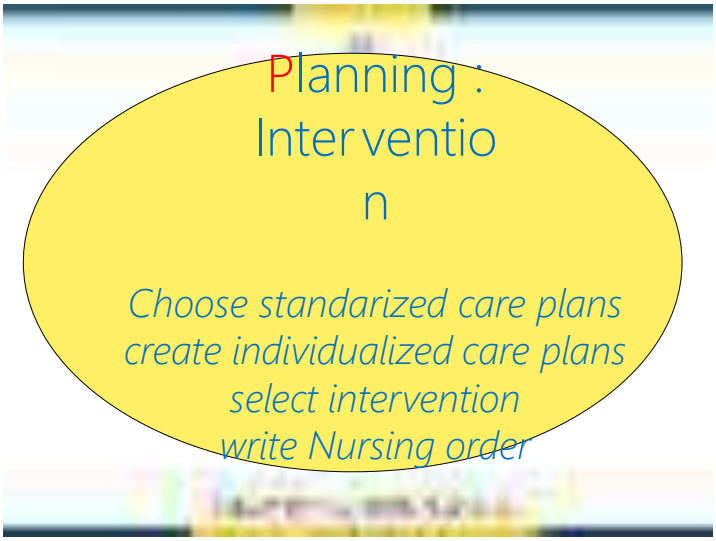
Outcome-noc

NY. W terpasang infus, drain, produk darah, warna merah segar, jumlah 50 cc

Risk for infection
- Risk control

Risk for bleeding
- Surgical recovery: immediate post-operative



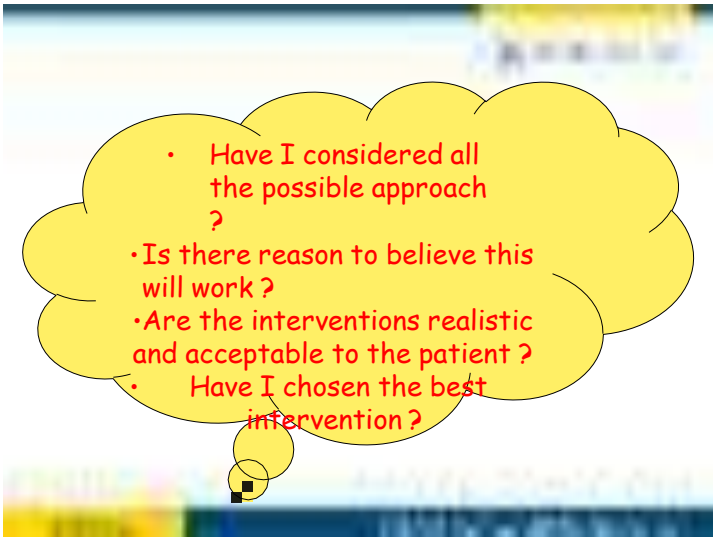


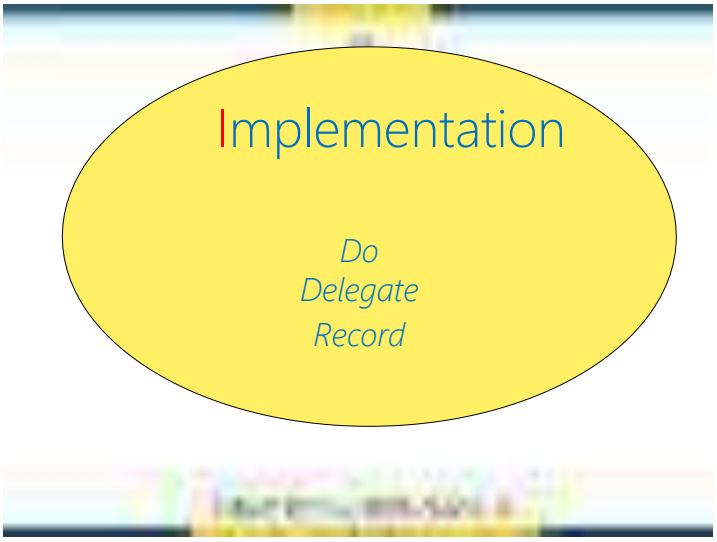
Intervention-nic

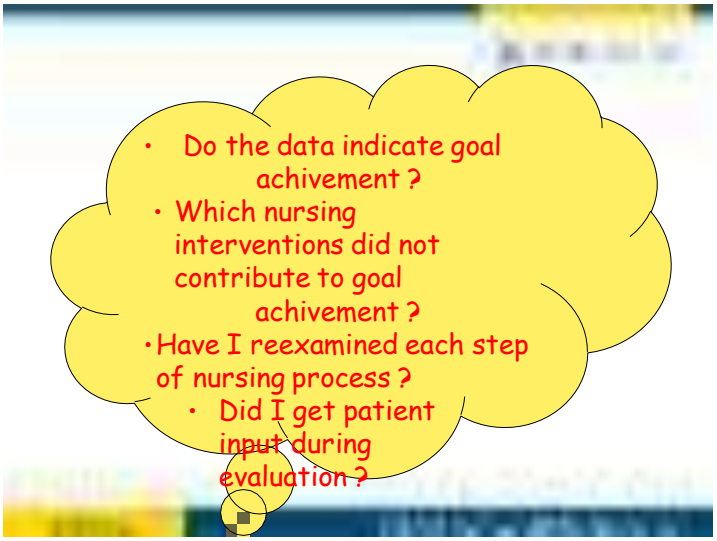
NY. W terpasang infus, drain, produk darah, warna merah segar, jumlah 50 cc

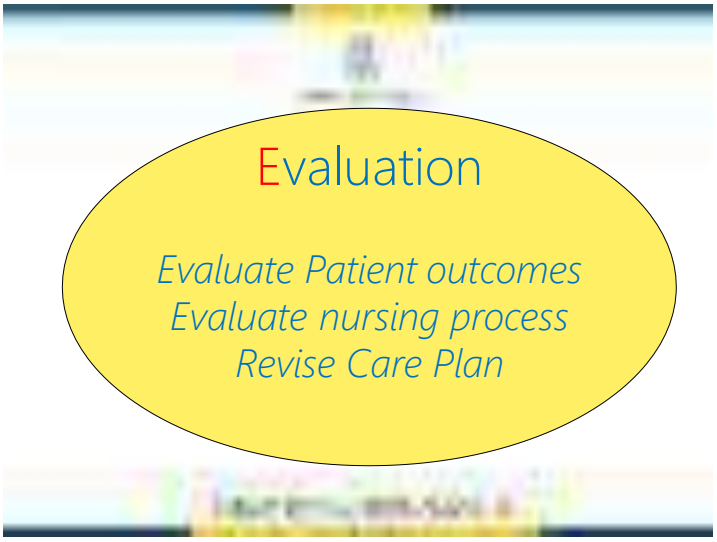
Risk for infection
- Wound care

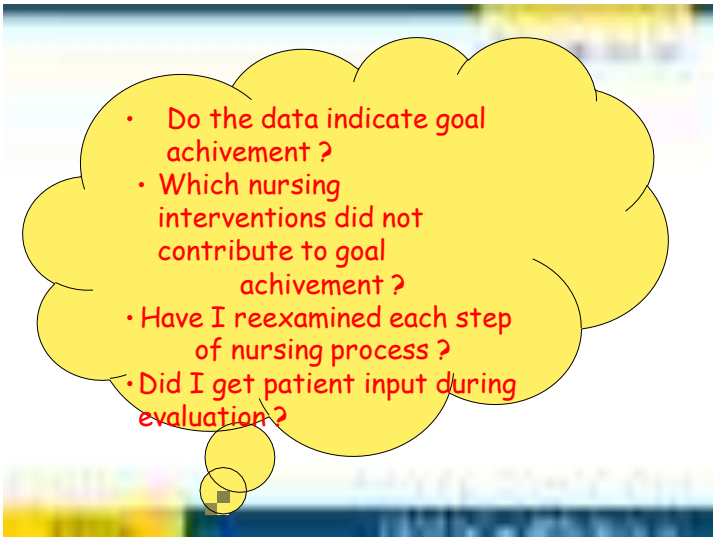
Risk for bleeding
- Hemodynamic regulation
  - Monitoring ttv
  - Monitoring perdarahan
- Tube care
- Medication administration
- Blood product administration


• Have I considered all the possible approach ?
• Is there reason to believe this will work ?
• Are the interventions realistic and acceptable to the patient ?
• Have I chosen the best intervention ?


Implementation
Do
Delegate
Record


• Do the data indicate goal achivement ?
• Which nursing interventions did not contribute to goal achivement ?
• Have I reexamined each step of nursing process ?
• Did I get patient input during evaluation ?


Evaluation
Evaluate Patient outcomes
Evaluate nursing process
Revise Care Plan

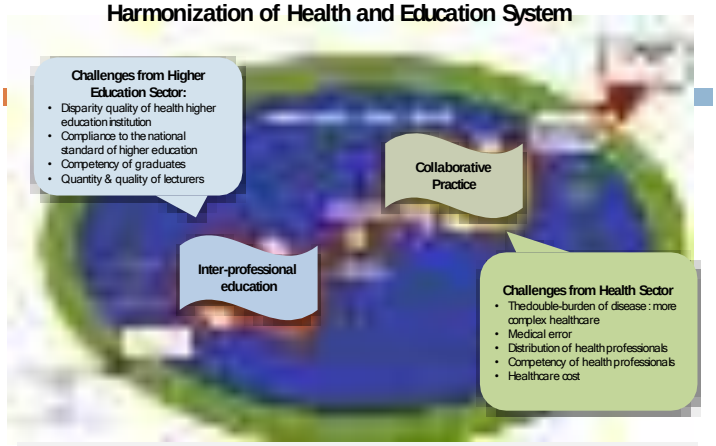

• Do the data indicate goal achivement ?
• Which nursing interventions did not contribute to goal achivement ?
• Have I reexamined each step of nursing process ?
• Did I get patient input during evaluation ?

PRACTICAL GUIDE:
IMPLEMENTASI PEMBELAJARAN IPE

A. Boy Timor R, dr., M.MedEd
Medical Education Unit - IPE Center
Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

On behalf
Indonesia IPE Consortium

Harmonization of Health and Education System



The Global Strategy on Human Resources for Health in 2030 (WHO, 2016) :
recommends a **coordinated approach** to link Human Resources for Health planning and education; and **encouraging IPE and collaborative practice (CP)**

Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010)

Implementasi IPE di kurikulum

Higher Education Institution Enablers to

Lawlis TR, et.al. *J Interprof Care* 2014; 28 (4): 305.

Hambatan pelaksanaan IPE di Indonesia

7

Hambatan	Solusi
• Academics calenders	Integrasi kalender akademik, perencanaan akasdemik terintegrasi dan clinical placement
• Communication issues	Pembuatan tim/staff khusus IPE
• Faculty development	Empowering, Penganggaran
• Student preparation	Sosialisasi, course/blok/mata kuliah wajib, monev berkala
• Resistance to change	Workshop dan perlunya leader
• Evaluation	Komprehensif evaluasi dan monitoring

Affandi M et.al. *J Health, Med and Sci* 2015; 17.

Moving foward

Pengembangan Kurikulum

Blueprint pembelajaran

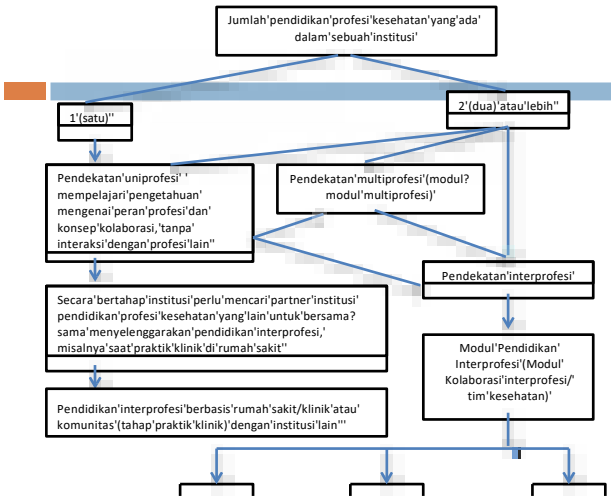
1. Pendekatan integrasi pendidikan interprofesi bidang kesehatan
2. Kompetensi dan capaian pembelajaran dalam pendidikan interprofesi
3. Metode pembelajaran dalam pendidikan interprofesi
4. Sumber daya dalam pembelajaran interprofesi
5. Sistem evaluasi

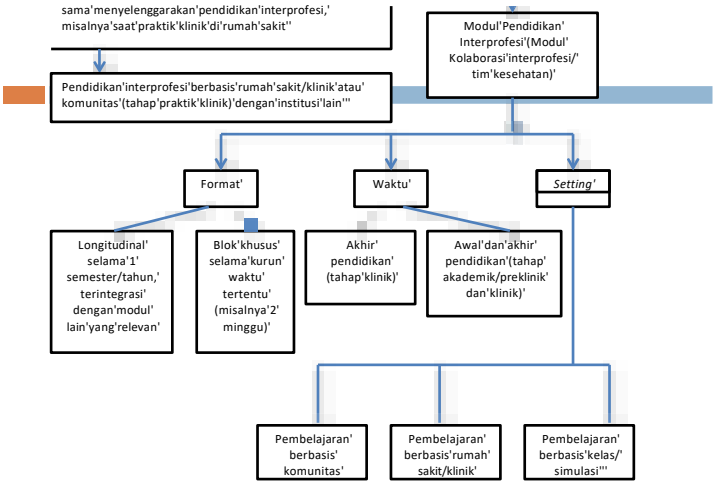
Things to learn and consider

Pelaksanaan IPE sudah merupakan kebutuhan institusi untuk membekali mahasiswa sebagai tenaga kesehatan profesional dan mampu berdaya saing global.

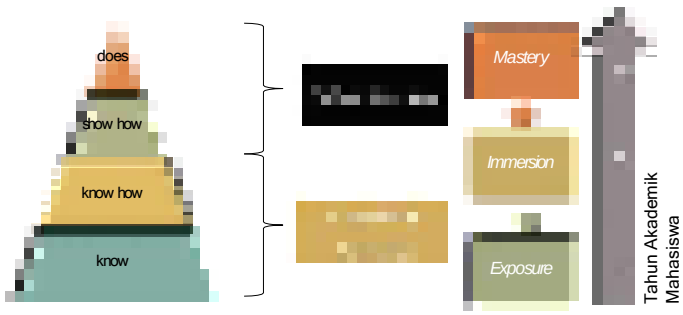
IPE diperlukan untuk mencetak profesional kesehatan yang mampu berkolaborasi efektif dan bekerjasama yang baik dengan berbagai profesi kesehatan

Bagaimana menyatukan pembelajaran dari berbagai program studi/jurusan?





Proses Pembelajaran



(Medves et al, 2009)

Longitudinal Process

Institute of Medicine (IOM). 2015; Washington DC.

Area Pembelajaran

Kompetensi IPE

Tim Panel Expert IPE - Kerangka Kurikulum HPEQ Project, 2014

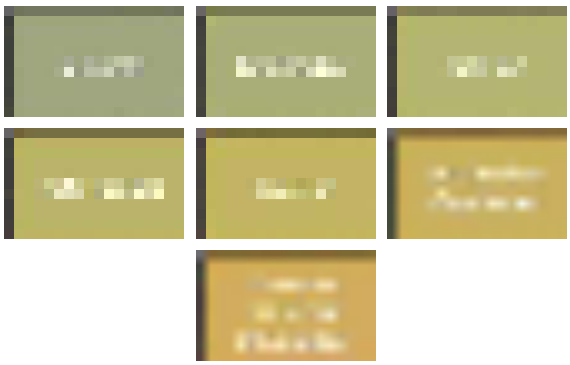
Rencana Pembelajaran

Tahun Akademik	Learning Objectives	Learning Activities

Draft Blueprint

No	Topics	Learning Objectives	Learning method

Peran dosen



Metode pembelajaran

In class

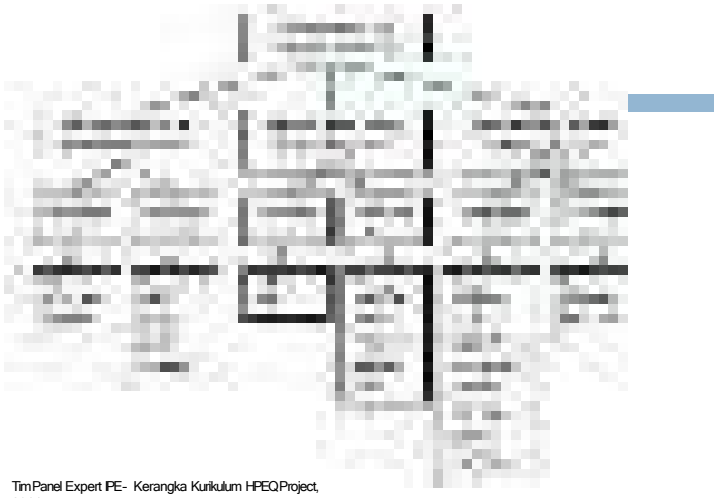
- Diskusi Tutorial
- Clinical Skills training
- Kuliah bersama

Out class

- Clinical rotation
- Emergency Room / IGD
- Operation room
- VK
- Community health services

Asesmen/ Penilaian Mahasiswa

Piramida Miller



Tim Panel Expert IPE - Kerangka Kurikulum HPEQ Project, 2014

Memulai IPE di institusi

Identifikasi

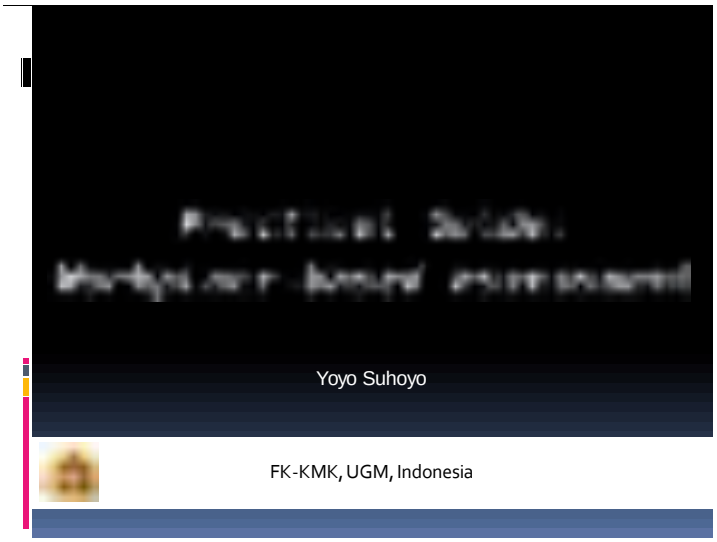
Elemen IPE	Identifikasi
Pimpinan	
Dosen	
Program studi	
Integrasi Kalender Akademik	
Mahasiswa	

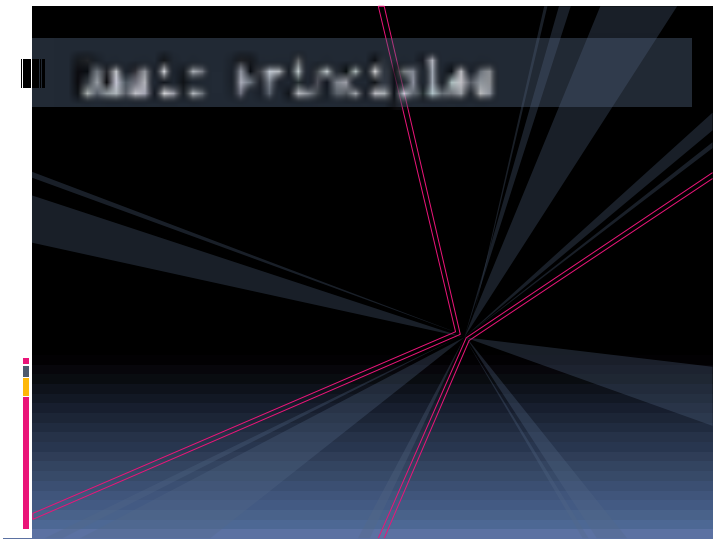
Develop satu modul IPE

1. Nama Modul
2. Luaran pembelajaran
3. Profesi/prodi yang terlibat
4. Aktivitas Pembelajaran
   - *Learning objectives*
   - *Topik (jika diperlukan)*
   - *Setting/tempat pembelajaran*
   - *Metode pembelajaran (learning method)*
5. Asesmen

boy.timor@staff.uns.ac.id

Terimakasih





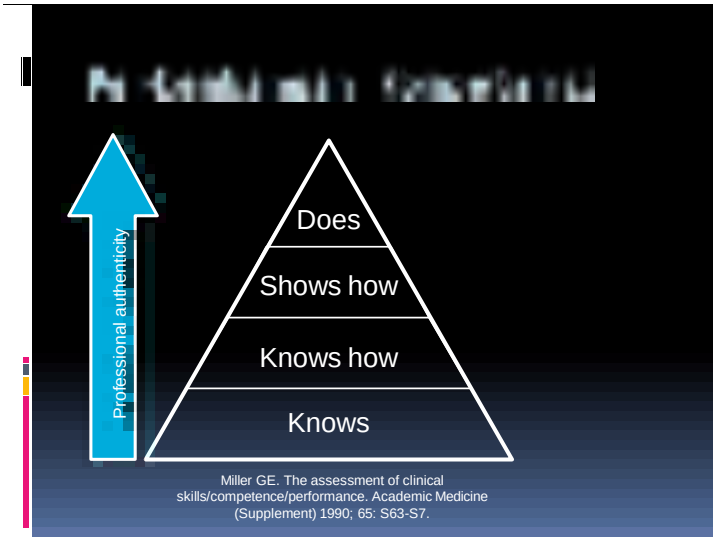
1

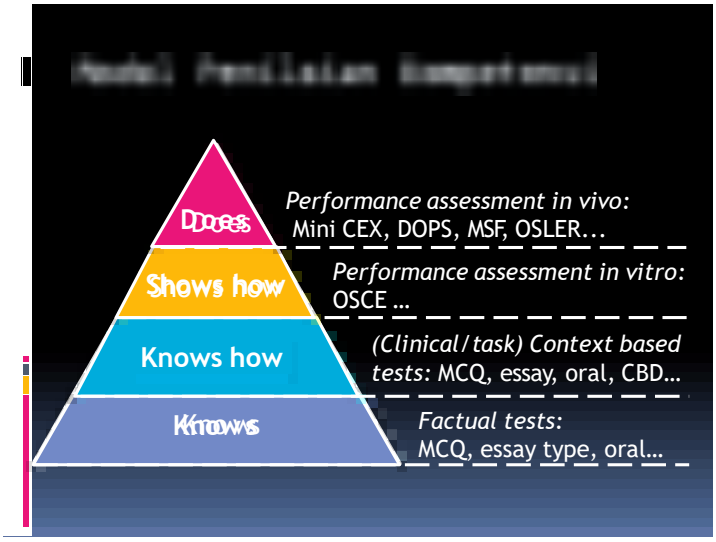
[redacted]

- Validitas *(Validity)*
- Reliabilitas *(Reliability)*
- Dampak pendidikan terhadap mahasiswa *(Educational impact)*
- Keterlaksanaan *(Feasibility)*
- Penerimaan *(Acceptability)*

[redacted]

- Mengukur/menilai materi yang harus diukur/dinilai


Professional authenticity
Does
Shows how
Knows how
Knows
Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-S7.

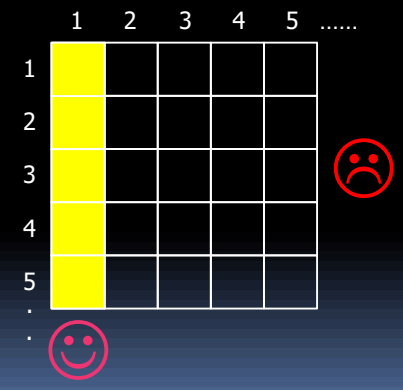

Does
Shows how
Knows how
Knows
Performance assessment in vivo:
Mini CEX, DOPS, MSF, OSLER…
Performance assessment in vitro:
OSCE …
(Clinical/task) Context based tests: MCQ, essay, oral, CBD…
Factual tests:
MCQ, essay type, oral…

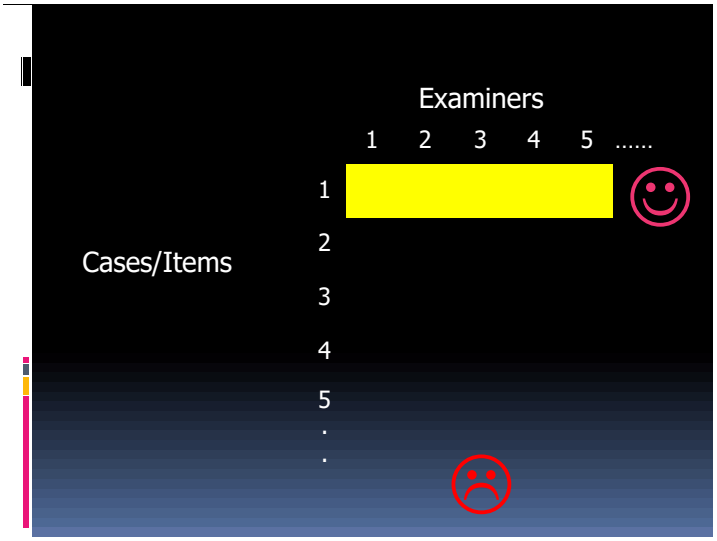
[redacted]

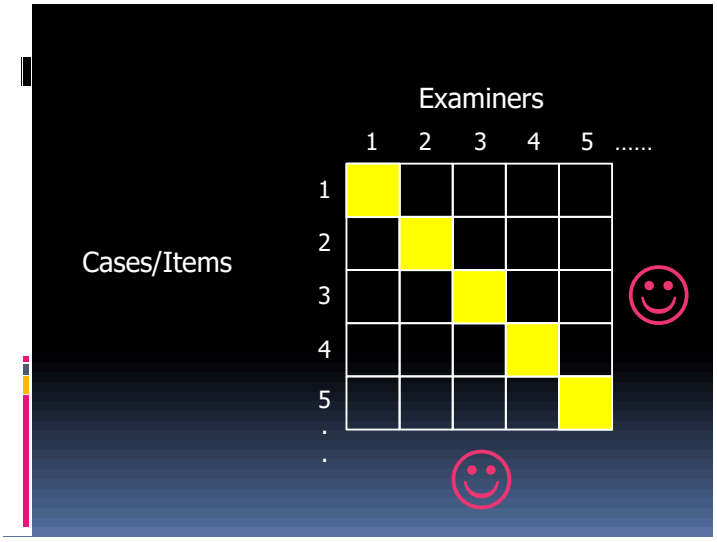
- Konsistensi penilaian diantara penilai/penguji, pertanyaan, kasus

Examiners

Cases/Items




Examiners
1 2 3 4 5 .....
Cases/Items
1
2
3
4
5
.
.


Examiners
1 2 3 4 5 .....
Cases/Items
1
2
3
4
5
.
.

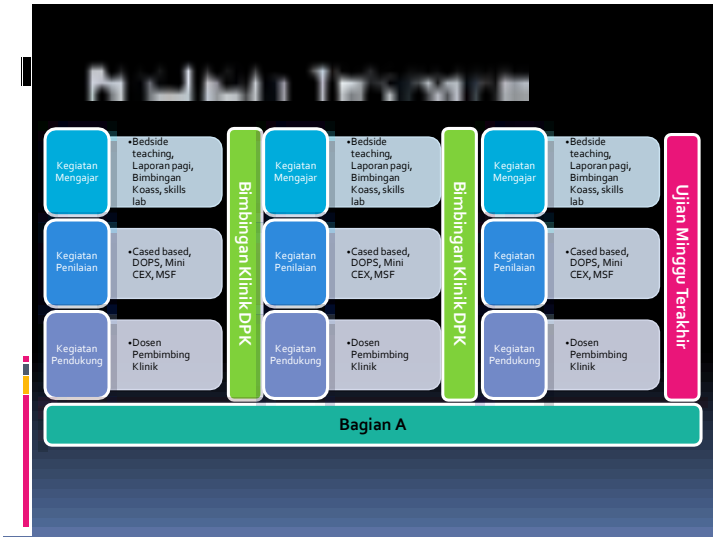
5

- Dampak terhadap pembelajaran mahasiswa
  - Mengetahui kekuatan dan kelemahan
  - Peningkatan kemampuan
  - Motivasi belajar mandiri *(self directed learning)*

- Untuk Pembelajaran:

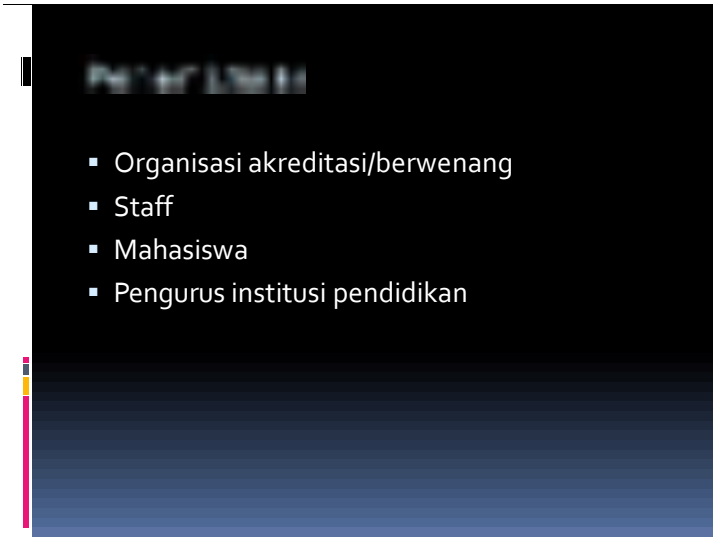
"Diagnostic"	• Apakah saya memiliki informasi yang cukup untuk menggambarkan pencapaian kompetensi seorang mahasiswa?
'Therapeutic'	• Kegiatan pengajaran yang paling sesuai manakah yang harus dilakukan kepada mahasiswa berdasarkan hasil penilaian?
'Prognostic'	• Apakah mahasiswa ini berada di arah yang tepat untuk menjadi dokter yang kompeten?

