

**PENGARUH LATAR BELAKANG PENDIDIKAN PROFESI TERHADAP
AKTIVITAS KONSTRUKSI PENGETAHUAN PADA CBD IPE ONLINE
DI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan

Mencapai gelar Sarjana Kedokteran



oleh :

Fariska Nabila

30101800063

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2024

SKRIPSI

**PENGARUH LATAR BELAKANG PENDIDIKAN PROFESI TERHADAP
AKTIVITAS KONSTRUKSI PENGETAHUAN PADA CBD IPE ONLINE
DI UNISSULA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

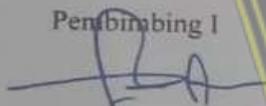
Fariska Nabila

30101800063

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 19 April 2024
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



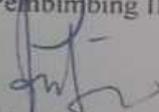
Endang Lestari, SS., M.Pd., M.Pd.Ked., Ph.D.

Penguji I



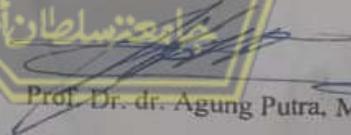
dr. Dian Apriliana Rahmawatie, M.Med.Ed

Pembimbing II



Dina Fatmawati S.Si., M.Sc

Penguji II



Prof. Dr. dr. Agung Putra, M.Si.Med

Semarang, 19 April 2024

Fakultas kedokteran

Universitas islam sultan agung

Dekan,



Dr. Dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fariska Nabila

NIM : 30101800063

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Profesi Terhadap Aktivitas
Konstruksi Pengetahuan pada CBD IPE Online di Universitas Islam Sultan
Agung Semarang”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 19 April 2024

Yang menyatakan,



Fariska Nabila

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji Syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Profesi Terhadap Aktivitas Konstruksi Pengetahuan pada CBD IPE *Online* di Universitas Islam Sultan Agung Semarang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar sarjana kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik tentunya dengan dukungan penuh dari orang-orang terkasih dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis juga ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

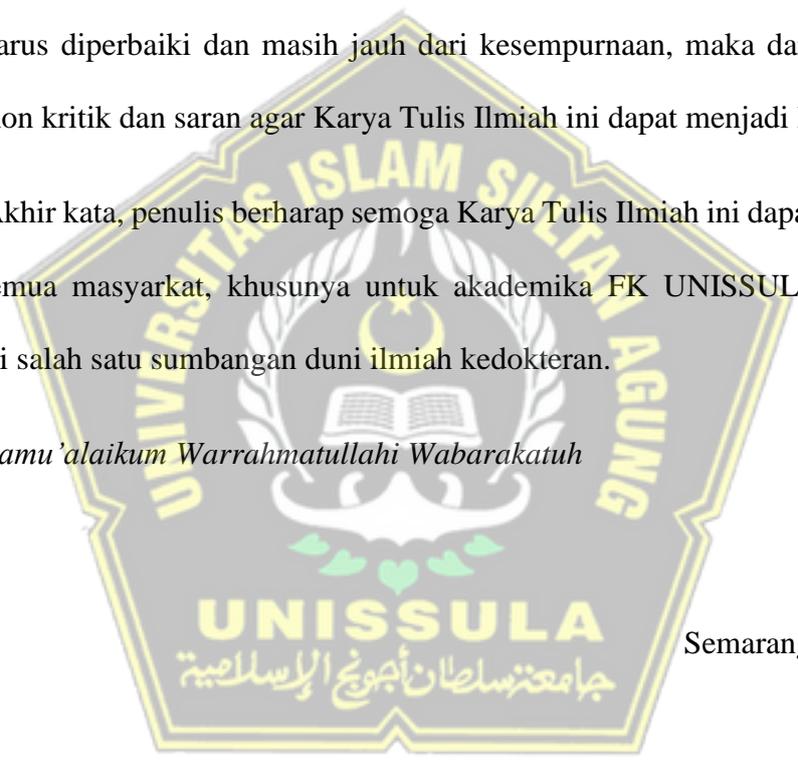
1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ending Lestari, SS., M.Pd., M.Pd.Ked., Ph.D dan Dina Fatmawati S.Si., M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan bersedia meluangkan waktu dalam memberi bimbingan, kritik, saran dan dukungannya hingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. dr. Dian Apriliana Rahmawatie, M.Med.Ed dan Prof. Dr. dr. Agung Putra, M.Si.Med selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam menguji dan memberi kritik serta saran karya tulis ilmiah ini.
4. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin penelitian.

5. Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Kebidanan, dan Keperawatan yang telah bersedia menjadi subjek penelitian karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orangtua penulis, Arwani Muslih dan Siti Kobilah. Terimakasih atas segala kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis selama ini sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita.

Penulis menyadari dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan yang harus diperbaiki dan masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis memohon kritik dan saran agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi lebih baik.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua masyarakat, khususnya untuk akademika FK UNISSULA dan dapat menjadi salah satu sumbangan duni ilmiah kedokteran.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh



Semarang, April 2024

Fariska Nabila

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	ii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Aktivitas Konstruksi Pengetahuan	6
2.2 Latar Belakang Pendidikan Profesi	8
2.3 Interprofesional Education (IPE) Online.....	10
2.3.1 Tujuan	12
2.3.2 Manfaat	13
2.3.3 Kompetensi	14
2.3.4 Pendekatan	16
2.4 Case Based Discussion (CBD)	18
2.4.1 Tujuan dan Manfaat	19
2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan CBD.....	20