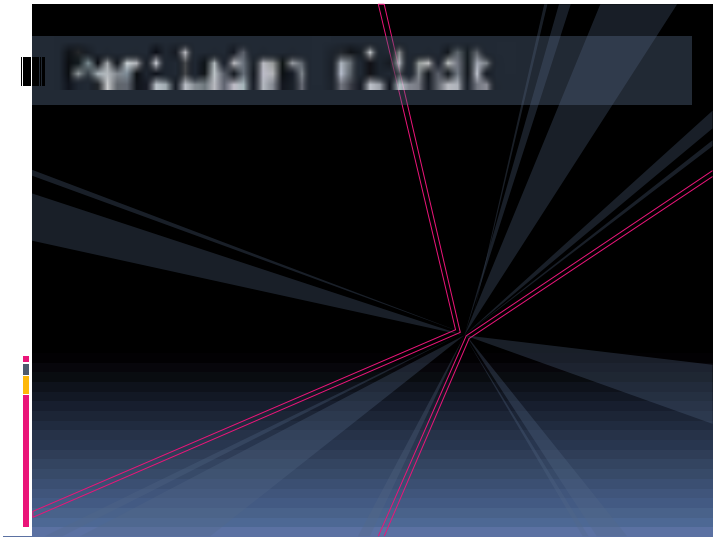
- Terprogram (Programatic assessment)
  - Berkelanjutan
  - Menggunakan banyak metode
  - Nilai akhir didasarkan pada nilai kumulatif seluruh metode penilaian yang digunakan
  - Mengambil banyak *sample* performa mahasiswa
  - Penilaian para ahli
  - Berkesinambungan dengan pembelajaran
  - Hasil penilaian digunakan untuk pembelajaran dan feedback *(assessment for learning)*



- Kemungkinan dilaksanakan
  - Biaya (*cost*)
  - Sumber daya manusia (*human resource*)
  - Fasilitas (*physical resources*)

- Dapat dilaksanakan
- Biaya yang terjangkau

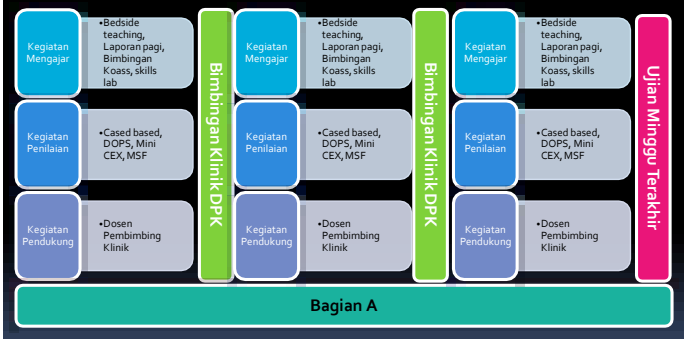

Organisasi akreditasi/berwenang
Staff
Mahasiswa
Pengurus institusi pendidikan



[illegible]

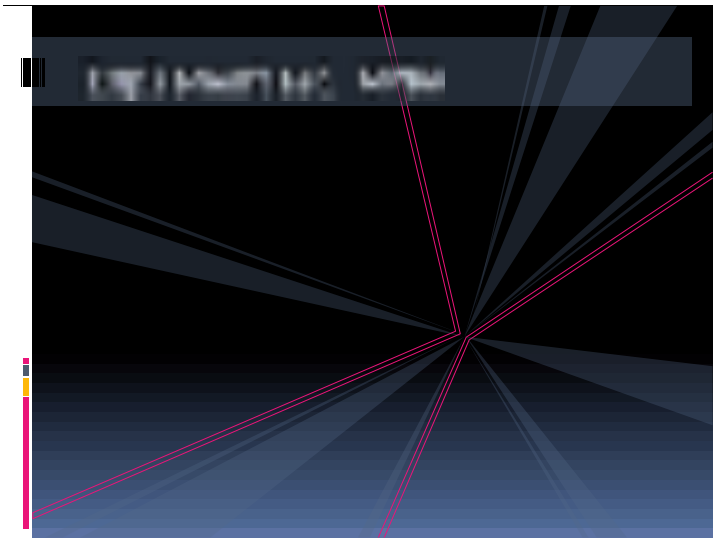
- Terprogram (Programatic assessment)
  - Berkelanjutan
  - Menggunakan banyak metode
  - Nilai akhir didasarkan pada nilai kumulatif seluruh metode penilaian yang digunakan
  - Mengambil banyak *sample* performa mahasiswa
  - Penilaian para ahli
  - Berkesinambungan dengan pembelajaran
  - Hasil penilaian digunakan untuk pembelajaran dan feedback *(assessment for learning)*

[illegible]



- Mengutamakan tingkatan *"does"*
- Memperbanyak observasi

- *Case Based Discussion*
- *Mini-CEX*
- *OSLER*
- *DOPS*
- *Multisource feedback*
  - *Self assessment*
  - *Mini-PAT*
  - *Supervisor*
  - *Patient*



WE PASS with A
(Suhoyo & Rahayu, 2014)

W	**W**riting
E	**E**diting / Reviewing
P	**P**reparation
A	**A**ssessment Process
S	**S**tandard setting
S	**S**pesific feedback
with	with
A	**A**ssessing the assessment

Writing

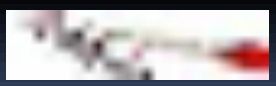
1. Cetak Biru Kisi-kisi		2. Penulisan Soal

Editing

Review substansi dan teknis

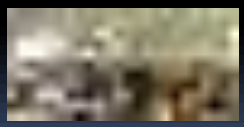
Preparation

SDM
Teknologi
Infrastruktur
Dana



Assessment Process

Pelaksanaan Ujian

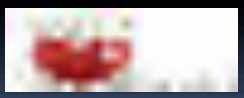


Standard Setting

Penentuan batas lulus

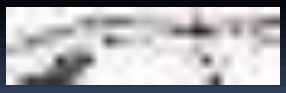
Specific Feedback

Umpan balik ke peserta dan institusi

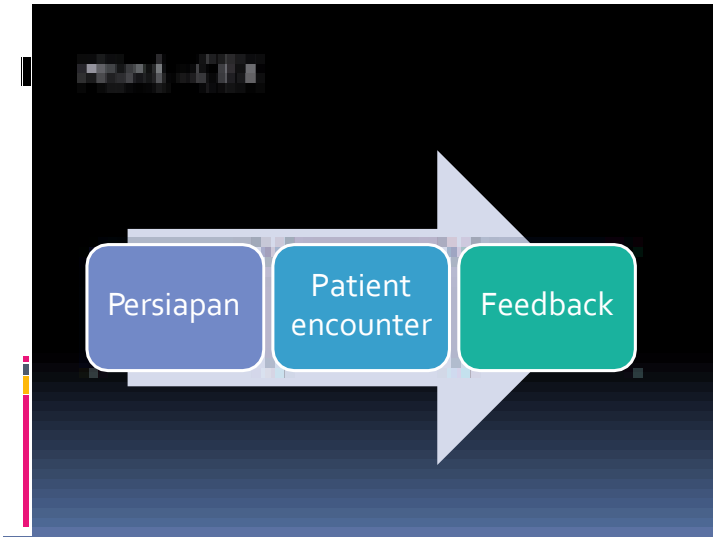


Assessing the assessment

Evaluasi sistem uji untuk akuntabilitas dan perbaikan berkelanjutan



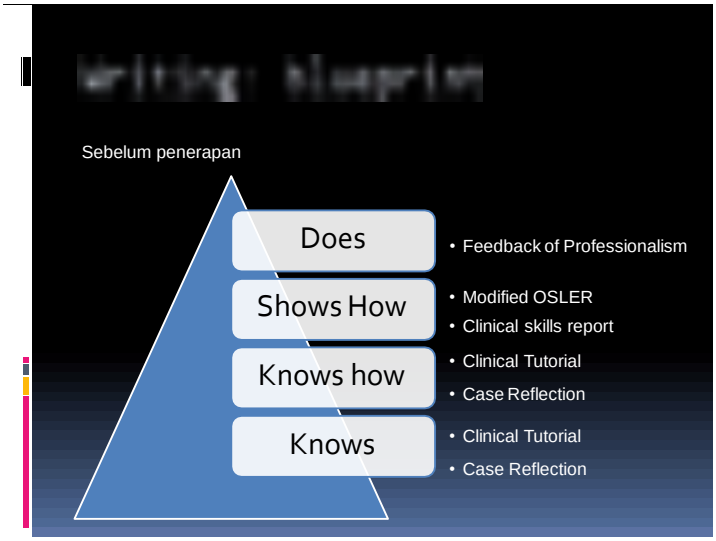
Ex. Mini-CEX
WE PASS with A

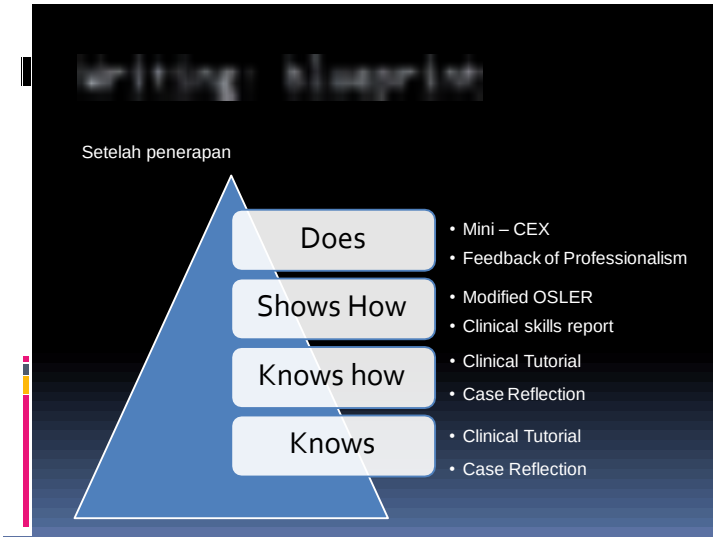

Persiapan
Patient encounter
Feedback

17

[illegible]
Menilai kompetensi klinik
Memberikan feedback yang konstruktif
Memberikan arah pembelajaran
Mengembangkan professionalisme

[illegible]
Blueprint: Assessment program
Kompetensi
Instrument


Sebelum penerapan
Does
Shows How
Knows how
Knows
• Feedback of Professionalism
• Modified OSLER
• Clinical skills report
• Clinical Tutorial
• Case Reflection
• Clinical Tutorial
• Case Reflection

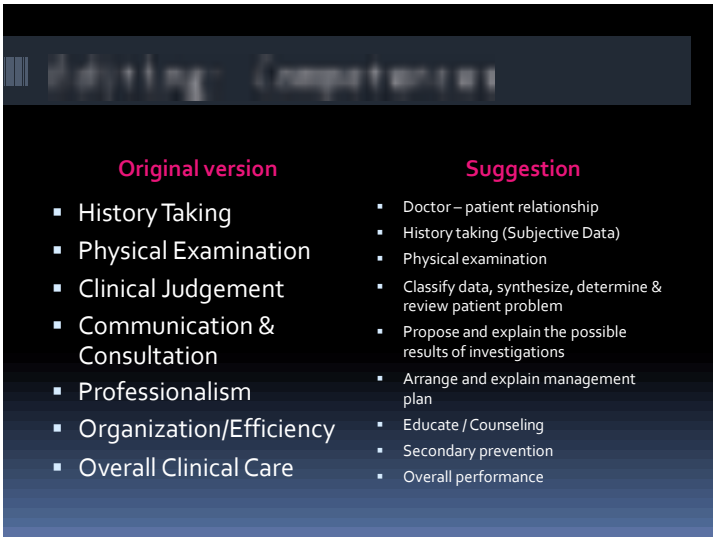

Setelah penerapan
Does
Shows How
Knows how
Knows
• Mini – CEX
• Feedback of Professionalism
• Modified OSLER
• Clinical skills report
• Clinical Tutorial
• Case Reflection
• Clinical Tutorial
• Case Reflection

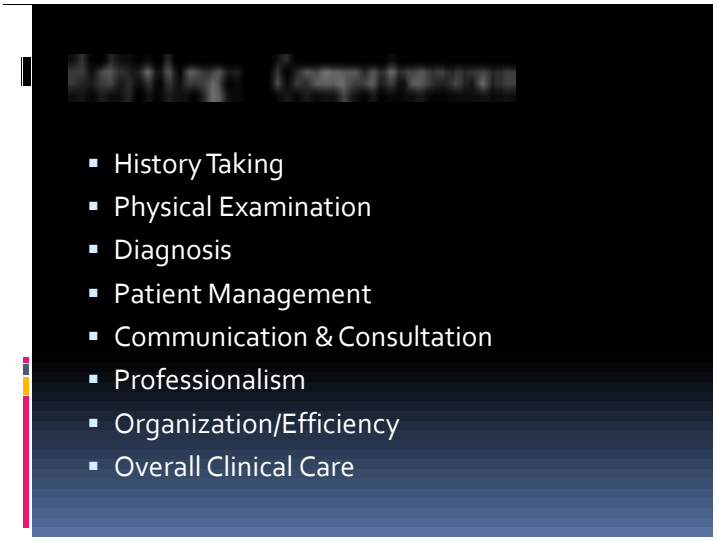
[illegible]

- History Taking
- Physical Examination
- Clinical Judgement
- Communication skills
- Professionalism
- Organization/Efficiency
- Overall Clinical Care

[illegible]

Kompetensi
Instrument


Original version
History Taking
Physical Examination
Clinical Judgement
Communication & Consultation
Professionalism
Organization/Efficiency
Overall Clinical Care
Suggestion
Doctor – patient relationship
History taking (Subjective Data)
Physical examination
Classify data, synthesize, determine & review patient problem
Propose and explain the possible results of investigations
Arrange and explain management plan
Educate / Counseling
Secondary prevention
Overall performance


History Taking
Physical Examination
Diagnosis
Patient Management
Communication & Consultation
Professionalism
Organization/Efficiency
Overall Clinical Care

Preparation

- Semua lembar penilaian dibuat buku penilaian mini-CEX
- Prosedur penilaian dijelaskan di dalam buku sebagai panduan bagi penguji dan mahasiswa
- Strategi:
  - Terkait penguji
  - Terkait mahasiswa

- Strategi terkait penguji:
  - Penguji harus spesialis
  - Ada honorarium untuk penguji
  - Penguji memilih pasien

- Strategi terkait penguji:
  - Segera setelah observasi langsung, penguji memberikan feedback yang konstruktif baik lisan maupun tertulis
  - Feedback meliputi kelebihan dan kekurangan mahasiswa

- Strategi terkait penguji:
  - Penguji dan mahasiswa harus diskusi tentang tindak lanjut

- Strategi terkait mahasiswa:
  - Mahasiswa harus mengajukan diri untuk dinilai
  - Setelah diuji, mahasiswa meminta feedback kepada spesialis dan diskusi rencana tindak lanjut
  - Mahasiswa harus melakukan minimal 4 kali di IPD, minimal 2 kali di Saraf, dan hanya 1 kali dalam satu minggu

- Strategi terkait mahasiswa:
  - Nilai mini-CEX bagian dari nilai akhir (15%)
  - Nilai akhir mini-CEX berdasarkan 2 penilaian terbaik.
  - Dua mini-CEX terakhir harus lulus (IPD)

- Strategi terkait mahasiswa:
  - Buku mini-CEX di simpan mahasiswa

[illegible]

- Pelatihan untuk spesialis:
  - the basic concepts of the mini-CEX (criteria and assessment procedure)
  - providing constructive feedback
  - making plans of action after providing feedback
- Pelatihan menggunakan video dan simulasi.

[illegible]

Clinical Competencies	Under expectation	Meet expectation	Above expectation	Outstanding
1. History Taking				
2. Physical Examination				
3. Diagnosis				
4. Patient Management				
5.Communication & Consultation				
6. Professionalism				
7. Organization/Efficiency				
8. Overall clinical care				

Specific Feedback

Anything especially good?	Suggestion for development?
Agreed action:	

Standard Setting

- Passing score = meet expectation

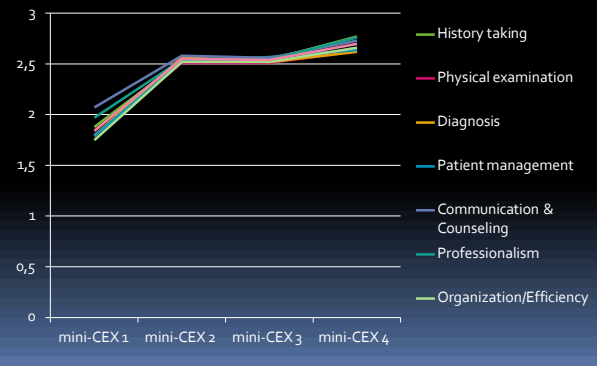
[redacted]

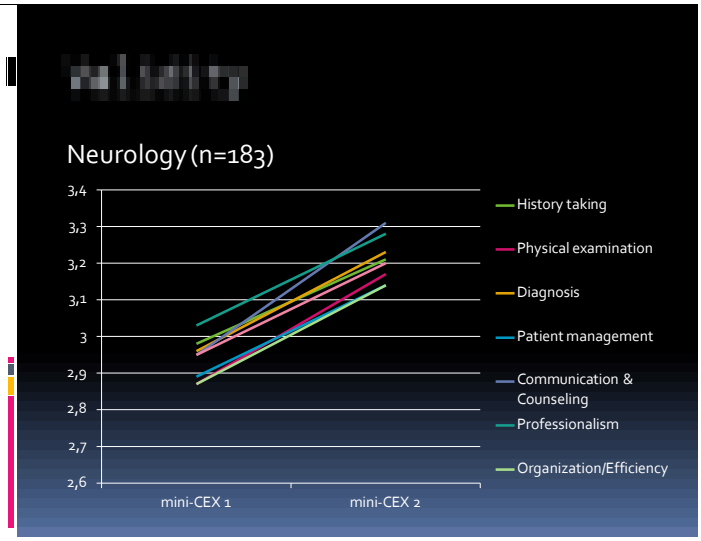
- Validity
- Reliability
- Practicality
- Impact on learning

(Shumway & Harden, 2003)

[redacted]

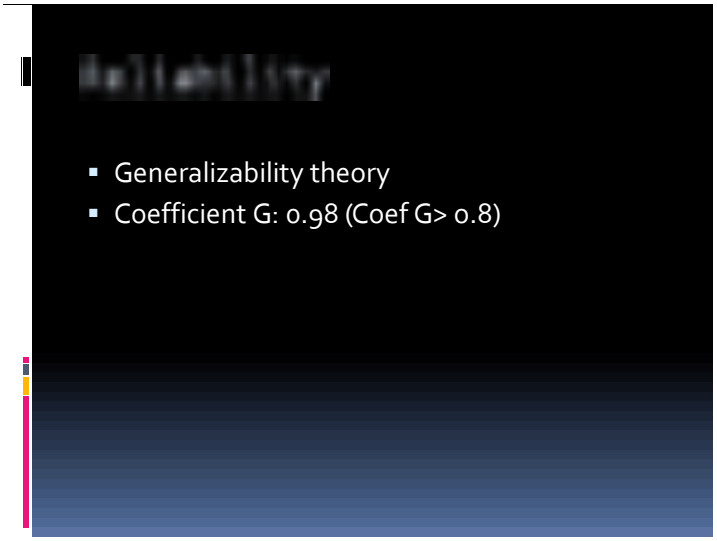
Internal Medicine (n=122)



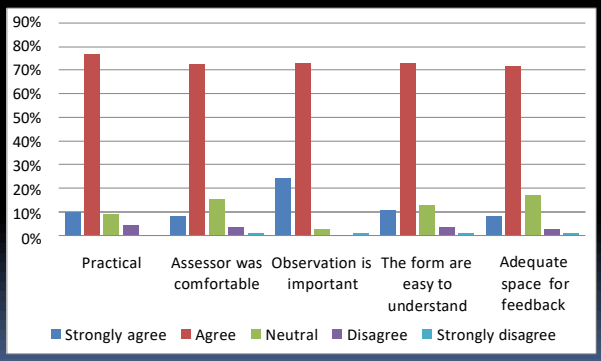


Department	Pre-clerkship GPA					Modified OSLER results				
	Before implementing the mini-CEX (1-4)		After implementing the mini-CEX (1-4)		Mann-Whitney test	Before implementing the mini-CEX (1-100)		After implementing the mini-CEX (1-100)		Mann-Whitney test
	N	Median (IR[a])	N	Median (IR[a])		N	Median (IR[a])	N	Median (IR[a])	
Internal Medicine	183	3.48 (3.23-3.72)	122	3.50 (3.17-3.72)	Z=-.45, p=0.66	183	85.78 (80.30-89.10)	122	86.37 (81.08-90.85)	Z=-2.34, p=0.019
Neurology	186	3.50 (3.25-3.70)	183	3.51 (3.21-3.72)	Z=-.56, p=0.58	186	77.28 (73.92-79.91)	183	77.28 (75.60-79.80)	Z=-.57, p=0.57

a. Interquartile Range


Reliability
Generalizability theory
Coefficient G: 0.98 (Coef G> 0.8)

Acceptability
Persepsi mahasiswa
203 mahasiswa
99 dari IPD
104 dari Saraf

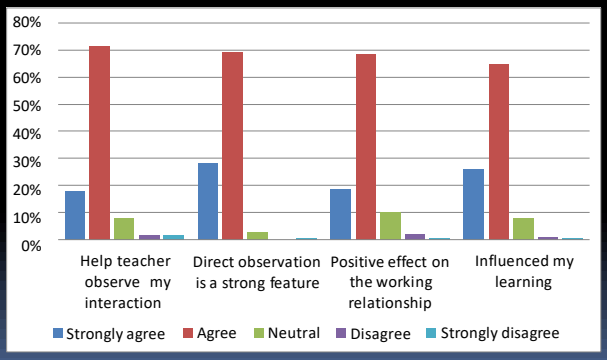


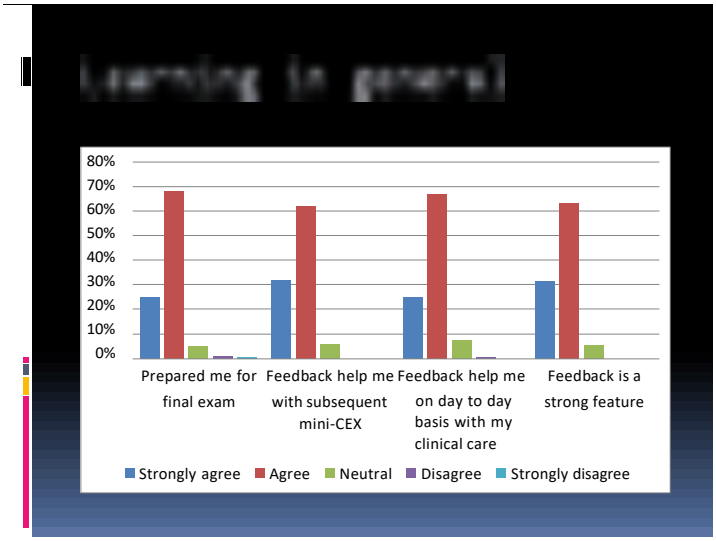
- Tidak ada perbedaan bermakna antara 2 departemen

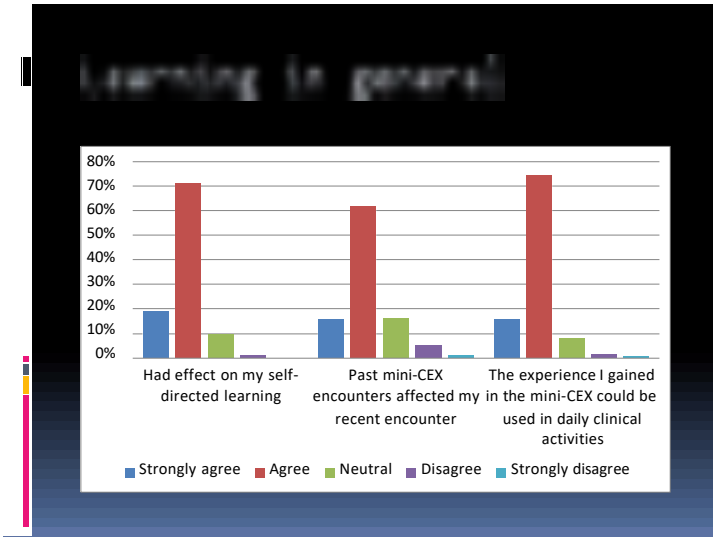
Impact on learning

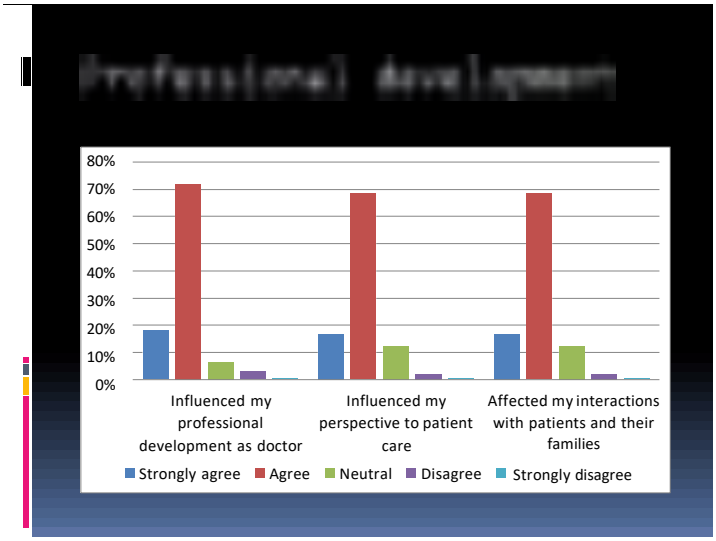
- Persepsi mahasiswa:
  - Pembelajaran secara umum
  - Pengembangan professional
- 203 mahasiswa:
  - 99 dari IPD
  - 104 dari Saraf

Learning is general

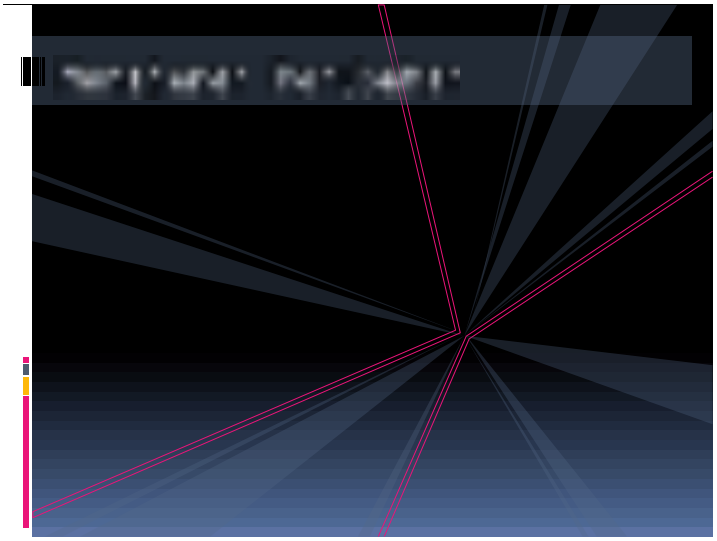



Learning in general
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Prepared me for final exam
Feedback help me with subsequent mini-CEX
Feedback help me on day to day basis with my clinical care
Feedback is a strong feature
Strongly agree
Agree
Neutral
Disagree
Strongly disagree


Learning in general
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Had effect on my self-directed learning
Past mini-CEX encounters affected my recent encounter
The experience I gained in the mini-CEX could be used in daily clinical activities
Strongly agree
Agree
Neutral
Disagree
Strongly disagree



- Tidak ada perbedaaan antara 2 departemen



- *Establish the needs and benefits*
- *Find the power to act*
- *Design the innovation*
- *Consult*
- *Publicize the change widely*
- *Agree on the detailed plan*
- *Implement*
- *Provide support*
- *Modify plans*
- *Evaluate outcomes*
(Gale & Grant, 1997)

Manajemen Perubahan

- *Establish the needs and benefits*
  - *literature review*
  - *preliminary study*
  - diskusi
- *Find the power to act*
  - *Melibatkan para ahli, orang kunci dan pimpinan (i.e. Departemen Pendidikan Kedoktera, tim rotasi klinik, wadek akademik, dan koordinator pendidikan profesi departemen)*

Manajemen Perubahan

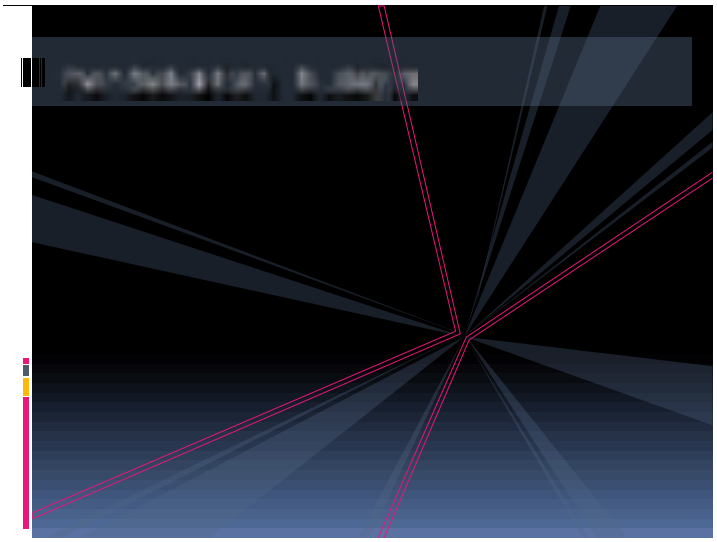
- Design the innovation
  - *WE PASS with A* approach
- Consult
  - Konsul dengan tim rotasi klinik, koordinator pendidikan profesi, tim assessment tentang *blueprint*, rancangan lembar penilaian mini-CEX dan strategi pendekatan
- Publicize the change widely
  - Pelatihan
  - sosialisasi

Manajemen Perubahan

- Agree on the detailed plan
- Implement
- Provide support
  - Mengurangi frekuensi metode penilaian lain
  - Membuat panduan tertulis untuk penguji dan mahasiswa
  - Pertemuan rutin

Manajemen Perubahan

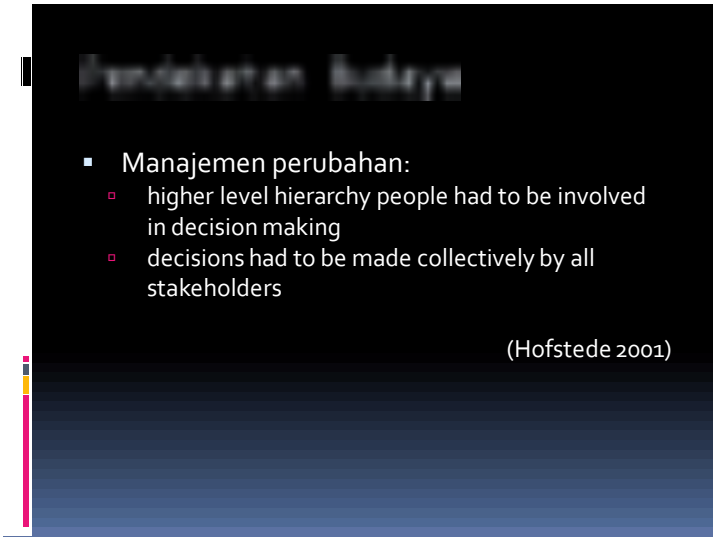
- Modify plans
  - Jadwal penerapan mini-CEX
- Evaluate outcomes
  - Mengevaluasi pelaksanaan



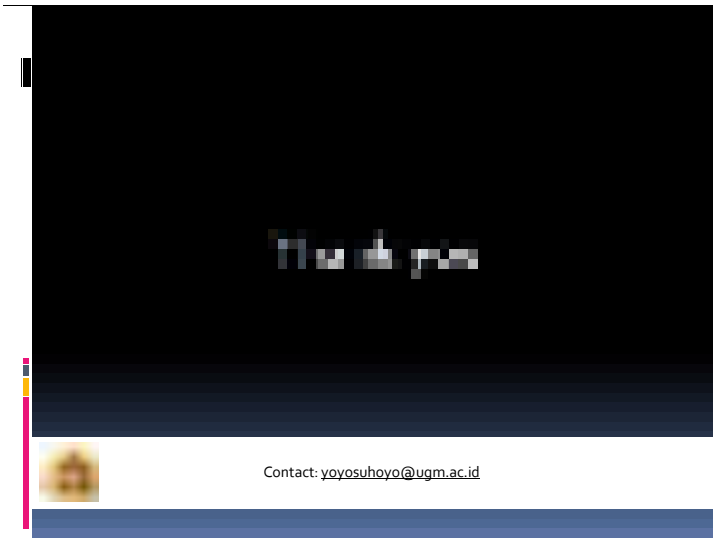
- Indonesia:
  - high on power distance
  - low on individualism

(Hofstede 2001)

Dampak:
Manejemen perubahan
Persiapan


Manajemen perubahan:
higher level hierarchy people had to be involved in decision making
decisions had to be made collectively by all stakeholders
(Hofstede 2001)

- Persiapan:
  - Strategic choices pertaining to the examiner (i.e. *the examiner has to be a specialist, the examiner and the student have to discuss and draw up action plans for performance improvement together)*
  - Strategic choices pertaining to the students (i.e. *students have to ask the specialist, authorized as the examiner, for feedback provided directly after observation, and discuss action plans to improve their performance*)



Contact: yoyosuhoyo@ugm.ac.id

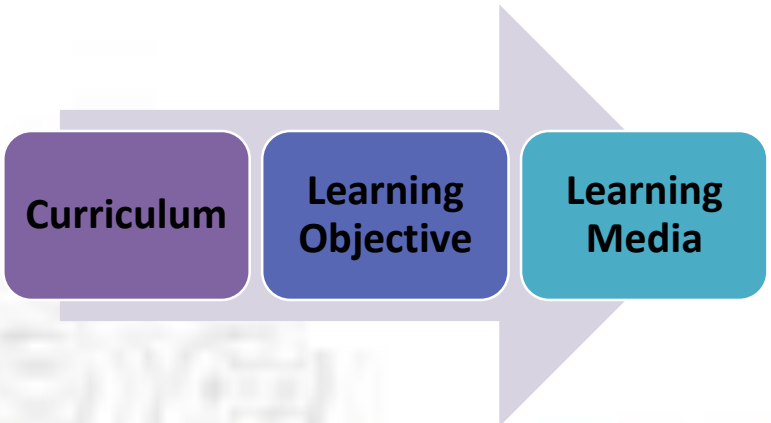
Principle of
Learning Media Development
dr. Widyandana, MHPE., Ph.D., SpM
Department of Medical Education
Faculty of Medicine Universitas Gadjah Mada

...the Goal is to Inspire...