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Konstruksi Pengetahuan dalam CBD.....	21
2.6 Pengaruh latar belakang pendidikan terhadap aktivitas konstruksi pengetahuan	22
2.7 Maastricht-Peer Activity Rating Scale (MPARS).....	24
2.7.1 Kompetensi	25
2.8 Kerangka Teori.....	26
2.9 Kerangka Konsep	26
2.10 Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	28
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	28
3.2.1 Variabel Penelitian.....	28
3.2.2 Definisi Operasional	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1 Populasi Penelitian.....	29
3.3.2 Sampel Penelitian.....	29
3.4 Instrumen Penelitian.....	30
3.5 Cara Penelitian	30
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.7 Analisis Hasil	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Uji Normalitas.....	33
4.1.2 Uji Homogenitas	34
4.1.3 Uji Kruskal Wallis dan Mann Whitney U.....	34
4.2 Pembahasan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	50

DAFTAR SINGKATAN

CBD	: <i>Case Based Discussion</i>
EBL	: <i>Enquiry Based Learning</i>
IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
KKI	: <i>Konsil Kedokteran Indonesia</i>
M-PARS	: <i>Maastricht-Peer Activity Rating Scale</i>
PBL	: <i>Problem Based Learning</i>
SGD	: <i>Small Group Discussion</i>
SKBI	: <i>Standar Kompetensi Bidan Indonesia</i>
SKDI	: <i>Standar Kompetensi Dokter Indonesia</i>
SKPI	: <i>Standar Kopetensi Perawat Indonesi</i>



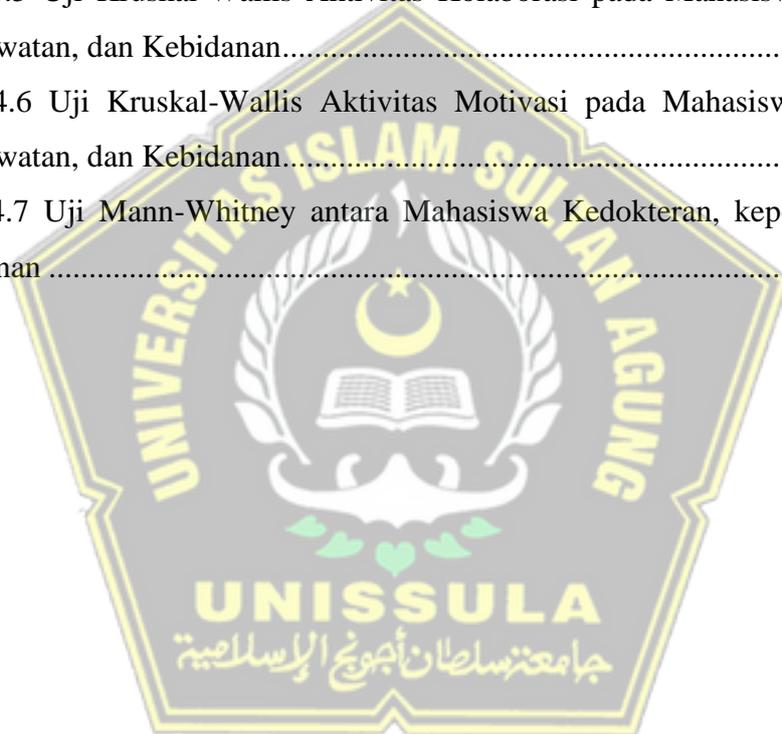
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Distribusi responden..... 32



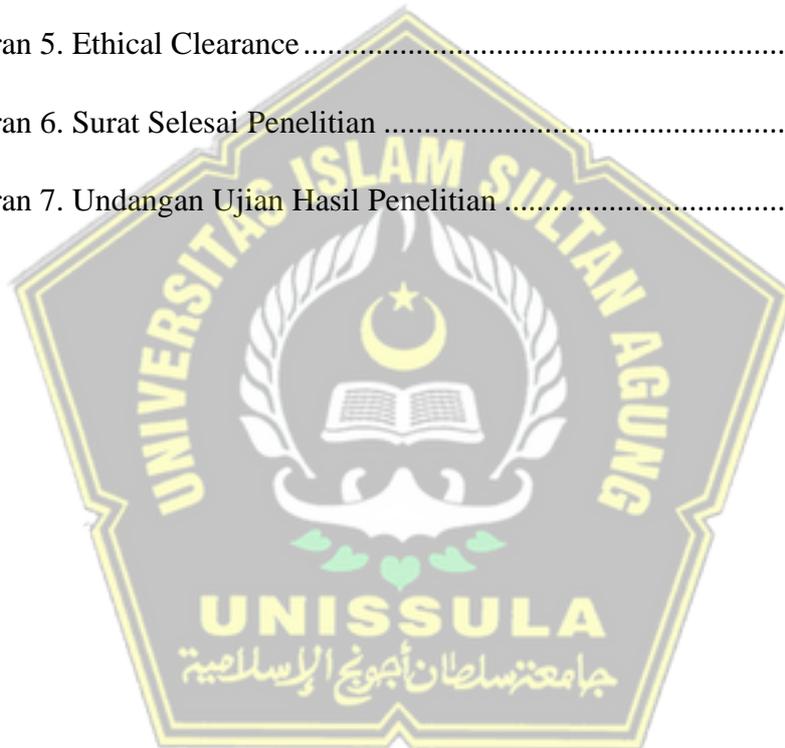
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	33
Tabel 4.2 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov	33
Tabel 4.3 Uji Homogenitas Levene	34
Tabel 4.4 Uji Kruskal-Wallis Aktivitas Konstruksi pada Mahasiswa Kedoktera, Keperawatan, dan Kebidanan.....	35
Tabel 4.5 Uji Kruskal-Wallis Aktivitas Kolaborasi pada Mahasiswa Kedoktera, Keperawatan, dan Kebidanan.....	36
Tabel 4.6 Uji Kruskal-Wallis Aktivitas Motivasi pada Mahasiswa Kedoktera, Keperawatan, dan Kebidanan.....	37
Tabel 4.7 Uji Mann-Whitney antara Mahasiswa Kedokteran, keperawatan, dan Kebidanan	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner MPARS	50
Lampiran 2. Daftar Responden	53
Lampiran 3. Hasil Uji Statistik SPSS.....	54
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	58
Lampiran 5. Ethical Clearance	59
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	60
Lampiran 7. Undangan Ujian Hasil Penelitian	61