Diskusi

Bagaimana pengalaman Bapak/ Ibu selama ini mempersiapkan media pembelajaran?

Basic principle

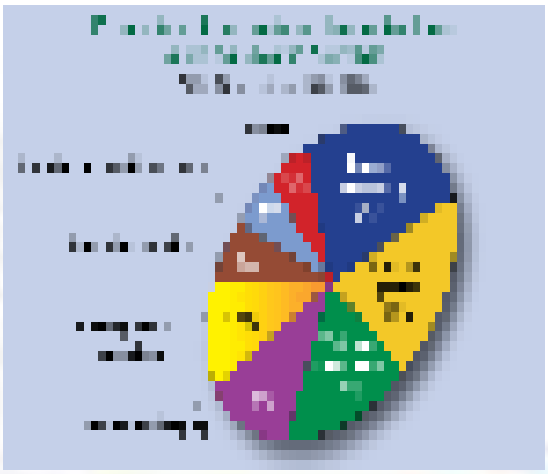


Various LEARNING MEDIA

Technology Based Learning Media

Computer

Strengths of e-learning



LEARNING USING
VIDEO

Mobile Learning

Low Cost Material

Students Practice

Producing Local Manikin

Teaching & Learning Media Inovation

Terimakasih

HP/WA : 08122729791
Email : widyandana@ugm.ac.id
FB/IG : Doni Widyandana

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
Email : widyandana@ugm.ac.id
FB/IG : Doni Widyandana

MANUSCRIPT

1. Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang
3. Poltekkes Kemenkes Malang
4. Poltekkes Kemenkes Maluku
5. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya
6. Poltekkes Kemenkes Jayapura
7. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
8. Poltekkes Kemenkes Ternate

KESIAPAN UNSUR INTERNAL DAN EKSTERNAL DALAM PENERAPAN PENDIDIKAN ANTAR PROFESI (IPE) PADA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KENDARI

Wiralis[1], Khalidathul Khair Anawar[2] dan Samsuddin[3]
(Poltekkes Kemenkes Kendari)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyelesaian berbagai masalah kesehatan dan meningkatnya mutu pelayanan kesehatan perlu pendekatan *interprofesional Colaboration* (IPC). Implementasi IPC akan optimal apabila diawali dengan implementasi IPE (*Interprofesional Education*). Proyek ini bertujuan mengidentifikasi faktor internal dan eksternal dalam kesiapan penerapan *Interprofesional Education* (IPE) di Poltekkes Kemenkes Kendari. **Metode**: Proyek menggunakan metode PAR (participation Acation Research). Kegiatan diawali dengan studi kualitatif untuk mendapatkan gambaran kesiapan internal dan eksternal. Subyek adalah tokoh kunci pada menejemen Poltekkes dan Steakholder yaitu kepala Puskesmas, Kepala Rumah sakit dan Kepala wilayah, menggunakan intrumen form panduan *Focus Group Discusion* (FGD) dan *indepth-interview.* Hasil studi kualitatif untuk mendesain workshop IPE, projek ini menghasilkan pedoman pembelajaran IPE di Poltekkes kemenkes kendari. **Hasil:** Studi kualitatif menghasilkan persamaan pandangan bahwa setiap profesi memiliki jiwa kolaborasi, tidak ada profesi yang bekerja sendiri, subyek mendefenisikan IPE adalah belajar bersama, Tujuan dan manfaat adalah meningkatkan outcome pelayanan kesehatan, bentuk penerapan IPE adalah PKL dan kuliah bersama, diperlukan tim pengembangan mata kuliah IPE, bahan kajian IPE pada komunikasi teraupetik, komunikasi efektif, etika profesi, komunikasi dan identifikasi data dasar, waktu pelaksanaan IPE semester 1 dan 5. Kesimpulan dari studi ini adalah semua jurusan di Poltekkes Kemenkes kendari pelaksanaan kegiatan workshop dan penyuusunan draf pedoman. Poltekkes Kemenkes kendari pelaksanaan kegiatan workshop dan penyuusunan draf pedoman pembelajaran IPE di Poltekkes kemenkes kendari. Semua jurusan di Poltekkes Kemenkes kendari menyatakan setiap profesi membutuhkan kerjasama antar profesi dan siap untuk menerapkan pembelajaran IPE. **Kesimpulan:** Telah dilaksanakan studi kualitatif untuk mendapatkan gambaran kesiapan internal dan eksternal, workshop ipe dilaksanakan untuk menginisiasi pengetahun IPE pada civitas akademik di Poltekkes Kendari dan telah dikembangkan pedoman pembelajaran IPE oleh tim perumus.

Kata Kunci: *Interprofesional Education,* Kesiapan, Faktor Internal, Faktor Eksternal

ABSTRACT

Background: Resolving various health problems and improving the quality of health services require contributions from various health professions through the Interprofessional Collaboration (IPC) approach. The implementation of IPC will be optimal if it starts with the implementation of IPE (Interprofessional Education). This project aims to identify internal and external factors in the readiness for the implementation of Interprofessional Education (IPE) at the Health Ministry of Health, Kendari. **Method**: The project uses the PAR (participation Acation Research) method. The activity began with a qualitative study to get a picture of internal and external readiness using key subjects in the management of the Poltekkes and Steakholder, namely the head of the Puskesmas, the Head of the Hospital and the Head of the region, using the Focus Group Discusion (FGD) guide form instruments and in-depth interviews. The results of the study were used to design the IPE workshop, this project produced IPE learning guidelines at the Health Ministry of Health and Health. **Results**: Qualitative studies produce the same view that each profession has a collaborative spirit, there are no professions that work alone, the subject defines IPE as joint learning, the aim and benefit is to improve health service outcomes, the form of IPE application is street vendors and joint lectures, required eye development team IPE lecture, IPE study material on therapeutic communication, effective communication, professional ethics, communication and identification of basic data, time of IPE implementation semester 1 and 5. The conclusion of this study is all departments in the Health Ministry of Health Polytechnic despite the implementation of workshops and preparation of the draft IPE learning guidelines in the Poltekkes of the

Ministry of Health, Kendari. All departments in the Poltekkes Ministry of Health Kendari stated that each profession requires collaboration between professions and is ready to implement IPE learning. **Conclusion**: A qualitative study has been carried out to obtain an overview of internal and external readiness, a type of workshop was held to initiate IPE knowledge in the academic community at the Poltekkes Kendari and IPE learning guidelines have been developed by the formulation team.
Keywords: Interprofessional Education, Readiness, Internal Factors, External Factors

PENDAHULUAN

Tantangan dunia kesehatan saat ini adalah masalah kesehatan yang kompleks dan multifaktor.[1] Penanganan masalah kesehatan menuntut keterlibatan beberapa profesi, dimana pelayanan yang berkualitas pada masa ini memerlukan suatu kerja sama antar profesi. Kerja tim akan berjalan dengan baik bila diantara profesi tersebut terjalin komunikasi yang efektif dan koordinasi yang baik.[2] Namun yang menjadi kendala saat ini adalah penerapan konsep tersebut tidak mudah, adanya ego profesi merupakan penyebab sehingga pelayanan kesehatan bersifat terkotak-kotak dan menjadi pelayanan yang terpisah.[3]

Penyelesaian berbagai masalah kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan menurut WHO (World Health Organization) adalah membutuhkan kontribusi dari berbagai profesi kesehatan melalui pendekatan *interprofesional Colaboration* (IPC). Praktek kolaborasi dapat mengurangi *waiting time* (50%), ketidakhadiran pekerja (25%), biaya unit perawatan intensif (25%), dan hospitalisasi pasien gagal jantung (50%).[2]

Implementasi IPC akan optimal apabila diawali dengan implementasi IPE (Interprofesional Education), dimana merupakan proses menjadikan seluruh komponen pendidikan memahami konsep IPC. Pada konteks pendidikan kesehatan implementasi IPC dapat dimulai dari unsur pendidikan seperti menejemen dan kurikulum telah berbasis IPC, juga dosen dan mahasiswa telah dibekali *Interprofesional Colaboration* (IPC).

Kemampuan bekerjasama secara interprofesi *(interprofessional teamwork*) tidak muncul begitu saja, melainkan harus dikenalkan dan dilatih sejak dini mulai dari tahap perkuliahan agar mahasiswa mempunyai bekal pengetahuan dan keterampilan. Konsep tersebut sesuai dengan konsep *Interprofesional Education* (IPE). IPE merupakan proses dimana sekelompok mahasiswa belajar bersama-sama selama periode pendidikan tertentu, untuk berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan hal-hal lainnya yang berhubungan dengan kesehatan.[4]Framework tentang IPE dan *collaborative practice* yang diusulkan oleh WHO memiliki dua sistem yang terlibat yaitu sistem pendidikan dan sistem kesehatan.[3] Konsep IPE pada sistem pendidikan dapat terwujud apabila para mahasiswa dari berbagai program studi di bidang kesehatan serta disiplin ilmu terkait berdiskusi bersama mengenai konsep pelayanan kesehatan dan bagaimana kualitasnya dapat ditingkatkan demi kepentingan masyarakat luas.[3] Secara spesifik, IPE dapat dimanfaatkan untuk membahas isu-isu kesehatan maupun kasus tertentu yang terjadi di masyarakat supaya melalui diskusi interprofesional tersebut ditemukan solusi-solusi yang tepat dan dapat diaplikasikan secara efektif dan efisien. Penerapan IPE diharapkan dapat membuka wawasan masing-masing profesi, untuk menyadari bahwa dalam proses pelayanan kesehatan, seorang pasien menjadi sehat bukan karena jasa dari salah satu profesi saja, melainkan merupakan konstribusi dari tiap profesi yang secara terintegrasi melakukan asuhan kesehatan.

Perkembangan IPE di Indonesia, Dikti Kemendikbud RI membentuk program HPEQ yang diberi dana oleh bank dunia untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia melalui peningkatan kualitas institusi pendidikan tinggi bidang kesehatan dengan menerapkan IPE pada mahasiswa sejak tahap pendidikan tinggi. Hal tersebut sejalan dengan visi pelayanan kesehatan primer yang tertuang pada Permenkes 75/2014 bahwa *comprehensive primary health care* yang mana dalam implementasinya dilakukan intervensi *interprofesional collaboration* (IPC) pada pelayanan kesehatan primer.[5] Pelaksanaan IPC tidak akan berjalan optimal tanpa adanya penerapan IPE pada bangku perkuliahan.

Pada sistem pendidikan, peran pendidikan tinggi profesi kesehatan sangatlah penting. Bagaimana menempatkan IPE dalam kurikulum pendidikan dan bagaimana kurikulum tersebut diaplikasikan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa untuk mengembangkan dan menerapkan IPE dalam kurikulum pendidikan

profesi merupakan suatu proses yang kompleks dan membutuhkan keterlibatan staf dari berbagai bidang ilmu, unit kerja dan lokasi kerja. Model IPE yang akan dikembangkan haruslah disesuaikan dengan visi dan misi dari unit pendidikan tersebut dengan tetap mengacu pada visi dan misi nasional.[6] Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan IPE akan berhasil apabila menerapkan prinsip-prinsip pembelajaran dewasa sebagai metode pembelajaran. Selain itu pula, seperti dalam definisi IPE yang diajukan oleh Barr, maka penerapan IPE haruslah menerapkan pembelajaran reflektif dan harus adanya interaksi dengan lebih dari satu profesi.[7]

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa IPE dapat menjadi dasar dalam pembentukan kolaborasi.Seperti halnya pendapat Mendez dkk.bahwa IPE merupakan hal yang potensial sebagai media kolaborasi antar profesional kesehatan dengan menanamkan pengetahuan dan keterampilan dasar antar profesional dalam masa pendidikan.[8]Pendapat yang dikemukakan oleh Coster, dkk. sejalan dengan Mendez bahwa IPE merupakan hal yang penting dalam membantu pengembangan konsep kerjasama antar profesional yang ada dengan mempromosikan sikap dan tingah laku yang positif antar profesi yang terlibat di dalamnya.[9]

Poltekkes Kemenkes Kendari adalah institusi kesehatan yang memiliki empat (4) jurusan yaitu Keperawatan, Kebidanan, Gizi, dan Analis Kesehatan. Dimana 4 jurusan tersebut akan menghasilkan lulusan yang sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Asuhan kesehatan yang diberikan akan saling berkaitan antara satu profesi dengan profesi yang lain sehingga membutuhkan suatu pengembangan pendidikan yang dapat memberikan pengalaman kepada mahasiswa dalam berkerja tim dan berkolaborasi.Pengembangan pendidikan yang dimaksud adalah dengan menerapkan IPE.

Salah satu isu strategis Poltekkes Kemenkes Kendari bahwa belum adanya pelaksanaan IPE di Poltekkes Kemenkes Kendari. Hal tersebut menjadi penting melihat tuntutan pelayanan kesehatan ke arah IPC sehingga diperlukannya tindakan yang serius dalam melahirkan IPE pada Poltekkes Kemenkes Kendari.Pembentukan IPE sangat diperlukan kerjasama dari berbagai pihak baik dari faktor internal (SDM, sarana dan prasarana) maupun eksternal (stakeholder dan desa binaan). Hal utama yang menjadi tantangan adalah bentuk kesiapan dari faktor-faktor yang akan terlibat.

Berdasarkan hal di atas maka diperlukannya kajian mendalam untuk mengindentifikasi faktor-faktor eksternal dan internal dalam kesiapan penerapan IPE di Poltekkes Kemenkes Kendari.

Mengidentifikasi faktor internal dan eksternal dalam kesiapan penerapan *Interprofesional Education* (IPE) di Poltekkes Kemenkes Kendari

METODOLOGI

Metode

Proyek merupakan studi kualitatif menggunakan metode PAR (*Partisipation Action Research*). Subyek ditetapkan secara purposive, yaitu tokoh kunci pada setiap level menejemen baik unsur intrernal maupun unsur eksternal. Subyek yaitu pimpinan Poltekkes kemenkkes Kendari dan pimpinan dibawahnya, dosen Jurusan dan Prodi D3 keperawatan, Prodi D3 dan D4 kebidanan, prodi D3 dan D4 gizi dan Analis serta perwakilan mahasiswa dari empat jurusan di atas. Adapun unsur eksternal adalah stakeholder yaitu pimpinan Puskesmas, Rumah sakit dan pimpinan wilayah.

Pengembang pedoman IPE adalah tim perumus IPE dan narasumber. Tim perumus terdiri dari 6 orang dengan koordininasi pusat pengembangan pendidikan dan Tim Unit pengembangan pendidikan profesi pendidikan kesehatan serta unsur staf yang pernah mengikuti kegiatan IPE dan bersedia menjadi perumus pedoman IPE. Narasumber adalah unsur pimpinan pada level Program Poltekkes, Jurusan dan program studi, bagian Akademik (ADAK) pada level rektorat, Jurusan dan Prodi.

Dalam pengumpulan data menggunakan alat bantu Instrumen form panduan liputi panduan FGD dan *indeph-interview* . Analisa studi kualitatif menggunakan metode in vivo menurut pola 3P (input, proses dan produk). Instrumen FGD dan Indepth-interview berisi pertanyaan untuk mendapatkan informasi pengetahuan IPE, dukungan personal terhadap program IPE, kemungkinan dapat dilakukan, model belajar yang mungkin dapat di aplikasikan, dukungan sumber daya yang dibutuhkan, persyaratan yang diperlukan untuk mendukung IPE.

Prosedur

Prosedur kegiatan diawali oleh persiapaan kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Persiapan kegiatan meliputi:sosialisasi pada Pimpinan Institusi, penyempurnaan proposal dan mendesain form panduan studi kualitatif serta

identifikasi sumberdaya. Pelaksanaan kegiatan meliputi: pengumpulan data kesiapan internal dan eksternal, analisis hasil studi, desain dan pelaksanaan workshop IPE serta tindak lanjut kegiatan adalah penyusunan pedoman dan modul pembelajaran IPE.

HASIL

Studi kualitatif kesiapan unsur internar dan eksternal menggambarkan sebagaimana tabel berikut

Tabel 1. Hasil studi kualitatif

Pernyataan	Kesimpulan
Profesi yang lebih penting	Tidak ada profesi yang lebih penting dalam penyembuhan pasien/klien baik di RS maupun dimasyarakat, semua profesi bekerja secara team work dalam memberikan pelayanan
Profesi yang lebih berperan	Tidak ada profesi yang lebih berperan dalam penyembuhan pasien
Cara profesi bekerja	Setiap profesi bekerja secara team
Persiapan belajar bersama	diperlukan persiapan belajar bersama sejak di tingkat pendidikan, untuk menerapkan kerja bersama setiap profesi kesehatan dan diperlukan pembelajaran bersama antar prodi dalam mendidik mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
Pernah mendengar IPE	Semua responden menjawab pernah dengan, sebagian mengatakan tidak mengerti maksud IPE
Yang dimaksud IPE	Sebagian menjawab belajar antar profesi
Tujuan atau manfaat IPE	meningkatkan kolaborasi, meningkatkan kualitas pelayanan, menghargai dan bekerjasama dengan profesi lain, meningkatkan komunikasi, meningkatkan motivasi, meningkatkan pelayanan komprehensif, diperlukan persiapan belajar bersama sejak di tingkat pendidikan, untuk menerapkan kerjabersama setiap profesi kesehatan dan diperlukan pembelajaran bersama antar prodi
Perlu desain pembelajaran IPE	Perlu mendesain pembelajaran IPE
Bentuk penerapan	PKL terpadu, kuliah bersama, kuliah umum, muatan local, PKK, PKMD, pengabmas, penelitian kolaborasi
Persiapan IPE	persiapan dosen dan mahasiswa, panduan, persiapan stakeholder, kalender akademik, pengembangan kurukulum.
Waktu penerapan IPE	semester awal (semester 1), semester 6, semester 5, semester 4, semester 3, semester 2.

Kesimpulan dari studi ini adalah semua jurusan di Poltekkes Kemenkes kendari berkomitmen menerapkan IPE.

Hasil studi kualitatif menjadi bahan untuk mendesain workshop sebagai bentukminisiasi IPE pada civitas akademika. Workshop IPE dilaksanakan pada hari kamis-jumat dan tanggal 13-14 juni 2019 dengan desain materi workshop adalah pengertian, tujuan, manfaat, bentuk-bentuk pola pelaksanaan IPE Kegiatan workshop dilaksanakan selama 2 hari. Peserta workshop sebanyak 95 orang yang terdiri dari perwakilan mahasiswa dari jurusan keperawatan, kebidanan, gizi dan analis; serta dosen Poltekkes kemenkes Kendari. Workshop belum menghasilkan pedoman, sehingga penyusunan pedoman dan modul dilakukan oleh tim perumus IPE.

Penyusunan pedoman pembelajaran IPE di Poltekkes kemenkes kendari diawali dengan membentuk tim perumus sebanyak 6 orang. Tim perumus bertanggungjawab mendesain capaian belajar IPE, pedoman kegiatan berupa modul belajar yang berisi: konsep IPE, Komunikasi Interprofesi, Kolaborasi interprofesi, proses kolaborasi interprofesi, leadership, peran dan tanggungjawab dalam IPE, etika dan nilai dalam IPE, pengelolaan pelayanan kesehatan, interpendensi antar profesi kesehatan. Kajian materi capaian belajar adalah

Tabel 2. Capaian Belajar IPE

KOMPETENSI	CAPAIAN BELAJAR
Komunikasi interprofesi	a. Menjelaskan tentang sistem organisasi dan komunikasi informasi kepada individu, keluarga dan masyarakat serta anggota tim dengan jelas dan jika mungkin mencegah *discipline-specific terminology*. b. Menerapkan komunikasi efektif antar profesi kesehatan dalam pengelolaan masalah kesehatan. c. Mampu berkomunikasi dengan anggota tim untuk mengklarifikasi tanggung jawab masing-masing anggota tim dalam melakukan pengelolaan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. d. Mampu mendengarkan secara aktif, memberikan ide dan opini serta umpan balik kepada anggota tim.
Kolaborasi interprofesi	a. Menerapkan prinsip manajemen dan pengembangan tim interprofesi, termasuk kepemimpinan. b. Mampu mengintegrasikan pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain yang sesuai dengan kondisi pasien dan pelayanan kesehatan masyarakat. c. Mampu bekerja secara kooperatif dengan penyedia pelayanan kesehatan, pasien/masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan serta pihak lain yang berkontribusi dalam pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan.
Etika dan Nilai	a. Menerapkan prinsip keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan berbasis kolaborasi. b. Menerapkan pelayanan kesehatan berbasis kompetensi dengan mempertimbangkan sosial budaya c. Mampu bekerja secara tim interprofesi dengan menerapkan prinsip budaya, nilai, peran/tanggung jawab, keahlian, saling percaya dan dapat dipertanggungjawabkan dari profesi kesehatan lain.
Peran Profesi Kesehatan	a. Menjelaskan peran dan tanggung jawab dari masing-masing identitas profesi kesehatan. b. Mengaplikasikan nilai-nilai dan prinsip hubungan dari dinamika tim agar dapat berperan secara efektif untuk merencanakan dan memberikan pelayanan terpusat secara aman, efisien, efektif dan adil. c. Mampu terlibat dalam pengembangan profesional dan interprofesi berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja tim
Pelayanan kesehatan yang berpusat individu, keluarga dan masyarakat	a. Menjelaskan prinsip kerjasama tim pada konteks *patient-centered* dan *community-focused*. b. Menerapkan prinsip pendekatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang meliputi perencanaan, implementasi dan evaluasi program kesehatan berbasis kerajsama tim interprofesi.

PEMBAHASAN

Tuntutan pelayanan kesehatan paripurna sangat penting untuk menjawab tantangan kesehatan yang semakin kompleks, dan dibutuhkan tenaga pelayan kesehatan yang mampu bekerja secara kolaborasi. Hasil studi kualitatif kesiapan internal dan eksternal menggambarkan bahwa unsur internal yaitu mahasiswa dan pimpinan jurusan, prodi dan dosen pada Poltekkes kemenkes kendari menyadari bahwa dibutuhkan pelayan kesehatan yang mampu bekerja secara kolaborasi. Pendidikan antar profesi adalah suatu model pembelajaran untuk membangun karakter yang memiliki kompetensi kolaborasi. Institusi pendidikan Politeknik Kesehatan kementerian Kesehatan Kendari mengembangkan. Hasil studi kualitatif juga menggambarkan adanya ego profesi pada unsur mahasiswa dalam memaknai keutamaan profesi pada pelayanan kesehatan. Steakholder sangat mendukung IPE pada Poltekkes dan mendukung sumber daya lahan praktek PKL mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari.

Insititusi pendidikan kesehatan yang menghasilkan tenaga kesehatan mampu bekerja secara kolaborasi untuk menjawab tantangan dunia kesehatan. Kompetensi kolaborasi didapat dari pendidikan antar profesi, dimana pelaksanaan pendidikan berkarakter kolaborasi

KESIMPULAN

Terbangun komitmen bersama akan pentingnya IPE pada Poltekkes Kemenkes Kendari

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih pada Pimpinan Institusi Poltekkes Kemenkes Kendari, wadir, dan Pimpinan Jurusan serta tim perumus pendidikan IPE, yaitu ibu hesti, ibu dian, ibu Kartini, Bapak La banudi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Liaw SY, Siau C, Zhou WT, Lau. Interprofessional Simulation-Based Education Program: A Promising Approach for Changing Streotypes and Improving Attitudes Towards
2. Nurse Phisician Collaboration. Applied Nursing Research. 2014 (27): 258-260
3. Liaw SY, Siau C, Zhou WT, Lau. Interprofessional Simulation-Based Education Program: A Promising Approach for Changing Streotypes and Improving Attitudes Towards Nurse Phisician Collaboration. Applied Nursing Research. 2014 (27): 258-260
4. Sedyowinarso M, Fauziah FA, Aryakhiyati N, Julica MP, Munira L, Sulistyowat E, Masriati FN, Olam S.J, Dini C, Afifa M, Meisudi R, Piscesa S. Persepsi dan kesiapan mahasiswa & dosen profesi kesehatan terhadap model pembelajaran pendidikan interprofesi: Kajian nasional mahasiswa ilmu kesehatan Indonesia.Proyek HPEQ Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. 2011.
5. World Health Organization. Departement of Human Resources for Health. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. 2010.
6. Arthur N, Deutschlander S, Law R, Lait J, McCarthy P, Pallaveshi L, Roots R, Suter R, dan Weaver L. An Inventory of Quantitative Tools Measuring Interprofessional Education and Collaborative Practice Outcomes. Report by the Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). 2012.
7. HPEQ-Proyek. Mahasiswa kesehatan harus tahu! Berpartisipasi dan berkolaborasi dalam sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan. Jakarta: Dikti-kemendikbud. 2011
8. Poore JA, Cullen DL, Schaar GL. Simulation-based Interprofessional Education Guided by Kolb's Experiential Learning Theory. Clinical Simulation in Nursing, 10, e241-e247
9. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, dan Freeth D. Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence. 1st ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2005
10. Mendez P.The potential advantages and disadvantages of introducing interprofessional education into the healthcare curricula in Spain. Nurse Education Today. 2008(28): 327–336. [cited 4 Maret 2019] Available from: http://www.elsevier.com/journal/nedt
11. Coster S., Norman I, Murrells T, Kitchen S, Meerabeau E, Sooboodoo E, d'Avray L. Interproffesional Attitudes Among Undergraduate Students in The Health Proffesional A Longitudinal Questionnaire Survey. 2008 [cited 4 Maret 2019] Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.008

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESIAPAN DOSEN POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG DALAM MENGHADAPI *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)

Indra Martias, Dewi Puspa Rianda
(Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang)

ABSTRAK

Interprofessional Education pertama kali dicetuskan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan kolaborasi antara tenaga kesehatan yang berbeda agar dapat memandang suatu masalah dan mampu menyelesaikannya secara holistik sehingga dapat mencapai hasil pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam menghadapi *Interprofesional Education* (IPE). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik yang dianalisis dengan uji chi square dan exact fisher. Subjek penelitian ini adalah seluruh dosen poltekkes Tanjungpinang sebanyak 42 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko dosen yang memiliki pengetahuan yang cukup cendrung 2,567 kali lebih tidak siap menghadapi IPE dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan yang baik. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dosen menghadapi IPE. Disarankan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan pengambil kebijakan di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam mempersiapkan *Interprofessional Education* (IPE) baik bagi dosen maupun mahasiswa ketiga prodi.

Kata Kunci : *Interprofessional Education*, Pengetahuan, Kesiapan

PENDAHULUAN

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam menghadapi *Interprofesional Education* (IPE). Sedangkan hipotesis penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang IPE dengan kesiapan dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam menghadapi Interprofesional Education (IPE).

.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik yaitu metode penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang , dari bulan Maret – Oktober 2019. Subjek penelitian adalah seluruh dosen dari ketiga prodi berjumlah 42 orang. Analisis data dilakukan melalui (a) Analisis univariat (b) Analisis bivariat

HASIL

a).Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dosen mengenai IPE

Pengetahuan	F	%
Baik	16	38
Cukup	26	62
Total	42	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi kesiapan dosen menghadapi IPE

Kesiapan	F	%
Siap	23	55
Tidak Siap	19	45
Total	42	100

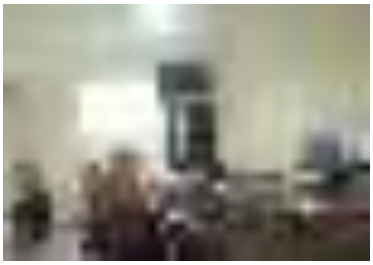
b). Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dosen Poltekkes Tanjungpinang Menghadapi Interprofesional Education (IPE)

	Kesiapan				Total		*OR (CI 95%)*	*p.value*
	Tdk siap		Siap					
Pengetahuan	n	%	n	%	N	%		0,153
Cukup	14	33,3	12	28,6	26	61,9	(0,694 – 9,498)	
Baik	5	11,9	11	26,2	16	38,1		
Total	26	45,2	19	54,8	42	100		

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang IPE dan sebagian besar dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang memiliki kesiapan menghadapi IPE.Secara statisitik tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang menghadapi IPE tetapi faktor risiko dosen yang memiliki pengetahuan yang cukup cendrung lebih tidak siap menghadapi IPE dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan pengambil kebijakan di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam mempersiapkan *Interprofessional Education* (IPE) baik bagi dosen maupun mahasiswa ketiga prodi.