INTISARI

Case-based discussion (CBD) adalah pendekatan pembelajaran interaktif yang berpusat pada mahasiswa yang berkaitan erat dengan PBL (*Problem Based Learning*). Meskipun latar belakang profesi terbukti berpengaruh terhadap tingkat konstruksi mahasiswa selama PBL tetapi belum diketahui apakah latar belakang profesi dapat berpengaruh terhadap tingkat aktivitas konstruksi pengetahuan pada mahasiswa yang menjalankan perkuliahan *online*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latar belakang pendidikan profesi terhadap aktivitas konstruksi pengetahuan mahasiswa prodi kesehatan UNISSULA yang mengikuti pembelajaran IPE dengan pendekatan CBD *online*.

Penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* ini melibatkan 251 mahasiswa kedokteran, 253 mahasiswa keperawatan, dan 78 mahasiswa kebidanan. Aktivitas konstruksi pengetahuan diukur kuesioner M-PARS. Uji Kruskal Wallis dilakukan untuk mengetahui perbedaan nilai aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi pada tiga kelompok dilanjutkan dengan uji Mann Whitney.

Hasil rerata skor tertinggi pada masing-masing aktivitas diraih oleh mahasiswa kedokteran dengan nilai berturut-turut 20,95; 21,6; dan 16,53 dan skor terendah diraih oleh mahasiswa keperawatan dengan nilai berturut-turut 17,46; 18,67; 13,87. Hasil uji Kruskal wallis menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p=0.000$) untuk aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi pada ketiga kelompok. Hasil uji Mann Whitney U menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi antara mahasiswa kedokteran dengan keperawatan ($p=0.000$) dan mahasiswa keperawatan dengan kebidanan ($p=0.000$) tetapi antara mahasiswa kedokteran dengan kebidanan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p > 0.005$).

Kesimpulan: latar belakang pendidikan profesi berpengaruh signifikan terhadap aktivitas konstruksi, aktivitas kolaboratif dan aktivitas motivasi mahasiswa dalam pembelajaran CBD IPE *Online*.

Kata kunci : latar belakang pendidikan profesi, aktivitas konstruksi, aktivitas kolaborasi, aktivitas motivasi, CBD IPE *Online*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolaborasi interprofesi adalah kerjasama antar profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dengan pasien dan keluarga pasien untuk dapat memberikan perawatan dengan kualitas terbaik (Garner, 2018). Kolaborasi interprofesi yang baik dapat menurunkan angka mortalitas, angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, lama waktu pengobatan, mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kepuasan pasien dan tim profesi kesehatan, serta mengurangi ketegangan dan konflik diantara tim Kesehatan (Tschannen, 2018). Menurut WHO (2010), salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan kolaborasi interprofesi yaitu perlu diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran dengan melatih dan membimbing mahasiswa program pendidikan tenaga kesehatan menggunakan strategi *interprofessional education (IPE)*. *Interprofessional education* terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, berinteraksi sebagai tujuan yang utama, serta untuk berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan jenis pelayanan kesehatan yang lain (Garner et al, 2018).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) mengenai konstruktif kolaboratif mahasiswa selama diskusi dalam pembelajaran IPE PBL, menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran lebih baik dalam kegiatan konstruktif dan kolaboratif dibandingkan dengan mahasiswa kebidanan dan keperawatan. Dengan

mempertimbangkan hasil penemuan ini, disarankan pembelajaran IPE tidak hanya dilakukan dalam metode PBL (*problem based learning*) saja melainkan bisa diimbangi dengan simulasi dan *work based learning*. Salah satu model *work based learning* adalah menggunakan CBD. *Case-based discussion* (CBD) adalah pendekatan pembelajaran interaktif yang berpusat pada mahasiswa yang berkaitan erat dengan PBL (*Problem Based Learning*). CBD memanfaatkan skenario kehidupan nyata yang akan dihadapi mahasiswa selama fase klinis. Strategi CBD ini memungkinkan mahasiswa untuk belajar dari kasus pasien untuk meningkatkan keterampilan pemecahan masalah mereka dan mendorong mahasiswa untuk berpikir secara analitis tentang kasus pasien dari berbagai sudut (Fatani, 2020).

CBD adalah suatu metode untuk menilai kemampuan panalaran klinik mahasiswa dalam hal pengambilan keputusan klinik, dan aplikasi/penggunaan pengetahuan medik dalam mengelola pasien (Suryawan & Spa, 2015). Dalam pelaksanaan CBD, mahasiswa akan berdiskusi bersama mengenai keputusan medis yang harus diambil berdasarkan data-data yang sudah digali sebelumnya oleh mahasiswa tersebut. Kompetensi yang dinilai dalam CBD meliputi 1) penulisan/pembuatan rekam medik, 2) penilaian klinik, 3) investigasi dan rujukan, 4) tatalakssana, 5) pemantauan dan rencana selanjutnya, 6) profesionalisme, 7) penilaian secara keseluruhan (Wilandika, 2017).

FK UNISSULA menggunakan pendekatan CBD bagi pembelajaran pada mata kuliah *interprofessional education*. Pembelajaran IPE dengan CBD ini dilakukan secara daring untuk mengatasi masaah besarnya kelas, yang rata-rata terdiri dari 19 mahasisiwa dan banyaknya jumlah kelompok, yang rata-rata dalam sekali

pelaksanaan IPE terdiri dari 35 kelompok. Untuk mengatasi masalah logistik terkait ruangan, maka kegiatan dilakukan secara daring. Penelitian sebelumnya melaporkan mengenai kegiatan pembelajaran IPE dengan metode studi kasus yang menunjukkan hasil bahwa kemampuan mahasiswa untuk berkolaborasi antar jurusan yang berbeda dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien mengalami peningkatan (Fakhriatul Falah, 2020).

Di UNISSULA nilai aktivitas konstruksi, kolaborasi dan motivasi ini sudah pernah diteliti oleh Dani Fardiansyah (2019), namun pada PBL dan menunjukkan terdapat perbedaan nilai aktivitas konstruksi dan motivasi antara mahasiswa kedokteran-farmasi, dan perbedaan nilai aktivitas motivasi pada seluruh anggota kelompok. Hasil ini menunjukkan bahawa adanya pengaruh latar belakang pendidikan terhadap performa konstruksi pengetahuan pada kegiatan PBL. Meskipun demikian, sejauh ini belum ada laporan mengenai evaluasi nilai aktivitas konstruksi interprofesi (kedokteran, keperawatan, dan kebidanan) pada kegiatan CBD daring/*online*. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh latar pendidikan profesi kesehatan terhadap nilai aktivitas konstruksi pada pembelajaran IPE dengan pendekatan *Case-based discussion* secara daring/*online*.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh latar belakang pendidikan profesi kesehatan terhadap konstruksi pengetahuan mahasiswa prodi kesehatan Unissula yang mengikuti pembelajaran IPE dengan pendekatan CBD *Online* yang diukur dengan *Maastricht-peer activity rating scale* (M-PARS)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh latar belakang pendidikan profesi kesehatan terhadap aktivitas konstruksi pengetahuan mahasiswa prodi kesehatan UNISSULA yang mengikuti pembelajaran IPE dengan pendekatan *CBD Online* yang diukur menggunakan *Maastricht-peer activity rating scale (MPARS)*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui nilai aktivitas kolaborasi mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA yang mengikuti pembelajaran IPE dengan pendekatan *CBD Online* yang diukur menggunakan M-PARS.

1.3.2.2 Mengetahui nilai aktivitas konstruksi mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA yang mengikuti pembelajaran IPE dengan pendekatan *CBD Online* yang diukur menggunakan M-PARS.

1.3.2.3 Mengetahui nilai aktivitas motivasi mahasiswa program studi kesehatan UNISSULA yang mengikuti pembelajaran IPE dengan pendekatan *CBD Online* yang diukur menggunakan M-PARS

1.3.2.4 Mengetahui perbedaan nilai aktivitas kolaborasi, konstruksi dan motivasi mahasiswa pada kegiatan IPE dengan menggunakan *CBD Online* yang diukur menggunakan M-PARS antar masing masing program studi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai pembelajaran IPE.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Sebagai bahan masukan dalam proses penerapan pada pengembangan metode pembelajaran IPE.
- Memberikan informasi kepada instansi pendidikan tenaga kesehatan mengenai pengaruh metode CBD dalam IPE *Online* bagi konstruksi pengetahuan mahasiswa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Aktivitas Konstruksi Pengetahuan

Aktivitas konstruksi, yaitu aktivitas yang berkaitan dengan proses membangun pemahaman mahasiswa terkait realitas melalui pengalaman-pengalaman dan interaksi sosial (Ibda, 2015). Pernyataan aspek konstruksi menggambarkan mahasiswa harus aktif menyampaikan pemikiran atau pengetahuannya selama diskusi kelompok (Sam, 2016). Pada pembelajaran kolaboratif mahasiswa berinteraksi secara aktif dan memberi umpan balik sebagai prasarana mengembangkan pengetahuan yang sudah ada dengan pengetahuan baru (Sam, 2016). Skala kegiatan konstruktif mengevaluasi keterampilan dalam membangun bersama pengetahuan, seperti meringkas, menarik perbedaan antara masalah utama dan sampingan, mengajukan pertanyaan kritis, mengoreksi kesalahpahaman, dan berkontribusi pada pemahaman pengetahuan yang lebih baik (Lestari, 2019).

Terdapat 6 unsur dalam aspek konstruktif yaitu Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali (recall) atau mengenal kembali tentang nama, istilah, ide, gejala, rumus-rumus dan sebagainya tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Pemahaman (comprehension) adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Penerapan (application) adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide, rumus-rumus, teori-teori, dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan kongkrit. Analisis (analysis) adalah

kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan diantara bagian-bagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor lainnya. Sintesis (synthesis) adalah kemampuan berpikir yang merupakan kebalikan dari proses berpikir analisis atau merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru. Penilaian (evaluation) adalah kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu situasi, nilai atau ide (Rifyandi & Akbar, 2019).

Penilaian aktivitas konstruksi bergantung pada beberapa faktor yang mempengaruhi keefektifan diskusi. Faktor utama yang mempengaruhi keefektifan diskusi dalam pembelajaran kolaboratif adalah latar belakang prodi dari masing-masing mahasiswa. Latar belakang prodi mendasari adanya perbedaan konstruksi karena diskusi kelompok dalam IPE akan menstimulasi mahasiswa untuk berbagi pemikiran, pendapat dan gagasan mereka, dan berinteraksi satu sama lain dengan berdebat dan menyetujui pendapat satu sama lain yang kemudian menghasilkan pemikiran baru atau lebih luas (Sam, 2016). Dengan demikian, perbedaan latar belakang akademik tersebut dapat bermanfaat untuk saling melengkapi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan. Selain itu, penilaian konstruksi juga dipengaruhi oleh faktor internal dari masing-masing mahasiswa berupa jenis kelamin, kepribadian, motivasi, *prior knowledge* dan komunikasi. Jenis kelamin berpengaruh karena secara psikologis dan fisik subjek laki-laki cenderung lebih aktif jika dibandingkan dengan subjek perempuan. Sesuai dengan hasil penelitian