IMPLEMENTASI INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)

Annasari Mustafa, Nur Rahman, Moh. Wildan, Tanto Hariyanto, Atti Yudiernawati
(Poltekkes Kemenkes Malang)

ABSTRAK

Pengembangan *Interprofesional Education* (IPE) di institusi pendidikan kesehatan tidak terlepas dari konsep berubah, dimana suatu proses terjadinya peralihan atau perpindahan dari status statis menjadi status yang bersifat dinamis. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai tujuan. Tujuan dari projek ini adalah mengimplementasikan *Interprofesional Education* (IPE) bagi mahasiswa dalam rangka meningkatkan interaksi antar sesama untuk menghasilkan usaha kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dan usaha kesehatan lainnya yang lebih baik. Implementasi IPE ini dilaksanakan pada 4 Jurusan dan 5 Program studi dengan mahasiswa sebanyak 589 orang. Analisis terhadap pengetahuan mahasiswa terhadap domain kompetensi *Interprofesional Education* sebelum dan setelah diberikan materi, dianalisis dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan CI 95%. Hasil penelitian diketahui bahwa Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan mahasiswa setelah pemberian materi mengenai IPE.

Kata Kunci: *Interprofesional Education,* domain kompetensi

ABSTRACT

The development of Interprofessional Education (IPE) in health education institutions is inseparable from the concept of change, in which a process of transition or transfer from static status to dynamic status. Change can include personal, social and organizational balance to be able to apply the latest ideas or concepts in achieving goals. The aim of this project is to implement Interprofessional Education (IPE) for students in order to increase interaction between people to produce promotive, preventive, curative and rehabilitative health efforts and other health efforts that are better. The IPE implementation was carried out in 4 majors and 5 study programs with 589 students. Analysis of students' knowledge of the domain of Interprofessional Education competence before and after being given material, was analyzed with the Wilcoxon Signed Ranks Test with 95% CI. The results of the study note that Asymp.Sig. (2-tailed) worth 0,000. Because the value of 0,000 <0.05, it can be concluded that there is a significant difference in the students' knowledge after giving material about IPE.

Keywords: Interprofessional Education, competency domain

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (Polkesma) merupakan institusi pendidikan tinggi milik Kementerian Kesehatan RI dengan tugas pokok melaksanakan pendidikan vokasional Program Studi Diploma III, Diploma IV dan Profesi dalam sejumlah keahlian dibidang kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1207/Menkes/SK/X/2001, Polkesma merupakan salah satu dari 38 (tiga puluh delapan) Politeknik Kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang ada di Indonesia. Kantor Direktorat (Kampus Utama) berkedudukan di Jalan Besar Ijen No 77 C Malang.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang saat ini memiliki 4 Jurusan, yaitu jurusan Gizi, Keperawatan, Kebidanan, dan Rekam Medik

dan Informasi Kesehatan (RMIK), dan 23 Program studi.

Polkesma pada masa yang akan datang diharapkan mampu meningkatkan kualitas dengan menjadi pusat rujukan institusi kesehatan di Indonesia, untuk itu diperlukan upaya peningkatan utamanya dalam kolaborasi antar profesi kesehatan (Interprofesional collaboration /IPC).

Interprofessional Education, atau disebut IPE, menurut WHO (1988) adalah sebuah proses pembelajaran antara berbagai mahasiswa kesehatan atau tenaga kesehatan dengan berbagai latar pendidikan dengan tujuan utama adalah interaksi antar sesama dan berkolaborasi untuk menghasilkan usaha kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dan usaha kesehatan lainnya. Dengan konsep kesehatan berbasis *patients-centered care.* Hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan akan lebih efektif dan efisien apabila diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan kolaborasi antar profesi. Inter Professional Colaboration (IPC) merupakan proses kolaborasi yang terdiri dari dua atau lebih tenaga kesehatan berfokus pada belajar dengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal. Dasar dari IPC ini adalah Inter Professional Education (IPE).

Implementasi Interprofesional education (IPE) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang ini mutlak memerlukan dukungan para pengelola dan pemangku kepentingan dan menjadi komitmen bersama bagi segenap civitas akademika dan tenaga kependidikan sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

B. Tujuan Implementasi IPE

1. Meningkatkan kualitas pembelajaran yang mengintegrasikan berbagai profesi di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Sebagai acuan pelaksanaan dalam menerapkan IPC untuk mengimplementasikan dalam proses pelayanan di masyarakat

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Inter Professional Education

Inter Professional Colaboration (IPC) merupakan proses kolaborasi yang terdiri dari dua atau lebih tenaga kesehatan berfokus pada belajar dengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal. Dasar dari IPC ini adalah Inter Professional Education (IPE).

Melalui Interprofesional 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.

B. Manfaat *Interprofessional Education*

Gambar 1. Peranan *Interprofessional Education* dalam memberikan manfaat untuk dunia Kesehatan

Menurut 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; secara fleksibel dapat diterapkan dalam berbagai setting. Hal tersebut juga dijelaskan oleh WHO (2010) tentang salah satu manfaat dari pelaksanaan praktek IPE dan kolaboratif yaitu strategi ini dapat menguba cara berinteraksi petugas kesehatan dengan profesi lain dalam memberikan perawatan.

Secara spesifik, interprofessional education dapat dimanfaatkan untuk membahas isu-isu kesehatan maupun kasus tertentu yang terjadi di masyarakat supaya melalui diskusi interprofesional tersebut ditemukan solusi-solusi yang tepat dan dapat diaplikasikan secara efektif dan efisien. Penerapan interprofessional education diharapkan dapat membuka mata masing-masing profesi, untuk menyadari bahwa dalam proses pelayanan kesehatan, seorang pasien menjadi sehat bukan karena jasa dari salah satu profesi saja, melainkan merupakan konstribusi dari tiap profesi yang secara terintegrasi melakukan asuhan kesehatan (HPEQ Project, 2011).

C. Kompetensi pada IPE/IPC

Menurut IPEC (2011), kompetensi utama dalam Interprofesional Collaborative Practice terdiri dari empat domain yaitu Nilai/etik untuk praktik interprofesional, Peran dan tanggungjawab, Komunikasi inter-professional, Team dan teamwork.

Gambar 2. Peranan Interprofessional Education dalam memberikan manfaat untuk dunia Kesehatan

Domain Kompetensi 1 : Nilai/etik untuk praktik interprofesional
Menempatkan kepentingan pasien dan keluarga ditengah-tengah praktek; Menghormati martabat dan privasi klien sewaktu memperikan pelayanan; Bekerja dalam kerjasama dengan mereka yang menerima perawatan; Mereka yang memberikan perawatan dan mereka yang terlibat didalamnya dan lainnya.

Domain Kompetensi 2 : Peran dan Tanggung jawab
Memaparkan peran dan tanggung-jawab masing-masing secara jelas kepada pasien, tim dan petugas lain; Memahami masing-masing batasan dalam pengetahaun, skill dan kemampuan; Berkomunikasi dengan anggota tim untuk mengkarifikasi masing-masing peran dan tanggung-jawab dalam melaksanakan bagian pelayanan dan lain sebagainya.

Domain Kompetensi 3 : Komunikasi Inter-professional
Memilih cara dan teknik berkomunikasi yang efektif meliputi sistem informasi dan teknologi komunikasi untuk memfasilitasi diskusi dan interaksi untuk meningkatkan kemampuan tim; Mengatur dan mengkomunikasikan informasi dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya untuk membentuk pengertian bersama.
Domain Kompetensi 4 : Team dan Teamwork
Kerjasama tim ini termasuk bekerjasama dalam sistem yang terfokus kepada pasien; Mengkoordinasikan pelayanan seseorang dengan profesi lain sehingga ketidakinginan, jarak dan kesalahan itu dapat dihindari; Menjelaskan perkembangan tim, peran dan praktik tim yang efektif; Mengaplikasikan praktik kepemimpinan yang mendukung praktik kolaborasi dan keefektifan tim.

D. Hipotesis
Ada perbedaan pengetahuan mahasiswa tentang domain kompetensi IPE sebelum dan sesudah pemberian materi IPE.

METODOLOGI

A. Tahap Pelaksanaan
Implementasi Projek IPE di Poltekkes Kemenkes Malang diawali dengan melaksanakan peningkatan kapasitas dosen calon pengajar materi IPE sejumlah 48 Dosen dalam bentuk workshop selama 3 hari, dengan mengundang Nara sumber dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Selanjutnya pre-test untuk mengetahui penguasaan mahasiswa tentang domain kompetensi IPE sebelum penyampaian materi.
Proses pembelajaran tentang IPE ini disampaikan oleh dosen Penanggungjawab Mata Kuliah dimana materi IPE ini di insertkan. Setelah dilakukan penyampaian materi IPE ini dilaksanakan post-test untuk melihat penguasaan mahasiswa terhadap konsep tentang IPE yang telah disampaikan. Sebanyak 590 mahasiswa yang direncanakan akan menjadi

sasaran projek IPE ini, hanya 589 mahasiswa yang mengikuti pelaksanaan pre dan post test, sedangkan sebanyak 1 mahasiswa tidak bisa mengikuti kedua test tersebut.

Tabel 2. Rangkuman
pelaksanaan IPE di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

B. Analisis

Analisis dari hasil implementasi Interprofesional Educaton ini dianalisis deskriftif dan statistik. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan mahasiswa tentang materi IPE yang telah disampaikan

EVALUASI HASIL IMPLEMENT ASIINTERPROFESIONAL EDUCATION

A. Evaluasi Sebelum dan Sesudah Pemberian Materi IPE

1. Pada tahapan ini telah dibuat surat untuk pelaksanaan pre-test kepada mahasiswa tingkat I (D3 dan D4) seluruh jurusan dalam bentuk CBT.

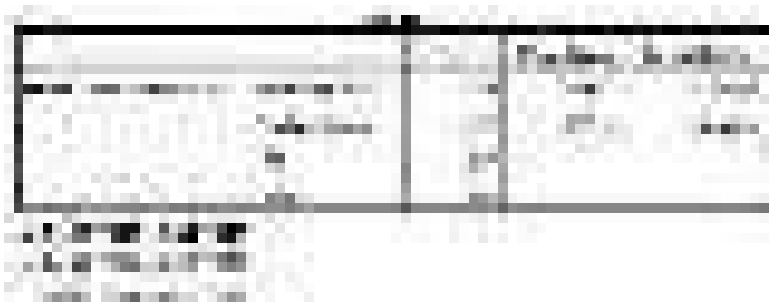
a. Hasil Penilaian Pelaksanaan Pre-Test dan Post-Test

Penilian terhadap pemahaman mahasiswa yang diketahui dari hasil pre-test yang diolah menggunakan uji normalitas Shapiro-wilk dapatkan diperoleh hasil p <0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai pre-test berdistribusi tidak normal, dengan nilai mean untuk pretest sebesar 34.66 ± 0.48. Nilai minimum pada pretest adalah 10,00 sedangkan nilai maksimum sebesar 90,00.

Sedangkan Penilian terhadap pemahaman mahasiswa yang diketahui dari hasil post-test didapatkan hasil p <0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai post-test berdistribusi tidak normal, nilai posttest sebesar 40.69 ± 0.48 dengan nilai Confidence Interval 95%. Nilai minimum pada post-test adalah 17,50 sedangkan nilai maksimum sebesar 93,00

Hasil Output Pertama "Ranks" dari Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa:

1. Negative Ranks atau selisih antara hasil nilai untuk pretest dan posttest. Disini terdapat 134 data negatif (N) yang artinya ke 134 mahasiswa mengalami penurunan pada nilai postest.
2. Positive Ranks atau selisih (positif) antara hasil nilai untuk pretest dan posttest. Disini terdapat 399 data positif (N) yang artinya ke 399 mahasiswa mengalami peningkatan pada nilai postest.
3. Ties adalah kesamaan nilai pre test dan post test yang diperoleh mahasiswa, disini nilai ties adalah 56 orang, sehingga dapat dikatakan bahwa ada 56 mahasiswa yang memiliki nilai yang sama antara pre test dan pos test



Wilcoxon Signed Ranks Test

Analisis statistik untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian materi IPE, diketahui bahwa Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan mahasiswa sebelum dan setelah pemberian materi mengenai IPE.

UJI HIPOTESIS WILCOXON

B. Penutup

Demikianlah Laporan Implementasi Interprofesional Education (IPE) Tahun 2019 ini disusun. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dikoreksi seperlunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bennet, P.N, Gum, L., Lindeman, I., Lawn, S., McAllister, S., Richards, J., Kelton, M., Ward, H. (2011). Faculty perceptions of interprofessional education, *Nurse Education Today, 31,* 571-576
2. Buring *et al.* (2009). Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementations. *Am J Pharm Educ*, 73(4).
3. Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care Suplement 1*: 188-196.
4. HPEQ-*Project*. (2011). *Mahasiswa kesehatan harus tahu!: Berpartisipasi dan berkolaborasi dalam sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan*. Jakarta: Dikti-Kemendikbud.
5. HPEQ-*Project.* (2012). *Apa kata mahasiswa?: Hasil kajian partisipasi & kolaborasi mahasiswa kesehatan di Indonesia.* Jakarta: Dikti-Kemendikbud
6. Liaw, S.Y, Siau, C., Zhou, W.T, Lau. (2014). Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes and improving attitudes toward nurse-phisician collaboration. *Applied Nursing Research, 27,* 258-260.
7. Pfaff, Michele A. (2014). Learning together: The image gently interprofessional simulation for nursing and allied health students. *Teaching and Learning in Nursing*, **9** (1), 108–114.
8. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan BPPSDM. 2016. *Pedoman Implementasi Pendidikan Antar Profesi (Interproffesioonal Education).* Jakarta
9. Sedyowinarso, M., Fauziah, F.A., Aryakhiyati, N., Julica, M.P, Munira, L., Sulistyowati, E., Masriati, F.N., Olam, S.J., Dini, C., Afifah, M., Meisudi, R., Piscesa, S. (2011). *Persepsi dan kesiapan mahasiswa & dosen profesi kesehatan terhadap model pembelajaran pendidikan interprofesi: Kajian nasional mahasiswa ilmu kesehatan Indonesia.* Proyek HPEQ Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
10. Steketee, Forman, Dunston, Yassine, Matthews, Saunder, Nicol, & Alliex. (2014). Interprofessional health education in Australia: Three research projects informing curriculum renewal and development. *Applied Nursing Research, 27,* 115-120
11. Tyastuti, Dwi, Onishi, Hirotaka, Ekayanti, Fika and Kitamura, Kiyoshi. (2013) An Educational Intervention of Interprofessional Learning in Community Based Health Care in Indonesia: What did We Learn from the Pilot Study?, Journal of Education and Practice, 4 (25)

PENERAPAN *e-Learning* PADA PROSES PEMBELAJARAN MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALUKU

Nurlaila Marasabessy, Ratna Malawat
(Poltekkes Kemenkes Maluku)

ABSTRAK

Latar Belakang. Kualitas dan kuantitas pembelajaran dipengaruhi oleh beberapa hal, selain motivasi dan perhatian mahasiswa, dukungan sarana prasarana penunjang belajar juga berperan penting. Salah satu sarana penting yang menunjang pembelajaran adalah fasilitas *e-Learning*. Di era 4.0 saat ini menuntut penggunaan *e-Learning* secara aktif dalam proses pembelajaran. Penggunaan *e-Learning* dapat memudahkan transfer ilmu dari dosen/instruktur ke mahasiswa dan meringkas waktu belajar, bahkan jika dosen/instruktur tersebut berada di lokasi yang berbeda, proses pembelajaran masih tetap dapat dilaksanakan. Salah satu aplikasi pembelajaran *e-Learning* yang saat ini tengah ditingkatkan penggunaannya di semua Politeknik Kesehatan Kemenkes adalah aplikasi *Virtual Learning Poltekkes (VILEP)*. Melalui *project* ini, Poltekkes Kemenkes Maluku ingin mengkatalisasi pemanfaatan *e-Learning* VILEP ke semua dosen, instruktur, dan mahasiswa yang ada di Poltekkes Kemenkes Maluku, sehingga setidaknya 30% dari seluruh proses pembelajaran yang ada di institusi sudah memanfaatkan VILEP.

Metode. Kegiatan penerapan *e-Learning* difokuskan pada pelaksanaan workshop dan sosialisasi VILEP bagi dosen dan instruktur, aplikasi VILEP pada mahasiswa di setiap Jurusan/Prodi, penguatan sistem melalui advokasi dan kebijakan direktur dalam bentuk surat edaran terkait penerapan *e-Learning* di Poltekkes Kemenkes Maluku. Hasil kegiatan diukur menggunakan kuesioner (online/link) untuk menilai kesiapan dosen/instruktur dan mahasiswa dalam penggunaan *e-Learning* dan persepsi kepuasan dosen/instruktur serta mahasiswa dalam penggunaan *e-Learning.* Selain itu*,* angka statistik *user* (pengguna) *e-Learning* (VILEP) pada admin Poltekkes Kemenkes Maluku, juga digunakan sebagai indicator keberhasilan kegiatan.

Hasil. Berdasarkan hasil survei online kesiapan penggunaan *e-Learning* yang disebar ke seluruh dosen, instruktur, dan mahasiswa, sebanyak rerata 93.043% menyatakan setuju, rerata 14.017% menyatakan ragu-ragu, dan rerata yang tidak setuju adalah 2.961%. Hasil survei online persepsi kepuasan pengguna *e-Learning* Rerata jumlah responden yang menyatakan setuju = 84.98%, rerata responden yang ragu-ragu sebanyak 14.11%, dan rerata responden yang tidak setuju sebanyak 0.91%. Untuk jumlah pengguna *(user)* di Poltekkes Kemenkes Maluku sendiri mengalami peningkatan sampai dengan jumlah 1301 pengguna *(users)*, dari jumlah awal yang hanya 8 (delapan) *user.*

Kesimpulan. Hasil penilaian tersebut menunjukkan bahwa sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Maluku sebagian besar telah siap dan bahkan telah menerapkan pembelajaran *e-Learning* dengan adanya dukungan fasilitas serta regulasi yang memadai. Bahkan selama 1 (satu) bulan masa tanggap darurat akibat bencana gempa bumi 6,8 SR dan 5,2 SR yang melanda Kota Ambon dan sekitarnya pembelajaran *e-Learning* menjadi metode yang sangat membantu proses pembelajaran.

Kata kunci: *e-Learning,* Proses Belajar Mengajar (PBM)

Korespondensi: nurlailaahmad@rocketmail.com

PENDAHULUAN

Politeknik Kesehatan Maluku yang masih menerapkan metode belajar yang bersifat *konvensional*. Salah satu hambatan yang kemudian muncul terkait dengan proses pembelajaran tersebut adalah ketika mahasiswa melupakan materi kompetensi dasar yang telah dipelajarinya pada semester awal, baik yang merupakan kompetensi kritis maupun non-kritis. Hal ini umumnya terjadi pada mahasiswa tingkat lanjut. Pada saat ujian komprehensif di tingkat akhir sebagian besar penguji menilai bahwa mahasiswa tidak dapat menjawab pertanyaan–pertanyaan dasar terkait dengan kompetensi yang harus dimiliki. Penurunan pengetahuan ini tentunya masih terkait dengan metode belajar yang digunakan di awal, baik kualitas maupun kuantitasnya.

Upaya peningkatan kualitas dan kuantitas pembelajaran membutuhkan dukungan banyak faktor. Salah satu faktor tersebut adalah motivasi dan perhatian yang dialami oleh mahasiswa selama proses belajar tersebut dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian yang akan dilakukan ini berfokus pada pengukuran *knowledge loss* dengan memperhatikan juga faktor motivasi dan perhatian yang dimiliki oleh mahasiswa itu sendiri selama menjalani proses belajar. Salah satu factor penunjang tumbuhnya motivasi dan perhatian mahasiswa dalam belajar adalah dukungan sarana dan prasarana pembelajaran. Akan lebih baik jika metode pembelajaran konvensional yang selama ini diterapkan, tidak lagi berpusat pada dosen pengajar, tetapi juga berpusat pada mahasiswa. Salah satu metode untuk merangsang motivasi dan perhatian belajar mahasiswa dari metode konvensional yang selama ini dirasakan membosankan, dapat diterapkan pembelajaran dengan menggunakan *e-Learning. E-Learning* merupakan penunjang kegiatan akademik dan kepembelajaran. Sejalan dengan kemajuan teknologi jaringan dan perkembangan internet, sangatlah dimungkinkan penerapan teknologi ini di berbagai bidang termasuk di bidang pendidikan atau pelatihan[3].

Di masa datang penerapan teknologi internet di bidang pendidikan dan latihan akan sangat dibutuhkan dalam rangka peningkatan kualitas dan pemerataan layanan pendidikan, terutama di Indonesia yang wilayahnya tersebar di berbagai daerah yang sangat berjauhan. Sehingga diperlukan solusi yang tepat dan cepat dalam mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan mutu pendidikan, serta upaya untuk merealisiasikan pemerataan perolahan layanan pendidikan sebagaimana yang diamanatkan oleh undang undang. Dengan adanya aplikasi pendidikan jarak jauh yang berbasiskan komputer dan jaringan (internet, fax, fax-internet, dll) maka ketergantungan akan jarak dan waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan pendidikan dan latihan akan dapat diatasi, karena semua yang diperlukan akan dapat disediakan secara online sehingga dapat diakses kapan saja.[7]

Pembelajaran elektronik atau *e-Learning* telah dimulai pada tahun 1970-an. Konsep Pembelajaran Berbasis Komputer dan Jaringan adalah suatu bentuk model pembelajaran dengan memanfaatkan teknologi web dan internet, konsep belajar dan mengajar ini sebenarnya bukanlah barang baru, bukan juga ide ataupun pemikiran baru, bahkan sudah berkembang sejak beberapa dasawarsa lalu. Berbagai istilah digunakan untuk mengemukakan pendapat/gagasan tentang pembelajaran elektronik, antara lain adalah: *on-line learning, internet-enabled learning, virtual learning,* atau *web-based learning. web based distance education, e-Learning, web based teaching and learning*. Yang perkembangannya pada dunia pendidikan formal baru terjadi pada akhir 90 an. Secara global Konsep Pembelajaran Berbasis Komputer dan Jaringan seringkali diartikan hanya sebagai *e-Learning* atau *Distance Learning*. Perkembangan Konsep *e-Learning* ini ditandai dengan munculnya situs-situs yang melayani proses belajar mengajar dengan berbasiskan komputer dan jaringan sejak era 15 tahun yang lalu di seluruh pelosok Internet dari yang gratis maupun yang komersial. Dunia pendidikan Kanada misalnya bahkan telah mulai mengaplikasikan sistem ini pada dunia

pendidikannya, demikian juga di Amerika muncul komunitas komunitas situs *e-Learning* yang bersifat terbuka untuk diakses siapa saja, sedangkan di dalam negeri pembelajaran menggunakan konsep ini sepertinya masih terbatas diaplikasikan di Perguruan Tinggi, UGM misalnya sejak 1998 telah mulai merintis suatu bentuk konsep pembelajaran yang mereka sebut sebagai *Student Internet Center*, yang memungkinkan pembelajaran bisa secara aktif mendalami pemahamannya terhadap materi perkuliahan *(Student Active Learner – bukan Teacher Active Learner)*[6].

E-Learning dapat membawa suasana baru dalam ragam pengembangan pembelajaran. Pemanfaatan *e-Learning* dengan baik dapat meningkatkan hasil pembelajaran dengan maksimal. Beberapa manfaat dari *e-Learning* diantaranya (1) dengan adanya *e-Learning* maka dapat mempersingkat waktu pembelajaran dan membuat biaya studi lebih ekonomis; (2) *E-Learning* mempermudah interaksi antara peserta didik dengan bahan materi; (3) Peserta didik dapat saling berbagi informasi dan dapat mengakses bahan-bahan belajar setiap saat dan berulang-ulang, dengan kondisi yang demikian itu peserta didik dapat lebih memantapkan penguasaannya terhadap materi pembelajaran; (4) Dengan *e-Learning* proses pengembangan pengetahuan tidak hanya terjadi dalam ruangan kelas saja, tetapi dengan bantuan peralatan komputer dan jaringan, para mahasiswa dapat secara aktif dilibatkan dalam proses belajar-mengajar. Manfaat *e-Learning* bagi dunia pendidikan secara umum, yaitu: (1) Fleksibilitas tempat dan waktu, jika pembelajaran konvensional di kelas mengharuskan mahasiswa untuk hadir di kolas pada jam-jam tertentu, maka *e-Learning* memberikan fleksibilitas dalam memilih waktu dan tempat untuk mengakses mata kuliah. (2) memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk memegang kendali atas kesuksesan belajar masing-masing, artinya mahasiswa diberi kebebasan untuk menentukan kapan akan mulai, kapan akan menyelesaikan, dan bagian mana dalam satu modul yang ingin dipelajarinya terlebih dulu. Jika ia mengalami kesulitan, ia bisa mengulan-ulang lagi sampai ia merasa mampu memahami. Mahasiswa juga bisa menghubungi instruktur, narasumber melalui *e-Mail* atau ikut dialog interaktif pada waktu-waktu tertentu. Banyak orang yang merasa cara belajar independen seperti ini lebih efektif daripada cara belajar lainnya yang memaksakannya untuk belajar dengan urutan yang telah ditetapkan. (3) Biaya, banyak biaya yang bisa dihemat dari cara pembelajaran dengan *e-Learning*. Secara finansial, biaya yang bisa dihemat, antara lain biaya transportasi ke tempat belajar dan akomodasi selama belajar, biaya administrasi pengelolaan, penyediaan sarana dan fasilitas fisik untuk belajar. (4) Fleksibilitas kecepatan mahasiswa, *e-Learning* dapat disesuaikan dengan kecepatan belajar masing-masing mahasiswa. Apabila mahasiswa belum mengerti dan memahami modul tertentu, maka ia dapat mengulanginya lagi sampai ia paham; (5) Standarisasi pengajaran, pelajaran *e-Learning* selalu memiliki kualitas sama setiap kali diakses dan tidak tergantung suasana hati pengajar. (6) Efektifitas pengajaran, penyampaian mata kuliah *e-Learning* dapat berupa simulasi dan kasus-kasus, menggunakan bentuk permainan dan menerapkan teknologi animasi canggih. (7) Kecepatan distribusi, *e-Learning* dapat dengan cepat menjangkau ke seluruh penjuru, tim desain hanya perlu mempersiapkan bahan mata kuliah secepatnya dan meng-*install* hasilnya di server pusat *e-Learning*. (8) Ketersediaan *On-Demand, e-Learning* dapat diakses sewaktu-waktu. (9) Otomatisasi proses administrasi, *e-Learning* menggunakan suatu *Learning Management System (LMS)* yang berfungsi sebagai platform mata kuliah-mata kuliah *e-Learning*. LMS berfungsi pula menyimpan data-data pelajar,mata kuliah, dan proses pembelajaran yang berlangsung. Dengan demikian penerapan *e-Learning* di perguruan tinggi diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain (1) Adanya peningkatan interaksi mahasiswa dengan sesamanya dan dengan dosen; (2) Tersedianya sumber-sumber pembelajaran yang tidak terbatas (3) *E-Learning* yang dikembangkan secara benar akan efektif

dalam meningkatkan kualitas lulusan dan kualitas perguruan tinggi (4) Terbentuknya komunitas pembelajaran mahasiswa yang saling berinteraksi, saling memberi dan menerima serta tidak terbatas dalam satu lokasi (5) Meningkatkan kualitas dosen karena dimungkinkan menggali informasi secara lebih luas dan bahkan tidak terbatas[5].

METODE

1. Desain

   Kegiatan penerapan *e-Learning* difokuskan pada pelaksanaan workshop dan sosialisasi VILEP bagi dosen dan instruktur, aplikasi VILEP pada mahasiswa di setiap Jurusan/Prodi, penguatan sistem melalui advokasi dan kebijakan direktur dalam bentuk surat edaran terkait penerapan *e-Learning* di Poltekkes Kemenkes Maluku.

2. Pihak-pihak yang berpartisipasi dalam proyek
   a. Direktur
   b. Wakil Bidang Akademik
   c. Wakil Bidang Administrasi Kepegawaian dan Keuangan
   d. Wakil Bidang Kemahasiswaan
   e. Ka.Subbag ADAK
   f. Ka.Subbag ADUM
   g. Ka.Pusat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan
   h. Ka. Unit Komputer
   i. Ka.Pusat PPM
   j. Ka. Unit Lab. Terpadu
   k. Ka.Unit Perpustakaan
   l. Ka.Jur/Prodi di Lingkup Poltekkes Kemenkes Maluku
   m. Seluruh dosen, instruktur, dan mahasiswa

3. Instrumen penelitian
   a. Kuesioner (online/link) untuk mengukur kesiapan dosen/instruktur dan mahasiswa dalam penggunaan *e-Learning*,
   b. Kuesioner (online/link) untuk mengukur persepsi kepuasan dosen/instruktur dan mahasiswa dalam penggunaan *e-Learning*
   c. Angka statistic User (pengguna) *e-Learning* (VILEP) pada admin Poltekkes

4. Prosedur
   a. Koordinasi dengan tim pada pertemuan persiapan tingkat Poltekkes Kemenkes Maluku, sebagai langkah awal sosialisasi program serta membangun komitmen untuk mensukseskan program/proyek tersebut.
   b. Melakukan pendampingan dalam 2 tahap yang diperuntukkan untuk dosen dan instruktur serta mahasiswa:
      1) Pendampingan penggunaan media belajar: Teori dan Praktik penggunaan *Virtual Learning Poltekkes* (VILEP) dalam pembelajaran bagi dosen dan instruktur
      2) Pendampingan penggunaan media belajar: Teori dan Praktik penggunaan *Virtual Learning Poltekkes* (VILEP) dalam pembelajaran bagi mahasiswa disetiap Jurusan/Program Studi
   c. Membentuk tim pengelola *(admin) e-Learning* di tingkat Jurusan/Prodi sampai di tingkat Poltekkes Kemenkes Maluku.
   d. Memanfaatkan beberapa dosen/instruktur yang telah mengikuti pelatihan VILEP atau *e-Learning* yang lain untuk kemudian bisa melakukan pendampingan penggunaan *e-Learning* bagi sesame rekannya serta mampu sebagai *agent of change* dalam menginisiasi penggunaan *e-Learning* dalam pembelajaran.
   e. Penguatan melalui Surat Edaran Direktur Poltekkes Kemenkes Maluku serta Surat Keputusan Direktur terkait penerapan *e-Learning* dalam pembelajaran pada Buku Panduan Akademik dan Kepembelajaran Poltekkes Kemenkes Maluku
   f. Monitoring dan Pengawasan melalui pertemuan triwulan III di Bulan September
   g. Evaluasi di Minggu I Bulan November

5. Analisis

Metode analisis dilakukan secara deskriptif, dengan *outcome project* berupa:

   a. Surat Keputusan Direktur tentang pembentukan tim admin IT *e-*

Learning Poltekkes Kemenkes Maluku,

b. Regulasi dalam Buku Panduan Akademik dan Kepembelajaran Poltekkes Kemenkes Maluku yang di-SK-kan oleh Direktur tentang pengunaan *e-Learning,* minimal 30% dari total proses pembelajaran,
c. Hasil survey *online* kesiapan penggunaan *e-Learning* bagi dosen, instruktur, dan mahasiswa,
d. Hasil survey persepsi dan kepuasan penggunaan *e-Learning* bagi dosen, instruktur, dan mahasiswa, dan
e. Statistik angka penggunaan *e-Learning* VILEP di Poltekkes Kemenkes Maluku.