oleh Levy & Merchant (2005) yang meneliti pengaruh gender terhadap keterampilan belajar mahasiswa. Kepribadian, perilaku bekerjasama antar profesi kesehatan merupakan kunci untuk mengatasi hambatan dalam proses kolaborasi. Kesadaran untuk bekerjasama dan saling membutuhkan harus ditanamkan pada setiap anggota tim agar tidak ada arogansi maupun egoisme profesi (Hamidy & Asni, 2017). Motivasi, mahasiswa dengan motivasi tinggi cenderung memiliki kesiapan yang lebih matang yang menjadikannya lebih aktif dalam pelaksanaan diskusi (Fitriyani, 2020). Prior knowledge, dalam jalannya diskusi dapat menjadi sulit ketika lawan bicara kita memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Keadaan seperti ini akan menimbulkan feedback negatif, yaitu pesan menjadi akan tidak jelas jika kata-kata yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar (Sri Maria, 2021). Komunikasi, setiap mahasiswa perlu mengambil pendekatan interaktif untuk belajar dan membangun pengetahuan di antara para profesional yang lain (Papinczak, 2007). Dalam pengertian ini, interaksi sosial dan pembelajaran kolaboratif memainkan peran penting dalam meningkatkan kolaborasi antar profesi. Pentingnya interaksi interprofessional dalam IPE mendorong perkembangan kompetensi yang dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif. (Oktavia Purhadi, 2020).

2.2 Latar Belakang Pendidikan Profesi

Pendidikan profesi merupakan pendidikan yang mengarah pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni tertentu untuk akhirnya sampai pada gelar sarjana. Program pendidikan studi kesehatan mencakup farmasi, kedokteran umum, kedokteran gigi, ilmu gizi, kebidanan, keperawatan,

kesehatan masyarakat, fisioterapi, radiologi, analisis medis, manajemen rumah sakit, kesehatan lingkungan, dan bioteknologi (Pura, 2011).

Tiap-tiap program pendidikan profesi memiliki standar kompetensinya masing-masing. Sesuai dengan SKDI 2012, kompetensi lulusan Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran dikelompokkan dalam 3 aspek yaitu (a). kompetensi teknis (*doing the right thing*), (b). kompetensi intelektual, analitis, dan kreatif (*doing the thing right*), dan (c). kompetensi terkait kemampuan personal dan profesionalitas (*the right person doing it*) (Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 2012). Kompetensi perawat sesuai SKPI 2020 terdiri dari 5 area kompetensi yang sesuai dengan *domains of the ASEAN nursing common core competencies* yaitu praktik berdasarkan etik, legal, dan peka budaya, praktik keperawatan profesional, kepemimpinan dan manajemen, pendidikan dan penelitian, pengembangan kualitas personal dan profesional (PERMENKES, 2020). Capaian kompetensi kebidanan terdiri atas 7 area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi bidan. 7 area ini meliputi etik legal dan keselamatan klien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi kesehatan dan konseling, manajemen kepemimpinan (PERMENKES, 2020).

Dari area kompetensi menurut SKDI, SKPI, dan SKBI ini akan menjadi landasan dalam menyusun kurikulum pembelajaran pada masing-masing pendidikan profesi. Struktur kurikulum Program Pendidikan Profesi Keperawatan FIK UNISSULA mengacu pada ketetapan pendidikan kedinasan, menggunakan kurikulum AIPNI tahun 2014 yang berbasis kompetensi dengan jumlah sks sebesar

36 sks yang dalam pelaksanaannya menggunakan kegiatan pengalaman belajar klinik (PBK) dan pengalaman belajar lapangan (PBL) (Xiv, 2023). PBK dan PBL adalah serangkaian kegiatan pembelajaran yang dilakukan pada tatanan nyata pelayanan masyarakat (Fuadah, 2014). Program Studi S-1 Kebidanan Unissula menyusun kurikulum sesuai dengan SN.Dikti dengan keunggulan kurikulum berupa pelayanan kebidanan berbasis syariah, islam disiplin ilmu, asuhan deteksi dini disabilitas pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, interprofesional kolaborasi dengan IPE, kewirausahaan, IT dan bahasa asing juga menggunakan metode pembelajaran *problem base learning full integrated* yang pelaksanaannya memakai spesifik *small group discussion* (Raya, 2017). Fakultas Kedokteran UNISSULA menggunakan kurikulum yang sesuai dengan SK Mendiknas No 045/U/2002 dan Permendikbud no.49/2014 yaitu kurikulum berbasis kompetensi dengan pendekatan SPICES (*student-centered, problem-based, integrated, community-based, electively / early clinical exposure, systematic*) (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Kegiatan yang dilakukan mahasiswa guna melaksanakan rancangan kurikulum berupa pembelajaran modul yang di dalamnya termasuk *small group discussion* (SGD), praktikum, *skill labs*, kuliah pakar, dan juga *panel expert* di samping pembelajaran modul, mahasiswa juga melaksanakan kegiatan pembelajaran non modul (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

2.3 Interprofesional Education (IPE) Online

Interprofessional Education (IPE) merupakan model pendidikan dimana sekelompok peserta didik atau tenaga kesehatan dengan latar belakang berbeda belajar bersama dalam jangka waktu tertentu pada masa pendidikan, dengan

interaksi sebagai tujuan utamanya, untuk dapat berkolaborasi dalam menyediakan pelayanan preventif, promotif, rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan lainnya (Garner, 2018). Pendidikan interprofesi adalah upaya dalam mempersiapkan peserta didik dalam menghadapi masalah kesehatan yang kompleks serta perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan yang pesat. Pendidikan interprofesi merupakan implementasi konsep pendidikan kolaborasi yang mencakup banyak aspek didalamnya, di antaranya kerjasama dalam tim, komunikasi interprofesi dan antarprofesi, dan pemahaman peran dan tugas masing-masing profesi (Utami, 2020).

Pendidikan interprofesi ini bukanlah suatu gagasan yang baru. Konsep ini telah lama dicanangkan oleh WHO sejalan dengan penerapan kesepakatan *Health for All* (2000). Setelah sepuluh tahun, WHO menyatakan perlunya perbaikan sistem kesehatan secara menyeluruh termasuk dalam hal pendidikan tenaga kesehatan. Hal ini dipertegas dalam laporan tahunan WHO pada tahun 2000 yang merekomendasikan pembangunan sistem kesehatan nasional dan menegaskan pentingnya penyediaan sumber daya kesehatan yang didukung dengan sistem pendidikan yang melibatkan seluruh profesi terkait pada setiap negara. Selanjutnya, pendidikan interprofesi muncul sebagai suatu kurikulum yang bertujuan mempersiapkan praktisi yang mampu menghadapi lingkungan kesehatan yang dinamis (Utami, 2020).

Selama dua tahun terakhir telah terjadi pergeseran praktik pendidikan kedokteran dari bentuk pengajaran tradisional (*face to face*) ke media lain yang menggunakan pembelajaran *online*, jarak jauh atau elektronik. Seperti yang

dijelaskan oleh Howlett, “pembelajaran *online* dapat didefinisikan sebagai penggunaan teknologi dan media elektronik untuk menyampaikan, mendukung dan meningkatkan pembelajaran dan pengajaran dan melibatkan komunikasi antara peserta didik dan guru yang memanfaatkan konten *online*”. Pembelajaran *online* dapat memberi siswa “akses yang lebih mudah dan efektif ke lebih banyak variasi dan jumlah informasi yang lebih banyak” (O’Doherty, 2018). Keberhasilan diskusi berbasis kasus secara *online* sepenuhnya bergantung pada partisipasi peserta pelatihan dan dukungan konsultan. Semua informasi yang dibutuhkan konsultan dan peserta pelatihan, diinformasikan melalui komunitas *online* ketika hasil diskusi telah diunggah atau ketika postingan baru telah ditambahkan (Rozaliyani, 2020). Setiap forum diskusi memiliki 'mentor' yang ditugaskan, yang merupakan konsultan yang memimpin topik diskusi tertentu. Masukan konsultan sangat penting sebagai sarana kontrol kualitas diskusi, dan untuk memandu jalannya diskusi (Palan, 2012).

2.3.1 Tujuan

Tujuan IPE adalah praktik kolaborasi antar profesi, dimana melibatkan berbagai profesi dalam pembelajaran tentang bagaimana bekerjasama dengan memberikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk berkolaborasi secara efektif (Putriana & Saragih, 2020).

Centre for the advancement of Interprofessional Education (2001) mengemukakan prinsip-prinsip pendidikan interprofessional yang efektif, yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga kesehatan dengan kemampuan sebagai berikut

1. Bekerja untuk meningkatkan kualitas pelayanan

2. Berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga
3. Melibatkan pasien dan keluarga
4. Mempromosikan kolaborasi interprofesi
5. Mendorong profesi kesehatan untuk belajar dengan, dari dan tentang satu sama lain
6. Meningkatkan praktek masing-masing profesi yang terlibat
Pendidikan interprofesi membantu setiap profesi untuk meningkatkan kemampuan praktik profesinya masing-masing dan memahami bagaimana praktik yang dilengkapi oleh profesi lain.
7. Menghormati integritas dan kontribusi antar masing-masing profesi
Pendidikan interprofesi tidak mengancam identitas dan wilayah profesi lain. Dalam proses pendidikan interprofesi terjadi proses menghargai kontribusi khas masing-masing profesi dalam proses belajar, praktek, dan memperlakukan semua profesi secara setara.
8. meningkatkan tingkat kepuasan profesional
Pendidikan interprofesi menumbuhkan sikap saling mendukung antara profesi, mendorong fleksibilitas dan memenuhi praktik kerja, tetapi juga menetapkan batas yang dibuat pada masing-masing profesi (Utami, 2020).

2.3.2 Manfaat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lapkin (2013), penerapan IPE harus dimulai pada tahap awal akademik mahasiswa, sebelum mereka menjadi seorang professional kesehatan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Thibault (2013), bahwa IPE harus dilaksanakan baik pada tahap akademik maupun praktik

klinik dengan tujuan menghubungkan antara teori yang didapatkan mahasiswa selama pembelajaran di kampus dan praktik yang dijalani di lapangan, ini terbukti memberikan banyak manfaat bagi mahasiswa (Sulistiyowati, 2019)

Selain memberikan banyak manfaat pada mahasiswa, implementasi IPE yang efektif juga akan memberikan manfaat bagi institusi pendidikan.

1. Manfaat bagi mahasiswa

- a. Mahasiswa dapat belajar berkomunikasi interprofesi dan antarprofesi.
- b. Mahasiswa dapat memahami dan menghargai peran profesi kesehatan lain.
- c. Mahasiswa mendapat pengalaman untuk bekerja sama di dalam tim dan memecahkan masalah pasien.
- d. Mahasiswa mendapatkan pengalaman untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dengan melibatkan multidisiplin.
- e. Mahasiswa dapat belajar tentang peran dan fungsi yang *overlapping* antara satu profesi dengan profesi lainya dan bagaimana menangani *overlapping* itu dengan baik untuk mencapai pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan efisien.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

- a. Memberi kesempatan kepada staff akademik untuk bekerja bersama antar profesi.
- b. Pendidikan interprofesi dapat meningkatkan efisiensi penggunaan resources yang ada di institusi pendidikan.
- c. Meningkatkan kerja-sama antar prodi atau fakultas.