6. Tantangan di lapangan dan langkah antisipasi

Analisis SWOT

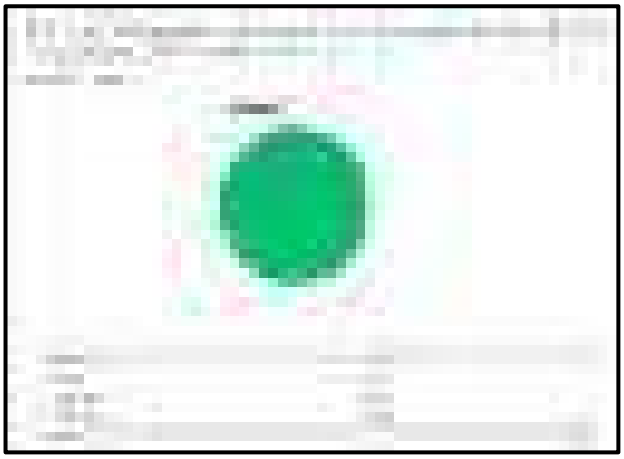
1. Kekuatan *(Strength)*
   a. Tim solid untuk mmbangun komitmen bersama
   b. Tersedia anggaran dalam DIPA Poltekkes Maluku
2. Kelemahan *(Weakness)*
   a. Masih terdapat dosen yang kurang mahir pemanfaatan teknologi
   b. Masih terdapat dosen yang belum mau menerapkan *e-Learning*
3. Peluang *(Opportunity)*
   a. Adanya pertemuan yang intens di Poltekkes Kemenkes Maluku, sehingga bisa dimanfaatkan untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan program.
   b. Dukungan dari pimpinan Poltekkes Kemenkes Maluku untuk penguatan pelaksanaan program dari segi penetapan kebijakan/regulasi di tingkat Poltekkes Kemenkes Maluku.
4. Ancaman *(Threat)*
   a. *Bandwith* di Poltekkes Kemenkes Maluku belum seimbang dengan angka pengguna *Wi-Fi*, sehingga dapat menghambat pemanfaatan *e-Learning* t.u untuk video conference

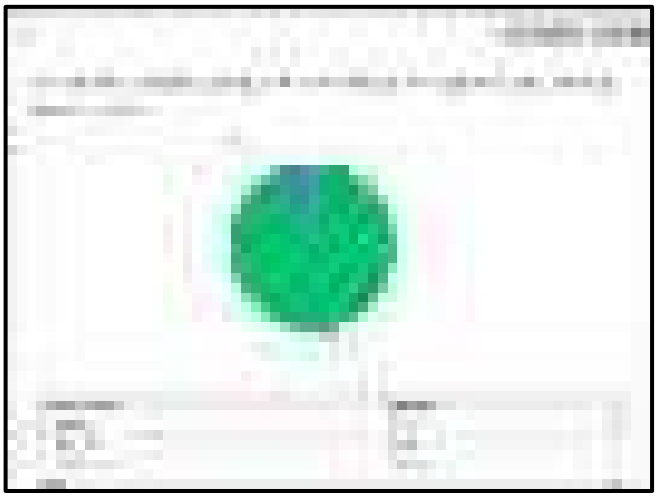
7. Waktu Pelaksanaan *(Timeline)*

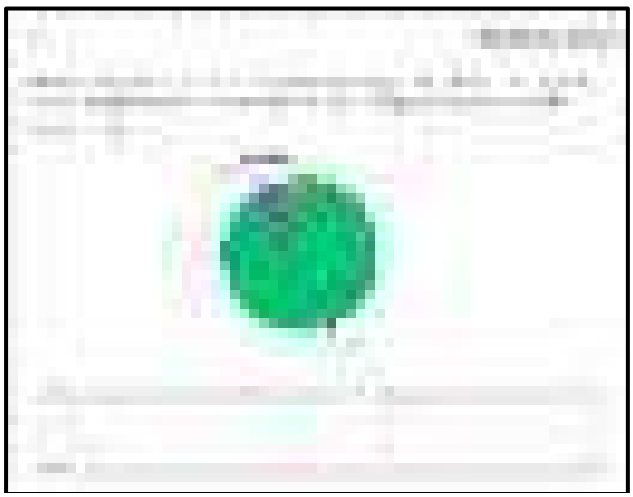
Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Koordinasi dengan tim serta membangun komitmen	11 Maret & 2019	
Pendampingan Peningkatan Kemampuan penggunaan Media belajar: Teori dan Praktik penggunaan *Virtual Learning Poltekkes* (VILEP) dalam Pembelajaran bagi dosen, instruktur, dan mahasiswa.	Minggu I-IV Bulan September 2019	
Surat Keputusan Direktur tentang Penetapan tim pengelola Virtual Learning Poltekkes Kemenkes Maluku	Bulan Agustus 2019	
Penguatan melalui Surat Edaran Direktur Poltekkes Kemenkes Maluku terkait penerapan *e-Learning* dalam pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Maluku	Bulan Agustus 2019	
Monitoring (Pengawasan)	Minggu IV Bulan September (TW III) 2019	
Evaluasi	Minggu I Bulan November 2019	

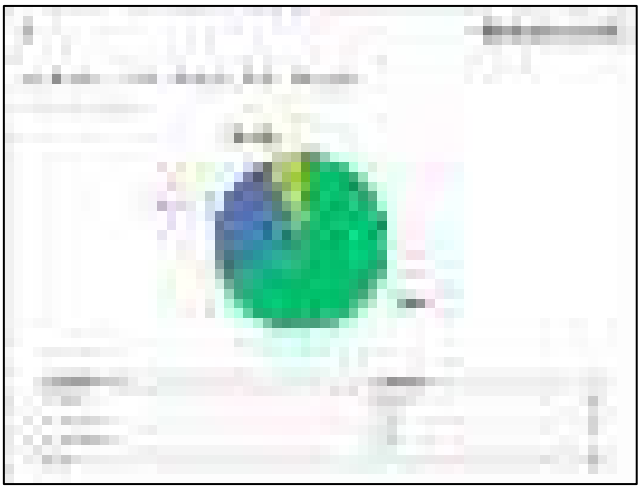
HASIL

I. Survei Kesiapan Penggunaan *e-Learning*



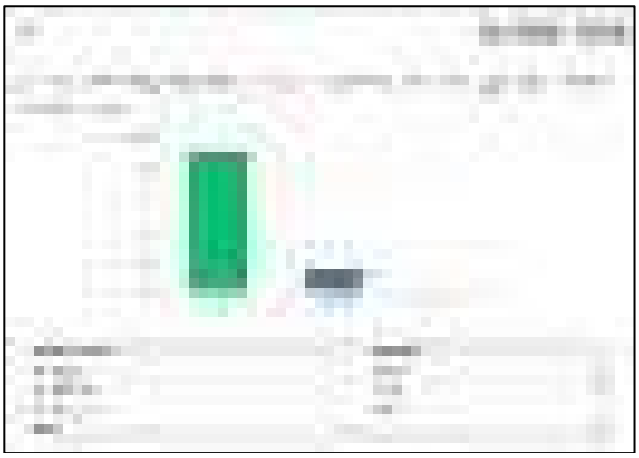


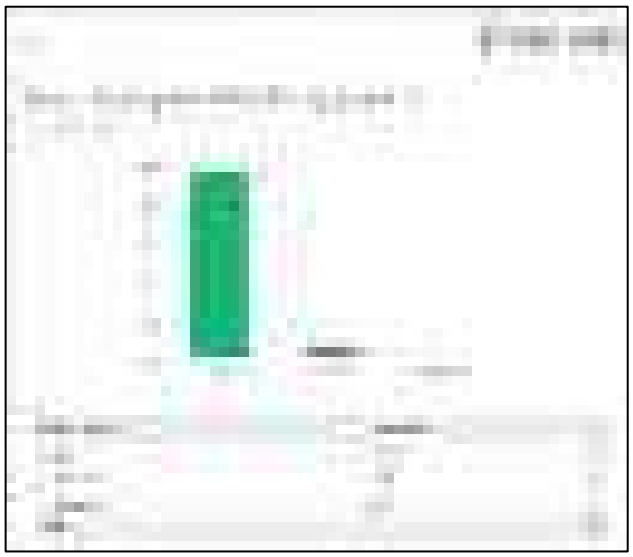


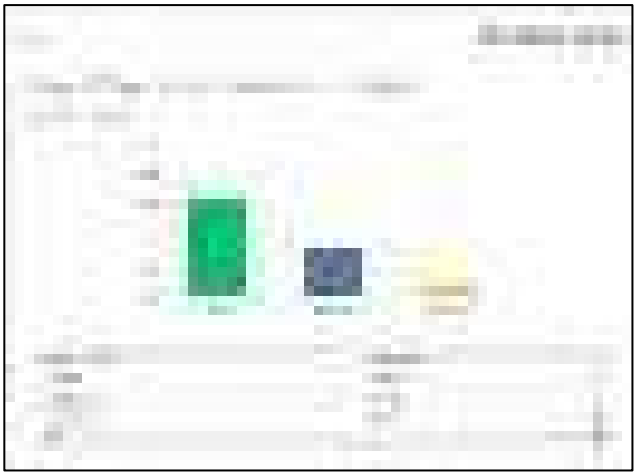


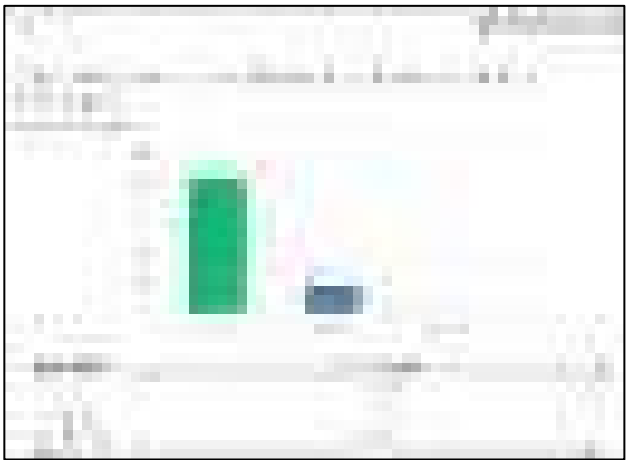
Berdasarkan hasil survei online kesiapan penggunaan *e-Learning* yang disebar ke seluruh dosen, instruktur, dan mahasiswa, sebanyak rerata 93.043% menyatakan setuju, rerata 14.017% menyatakan ragu-ragu, dan rerata yang tidak setuju adalah 2.961%. Sebagian besar responden setuju dengan pernyataan pada survei kepuasan karena, di era digitalisasi sudah banyak mahasiswa yang menggunakan teknologi informatika dalam proses pembelajaran
.

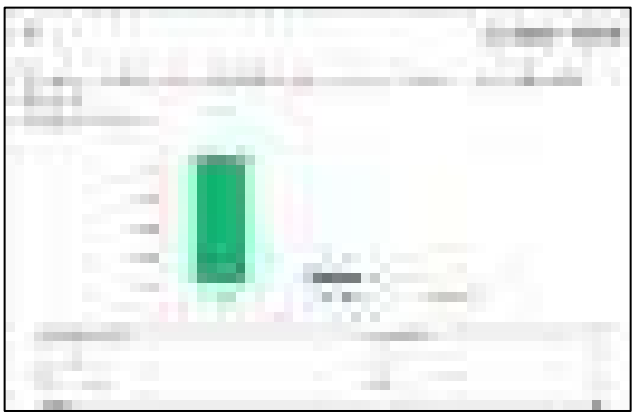
II. Survei Persepsi dan Kepuasan Penggunaan *e-Learning* Bagi Dosen, Instruktur dan Mahasiswa

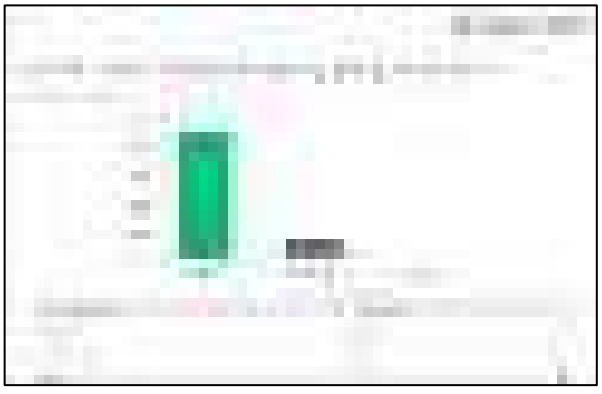


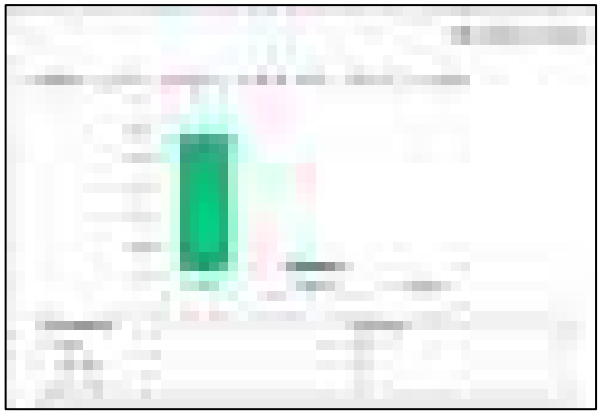


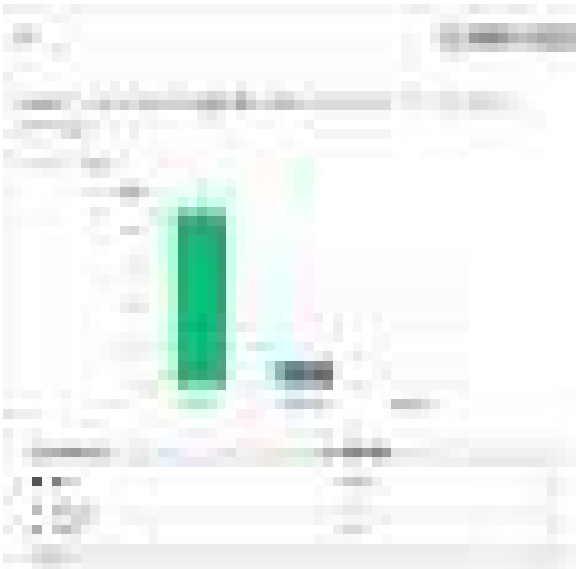












Hasil survei online persepsi kepuasan pengguna e-Learning Rerata jumlah responden yang menyatakan setuju = 84.98%, rerata responden yang ragu-ragu sebanyak 14.11%, dan rerata responden yang tidak setuju sebanyak 0.91%.

III. Jumlah pengguna *(users)* Virtual Learning Poltekkes (VILEP)

Jumlah pengguna Virtual Learning Poltekkes (VILEP) Poltekkes Kemenkes Maluku per tanggal 31 Oktober 2019 telah mencapai angka 1301 pengguna *(users)*

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil survei online kesiapan penggunaan e-Learning yang disebar ke seluruh dosen, instruktur, dan mahasiswa, sebanyak rerata 93.043% menyatakan setuju, rerata 14.017% menyatakan ragu-ragu, dan rerata yang tidak setuju adalah 2.961%. Hasil survei online persepsi kepuasan pengguna e-Learning Rerata jumlah responden yang menyatakan setuju = 84.98%, rerata responden yang ragu-ragu sebanyak 14.11%, dan rerata responden yang tidak setuju sebanyak 0.91%. Untuk jumlah pengguna (user) di Poltekkes Kemenkes Maluku sendiri mengalami peningkatan sampai dengan jumlah 1301 pengguna (users), dari jumlah awal yang hanya 8 (delapan) user.

Hasil penilaian tersebut menunjukkan bahwa sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Maluku sebagian besar telah siap dan bahkan telah menerapkan pembelajaran e-Learning dengan adanya dukungan fasilitas serta regulasi yang memadai. Bahkan selama 1 (satu) bulan masa tanggap darurat akibat bencana gempa bumi 6,8 SR dan 5,2 SR yang melanda Kota Ambon dan sekitarnya pembelajaran e-Learning menjadi metode yang sangat membantu proses pembelajaran.

Peningkatan jumlah user VILEP di Poltekkes Kemenkes Maluku ditunjang dengan dibentuknya tim admin VILEP pada 8 (delapan) program studi (prodi) di lingkup Poltekkes Kemenkes Maluku yakni, Prodi Keperawatan Ambon, Prodi Keperawatan Masohi, Prodi Kepertawatan Tual, Prodi Sanitasi, Prodi Gizi, Prodi Kebidanan Ambon, Prodi Kebidanan Saumlaki, dan Prodi Teknologi Laboratorium Medik. Tim admin VILEP ini diusulkan oleh setiap ketua prodi dan ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur (SK Direktur) Poltekkes Kemenkes Maluku Nomor: PP.03.01/1/5856/2019 tentang Penetapan Administrator Virtual Learning Poltekkes (VILEP) tahun 2019.

Selain penguatan dengan dibentuknya tim admin pengelola VILEP, bentuk advokasi yang lain adalah dengan penetapan ketentuan penggunaan e-Learning yang tertuang dalam Buku Panduan Akademik dan Kemahasiswaan Tahun Akademik 2019/2020. Pada Buku Panduan tersebut, ditetapkan bahwa 30% proses pembelajaran yang dirancang dalam Rencana pembelajaran Semester (RPS) mata kuliah untuk 1 (satu) semester adalah minimal 30%.

Penguatan-penguatan regulasi tersebut diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua dosen, instruktur dan mahasiswa dalam menerapkan VILEP pada proses pembelajaran.

Pembelajaran e-Learning melalui VILEP ini sangat dirasakan manfaatnya bagi mahasiswa dan dosen ketika bencana gempa bumi melanda Kota Ambon pada 26 September 2019 (6,8 SR) dan 10 Oktober 2019 (5,2 SR). Pasca gempa bumi, Gedung

perkuliahan di Kampus Poltekkes Kemenkes Maluku mengalami kerusakan besar sehingga mahasiswa tidak bisa belajar dan akhirnya untuk sementara di'rumah'kan. Pemerintah Kota Ambon menetapkan waktu 1 (satu) bulan untuk waktu tanggap darurat, dan selama waktu tersebut dosen dan mahasiswa melaksanakan proses pembelajaran menggunakan VILEP.

Semakin meningkatnya angka pengguna VILEP di Poltekkes Kemenkes Maluku juga perlu ditunjang dengan sarana-prasarana yang memadai dan penambahan *bandwith* jaringan internet akan mendorong dosen dan mahasiswa dalam memaksimalkan pembelajaran *e-Learning.*

REFERENSI

1. Adawi, Rabiah; *Pembelajaran Berbasis E-Learning*; Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Medan.
2. Hartanto, Wiwin; *Penggunaan E-Learning Sebagai Media Pembelajaran*; Program Studi Ekonomi FKIP UNEJ
3. Ellaway, Rachel & Masters, Ken. AMEE Guide 32: *e-Learning* in Medical Education Part 1: Learning, Teaching and Assessment. *Medical Teacher*: 30: 455–473. Northern Ontario School of Medicine, Canada. 2008
4. Doherty, Iain & McKimm, Judy. *e-Learning* in Clinical Teaching. *British Journal of Hospital Medicine*, January 2010, Vol 71, No 1.
5. Masters, Ken; Ellaway, Rachel H; Topps, David; Archibald, Douglas & Hogue, Rebecca J; Mobile Technologies In Medical Education: AMEE Guide No. 105. *Medical Teacher* 2016, 38: 537–549.

PENERAPAN PEMBELAJARAN E-LEARNING MELALUI VIRTUAL LEARNING POLTEKKES (VILEP) DI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Gad Datak[1], Aida Kusnaningsih[2], Itma Annah[3], Dhini[4], Muh. Syabrianur[5], Nang Randu Utama[6]
(Poltekkes Kemenkes Palangka Raya)

ABSTRAK

Latar Belakang. E-learning adalah sebuah proses pembelajaran dimana penyampaian materi, diskusi, dan kegiatan perkuliahan dilakukan melalui media elektronik/digital. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya telah menggunakan E-learning dalam bentuk Aplikasi VILEP sebagai metode pembelajaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesiapan dan kepuasan penggunaan VILEP (Virtual Learning Poltekkes) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Metode. Penelitian ini melibatkan 652 responden, Instrument yang digunakan dalam project ini adalah format *checklist* untuk mengukur ketercapaian indikator penerapan pembelajaran e-learning/VILEP. Data diolah dan dianalisis secara kuantitatif (univariat) dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

Hasil. Hasil penelitian mendapatkan dari 652 orang responden sebagian besar menyatakan fitur VILEP yang mudah digunakan adalah download materi, fitur yang sulit digunakan adalah quis dan upload tugas, frekuensi pengguna VILEP jika ada penugasan, perangkat yang paling banyak digunakan smartphone, keberadaan admin VILEP diketahui oleh pengguna, dan tidak ada kesulitan menghubungi admin VILEP. VILEP membantu komunikasi antara mahasiswa dan dosen, admin VILEP membantu pengguna fitur aplikasi, respon admin 1 hari dan pengguna puas dengan aplikasi VILEP.

Kesimpulan. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya telah siap dalam menggunakan Aplikasi VILEP sebagai salah satu metode pembelajaran. VILEP memberikan kepuasan bagi mahasiswa dan dosen, memudahkan komunikasi, dan pengiriman tugas antara mahasiswa dan dosen.

Kata Kunci : E-Learning, VILEP

ABSTRACT

Background. *learning is a learning process where the delivery of material, discussion, and lecture activities is carried out through electronic / digital media. The Polytechnic of the Ministry of Health Palangka Raya has used E-learning in the form of the VILEP Application as a learning method. This study aims to identify the readiness and satisfaction of the use of VILEP (Virtual Learning Poltekkes) in the Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.*

Method. *This study involved 652 respondents. The instrument used in this project was a checklist format to measure the achievement indicators of e-learning / VILEP learning. Data is processed and analyzed quantitatively (univariate) and presented in tabular and graphical form*

Results. *The results obtained from 652 respondents mostly stated that the VILEP feature that is easy to use is downloading material, the features that are difficult to use are quis and uploading tasks, the frequency of VILEP users if there are assignments, the most smartphone devices are used, the existence of the VILEP admin is known by users, and no trouble contacting the VILEP admin. VILEP helps communication between students and lecturers, VILEP admin helps users of the application features, 1 day admin response and users are satisfied with the VILEP application.*

Conclusion *The Polytechnic of the Ministry of Health Palangka Raya is ready to use the VILEP application as one of the learning methods. VILEP provides satisfaction for students and lecturers, facilitates communication, and sending assignments between students and lecturers*

Keywords: E-Learning, VILEP

PENDAHULUAN

Pendidikan tinggi bertujuan menghasilkan lulusan yang kompeten menguasai cabang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi untuk memenuhi kepentingan nasional dan peningkatan daya saing bangsa[1]. Tujuan pendidikan tinggi ini dapat terwujud apabila proses pembelajaran dilakukan dengan menggunakan strategi pembelajaran yang tepat, salah satunya dengan menggunakan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi. Selain itu terdapat perubahan paradigma di dunia pendidikan dari *teacher centre learning* ke *student centre learning.*

E-learning adalah sebuah proses pembelajaran dimana penyampaian materi, diskusi, dan kegiatan perkuliahan dilakukan melalui media elektronik/digital dengan keuntungan antara lain fleksibilitas sangat tinggi, dapat diakses dari mana saja, standarisasi pengajaran, serta kecepatan distribusi bahan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Pusat Pendidikan SDM Kesehatan dan Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) mengembangkan metode Pembelajaran e-learning yaitu E-Virtual Learning Poltekkes (VILEP) yang disosialisasikan sejak tahun 2018 dan diterapkan oleh seluruh Poltekkes Kemenkes di Indonesia pada tahun 2019. Metode Pembelajaran e-learning yaitu E-Virtual Learning Poltekkes (VILEP) diharapkan dapat berkontribusi dalam rangka meningkatkan mutu lulusan Poltekkes Kemenkes untuk mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia.

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya merupakan merupakan salah satu Poltekkes di bawah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan metode Pembelajaran E-learning /VILEP tersebut akan menerapkannya pada pembelajaran di seluruh program studi yang ada di lingkungan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

TUJUAN

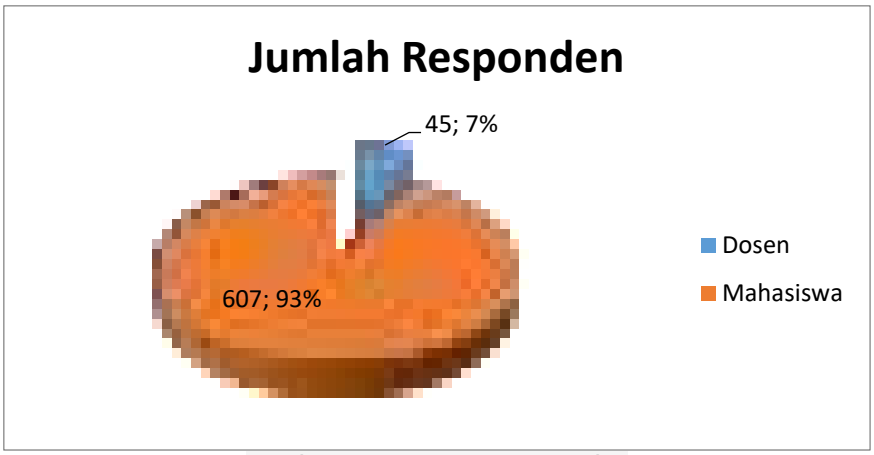
Menggambarkan kesiapan dan kepuasan penggunaan VILEP (Virtual Learning Poltekkes) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

METODE

Subyek / pihak-pihak yang berpartisipasi dalam project ini adalah mahasiswa dan dosen berjumlah 652 yang terdiri atas 45 orang dosen dan 607 mahasiswa. Instrument yang digunakan dalam project ini adalah format *checklist* untuk mengukur ketercapaian indikator penerapan pembelajaran e-learning/ VILEP yang meliputi jumlah mata kuliah yang menggunakan VILEP, fitur VILEP yang mudah/sulit digunakan, Frekuensi Penggunaan VILEP sebulan, Variabel Kesiapan Penggunaan VILEP dan Variabel Kepuasan Penggunaan VILEP. Analisis data dalam project ini berdasarkan informasi dari kuesioner kepuasan dan format *checklist* sebagai alat pengumpul data. Selanjutnya data tersebut diolah dan dianalisis secara kuantitatif (univariate) danakan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

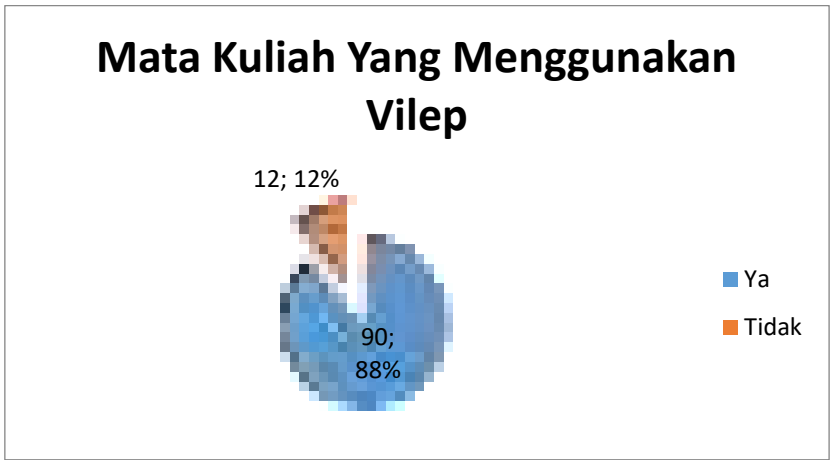
HASIL

a. Presentase Responden



Gambar 1. Persentase Responden

b. Proporsi Mata Kuliah Yang Menggunakan VILEP



Gambar 2. Proporsi Mata Kuliah Yang Menggunakan VILEP di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Periode Oktober 2019 (n=112)

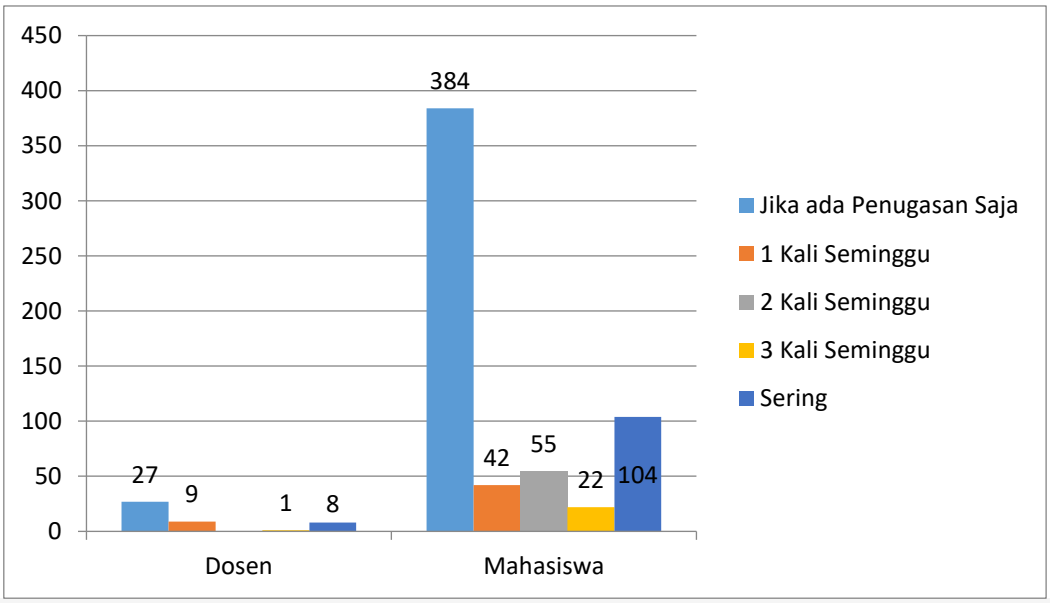
c. Distribusi Pitur VILEP yang mudah dan sulit digunakan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pitur VILEP yang mudah dan sulit digunakan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Periode Oktober 2019 (n=652)