2.3.3 Kompetensi

Shambaugh dan Magliaro menyatakan bahwa sebelum diimplementasikan, model pembelajaran harus dievaluasi untuk memutuskan masalah instruksional, kompetensi yang harus dicapai, dan konteks pembelajaran. (Kristina, 2018). Implementasi IPE di bidang kesehatan dilaksanakan kepada mahasiswa dengan tujuan untuk menanamkan kompetensi-kompetensi IPE sejak dini dengan retensi bertahap, sehingga ketika mahasiswa berada di lapangan diharapkan dapat mengutamakan keselamatan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bersama profesi kesehatan yang lain (Putriana & Saragih, 2020).

Bridges menjabarkan kompetensi kolaborasi, yaitu: 1) memahami peran, tanggung jawab dan kompetensi profesi lain dengan jelas, 2) bekerja dengan profesi lain untuk memecahkan konflik dalam memutuskan perawatan dan pengobatan pasien, 3) bekerja dengan profesi lain untuk mengkaji, merencanakan, dan memantau perawatan pasien, 4) menoleransi perbedaan, kesalahpahaman dan kekurangan profesi lain, 5) memfasilitasi pertemuan interprofesional, dan 6) memasuki hubungan saling tergantung dengan profesi kesehatan lain (Putriana & Saragih, 2020).

American College Of Clinical Pharmacy (ACCP) (2009) membagi kompetensi untuk IPE terdiri atas empat bagian yaitu pengetahuan, keterampilan, orientasi tim, dan kemampuan tim.

Diane (2011) menyebutkan bahwa penilaian hasil dari pengalaman pembelajaran IPE ini dapat dilihat melalui pemahaman tentang sikap tenaga kesehatan terhadap kolaborasi tim kesehatan dan masing-masing tenaga kesehatan

mengerti peran masing-masing tenaga kesehatan merupakan tolak ukur dalam efektivitas educational interventions (Putriana & Saragih, 2020).

2.3.4 Pendekatan

Pendekatan belajar mengajar yang dapat diterapkan dalam IPE bisa berupa exchange-based learning, action-based learning, practice-based learning, simulation-based learning, observation-based learning, dan e-based learning (Yuniyanti, 2022).

1. *Exchange-based learning* merupakan salah satu cara yang digunakan untuk memungkinkan para peserta mengungkapkan perasaan, membandingkan pandangan pertukaran pengalaman. Debat tentang masalah etika dapat mengekspos nilai yang mendasari perbedaan antara profesi. Permainan yang memainkan hubungan kerja antara profesi dan antara organisasi dapat meringankan belajar tetapi tetap berisi konten serius. Studi kasus dapat meningkatkan peran aktif peserta dari profesi yang berbeda untuk memperkenalkan pemahaman yang berbeda dan menyarankan intervensi berbeda sebagai kelompok kerja terhadap respon kolaboratif (Yuniyanti, 2022)
2. *Action-based learning*, atau *problem-based learning* (PBL), atau *enquiry-based learning* (EBL), sejak tahun 1970 telah menjadi rekomendasi WHO sebagai metode pembelajaran untuk interprofessional. Sistem pembelajaran ini tidak dirancang untuk menyelesaikan masalah saat ini. Bukti menunjukkan bahwa PBL mendorong kebebasan, kerja tim, ilmu pengetahuan yang lebih terintegrasi, dan pembelajaran mendalam. Hughes dan Lucas (1997) dalam Sedyowinarso menemukan bahwa PBL efektif dalam mencapai tujuan IPE

seperti belajar tentang peran dan meningkatkan keterampilan komunikasi interprofessional (Yuniawan, 2015).

3. *Interprofessional practice-based learning* mengambil beberapa bentuk penugasan luar dalam lingkungan kerja profesi lain, pembelajaran terkait untuk peserta didik secara bersamaan pada penempatan di tempat kerja yang berdekatan, penempatan bersama di pengaturan yang sama dan tujuan yang dirancang untuk lingkungan belajar seperti pelatihan bangsal (Yuniyanti, 2022).
4. *Simulation-based learning* dapat menggunakan permainan peran yang diadaptasi untuk memaparkan hubungan kerja antara profesi, peserta berperan sebagai klien, pemberi pelayanan atau praktisi dari diri mereka sendiri atau perspektif profesi lain. Keterampilan laboratorium dikenalkan dalam pendidikan profesional, misalnya pada kedokteran dan keperawatan, dalam kondisi ini bisa dikembangkan penyertaan dua profesi atau lebih dan perspektif interprofesional dalam diagnosis dan dalam pengobatan. Kehidupan kerja bisa disimulasikan di dalam lingkungan belajar di mana hubungan tiap-tiap orang, tiap-tiap kelompok, dan tiap-tiap organisasi bisa ditunjukkan keluar (Yuniyanti, 2022).
5. *Observation-based learning*, pelajar secara sederhana diminta untuk mengamati pertemuan tim multidisiplin dengan menggunakan metode studi observasional yang lebih canggih (Yuniyanti, 2022).
6. *E-based learning* timbul karena adanya peningkatan pengenalan dunia elektronik, ditambah dengan pembelajaran kesehatan dan profesi kesehatan

sehingga dapat memperbesar peluang penerapan IPE. Penerapan teknologi ini dalam IPE digunakan untuk melengkapi dan memperkuat pembelajaran tatap muka atau sebagai penggantinya (Yuniyanti, 2022).