Fitur VILEP	Dosen		Mahasiswa	
	n	%	n	%
Fitur VILEP yang Mudah Digunakan				
Download materi	21	46.7	419	69.0
Pengisian forum	2	4.4	53	8.7
Quiz	4	8.9	46	7.6
Upload tugas	18	40.0	89	14.7
Total	45	100.0	607	100.0

Fitur VILEP yang Sulit Digunakan				
Download materi	5	11.1	66	10.9
Pengisian forum	8	17.8	96	15.8
Quiz	27	60.0	131	21.6
Upload tugas	5	11.1	314	51.7
Total	45	100.0	607	100.0

d. Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Penggunaan VILEP dalam Sebulan



Gambar 3. Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Penggunaan VILEP dalam Sebulan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Periode Oktober 2019 (n=652)

e. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Penggunaan VILEP

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Penggunaan VILEP di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Periode Oktober 2019 (n=652)

Kesiapan Penggunaan VILEP	Dosen		Mahasiswa	
	n	%	n	%
Perangkat yang Digunakan				
Komputer PC	0	0.0	3	0.5
Laptop	42	93.3	118	19.4
Smartphone	3	6.7	486	80.1
Total	45	100.0	607	100.0
Kesulitan dalam Mengakses VILEP				
Ya	2	4.5	92	15.15
Tidak	43	95.5	515	84.85
Total	45	100.0	607	100.0

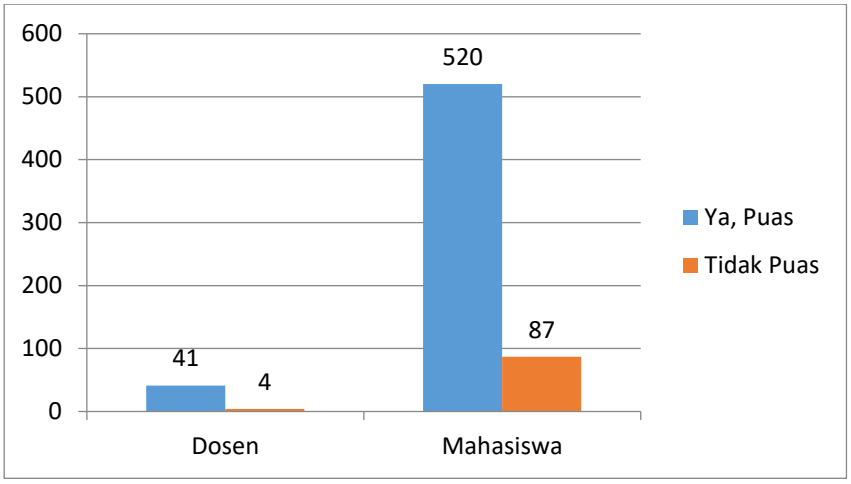
Keberadaan admin VILEP diketahui oleh Pengguna				
Ya	44	97.8	538	88.6
Tidak	1	2.2	69	11.4
Total	45	100.0	607	100.0
Kesulitan menghubungi Admin VILEP				
Ya	3	6.7	538	88.6
Tidak	42	93.3	69	11.4
Total	45	100.0	607	100.0

f. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Penggunaan VILEP

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Penggunaan VILEP di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Periode Oktober 2019 (n=652)

Fitur VILEP	Dosen		Mahasiswa	
	n	%	n	%
VILEP Membantu Komunikasi antar Mahasiswa / Dosen				
Ya	41	91.1	518	85.3
Tidak	4	8.9	89	14.7
Total	45	100.0	607	100.0
Admin VILEP Membantu Penggunaan Fitur Aplikasi				
Ya	45	100.0	601	99.0
Tidak	0	0.0	6	1.0
Total	45	100.0	607	100.0
Lama Respon Admin VILEP				
1 hari	41	91.1	546	90.0
3 hari	4	8.9	33	5.4
1 minggu	0	0.0	8	1.3
Tidak direspon	0	0.0	20	3.3
Total	45	100.0	607	100.0

g. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Terhadap Layanan VILEP



Gambar 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Terhadap Layanan VILEP di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Periode Oktober 2019 (n=652)

PEMBAHASAN

Pembelajaran dengan e-learning memerlukan kesiapan dari berbagai hal. Hasil survey menunjukkan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya telah siap secara aplikasi, perangkat pendukung, dan sumber daya baik tenaga admin maupun pengguna (dosen dan mahasiswa). Colin (1999) dan britain & liber (1999), mendefinisikan e-learning sebagai lingkungan pembelajaran virtual sebagai paket perangkat lunak yang diinstal dalam server untuk mengatur administrasi proses pembelajaran dan menawarkan sumberdaya teknologi untuk memfasilitasi kegiatan pembelajaran. Lingkungan pembelajaran virtual tidak hanya sumberdaya teknologi (komputer, modem, konektor, web server, perangkat lunak, web services, synchronous dan asynchronous interfaces), namun juga seluruh partisipannya (dosen, mahasiswa, pengunjung/tamu, teknisi, spesialis/pakar, dan pemegang otoritas, termasuk interaksi di antara mereka), lalu lintas teks, dokumen, gambar, suara, pertukaran pesan, forum diskusi, bank data dan form, akses dari website dan, seluruh informasi.

Metode pembelajaran E-learning dengan menggunakan Aplikasi VILEP memberikan kepuasan bagi mahasiswa dan dosen, memudahkan komunikasi dan membantu dalam penyelesaian/pengiriman tugas antar mahasiswa dan dosen. Penelitian juga menunjukkan Ada pengaruh positif antara Intensitas penggunaan *e-learning* sebagai media pembelajaran terhadap hasil pembelajaran mahasiswa pada Program Sarjana (S1) Universitas Hasanuddin (*Alimuddin, Rahamma, dan Nadji, 2015).* Penelitian Saifuddin (2017) pada 95 mahasiswa dengan judul E-learning dalam persepsi mahasiswa didapatkan hasil 77% mahasiswa puas dengan pembelajaran E-Learning. Penggunaan aplikasi E-learning baik Schoology maupun Edmodo dalam Pembelajaran Berbasis Proyek secara signifikan efektif dalam pencapaian sikap spritual, sikap sosial, proyek, produk dan ketuntasan belajar peserta didik (Noor, Hardyanto & Wibawanto, 2017)

KESIMPULAN

Metode Pembelajaran dengan menggunakan Aplikasi VILEP membantu dan memudahkan dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa dan dosen. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dalam penerapan dan penggunaan VILEP telah siap baik kesiapan dari perangkat, pengguna (dosen dan mahasiswa) dan tenaga admin. Aplikasi VILEP memberikan kepuasan bagi mahasiswa dan dosen, memudahkan komunikasi, dan pengiriman tugas antara mahasiswa dan dosen. Diharapkan kedepan penggunaan aplikasi VILEP lebih ditingkatkan terutama dalam penggunaan dan pengembangan Fitur yang tersedia pada aplikasi VILEP

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Goh P.S. *A series of reflections on eLearning, traditional and blended learning*. MedEdPublish.2016
3. Diana Bri et al. *A study of virtual learning environment. WSEAS Transaction on advances in engineering education 6 (1)*, 33-43.2009
4. Chen IYL.*Examining the factors influencing participants' knowledge sharing behaviour in virtual learning communities. Journal of Educational Technology & Society* 12 (1), 134-148. 2009
5. Keller C.*Virtual learning environments: three implementation perspectives. Learning, Media and Technology* 30(3), 299-311. Taylor and Francis Online.2005
6. Cheng C.YY. *Virtual learning environment (VLE): a web-based collaborative learning system. Proceedings of the Thirty-First Hawaii International Conference on System Sciences 1*, 480-491.1998
7. Schank R. V*irtual Learning. A Revolutionary Approach to building a highly skilled workforce.* McGraw-Hill, 11 West 19 street, New York NY 10011.1997
8. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.Pedoman Penyelenggaran Pembelajaran Dengan e-learning Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.2019
9. Som Naidu. (2006). E-Learning–A Guidebook of Principles, Procedures and Practices. Commonwealth of Learning.
10. Noor, Hardyanto, & Wibawanto (2017). Penggunaan E-Learning dalam Pembelajaran Berbasis Proyek di SMA Negeri 1 Jepara. Jurnal IJCET, 6 (1) 17-26.
11. Alimuddin, Rahamma, M. Nadjib. (2015). Intensitas Penggunaan E-Learning Dalam Program Sarjana (S1) Di Univeristas Menunjang Pembelajaran Mahasiswa Hasanuddin. *Jurnal Komunikasi KAREBA.* 4 (4). 387-398.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAPAIAN KELULUSAN UJI KOMPETENSI D3 KEPERAWATAN DAN D3 KEBIDANAN DI POLTEKKES JAYAPURA PAPUA

(Poltekkes Kemenkes Jayapura)

ABSTRAK

Uji kompetensi dilaksanakan untuk mencapai lulusan yang memenuhi standar kompetensi kinerja.Kompetensi perawat berorientasi terhadap kualitas kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif. Penelitian bertujuan untuk mengetahaui faktor-faktor yang mempengaruhi capaian kelulusan UKNI mahasiswa D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, dengan rancangan kualitatif. Sampel penelitian sebanyak 20 informan. Data dikumpulkan lewat wawancara mendalam dan FGD. Hasil ini dapat dijadikan evaluasi dalam peningkatan capaian kelulusan UKNI yang merupakan tolak ukur dalam penyelenggaraan penjaminan mutu perguruan tinggi.

Kata kunci : capaian kompetensi, kompetensi perawat, uji kompetensi perawat.

PENDAHULUAN

UU No.12/2012 tentang Pendidikan Tinggi, Pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi bidang kesehatan dintaranya adalah uji kompetensi, kebijakan utama Pemerintah dalam melaksanakan penjaminan mutu pendidikan tinggi adalah penyelenggaraan uji kompetensi secara nasional (Kemenristek Dikti, 2016).

Tujuan dilaksanakannya uji kompetensi untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kinerja, yang dalam hal ini adalah kompetensi perawat dan bidan generalis seperti apa yang tertuang pada UU No.38 Tahun 2014 Pasal 16 Ayat 3.

Data kelulusan UKNI Tahun 2019 dari total peserta yang mengiktui Uji Kompetensi Nasional sebanyak mahasiswa program D3 Keperawatan, teridentifikasi sejumlah ,,, peserta ujian dinyatakan kompetensi dan sebanyak ... dinyatakan tidak kompeten.

Beraneka ragam faktor yang dapat mempengaruhi atau menjadi hambatan dalam capaian kelulusan uji kompetensi ners, seperti halnya dengan apa yang telah ditemukan peneliti sebelumnya oleh Manalu dan Pitono (2016), dalam penelitiannya yang mengidentifikasi tingkat kelulusan UKNI berdasarkan nilai Try Out Nasional, diperoleh hasil bahwa sebanyak 86,4 % peserta yang lulus UKNI memiliki nilai TO lebih tinggi atau sama dengan nilai kelulusan UKNI. Sementara 87,9 % peserta yang tidak lulus UKNI memiliki nilai TO lebih rendah dari nilai kelulusan UKNI. Hal serupa telah diidentifikasi oleh peneliti lain bahwa lulusan dengan nilai TO lebih tinggi atau sama dengan nilai kelulusan UKNI memiliki peluang 3,4 kali lebih besar (IK 95% = 2,1 – 5,7) untuk lulus UKNI dibandingkan dengan lulusan dengan nilai TO lebih rendah dari nilai kelulusan UKNI (Pitono & Istianah, 2016).

Faktor lainnya yang menjadi hambatan capaian kelulusan UKNI adalah nilai IPK, hal ini seperti apa yang telah dikemukakan oleh Tanzila dan Zalika (2017), dalam penelitiannya pada mahasiswa program profesi dokter didapatkan hasil bahwa adanya korelasi yang signifikan antara IPK dan kelulusan UKMPPD dengan nilai p = 0,008 ($p<0,05$) serta didapatkan korelasi yang signifikan antara nilai Ujian Komprehensif dengan kelulusan UKMPPD dengan nilai p=0,010 ($p<0,05$).

Hasil studi awal peneliti terkait data kelulusan uji kompetensi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura menunjukkan bahwa persentase kelulusan mahasiswa program D3 Keperawatan mengalami penurunan, dimana

didapatkan prosentasi kelulusan tahun 2019 sebesar 49.65% bila dibandingkan dengan persentase kelulusan tahun 2018 sebesar 72,14%. Persentase kelulusan alumni program D3 Keperawatan dari tahun 2017-2019 mengalami penurunan dan sangat jauh dari target yang diharapkan.

Rendahnya persentase kelulusan mahasiswa pada ujian kompetensi D3 Keperawatan, selayaknya menjadi bahan evaluasi institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Jayapura dalam mengidentifikasi hambatan atau faktor yang mempengaruhi capaian kelulusan mahasiswa program D3 Keperawatan juga merupakan salah satu langkah sebagai upaya dalam melalukan evaluasi guna menjadi dasar perbaikan dalam menghadapi UKNI yang akan datang.

Secara rinci berdasarkan hasil studi awal lainnya melalui wawancara dengan mahasiswa program profesi ners yang akan mengikuti UKNI serta lulusan ners yang tidak lulus UKNI mengatakan bahwa ketidaklulusan UKNI bukan karena tidak bisa menjawab melainkan dikarenakan ketidakmahirannya dalam pengoperasian ujian berbasis *computer based test*. Data lain yang mereka ungkapkan adalah perasaan cemas yang saat menghadapi uji kompetensi, serta kurangnya pemahaman dalam menganalisis dan menjawab soal-soal uji kompetensi. Berdasarkan uraian diatas tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi pencapaian kelulusan uji kompetensi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura Papua.

METODE

Gambar 1. Rancangan Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswa D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura sebanyak 20 mahasiswa. Alat pengumulan data menggunakan alat ukur dengan panduan wawancara dan tape rekorder. Panduan Wawancara berisi tentang pernyataan Tingkat Kecemasan dalam menghadapi uji kompetensi perawat dan berisi tentang dukungan keluarga dan teman sebaya terhadap uji kompetensi perawat dan berisikan tentang keaktifan yang dinilai dari persentase kehadiran dalam program pembekalan, pengkayaan analisis soal-soal serta prosentasi kehadiran dalam praktik klinik.dan berisikan tentang nilai hasil tryout Nasional uji kompetensi perawat mahasiswa program D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berbagai faktor yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi perawat

Kecemasan

Dari 20 mahasiswa yang mengikuti uji kompetensi sebagian menyatakan cemas karena baru pertama kali mengikuti uji kompetensi.

Informan 1, ... " *saya merasa cemas bu karena baru pertama mengikuti uji kompetensi"*

Informan 2, ... " *saya belumn siap betul karena deg deg an takut tidak lulus.*

Informan 3,.... " *stress bu, saya dari tadi ke kamar mandi terus karena takut tidak bisa jawab soal "*

Informan 4,... *" aduh bu kena apa harus ada uji kompetensi lagi kah"*

Informan 5,.. ' *Wow bleng saya bu karena takut tidak bisa lulus"*

Dari ke 5 informan menyatakan cemas dengan berbagai masalah yang mengganggu pikiran mereka tentang kesiapan menghadapi uji kompetensi, kebanyakan mereka merasa ketakutan tudak lulus uji kompetensi.

Dukungan Keluarga

Sebagian informan mendapat dukungan keluarga untuk mengikuti uji kompetensi seperti pernyataan beberapa informan dibawah ini:

Informan 6, ... " *orangtua saya mendukung saya untuk ikut ukom bu"*

Informan 7,.. " *bapak ibu saya suruh saya ikut ukom supaya saya bisa cepat kerja*"

Informan 8,... " *ibu saya sangat support bu untuk ikut ukom"*

Informan 9,.." *keluarga saya setuju saya ikut ukom bu karena liat kaka kelas saya tetangga sebelah yang sudah kerja"*

Keaktifan yang dinilai dari persentase kehadiran dalam program pembekalan, pengkayaan analisis soal-soal serta prosentasi kehadiran dalam praktik klinik.

Informan 11,..." *sebagian mahasiswa mengikuti pembekalan dan pengayakan soal-soal ukom"*

Informan 12,.." ada mahasiswa yang rajin hadir dan ada yang malas-malas "

Informan 13, .. "*mahasiswa sebagian antusias mengikuti tapi ada juga yang setengah setengah mengikuti* "

Informan 14,... " *perlu sosialisasi soal soal vinyet bu dan perlu banyak soal vinyet bu "*

Dari sebagian ungkapan informan 11 sampe 14 bahwa mahasiswa sebagian ada yang peduli dan sebagian ada yang tidak peduli. Dan ada informsan yang ingin untuk lebih memperbanyak soal soal vinyet .

PEMBAHASAN

Kecemasan merupakan perasaan takut yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya (Hartoyo, 2004). Individu yang cemas merasa bahwa kepribadiannya terancam, kepastian untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. Pengalaman-pengalaman yang menyebabkan kecemasan bermula ketika masa anak-anak dan akan berlanjut sepanjang hidup, dan akan berhenti dengan ketakutan terhadap sesuatu yang paling kuat yang tidak dikenali (Stuart & Laraia, 2008).

Dalam menghadapi ujian kebanyak individu mengalami kecemasan, walaupun kecemasan menghadapi ujian merupakan hal yang normal, bahkan bisa menimbulkan motivasi kepada individu untuk lebih giat dalan belajar. Namun, rasa cemas yang berlebihan juga dapat menganggu fokus dalam belajar bahkan bisa merusak konsentrasi pada saat ujian. Sejumlah penelitian menemukan ada beberapa faktor yang menimbulkan kecemasan menghadapi ujian yang menunjukkan bahwa ciri-ciri utama ujian bisa menimbulkan kecemasan. Baker (2003) mengemukakan bahwa kecemasan disebabkan karena individu pada umumnya menganggap bahwa tes atau ujian bersifat *aversif* dan perasaan takut tersebut akan semakin meninggkat dimana saat waktu ujian semakin dekat. Perasaan cemas yang timbul dikarenakan kekhawatiran terhadap hasil yang akan di peroleh pada saat uji kompetensi nanti.

Keluarga, merupakan tempat pertama bagi perkembangan pribadi anak. Anak mulai belajar berbagai hal yang penting bagi kehidupannya baik sebagai makhluk sosial maupun sebagai makhluk individual dalam keluarganya. Bagaimana anak menjalankan perannya kelak, sedikit banyak ditentukan oleh apa yang didapatkannya dari keluarga seperti pengalaman berbagi, memberi atau menerima, menjalankan nilai dan norma yang ada, membedakan mana yang baik atau buruk, benar atau salah. Melalui keluarga juga, anak belajar berbagai macam hal yang diperlukan dalam kehidupan sosialnya di masyarakat (Khaliq, Anjana, & Vanay, 2009). Dukungan keluarga da Dukungan keluarga dan orang tua merupakan salah satu kebutuhan terhadap psikologis bagi anak yang memasuki usia remaja, jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan seorang anak tidak banyak memiliki motivasi dalam belajar. Beberapa faktor prestasi hasil belajar yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri siswa yang terdiri dari faktor psikologis (inteligensi, sikap, bakat, minat, dan motivasi), dan faktor fisiologis (sakit atau cacat tubuh). Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri siswa yang meliputi lingkungan sosial (orangtua/keluarga). Lingkungan keluarga yang dimaksud adalah bagaimana orangtua dapat memberikan dampak yang baik maupun buruk dalam kegiatan belajar dan hasil belajar siswa.

Teman sebaya merupakan komponen yang tidak dapat dipungkiri untuk prestasi seorang remaja. Teman sebaya memberikan pengaruh signifikan pada kehidupan seseorang. Papalia (2008), menyatakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber afeksi, simpati, pemahaman, danpanduan moral, tempat bereksperimen, dan setting untuk mendapatkan otonomi dan independensi dari orang tua. Papalia, Olds, & Feldman 2009) mengemukakan bahwa keterlibatan remaja dengan teman sebayanya, selain menjadi sumber dukungan emosional yang penting sepanjang transisi masa remaja, namun sekaligus dapat menjadi sumber tekanan bagi remaja. Akibat dari teman sebaya yang cenderung tidak memberikan dukungan pada remaja adalah remaja cenderung tidak bersemangat dalam kehidupannya dan tidak mampu menghasilkan suatu prestasi yang signifikan.

Berdasakan faktor keaktifan, pada penelitian ini pun mengidentifikasi bahwa sebagian besar informan aktif dalam mengikuti rangkaian program profesi pembelajaran dan praktek kinik , dan sisanya mahasiswa tidak aktif dalam seluruh rangkaian praktek klinik. Keaktifan mahasiswa dalam pembelajaran merupakan hal yang perlu

diperhatikan mahasiswa dalam upaya mencapai prestasi belajar yang optimal. Mahasiswa yang belajarnya aktif dan memiliki motivasi yang tinggi akan mampu mencapai prestasi belajar yang tinggi akan mampu mencapai prestasi belajar yang tinggi. Hal demikian tentunya tidak terlepas dengan apa yang telah dibuktikan para mahasiswa bahwa dalam hasil penelitian ini pun menemukan data bahwa sebagian besar informan dinyatakan lulus pada *try out* nasional yang diselenggarakan oleh AIPNI, dan sisanya sebesar dinyatakan tidak lulus dalam *try out* nasional. Kelulusan tersebut tidak lain merupakan gambaran dari hasil usaha para mahasiswa dengan keakftifan dalam mengikuti rangkaian program pembelajaran yang telah dibuat dan disusun oleh program D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Gambaran Capaian Kelulusan UKNI 2019 Mahasiwa Program D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan (PPNI, 2005). Kompetensi perawat inilah yang akan berorientasi terhadap kualitas kinerja yang akan menjamin mutu pelayanan keperawatan. Uji Kompetensi merupakan salah satu instrumen yang di wajibkan pemerintah untuk memastikan kualitas lulusan yang berkualitas. Pada uji kompetensi terdapat suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi

Hasil penelitian yang pernah dilakukan dimana mengidentifikasi bahwa sebagian besar responden medapatkan predikat kompeten pada UKNI 2017 sebanyak 86 responden dengan persentase sebesar 81.1%, dan sebanyak 20 responden atau sebesar 18.9% mendapatkan predikat tidak kompeten pada UKNI 2018. Angka kelulusan tersebut, tentunya tidak terlepas dari berbagai upaya serta programprogram yang telah disusun, guna mencapai kelulusan UKNI 2018.

Program D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, telah menyusun beberapa program dalam pencapaian kelulusan UKNI, diantaranya adalah penerbitan buku latihan soal-soal UKNI, pengkayaan dan pembekalan analisis soal serta *try out* lokal dan komprehensif pada setiap mata kuliah. Hal ini dilatarbelakangi bahwa setiap mahasiswa yang dinyatakan lulus dan telah mengikuti semua proses pembelajaran pada program profesi ners, diharuskan untuk mengikuti Uji Kompetensi Ners Nasional (UKNI) serta lulus dalam ujian tersebut. Uji Kompetensi ini merupakan salah satu instrumen yang di wajibkan pemerintah untuk memastikan kualitas lulusan yang berkualitas,sehingga pada akhirnya mahasiswa akan akan kompeten dan bekerja secara professional saat mulai terjun dan berhadapan dengan masyarakat baik dalam tatanan layanan keperawatan di rumah sakit maupun komunitas.

UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN DOSEN MELALUI PENGEMBANGAN METODE PEMBELAJARAN *COOPERATIVE LEARNING*

Yuniarti, Epti Yorita, Darwis, Eliana , Andra Syaferi, Afrina Mizawati
(Poltekkes Kemenkes Bengkulu)

ABSTRAK

Evaluasi hasil belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain metode pembelajaran yang dapat meningkatkan partisipasi aktif antara lain pembelajaran *cooperative learning*. Kualitas metode *cooperative learning* dipengaruhi kompetensi dosen, pembaharuan kurikulum sehingga diperlukan upaya peningkatan kemampuan dosen dalam pengembangan metode pembelajaran ini. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pelatihan pengembangan metode pembelajaran terhadap pengetahuan, sikap dan kemampuan dosen dalam mengembangkan metode pembelajaran *cooperative learning*. desain penelitian ini kuasi eksperimen one group pre dan post test dengan sampel seluruh dosen Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu berjumlah 30 orang. Data dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi untuk melihat karakteristik dosen dan secara bivariat dengan uji t untuk melihat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dosen. Kemampuan dosen mengembangkan rancangan pembelajaran diobservasi melalui pembuatan RPS dan lesson plan pembelajaran *cooperative learning* pada mata kuliah yang diampuh. Hasil penelitian menemukan ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dengan nilai *p=0.00,* ada pengaruh pelatihan terhadap sikap dosen dalam pengembangan metode pembelajaran *cooperative learning* dengan nilai *p=0.00*. Hasil observasi menunjukkan dosen mampu membuat RPS RPS dan lesson plan pembelajaran *cooperative learning* pada matakuliah yang diampuh. Tenaga pendidik dapat menggunakan metode *cooperative learning* dapat dikembangkan untuk meningkatkan partisipasi aktif mahasiswa dalam proses belajar mengajar.

Kata Kunci: **pengetahuan, sikap, kemampuan *cooperative learning***

PENDAHULUAN

Keberhasilan seseorang mencapai puncak kariernya banyak ditentukan oleh kepercayaan diri, daya adaptasi, kepemimpinan, dan kemampuan mempengaruhi orang lain sehingga menuntut dunia pendidikan apapun jenjangnya dan jenisnya untuk mempersiapkan lulusannya meraih kesuksesan karir di dunia kerja setelah lulus nanti. Saat ini dunia pendidikan di Indonesia termasuk pendidikan vokasi lebih cenderung memberikan porsi pembelajaran yang lebih besar pada muatan *hard skills* atau pada sisi akademisnya yang lebih menonjolkan pada pembelajaran keterampilan saja sehingga pembelajaran di perguruan tinggi harus bertumpu pada pembinaan mentalitas (*soft skills*) agar mahasiswa dapat menyesuaikan diri dengan realitas kehidupan[1,2]. *Soft skills* merupakan kecakapan *fundamental,* kecakapan *intrapersonal* dan kecakapan *interpersonal* yang harus dimiliki oleh setiap individu untuk terus berkembang, oleh karena itu perlu dibuat rancangan pembelajaran yang sesuai kebutuhan melalui penerapan metode *cooperative learning*[2]*.* Hasil penelitian terdahulu menemukan Penerapan model pembelajaran kooperatif tipe *jigsaw* dapat meningkatkan keaktifan dan hasil belajar dengan rata-rata keaktifan belajar siswa pada observasi awal hanya mencapai 36,22% meningkat menjadi 76,44 %. Penilaian hasil belajar siwa didapatkan pada observasi awal, hanya 30% meningkat menjadi 80%[3]. Metode pembelajaran *cooperative learning* dapat meningkatkan kemampuan kognitif pada aspek pemecahan masalah melalui penerapan metode *cooperative learning make a match*[4.] Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada guru untuk menerapkan metode kooperatif learning sebagai upaya untuk meningkatkan partisipasi siswa dalam proses pembelajaran sehingga

dapat meningkatkan hasil belajar. Upaya pengembangan metode pembelajaran kooperatif learning melalui pelatihan dosen diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan dosen dalam menyusun rencana pembelajaran semester dan lesson plan dengan menerapkan metode pembelajaran kooperatif 4..

METODE

Desain penelitian quasi eksperimen dengan one group pretest-postest, intervensi berupa pelatihan metode pembelajaran kooperatif yang dilakukan selama 3 hari dengan metode ceramah, tanya jawab dan penerapan aplikasi metode pembelajaran melalui praktik pembuatan RPP dan lesson plan metode pembelajaran kooperatif. Sebelum dan setelah intervensi pengukuran pengetahuan, sikap dan kemampuan mengembangkan metode pemebelajaran. Sampel adalah seluruh dosen jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang diambil secara total sampling berjumlah 35 orang dengan kriteria dosen tetap jurusan kebidanan dan aktif mengajar pada semester berjalan. Variabel independen yaitu pelatihan pengembangan metode pembelajaran *cooperative learning* dan variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap dan kemampuan dosen tentang *cooperative learning*. Pengetahuan dan sikap diukur melalui kuesioner sedangkan kemampuan penerapan metode pembelajaran *cooperative learning* diukur melalui kemampuan membuat RPS dan lesson plan. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji t untuk melihat pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan sikap, sedangkan kemampuan dosen diukur melalui kemampunan menyusun RPS dan lesson plan metode pembelajaran *cooperative learning*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi(%)
Umur		
25-40	10	40.0
40-60	15	50.0
>60 tahun	3	10.0
Lama Bekerja		
< 5 tahun	6	20.0
5-10 tahun	5	16.6
➢ 10 tahun	19	63.4
Pelatihan serupa yang pernah diikuti		
Pernah	2	6.7
Tidak Pernah	28	93.3

Tabel 2. Pengaruh pelatihan terhadap pengetahaun dan sikap dosen dalam pengebangan metode pembelajaran *cooperative learning* di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Variabel	N	Mean	SD	Min-maks	Beda Mean	P value
Pengetahauan						
Pre	30	1.90	0.007	1.00-4.00	5.06	0.00
Post	30	6.96	1.670	3.00-10.0		
Sikap						
Pre	30	10.30	2.01	12.0-20.0	25.50	0.00
Post	30	35.80	2.45	31.0-39.0		

Tabel diatas menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan pelatihan metode pembelajaran adalah 1.90, sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah dilakukan pelatihan metode pembelajaran adalah 6.96 dengan beda mean 5.06. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan dosen sebelum dan setelah pelaihan pengembangan metode pembelajaan *cooperative learning* dengan nilai *p*=0.00. Rata-rata skor sikap dosen sebelum diberikan pelatihan metode pembelajaran adalah 10.30, dan setelah intervensi meningkat menjadi 35.80 dengan beda mean 25.50. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sikap dosen sebelum dan setelah pelaihan pengembangan metode pembelajaan *cooperative learning* dengan nilai p=0.00 Hal ini berarti pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dosen dalam mengembangkan metode pemeblajaran *cooperative learning*. Hasil observasi pada pembuatan RPS menunjukkan dosen mampu membuat RPS metode *cooperative learning* dengan mencantumkan metode pembelajaran *cooperative learning* yang dipilih sesuaai dengan tujuan pembeajaran pada mata kuliah yang diampuh serta mampu menyusun lesson plan sesuai.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan skor rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *cooperative learning*. Hasil penelitian juga menunjukkan ada peningkatan rata-rata skor sikap sebelum dan sesudah dilakukan pelatohan *cooperative learning*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p=0,00 artinya ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan sikap dosen dalam mengembangkan metode pembelajaran *cooperative learning*. Pelatihan penerapan model pembelajaran Kooperatif terbukti secara signifikan meningkatkan kompetensi pedagogic[5]. Hasil pengamatan menunjukkan dosen mampu mengembangkan metode pembelajaran kooperatif dengan mencantumkan metode yang sesuai pada RPS dan *lesson plan* pada mata kuliah diampuh, hal ini berarti pelatihan guru-guru menggunakan model pembelajaran kooperatif learning dapat meningkatkan kompetensi dosen dalam mengembangkan metode pembelajaran kooperatif learning[5]. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu bahwa pelatihan metode pembebelajaran yang inovatif pada guru-guru meningkatkan motivasi peserta untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan terkait model pembelajaran kooperatif secara umum, serta memacu peserta untuk meningkatkan profesionalisme mereka dalam pelaksanaan pembelajaran[5,6]. Peningkatan pengetahuan , sikap dosen melalui pelatihan ini karena metode pelatihan langsung pada penerapan meteode *cooperative learning*, peserta pelatihan diajak diskusi, praktik implementasi, presentasi dan refleksi cooperaatif learning. Kompetensi dosen meningkat dalam mengembangkan metode kooperatif learning karena pada observasi emampuan membuat dan membuat RPS serta lesson plan pembelajaran. Hal ini meningkatkan partisipasi aktif peserta dalam pelaksanaan tahapan metode kooperatif learning[1,7]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode kooperatife learning mampu memberi kesempatan kepada peserta sasaran untuk merancang pembelajarannya dengan menggunakan salah satu model pembelajaran inovatif yang dikuasai serta mempraktikkannya[4,5]. Peserta mampu mengembangkan metode pemebelajaran kooperatif learning dengan rencana pembelajaran yang akan dilakukan dengan menuangkan dalam RPS, sehingga setiap dosen memilih metode pemebelajaran yang berbeda satu sama lain sesuai dengan materi yang diampuh.

Pengembangan lesson plan pada pembelajaran kooperatif menunjukkan bahwa kemampuan dosen dalam perencanaan pembelajaran sangat baik, hal ini dapat dilihat dosen mampu membuat metode pembelajaran *cooperative learning* yang berbeda sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Peningkatan kemapuan dosen ini diharapkan akan meningkatkan kualitas pembelajaran oleh dosen dengan keterlibatan aktif mahasiswa. Dosen

berperan sebagai fasilitator dengan tidak mengintervensi terlalu dalam dan tidak mengambil hak mahasiswa untuk belajar dalam arti yang sesungguhnya. Dalam proses pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa, maka mahasiswa memperoleh kesempatan dan fasilitasi untuk membangun sendiri pengetahuannya sehingga mereka akan memperoleh pemahaman yang mendalam dan pada akhimya dapat meningkatkan kualitas mahasiswa[7,8,9,10]. Hasil penelitian ini menemukan bahwa kemampuan dosen dalam merancang RPS dan lesson plan memberi kesempatan kepada kelompok sasaran untuk merancang pembelajarannya dengan mengguna- kan salah satu model pembelajaran inovatif yang dikuasai sekaligus mempraktikkannya[2,7,8,10.].

KESIMPULAN

Hasil penelitian menemukan ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dengan nilai *p=0.00,* ada pengaruh pelatihan terhadap sikap dosen dalam pengembangan metode pembelajaran *cooperative learning* dengan nilai *p=0.00*. Hasil observasi menunjukkan dosen mampu membuat RPS RPS dan lesson plan pembelajaran *cooperative learning* pada matakuliah yang diampuh. Tenaga pendidik dapat menggunakan metode *cooperative learning* dapat dikembangkan untuk meningkatkan partisipasi aktif mahasiswa dalam proses belajar mengajar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuniarto, E. (2015). Penerapan penilaian kognitif dan afektif pembelajaran. *Jurnal Ilmu-Ilmu Teknik Sistem*, *12*(2), 123–133.
2. Widiarto. (2017). *Model Pembelajaran Cooperative Learning On Project Work* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
3. Muhlisin. (2018). *MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE JIGSAW BELAJAR PDTO SISWA KELAS X TSM B DI SMK*. Universitas Negeri Yogyakarta.
4. Kurniah, N., Ningsih, S., & D, D. (2016). Penerapan Metode Cooperative Learning untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif. *Jurnal Ilmiah Potensia*, *1*(2), 100–106.
5. Sitorus, S. (2017). Peningkatan Kompentensi Guru Ipa Melalui Pelatihan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Student Teams Achievement Division (Stad) Di SMP Negeri Di Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Penelitian Bidang Pendidikan*, *23*(1), 29–36. https://doi.org/https://doi.org/10.24114/jpp.v23i1.9998
6. Sumaryati, S. (2013). Peningkatan Kompetensi Profesional Guru Melalui Pelatihan Model-Model Pembelajaran Inovatif. *Inotek*, *17*(2), 140–150. Retrieved from https://journal.uny.ac.id/index.php/inotek/article/view/3355
7. Tambak, S. (2017). Metode Cooperative Learning dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam. *Jurnal Al-Hikmah*, *14*(113).
8. Johanes. (2018). Peran Dosen Pada Pembelajaran Student. *Forum Ilmiah*, *15*(1).
9. Kurniawan, M. A., Miftahillah, A., & Nasihah, N. M. (2018). Pembelajaran Berbasis Student-Centered Learning Di Perguruan Tinggi: Suatu Tinjauan Di Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta. *Lentera Pendidikan*, *21*(1), 1 .https://doi.org/https://doi.org/10.24252/lp.2018v21n1i1
10. Afandi, M., Chamalah, E., & Wardani, O. P. (2013). *Model Dan Metode Pembelajaran* (1st Ed.). Semarang: UNNISSULA PRESS.

STRATEGI PENINGKATAN KUALITAS PESERTA DIDIK MELALUI METODE *COOPERATIVE LEARNING*

Arsad Suni, Imam Cahyo M, Wasis Nugroho, Aminudin Muhammad
(Poltekkes Kemenkes Ternate)

ABSTRAK

Institusi pendidikan harus terus berusaha membuat strategi dalam meningkatkan kualitas lulusannya. Politeknik Kesehatan Ternate melalui unit pengembangan pendidikan pusat penjaminan mutu dalam upaya peningkatan kualitas lulusan perlu melaksanakan strategi model pembelajaran dalam *cooperative learning.* Beberapa kebutuhan prioritas saat ini yang perlu dikuatkan antara lain; peningkatan lulusan ujian kompetensi, kualitas penulisan tugas akhir karya ilmiah, peningkatan daya produktivitas dan kreativitas, penguatan analisis dan kerja sama tim. Strategi penguatan kebutuhan ini salah satunya melalui penerapan metode *Cooperative Learning* melalui modifikasi model–model pembelajaran yang tepat. Penerapan pembelajaran melalui model pembelajaran *Cooperative Integrated Reading and Composition* (CIRC), *Team Assisted Individualzation* (TAI), Jigsaw, *Two Stay Two Stray* (TSTS) dan Research & Produce (RP) yang diterapkan kepada peserta didik melalui rencana pembelajaran semester maupun informal. **Tujuan** pelaksanaan project ini adalah untuk menerapkan dan mengetahui efektivitas dari lima model pembelajaran dari metode *Cooperative Learning (CL)* terhadap peningkatan kualitas peserta didik pada proses pembelajaran di Politeknik Kesehatan Ternate. **Metode** Partisipan Dosen sebanyak 25 orang dan Mahasiswa 20 100 orang yang terbagi di tiap jurusan menjadi 20 orang. Penilaian menggunakan instrumen mengukur efektivitas dari model pembelajaran dan hasil penilaian evaluasi terhadap proses pembelajaran kepada Mahasiswa. **Hasil** yang diperoleh adalah terdapat perubahan secara efektif dari Dosen dalam penerapan model pembelajaran CIRC yang digunakan memiliki nilai efektifitas sangat mudah (80%) dan mudah (20%). Pada model TAI yang sangat mudah dilaksanakan 72%, mudah 20% dan tidak mudah 8%. Untuk model JIGSAW yang sangat mudah dilaksanakan sebanyak (80%), mudah (20%). Model pembelajaran TSTS, sangat mudah (68%), mudah (20%). Sedangkan model pembelajaran RP sangat mudah (68%) dan mudah dilaksanakan (20%). Hasil evaluasi pelaksanaan penerapan model kepada mahasiswa dengan menggunakan CIRC dengan nilai (75%), TAI, amat baik (70%), JIGSAW dengan nilai amat baik (80%), TSTS amat baik (80%), RP dengan hasil amat baik (80%). Strategi pembelajaran sangat diperlukan dan harus diterapkan dalam proses perencanaan pembelajaran kedepan guna dapat membantu mengatasi kebutuhan dalam meningkatkan lulusan pada Politeknik Kesehatan Ternate.

Kata Kunci: *Kualitas peserta didik, Cooperative Learning, Model Pembelajaran*

PENDAHULUAN

Pelaksanaan pendidikan formal merupakan tanggung jawab institusi pendidikan termasuk pada perguruan tinggi. Institusi pendidikan berperan sebagai ruang publik terjadinya transfer *knowledge* dan sebagai tempat berlangsungnya kegiatan akademik, sehingga diharapakan selalu berusaha memaksimalkan tujuan pendidikan yaitu bagaimana pendidik mampu merubah peserta didiknya menjadi lebih terampil, kreatif, bersahaja,berwawasan dan lain sebagainya (Kurniawan, 2018). Untuk meningkatkan kualitas yang sesuai dengan kebutuhan penyerapan lulusan, Institusi pendidikan harus melakukan pengembangan pendidikan melalui penggunaaan berbagai strategi dan model pembelajaran yang sesuai. Salah satu strategi yang perlu dalam pemenuhan kebutuhan kualitas lulusan adalah dengan metode pembelajaran *Cooperative Learning*.

Cooperative Learning merupakan suatu strategi belajar mengajar yang menekankan pada sikap atau perilaku bersama dalam bekerja atau membantu di antara sesama dalam struktur kerjasama yang teratur dalam sebuah kelompok, yang terdiri dari dua orang atau lebih (Slavin, 2016). Pembelajaran kooperatif merupakan metode pembelajaran yang berpusat pada peserta didik yang berkerjasama dalam kelompok heterogen yang mendukung pembelajaran mereka sendiri dan orang lain dalam kelompok yang sama (Kanthan, 2007). Hasil penelitian telah membuktikan keefektifan dari pembelajaran kooperatif, yang memberikan perubahan mendasar pada struktur pembelajaran dari yang bersifat kompetitif dan individualistik ke arah struktur berbasis kerjasama tim berkinerja tinggi (Johson, 2017). Pembelajaran kooperatif memiliki lima elemen dasar yang sangat penting yaitu: *positive interdependence, individual accountability, face to face promotif interaction, social skills* dan *group processing* (Johson, 1999; Slavin, 2016). *Positive interdependence* atau ketergantungan positif merupakan perasaan saling membutuhkan diantara peserta didik, sehingga keberhasilan dalam proses pembelajaran *cooperative learning* ditentukan oleh semua anggota kelompok yang saling membantu untuk mencapai tujuan pembelajaran. ing ketergantungan hadiah, *Individual accountability* merupakan tanggung jawab masing-masing individu dalam kegiatan pembelajaran cooperative learning.

Face to face promotif interaction, dalam proses pembelajaran kooperatif masing-masing individu didorong untuk saling berinteraksi seperti saling membantu, mendukung, mendorong dan memberikan penghargaan untuk mencapai tujuan dari pembelajaran *Social skills* merupakan ketrampilan sosial yang harus dimiliki peserta didik dalam pembelajaran kooperatif dalam menjalin hubungan interpersonal. *Group processing,* pemprosesan dalam kelompok terjadi ketika anggota kelompok mediskusikan ketercapaian tujuan kelompok dan mempertahankan hubungan yang efektif. Ketika terdapat kesulitan berhubungan antar anggota kelompok, maka perserta didik harus terlibat dalam pemrosesan kelompok dan mengidentifikasi, mendefinisikan, dan memecahkan masalah yang mereka hadapi secara efektif. Metode pembelajaran kooperatif sekarang ini sudah banyak yang dikembangkan dan memiliki keunggulan pada tiap tujuan pembelajaran (Slavin E.R, 2015).

Politeknik Kesehatan Ternate merupakan satu-satunya institusi pendidikan tenaga kesehatan vokasi yang banyak di minati oleh masyarakat di Maluku Utara. Institusi pendidikan yang menjadi pusat rujukan terhadap edukasi dan informasi mengenai permasalahan khusus di daerah. Tuntutan kemampuan ke masyarakat tidak hanya terhadap edukasi saja namun mencari ide kreatifitas dalam membantu pemenuhan kebutuhan kesehatan di masyarakat, Untuk itu dibutuhkan penguatan dalam proses pembelajaran.

Salah satu strategi pengembangan pembelajaran tersebut adalah melalui metode pembelajaran. Metode pembelajaran *Cooperative Learning (CL)* sudah dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes Ternate meskipun belum bervariasi yang diukur melalui evaluasi pembelajaran. Selain itu perlu menilai model pembelajaran yang efektif digunakan sesuai dengan pencapaian kebutuhan lulusan yang diinginkan. Dengan alasan tersebut perlu dilaksanakan *project* pengembangan pendidikan dengan tema "Strategi peningkatan kualitas peserta didik melalui metode *Cooperative Learning*".

Tujuan umum pelaksanaan project ini adalah untuk mengetahui efektivitas dan menerapkan model dari metode pembelajaran *cooperative learning* di Poltekkes Kementerian Kesehatan Ternate. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk dapat mengaplikasikan model pembelajaran CIRC, TAI, JIGSAW, TSTS dan PR, dalam penguasaan dan umpan balik kepada dosen dan mahasiswa dalam pembelajaran.

METODE

Metode uji yang digunakan dalam pelaksanaan project ini menggunakan uji instrumen efektivitas pelaksanaan. Metode ini

digunakan untuk menggambarkan hasil penerapan model-model dari metode pembelajaran *Cooperative Learning* di Poltekkes Kementerian Kesehatan Ternate. Peserta dibagi menjadi dua tahapan, yang dijalankan yakni pada tahap pertama diberikan sosialisasi dan pemahaman penerapan model pembelajaran CIRC, TAI, JIGSAW, TSTS dan RP kepada Dosen pengampuh mata kuliah. Selanjutnya dilaksanakan penyesuaian terhadap kebutuhan hasil pembelajaran melalui telaah rencana pembelajaran (RPS). Pada tahap kedua dilaksanakan penerapan model pembelajaran oleh dosen kepada mahasiswa pada suatu pertemuan pembelajaran yang ditentukan. Hasil penilaian efektivitas kemudian dinilai menggunakan Kuesioner dan Evaluasi pembelajaran. Laporan hasil penilaian dari tiap model penerapan pembelajaran akan jelaskan dalam bentuk deskripsi dan presentase hasil.

HASIL PELAKSANAAN

Dalam rencana pembelajaran semester (RPS), disusun berdasarkan hasil workshop yang dilaksanakan oleh institusi tahun 2017. Pada RPS terdiri dari penjelasan Mata Kuliah, jumlah SKS dan Tim Pengajar yang dilaksanakan setiap semester. Dalam pelaksanaan pembelajaran yang sesuai dengan RPS mengukur kemampuan akhir yang diharapkan oleh mahasiswa mengenai pemahaman, kemampuan yang meliputi kemampuan Kognitif, Afektif dan Psikomotor terhadap setiap pokok bahasan. Lulusan sebagai luaran juga di berikan kompetensi tambahan yang sesuai dengan visi misi dan keunggulan institusi.

Pelaksanakan *project* pengembangan pendidikan dengan tema "Strategi *Cooperative Learning* dalam memenuhi peningkatan kualitas peserta didik dilaksanakan dibawah koordinator dari tim pelaksanaan pada tanggal 26 Agustus 2019 yang dimulai dengan melaporkan dan konsultasi mengenai pelaksanaan kegiatan ke Direktur Politeknik Kesehatan Ternate. Setelah itu kemudian tim membentuk panitia pelaksanaan kegiatan yang di buat dalam bentuk SK Direktur. Tahapan proses kegiatan pertama pada tanggal 11-12 September 2019, yakni sosialisasi dan penjelasan metode *Cooperative Learning* dengan menggunakan beberapa model pembelajaran yang sesuai guna memenuhi kebutuhan kualitas lulusan yakni terdiri dari model pembelajaran (CIRC), (TAI), (JIGSAW), (TSTS) dan (RP). Kegiatan melibatkan 25 Dosen di lima Jurusan Politeknik Kesehatan Ternate antara lain; Jurusan Keperawatan, kebidanan, teknik elektromedik, Gizi dan kesehatan lingkungan.

Hasil luaran/tindak lanjut adalah dengan membuat modifikasi rencana pembelajaran (RPS), Panduan pembelajaran berupa modul dan indikator dari kriteria penilaian yang bentuk pembelajarannya disesuaikan dengan model pembelajaran pada salah satu materi pembelajaran dengan menggunakan kelima model metode *Cooperatif Learning* di atas.

Pada jadwal tahapan kedua, dilanjutkan dengan aplikasi lima model pembelajaran *cooperative Learning* oleh dosen di lima jurusan yakni; Jurusan Keperawatan, Kebidanan, Gizi, Teknik elektromedik dan Kesehatan Lingkungan. Masing-masing dosen dengan menerapkan lima model pembelajaran yang sebagaimana mestinya prosedur pelaksanaan pembelajaran dan pada akhir kegiatan kemudian diberikan evaluasi pada tiap kelompok. Kelompok yang memperoleh nilai yang memuaskan kemudian diberikan reward berupa paket sederhana hadiah alat tulis.

Kegiatan di tutup tanggal 12 Oktober 2019 dengan membuat kesepakatan bersama bahwa; dalam pelaksanaan pembelajaran pada semester berikut menggunakan teknik *Cooperatif Learning* dengan menggunakan lima model diatas.

Hasil uji efektivitas dari pembelajaran CIRC dari sosialisasi model pembelajaran kepada dosen, ditunjukan pada tabel dibawah ini;

Dari tabel diatas dijelaskan bahwa pelaksanaan pembelajaran model CIRC, mempunyai efektivitas yang menunjukan sangat mudah dilaksanakan lebih banyak 20 orang (80%), dan yang mudah dilaksanakan sebanyak 5 orang (20%). Dalam pelaksanaannya, Dosen disosialisasikan dengan menggunakan pokok bahasan yang menjelaskan mengenai Tren dan issu suatu sistem penanggulangan bencana terpadu saa ini di indonesia. Fokus bahasan dengan membaca, menganalisis jurnal serta merangkum tiap jurnal yang dipelajari secara kelompok. Sebagai dosen dalam membaca, memahami dan merangkum sebuah artikel merupakan hal yang telah dilaksanakan dalam aktivitas tridharma sehingga pada saat memberikan bentuk pembelajaran dengan menganalisa jurnal tersebut dapat dengan mudah di laksanakan.

Hasil uji efektivitas dari pembelajaran TAI dari sosialisasi model pembelajaran kepada dosen, ditunjukan pada tabel dibawah ini

;

Dari tabel diatas, terdapat pernyataan efektivitas yang menyatakan bahwa penerapan model ini sangat efektif 17 dosen (68%), dan dirasakan mudah 7 dosen (20%). Namun masih ada sebanyak 2 dosen (28%) yang merasakan tidak mudah melaksanakannya. Pada model riset dan penelitian (RP) ini di berikan pada satu pokok bahasan yang spesifik mengenai salah satu tindakan prosedur. Peserta dituntut untuk menganalisis dan membuat sebuah modifikasi dan inovasi guna pengembangan sistem, strategi dan model/alat dalam tindakan. Secara cepat, akan membutuhkan pemikiran yang harus menentukan sebuah modifikasi dan inovasi.

Hasil Evaluasi pelaksanaan penerapan model *Cooperative Learning* ke mahasiswa dalam peningkatan pemahaman dan kualitas pembelajaran. Adapun hasil evaluasi dapat ditunjukan pada tabel dibawah ini:

Dari tabel penerapan lima model pembelajaran *Cooperative Learning* kepada mahasiswa memiliki nilai Amat baik/Super yang besar 80%. Hal ini di mungkinkan karena metode pembelajaran ini merupakan rujukan terhadap model pembelajaran orang dewasa (pedagogik), melalui pendekatan sosial, tim work memungkinkan peserta merasa saling membantu dalam menyelesaikan tugasnya (M.R. Gillies, 2016).

Meskipun demikian, ada beberapa menunjukan presentase nilai yang cukup/baik. Dosen adalah kunci dalam mendesain kelompok, ruangan dan bagian tugas yang dilakukan, Penerapan metode yang baru diterapkan membutuhkan pengetahuan dan penguasaan terhadap model pembelajaran tersebut. Makin selalu dilakukan, semakin mudah untuk mengatur strategi sehingga peserta didik dapat mengikuti pembelajaran dengan baik (M.R. Gillies, 2016).

KETERBATASAN

Keterbatasan dalam pelaksanaan project ini diantaranya adalah waktu pelaksanaan yang singkat yang dilaksanakan pada dua tahapan saja sehingga dalam mempersiapkan pembuatan bahasan masih bersifat sederhana. Selain itu, pemateri yang menyampaikan sosialisasi model pembelajaran masih belum expert sehingga masih terdapat kesulitan dalam melakukan modifikasi model pembelajaran.

KESIMPULAN

Hasil Evaluasi pelaksanaan *Project* penerapan model *Cooperative Learning* kepada dosen yang terkait dengan efektivitas pembelajaran dan kepada mahasiswa dalam peningkatan pemahaman dan kualitas pembelajaran menunjukan lebih dominan pada pelaksanaan yang sangat baik dan baik. Strategi pembelajaran yang telah dilaksanakan melalui project ini sangat diperlukan dan harus diterapkan dalam proses perencanaan pembelajaran kedepan

guna membantu mengatasi kebutuhan dalam meningkatkan kualitas lulusan pada Politeknik Kesehatan Ternate.

REFERENSI

1. Gillies, R. M. 2016. Cooperative Learning: Review of Research and Practice. *Australian Journal of Teacher Education, 41*(3). This Journal Article is posted at Research Online. Diakses: http://ro.ecu.edu.au/ajte/vol41/iss3/3.
2. Johson DW, Johson RT, 1999. Making Cooperative Learning Work. Theory Into Practice. 38 (2)
3. Johson DW, Johson RT, 2017. Cooperative Learning. Innovacion Education I Congreso Intenacional.
4. Kurniawan MA, Miftahillah A, Nasihah N M, 2018. Pembelajaran Berbasis Student-Centered Learning di Perguruan Tinggi: Suatu Tinjauan Di Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta. Lentera Pendidikan 21(1).
5. Miftahul Huda, 2019. *Cooperative Learning,* Metode, Teknik, Struktur dan Model Penerapan. Penerbit Pustaka Pelajar Celeban timur Jogjakarta.
6. Slavin E.R, 2015. *Cooperative Learning* (Teori, Riset dan Praktik. Diterjemahkan dari *Cooperative Learning, teiry, research and praktice (london: Allymand Bacon, 2005.* Penerbit Nusa media, ujung berung bandung.

POSTER

1. Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang
3. Poltekkes Kemenkes Malang
4. Poltekkes Kemenkes Maluku
5. Poltekkes Kemenkes Palangkaraya
6. Poltekkes Kemenkes Jayapura
7. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
8. Poltekkes Kemenkes Ternate

PENGEMBANGAN INTERPROFESIONAL EDUCATION PADA POLTEKKES KEMENKES KENDARI

LATAR BELAKANG

Interprofesional education (IPE) atau pendidikan antar profesi adalah salah satu konsep yang merupakan perwujudan dari upaya integrasi system pelayanan kesehatan dan system pendidikan yang dirancang dengan melibatkan 2 (dua) jenis atau lebih institusi pendidikan / program studi kesehatan untuk belajar bersama dan menjalankan praktikum pelayanan kesehatan berbasis tim yang ditujukan untuk efektifitas pelayanan sehingga dapat mendorong pencapaian tujuan pelayanan kesehatan yang optimal.

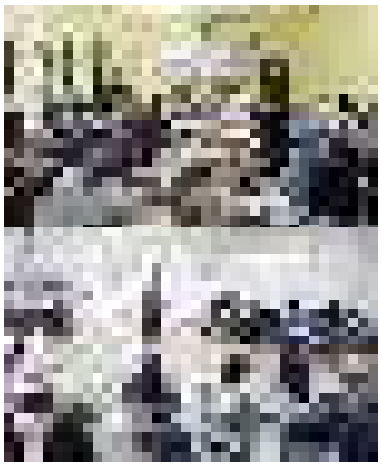
Implementasi program IPE di institusi pendidikan tenaga kesehatan dapat terwujud apabila para pengelola serta pemangku kepentingan di institusi pendidikan tenaga kesehatan tersebut memiliki komitmen yang kuat untuk menerapkan IPE di institusi pendidikan kesehatan untuk itu diperlukan pedoman bagi penyelenggara pendidikan tenaga kesehatan agar didapatkan kesamaan pengetahuan, pemahaman serta strategi yang diterapkan dalam pelaksanaan IPE di masing-masing institusinya.

TUJUAN

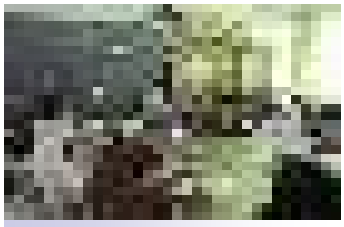
Mengidentifikasi factor internal dan eksternal dalam kesiapan penerapan pendidikan antar profesi / *interprofesional education* (IPE) dalam proses pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Kendari.

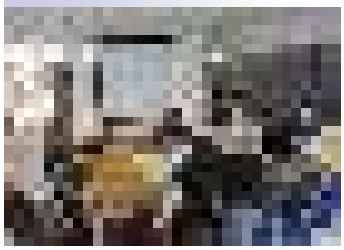
METODE

Unit Pengembangan Pendidikan profesi kesehatan sebagai bagian dari Poltekkes Kemenkes Kendari dalam memulai penerapan IPE menganggap pentingnya mengidentifikasi faktor-faktor dalam kesiapan penerapan IPE di Poltekkes Kemenkes Kendari dengan melalui studi kualitatif dengan metode (Participation Action Research (PAR) dengan subyek tokoh kunci pada level manajemen Prodi dan Jurusan serta stakeholder seperti RS dan Puskesmas. dengan instrument *depth interview* dan *focus group dicusion* (FGD)



Kegiatan workshop IPE di Poltekkes Kemenkes Kendari





Kegiatan FGD kesiapan penerapan IPE di Poltekkes Kemenkes

KESIAPAN INTERNAL DAN EKSTERNAL

HASIL STUDI KUALITATIF

1. Setiap profesi harus memiliki jiwa kolaborasi
2. Tidak ada profesi yang bekerja sendiri oleh karenanya dibutuhkan *interprofesional collaboration*
3. Responden mendefinisikan IPE sebagai pembelajaran bersama
4. Tujuan dan manfaat IPE yaitu meningkatkan outome pelayanan kesehatan
5. Bentuk penerapan IPE : Kuliah dan PKL bersama
6. Hal-hal yang diperlukan adalah penyusunan tim pengembang mata kuliah IPE
7. Bahan kajian IPE yaitu ; komunikasi terapeutik, komunikasi efektif,etika profesi, komunitas dan identifikasi data dasar.
8. Waktu pelaksanaan IPE adalah ada semester I dan VI.

KESIMPULAN

Semua jurusan di Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan setiap profesi kesehatan membutuhkan kerjasama antar profesi dan siap untuk menerapkan pembelajaran IPE.

TINDAK LANJUT

Unit Pengembangan Pendidikan profesi kesehatan di Poltekkes Kemenkes telah menindaklanjuti dengan melaksanaakan kegiatan:

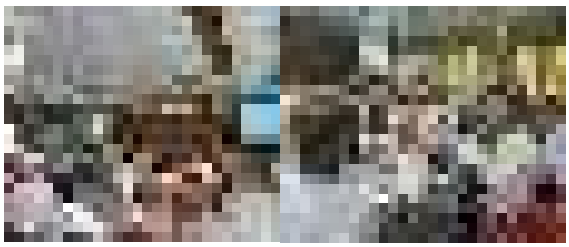
1. Workshop IPE
2. Pembentukan Tim perumus pedoman dan struktur mata kuliah IPE.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESIAPAN DOSEN POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG DALAM MENGHADAPI INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

YOGYAKARTA 3-6 NOPEMBER 2019

LATAR BELAKANG

Interprofessional Education sudah ada lebih dari 30 tahun yang lalu dan sudah diterapkan di beberapa universitas di beberapa negara maju. Namun, Indonesia merupakan negara yang terbilang baru mengenal dan melaksanakan IPE Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang telah melaksanakan *workshop* tentang IPE ini pada tahun 2018 , disamping itu beberapa dosen juga pernah dilatih menjadi fasilitator IPE oleh Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI tetapi implementasinya belum dilaksanakan sampai saat ini. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam menghadapi *Interprofesional Education* (IPE).



Kegiatan Workshop IPE bagi dosen

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik yaitu metode penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang , dari bulan Maret – Oktober 2019. Subjek penelitian adalah seluruh dosen dari ketiga prodi berjumlah 42 orang. Analisis data dilakukan melalui (a) Analisis univariat (b) Analisis bivariat

HASIL

a).Analisis Univariat

b). Analisis Bivariat

Kegiatan rapat persiapan pelaksanaan IPE

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang IPE dan sebagian besar dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang memiliki kesiapan menghadapi IPE. Secara statisitik tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dosen Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang menghadapi IPE tetapi faktor risiko dosen yang memiliki pengetahuan yang cukup cendrung lebih tidak siap menghadapi IPE dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan pengambil kebijakan di Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang dalam mempersiapkan *Interprofessional Education* (IPE) baik bagi dosen maupun mahasiswa ketiga prodi (DIII Keperawatan, DIII Kebidanan dan DIII Sanitasi).

IMPLEMENTASI INTERPROFESIONAL EDUCATION [IPE] POLTEKKES KEMENKES MALANG

Annasari Mustafa, Nur Rahman, Moh. Wildan, Tanto Hariyanto, Atti Yudiernawati.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

LATAR BELAKANG

1. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang merupakan institusi pendidikan tinggi milik Kementerian Kesehatan RI dengan tugas pokok melaksanakan pendidikan vokasional Program Studi Diploma III dan Diploma IV dan Profesi dalam sejumlah keahlian dibidang kesehatan.
2. Saat ini Polkesma menyelenggarakan 4 Jurusan (Gizi, Keperawatan, Kebidanan, dan Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (RMIK)), dan 23 Program studi.
3. Polkesma pada masa yang akan datang diharapkan mampu meningkatkan kualitas dengan menjadi pusat rujukan institusi kesehatan di Indonesia, untuk itu diperlukan upaya peningkatan utamanya dalam kolaborasi antar profesi kesehatan (Interprofesional collaboration /IPC)
4. Penyusunan proposal IPE merupakan strategi kunci untuk memastikan keselarasan peran pendidikan tinggi kesehatan (Polkesma) dengan agenda pembangunan dan permasalahan kesehatan masyarakat, disamping trend perkembangan keilmuan secara global.
5. Implementasi IPE Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang ini mutlak memerlukan dukungan para pengelola dan pemangku kepentingan dan menjadi komitmen bersama bagi segenap civitas akademika dan tenaga kependidikan sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan

TUJUAN IMPLEMENTASI IPE

01 Meningkatkan kualitas pembelajaran yang mengintegrasikan berbagai profesi di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

02 Sebagai acuan pelaksanaan dalam menerapkan IPC untuk mengimplementasikan dalam proses pelayanan di masyarakat

DISKRIPSI INTERPROFESSIONAL EDUCATION

“Inter Professional Colaboration (IPC) merupakan proses kolaborasi yang terdiri dari dua atau lebih tenaga kesehatan berfokus pada belajar dengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal. Dasar dari IPC ini adalah Inter Professional Education (IPE).”

Melalui Interprofesional education (IPE) diharapkan berbagai profesi kesehatan :

- Dapat menumbuhkan kemampuan antar profesi
- Dapat merancang hasil dalam pembelajaran yang memberikan kemampuan berkolaborasi
- Meningkatkan praktik pada masing-masing profesi dengan mengaktifkan setiap profesi untuk meningkatkan praktikagar dapat saling melengkapi,
- Membentuk suatu aksi secara bersama untuk meningkatkan pelayanan dan memicu perubahan,
- Menerapkan analisis kritisuntuk berlatih kolaboratif
- Meningkatkan hasil untuk individu, keluarga dan masyarakat

MANFAAT INTERPROFESSIONAL EDUCATION

Menurut CIHC (2009) :

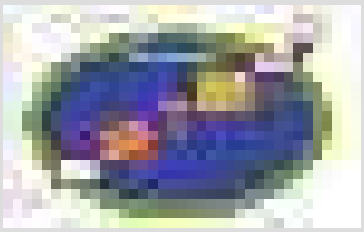
01 Meningkatkan praktik yang dapat meningkatkan pelayanan dan membuat hasil yang positif dalam melayani klien

02 Meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan yang memerlukan kerja secara kolaborasi

03 Membuat lebih baik dan nyaman terhadap pengalaman dalam belajar bagi peserta didik

04 Secara fleksibel dapat diterapkan dalam berbagai setting

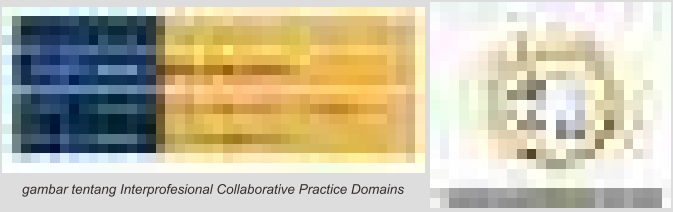
Secara spesifik, *interprofessional education* dapat dimanfaatkan untuk membahas isu-isu kesehatan maupun kasus tertentu yang terjadi di masyarakat supaya melalui diskusi interprofesional tersebut ditemukan solusi-solusi yang tepat dan dapat diaplikasikan secara efektif dan efisien.



Gambar 1. Peranan *Interprofessional Education* dalam memberikan manfaat untuk dunia kesehatan

KOMPETENSI PADA IPE/IPC

Menurut IPEC (2011), kompetensi utama dalam Interprofesional Collaborative Practice terdiri dari empat domain yaitu nilai/etik untuk praktik interprofesional, peran dan tanggungjawab, komunikasi Inter-professional, team dan teamwork.



gambar tentang Interprofesional Collaborative Practice Domains

1. Nilai/etik untuk praktik interprofesional
2. Peran dan Tanggungjawab
3. Komunikasi Inter-professional
4. Team dan Teamwork

HIPOTESIS

Ada perbedaan pengetahuan mahasiswa sebelum dan sesudah pemberian materi IPE

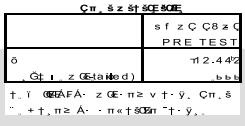
METODOLOGI

Tabel 1. Rangkuman pelaksanaan IPE di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

No	TM ke	Materi	Semester	Lama (mnt)	Jumlah profesi	Metode	Dosen	Tahap
1		Pe- test						
2	1	Pengenalan IPE	1	100	Satu	Ceramah / Disko	Singgle	1
3	2	**Nilai/etik kolaborasi antar profesi**	1	100	Satu	Ceramah / Disko	Singgle	1
4	3	**Peran dan tanggung jawab profesi**	1	100	Satu	Ceramah / Disko	Singgle	1
5	4	**Komunikasi antar profesi**	1	100	Satu	Ceramah / Disko	Singgle	1
6	5	**Berkerja di dalam tim**	1	100	Satu	Ceramah / Disko	Singgle	1
7		**Post-test**						

EVALUASI IMPLEMENTASI INTERPROFESIONAL EDUCATION

“Analisis statistik untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian materi IPE, diketahui bahwa Asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan mahasiswa sebelum dan setelah pemberian materi mengenai IPE”.



PENUTUP

Demikianlah Laporan Implementasi Interprofesional Education (IPE) Tahun 2019 ini disusun. Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dikoreksi seperlunya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bennet, P.N, Gum, L., Lindeman, I., Lawn, S., McAllister, S., Richards, J., Kelton, M., Ward, H. (2011). Faculty perceptions of interprofessional education, Nurse Education Today, 31, 571-576.
2. Buring et al. (2009). Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementations. Am J Pharm Educ, 73(4).
3. Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. Journal of Interprofessional Care Suplement 1: 188-196.
4. HPEQ-Project. (2011). Mahasiswa kesehatan harus tahu!: Berpartisipasi dan berkolaborasi dalam sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan. Jakarta: Dikti-Kemendikbud.
5. HPEQ-Project. (2012). Apa kata mahasiswa?: Hasil kajian partisipasi & kolaborasi mahasiswa kesehatan di Indonesia. Jakarta: Dikti-Kemendikbud
6. Liaw, SY, Siau, C., Zhou, WT, Lau. (2014). Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes and improving attitudes toward nurse-phisician collaboration. Applied Nursing Research, 27, 258-260.
7. Pfaff, Michele A. (2014). Learning together: The image gently interprofessional simulation for nursing and allied health students. Teaching and Learning in Nursing, 9 (1), 108–114.
8. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan BPPSDM. 2016. Pedoman Implementasi Pendidikan Antar Profesi (Interproffesional Education). Jakarta
9. Sedyowinarso, M., Fauziah, F.A., Aryakhiyati, N., Julica, M.P, Munira, L., Sulistyowati, E., Masriati, F.N., Olam, S.J., Dini, C., Afifah, M., Meisudi, R., Piscesa, S. (2011). Persepsi dan kesiapan mahasiswa & dosen profesi kesehatan terhadap model pembelajaran pendidikan interprofesi: Kajian nasional mahasiswa ilmu kesehatan Indonesia. Proyek HPEQ Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
10. Steketee, Forman, Dunston, Yassine, Matthews, Saunder, Nicol, & Alliex. (2014). Interprofessional health education in Australia: Three research projects informing curriculum renewal and development. Applied Nursing Research, 27, 115-120
11. Tyastuti, Dwi, Onishi, Hirotaka, Ekayanti, Fika and Kitamura, Kiyoshi. (2013) An Educational Intervention of Interprofessional Learning in Community Based Health Care in Indonesia: What did We Learn from the Pilot Study?, Journal of Education and Practice, 4 (25)

PENERAPAN *e-Learning* PADA PROSES PEMBELAJARAN MAHASISWA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALUKU

Nurlaila Marasabessy[1], **Ratna Malawat**[2]
[1, 2] Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

LATAR BELAKANG. Kualitas dan kuantitas pembelajaran dipengaruhi oleh beberapa hal, selain motivasi dan perhatian mahasiswa, dukungan sarana prasarana penunjang belajar juga berperan penting. Salah satu sarana penting yang menunjang pembelajaran adalah fasilitas ***e-Learning***. Di era 4.0 saat ini menuntut penggunaan ***e-Learning*** secara aktif dalam proses pembelajaran. Penggunaan ***e-Learning*** dapat memudahkan transfer ilmu dari dosen/instruktur ke mahasiswa dan meringkas waktu belajar, bahkan jika dosen/instruktur tersebut berada di lokasi yang berbeda, proses pembelajaran masih tetap dapat dilaksanakan. Salah satu aplikasi pembelajaran ***e-Learning*** yang saat ini tengah ditingkatkan penggunaannya di semua Politeknik Kesehatan Kemenkes adalah aplikasi *Virtual Learning Poltekkes (VILEP)*. Melalui ***project*** ini, Poltekkes Kemenkes Maluku ingin mengkatalisasi pemanfaatan ***e-Learning*** VILEP ke semua dosen, instruktur, dan mahasiswa yang ada di Poltekkes Kemenkes Maluku, sehingga setidaknya 30% dari seluruh proses pembelajaran yang ada di institusi sudah memanfaatkan VILEP

METODE. Kegiatan penerapan *e-Learning* difokuskan pada pelaksanaan workshop dan sosialisasi VILEP bagi dosen dan instruktur, aplikasi VILEP pada mahasiswa di setiap Jurusan/Prodi, penguatan sistem melalui advokasi dan kebijakan direktur dalam bentuk surat edaran terkait penerapan *e-Learning* di Poltekkes Kemenkes Maluku. Hasil kegiatan diukur menggunakan kuesioner (online/link) untuk menilai kesiapan dosen/instruktur dan mahasiswa dalam penggunaan *e-Learning* dan persepsi kepuasan dosen/instruktur serta mahasiswa dalam penggunaan *e-Learning.* Selain itu, angka statistik *user* (pengguna) *e-Learning* (VILEP) pada admin Poltekkes Kemenkes Maluku, juga digunakan sebagai indicator keberhasilan kegiatan.

HASIL. Berdasarkan hasil survei online kesiapan penggunaan *e-Learning* yang disebar ke seluruh dosen, instruktur, dan mahasiswa, sebanyak rerata 93.043% menyatakan setuju, rerata 14.017% menyatakan ragu-ragu, dan rerata yang tidak setuju adalah 2.961%. Hasil survei online persepsi kepuasan pengguna *e-Learning* Rerata jumlah responden yang menyatakan setuju sebanyak 84.98%, rerata responden yang ragu-ragu sebanyak 14.11%, dan rerata responden yang tidak setuju sebanyak 0.91%. Untuk jumlah pengguna *(user)* di Poltekkes Kemenkes Maluku sendiri mengalami peningkatan sampai dengan jumlah **1301 pengguna *(users)*,** dari jumlah awal yang hanya 8 (delapan) *user.*

KESIMPULAN. Sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Maluku sebagian besar telah siap dan bahkan telah menerapkan pembelajaran *e-Learning* dengan adanya dukungan fasilitas serta regulasi yang memadai. Bahkan selama 1 (satu) bulan masa tanggap darurat akibat bencana gempa bumi 6,8 SR dan 5,2 SR yang melanda Kota Ambon dan sekitarnya pembelajaran *e-Learning* menjadi metode yang sangat membantu proses pembelajaran.

Korespondensi:
Nurlaila Marasabessy
e-mail: nurlailaahmad@rocketmail.com
Ponsel/ WhatsApp : 081328299688

Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

PENERAPAN PEMBELAJARAN E-LEARNING MELALUI VIRTUAL LEARNING POLTEKKES (VILEP) DI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

GAD DATAK, AIDA KUSNANINGSIH, ITMA ANNAH, DHINI, MUH. SYABRIANUR, NANG RANDU UTAMA

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, e-mail : gaddatak@gmail.com

PENDAHULUAN

E-learning adalah sebuah proses pembelajaran dimana penyampaian materi, diskusi, dan kegiatan perkuliahan dilakukan melalui media elektronik/digital dengan keuntungan antara lain fleksibilitas sangat tinggi, dapat diakses dari mana saja, standarisasi pengajaran, serta kecepatan distribusi bahan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Pusat Pendidikan SDM Kesehatan dan Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) mengembangkan metode Pembelajaran e-learning yaitu E-Virtual Learning Poltekkes (VILEP) yang disosialisasikan sejak tahun 2018 dan diterapkan oleh seluruh Poltekkes Kemenkes di Indonesia pada tahun 2019. Metode Pembelajaran elearning yaitu E-Virtual Learning Poltekkes (VILEP) diharapkan dapat berkontribusi dalam rangka meningkatkan mutu lulusan Poltekkes Kemenkes untuk mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia.

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya merupakan merupakan salah satu Poltekkes di bawah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan metode Pembelajaran e-learning /VILEP tersebut akan menerapkannya pada pembelajaran di seluruh program studi yang ada di lingkungan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

TUJUAN

Menggambarkan kesiapan dan kepuasan penggunaan VILEP (Virtual Learning Poltekkes) di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

METODE

Subyek / pihak-pihak yang berpartisipasi dalam project ini adalah mahasiswa dan dosen.

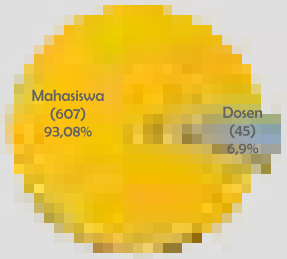
→ Format *checklist* untuk mengukur ketercapaian indikator penerapan pembelajaran e-learning / VILEP yang meliputi jumlah mata kuliah yang menggunakan VILEP, fitur VILEP yang mudah/sulit digunakan, Frekuensi Penggunaan VILEP sebulan, Variabel Kesiapan Penggunaan VILEP dan Variabel Kepuasan Penggunaan VILEP

→ Analisis data dalam project ini berdasarkan informasi dari kuesioner kepuasan dan format *checklist* sebagai alat pengumpul data.

→ Kuesioner kepuasan dengan menggunakan skala Likert. Selanjutnya data tersebut diolah dan dianalisis secara kuantitatif (univariate) danakan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik

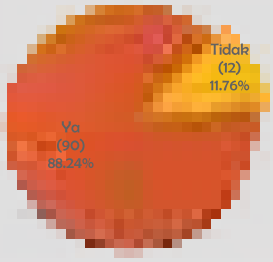
HASIL

Presentase Responden



Sumber : Data Primer

Presentase Mata Kuliah yang Menggunakan Vilep



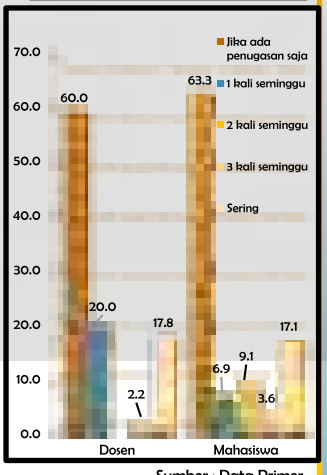
Sumber : Data Sekunder

Distribusi Fitur Vilep yang Mudah dan Sulit Digunakan

Fitur Vilep	Dosen		Mahasiswa	
	n	%	n	%
Fitur Vilep yang Mudah Digunakan				
Download materi	21	46.7	419	69.0
Pengisian forum	2	4.4	53	8.7
Quiz	4	8.9	46	7.6
Upload tugas	18	40.0	89	14.7
Total	**45**	**100.0**	**607**	**100.0**
Fitur Vilep yang Sulit Digunakan				
Download materi	5	11.1	66	10.9
Pengisian forum	8	17.8	96	15.8
Quiz	27	60.0	131	21.6
Upload tugas	5	11.1	314	51.7
Total	**45**	**100.0**	**607**	**100.0**

Sumber : Data Primer

Distribusi Frekuensi Penggunaan VILEP dalam Sebulan



Sumber : Data Primer

KESIAPAN PENGGUNAAN VILEP

Variabel Kesiapan Penggunaan Vilep	Dosen		Mahasiswa	
	n	%	n	%
Perangkat yang Digunakan				
Komputer PC	0	0.0	3	0.5
Laptop	42	93.3	118	19.4
Smartphone	3	6.7	486	80.1
Total	45	100.0	607	100.0
Kesulitan dalam Mengakses VILEP				
Ya	2	4.5	92	15.15
Tidak	43	95.5	515	84.85
Total	45	100.0	607	100.0
Apakah anda mengetahui petugas yang menangani aplikasi VILEP?				
Ya	44	97.8	538	88.6
Tidak	1	2.2	69	11.4
Total	45	100.0	607	100.0
Apakah petugas aplikasi VILEP sulit anda hubungi?				
Ya	3	6.7	538	88.6
Tidak	42	93.3	69	11.4
Total	45	100.0	607	100.0

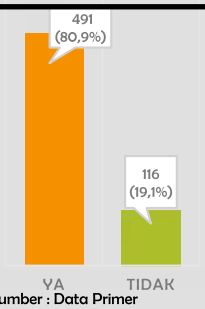
Sumber : Data Primer

KEPUASAN PENGGUNAAN VILEP

Fitur Vilep	Dosen		Mahasiswa	
	n	%	n	%
VILEP Membantu Komunikasi antar Mahasiswa / Dosen				
Ya	41	91.1	518	85.3
Tidak	4	8.9	89	14.7
Total	45	100.0	607	100.0
Admin VILEP Membantu Penggunaan Fitur Aplikasi				
Ya	45	100.0	601	99.0
Tidak	0	0.0	6	1.0
Total	45	100.0	607	100.0
Lama Respon Admin VILEP				
1 hari	41	91.1	546	90.0
3 hari	4	8.9	33	5.4
1 minggu	0	0.0	8	1.3
Tidak direspon	0	0.0	20	3.3
Total	45	100.0	607	100.0

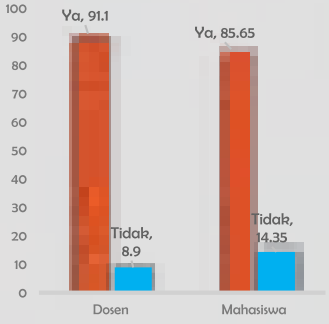
Sumber : Data Primer

Selama anda mengerjakan tugas dosen melalui VILEP, apakah pernah diberikan komentar atau revisi oleh dosen



Sumber : Data Primer

Kepuasan terhadap Layanan VILEP



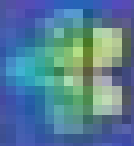
Sumber : Data Primer

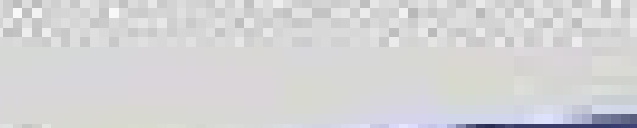
KESIMPULAN

Metode Pembelajaran dengan menggunakan Aplikasi VILEP membantu dan memudahkan dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa dan dosen. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dalam penerapan dan penggunaan VILEP telah siap baik kesiapan dari perangkat, pengguna (dosen dan mahasiswa) dan tenaga admin. Aplikasi VILEP memberikan kepuasan bagi mahasiswa dan dosen, memudahkan komunikasi, dan pengiriman tugas antara mahasiswa dan dosen.

REFERENSI

1. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Goh P.S. *A series of reflections on eLearning, traditional and blended learning.* MedEdPublish.2016
3. Diana Bri et al. *A study of virtual learning environment. WSEAS Transaction on advances in engineering education 6 (1), 33-43.2009*
4. Chen IYL.*Examining the factors influencing participants' knowledge sharing behavior in virtual learning communities. Journal of Educational Technology & Society 12 (1), 134148.* 2009
5. Keller C.*Virtual learning environments: three implementation perspectives. Learning, Media and Technology 30(3), 299-311. Taylor and Francis Online.2005*
6. Cheng C.YY. *Virtual learning environment (VLE): a web-based collaborative learning system. Proceedings of the Thirty-First Hawaii International Conference on System Sciences 1, 480-491.1998*
7. *Schank R. Virtual Learning. A Revolutionary Approach to building a highly skilled workforce. McGraw-Hill, 11 West 19th street, New York NY 10011.1997*
8. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.Pedoman Penyelenggaran Pembelajaran Dengan e-learning Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.2019*





UPAYA PENINGKATAN KOMPETENSI DOSEN MELALUI PENGEMBANGAN METODE PEMBELAJARAN *COOPERATIVE LEARNING*

1st Yuniarti, 2nd Epti Yorita, 3rd Darwis, 4rd Eliana , 5rd Andra Syaferi 6rd Afrina Mizawati
Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

PENDAHULUAN

Evaluasi hasil belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain antara lain metode pembelajaran yang dapat meningkatkan partisipasi aktif mahasiswa, oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan keammpuan dosen dalam pengembangan metode pembelajaran *cooperativelearning*. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan kemampuan dosen dalam mengembangkan metode pembelajaran *cooperativelearning*.

METODE

Desain penelitian quasi eksperimen one group pretest-postest, intervensi berupa pelatihan metode pembelajaran cooperatif learning melalui ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan praktik pengembangan Rencana Pembelajaran Semester dan *lesson plan*. Sampel seluruh dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu berjumlah 30 orang. Data pengetahuan dianalisis dengan uji *wilcoxon* sedangkan data skap dengan *paired t test* Kemampuan dosen diobservasi dari kemampuan mengembangkan RPS dan *lessonplan* mata kuliah yang diampuh

HASIL

Tabel I. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dosen Dalam Mengembangkan Metode Pembelajaran Cooperative Lelarning

Variabel		Mean ± SD	P value	n
Pengetahuan	**Sebelum**	1.9 ± 0.06	0,00	30
	Sesudah	6.96 + 1.67		
Sikap	**Sebelum**	16.3 + 2.61	0,00	30
	Sesudah	35.8 + 2.45		

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan kemampuan dosen dalam mengembangkan metode pembelajaran *cooperative learning*. Pelatihan penerapan model pembelajaran kooperatif terbukti secara signifikan meningkatkan kompetensi pedagogik dosen[1]. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu bahwa pelatihan metode pembelajaran yang inovatif dapat meningkatkan motivasi untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan terkait model pembelajaran kooperatif dan memacu meningkatkan profesionalisme dalam pelaksanaan pembelajaran[2].

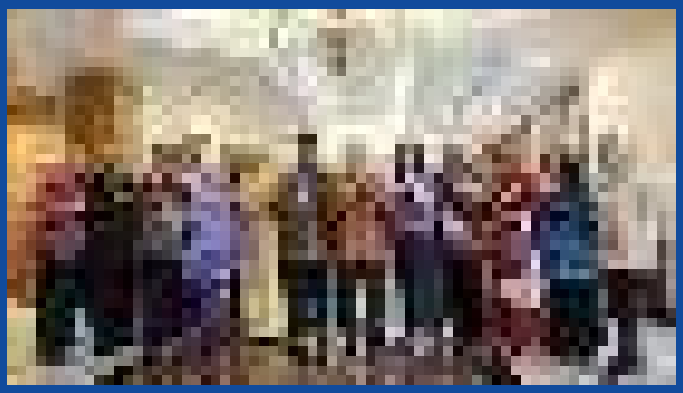
KESIMPULAN

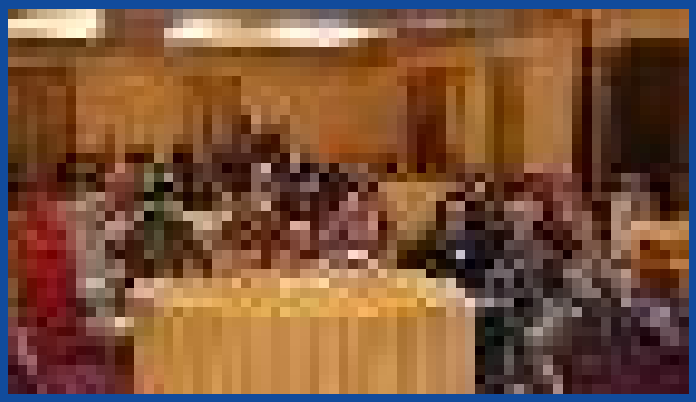
Ada pengaruh pelatihan metode pembelajaran cooperative learning tehadap pengetahuan, sikap dan kemampuan dosen dalam mengembangkan metode pembelajaran *cooperativelearning*. Tenaga pendidik dapat menerapkan metode pembelajaran *cooperative learning* untuk meningkatkan partisipasi aktif mahasiswa dalam proses pembelajaran

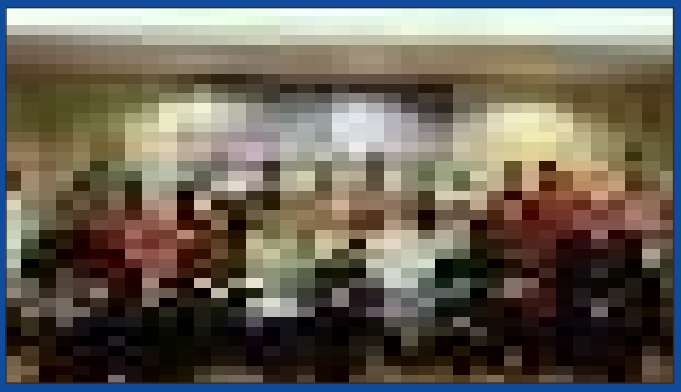
Daftar Pustaka

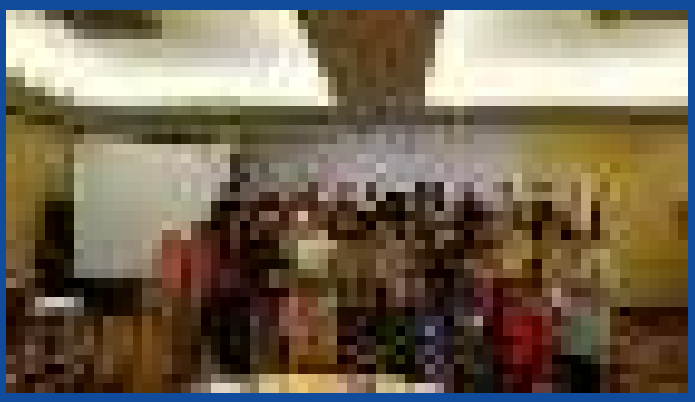
1. Sitorus.S, 2017, Peningkatan Kompetensi Guru IPA melalui Pelatihan Model Pembelajaran kooperatif Tipe STAD di Kabupaten Serdang Bedagai, *Jurnal Penelitian Bidang Pendidikan Vol.23 (1)*
2. *Sumaryati.S, (2013) Peningkatan kompetensi guru mellaui pelatihan model-model pembelajaran inovatif, Inotek Vol.17 (2)*

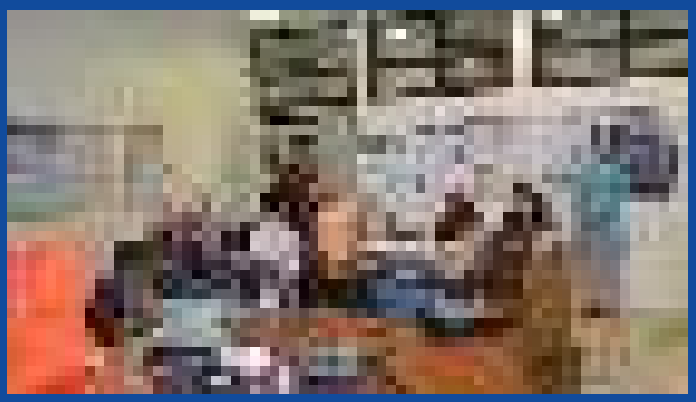
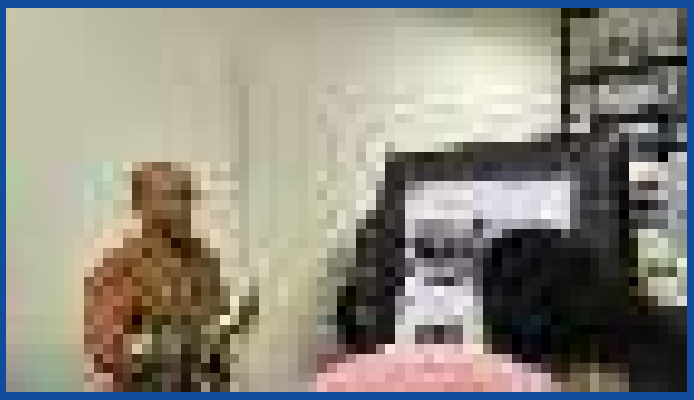
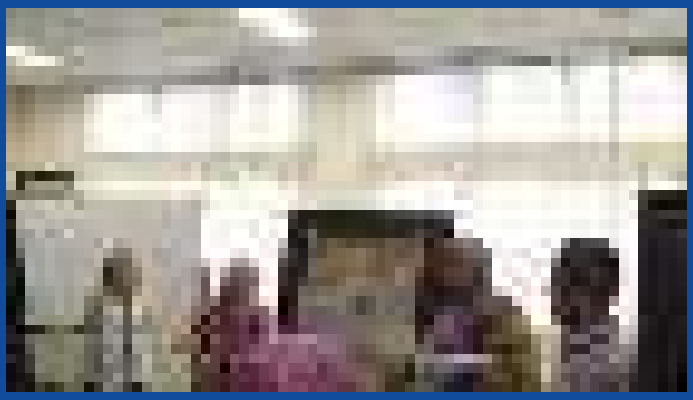
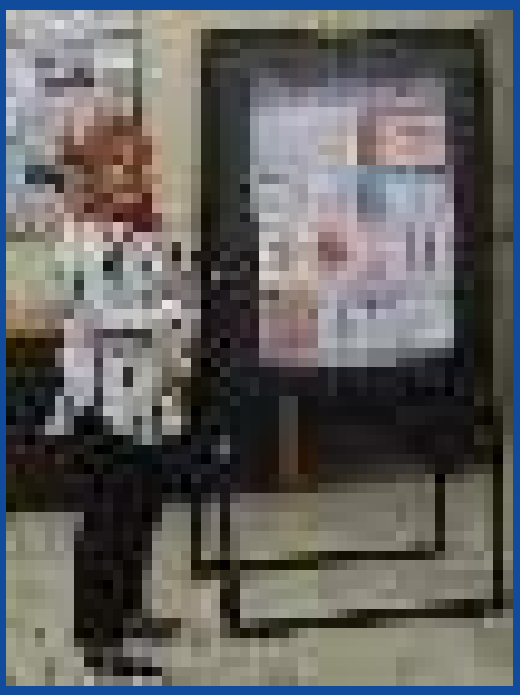
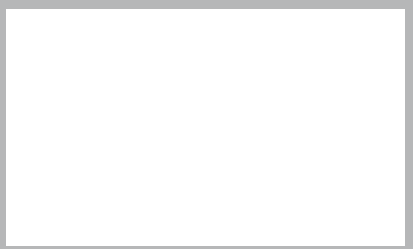
DOKUMENTASI











DOKUMENTASI