2.3.1 Hambatan

Penelitian mengenai IPE sudah banyak dilakukan dan banyak dari institusi pendidikan kesehatan mulai menerapkan metode pembelajaran IPE. Namun walaupun IPE telah diterapkan selama beberapa dekade, banyak hambatan yang telah diidentifikasi. Hambatan ini terdapat dalam berbagai tingkatan dan terdapat pada pengorganisasian, pelaksanaan, komunikasi, budaya ataupun sikap. Sangat penting untuk mengatasi hambatan-hambatan ini sebagai persiapan mahasiswa dan praktisi profesi kesehatan yang lebih baik demi praktek kolaborasi hingga perubahan system pelayanan kesehatan. Hambatan-hambatan yang mungkin muncul adalah penanggalan akademik, peraturan akademik, struktur penghargaan akademik, lahan praktek klinik, masalah komunikasi, bagian kedisiplinan, bagian professional, evaluasi, pengembangan pengajar, sumber keuangan, jarak geografis, kekurangan pengajar interdisipliner, kepemimpinan dan dukungan administrasi, tingkat persiapan peserta didik, logistic, kekuatan pengaturan, promosi, perhatian dan penghargaan, resistensi perubahan, beasiswa, system penggajian, dan komitmen terhadap waktu (Yusuf, 2015).

2.4 Case Based Discussion (CBD)

Case Based Discussion (CBD) adalah pembelajaran dengan metode pedagogik yang sudah lama ada yang biasanya digunakan untuk mendorong pengembangan pengetahuan peserta didik, untuk memberikan kesempatan praktik yang terkontrol

dan aman, dan untuk membentuk perolehan keterampilan (Couto, 2015). CBD adalah pendekatan pembelajaran yang interaktif dan berpusat pada mahasiswa yang erat kaitannya dengan PBL. CBD menggunakan skenario kehidupan nyata yang akan dihadapi siswa selama fase klinis mereka. Hal ini bertujuan untuk memungkinkan mahasiswa belajar dari kasus pasien, untuk meningkatkan keterampilan pemecahan masalah mereka, dan untuk mendorong mereka untuk berpikir analitis tentang kasus pasien dari berbagai sudut (Fatani, 2020).

Pelaksanaan *case based discussion* terbuka untuk semua mahasiswa. Setiap dua minggu, tutor dan mahasiswa dalam tiap forum melakukan diskusi dengan memposting riwayat dan temuan klinis dari kasus tertentu dan temuan radiografi yang relevan. Dan selama dua minggu berikutnya diskusi berkembang semakin kompleks, biasanya mencakup semua aspek kasus termasuk komentar tentang pemeriksaan, investigasi, manajemen, dan aspek kedokteran berbasis bukti yang relevan (Palan, 2012).

2.4.1 Tujuan dan Manfaat

CBD menilai pengambilan keputusan klinis dan penerapan pengetahuan, dan umpan balik merupakan bagian integral dari proses. CBD memiliki peran dalam memfasilitasi pembelajaran reflektif, meningkatkan keterampilan pengambilan keputusan, dan mendorong perubahan positif dalam praktik (Mehta, 2013).

CBD memiliki beberapa manfaat yaitu mempromosikan pembelajaran aktif, mandiri, seumur hidup; mengintegrasikan pengetahuan medis dasar dengan kasus klinis; menekankan penalaran klinis ketika menganalisis suatu kasus; dan

mengembangkan keterampilan komunikasi peserta didik. Dalam metode CBD informasi tentang kasus dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang diberikan secara bertahap agar mahasiswa dapat menganalisis informasi dan menghasilkan diagnosis banding. Mahasiswa kemudian diminta untuk mencapai diagnosis yang paling mungkin dan manajemen yang tepat (Couto, 2015).

2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan CBD

CBD melibatkan diskusi kasus medis dalam bentuk skenario kehidupan nyata yang diharapkan dapat menimbulkan rasa ingin tahu peserta didik dalam memecahkan masalah yang diberikan kepada mereka. Siswa mencoba menganalisis masalah yang diberikan dengan menerapkan pengetahuan dasar mereka untuk menjawab pertanyaan. Di akhir sesi diskusi, siswa akan memperoleh informasi yang akurat tentang topik melalui diskusi interaktif dengan instruktur mereka daripada berdiskusi dengan rekan-rekan mereka. Informasi yang diberikan oleh instructor memiliki sisi lain yaitu membangkitkan penalaran dan menempatkan siswa dalam dilema untuk mengambil keputusan segera jika dihadapkan dengan situasi medis seperti itu dalam kenyataan (Reddy, 2000). Dengan demikian, latihan CBD melibatkan fungsi kognitif mereka yang digunakan untuk memahami dan mempertahankan topik lebih lama. CBD memberikan siswa kesempatan untuk melihat teori dalam praktek. Selain itu, komponen kejadian dalam deskripsi kasus menciptakan empati pada siswa untuk membuat siswa menyadari topik tersebut layak dipelajari lebih lanjut. CBD adalah metode yang dapat menangani lebih banyak siswa, melibatkan mereka secara mental, mengembangkan keterampilan komunikasi mereka, yang hanya dikelola oleh satu instruktur dalam satu kelas.

Beberapa kasus dapat didiskusikan dalam batas waktu yang diberikan (Archana, 2017).

Kekurangan dari CBD dapat terlihat saat berlangsungnya diskusi. Salah satunya karena banyak siswa tidak cukup berani untuk berbicara di forum, diskusi sering menyerupai percakapan pribadi antara instruktur dengan beberapa siswa yang paling aktif daripada dialog yang lebih luas. Beberapa siswa mungkin merasa malu jika mereka tidak menjawab pertanyaan dengan benar atau jika mereka mengajukan pertanyaan "bodoh". Akibatnya, siswa sering menjadi pendengar pasif daripada peserta aktif dalam forum (Sager, 2006).

Selain itu, kelemahan dari metode ini adalah bahwa ada banyak silabus praklinis yang tidak dapat diajarkan dalam bentuk kasus (Archana, 2017).

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Konstruksi Pengetahuan dalam CBD

Dari banyaknya faktor yang mempengaruhi pembelajaran CBD, ada empat faktor utama yang dirasakan para pelajar sebagai masalah utama yaitu jenis kasus, waktu pembelajaran, instruktur, dan lingkungan (Mehta, 2013). Menurut Hay dan Katsikis (2001), sesi diskusi akan lebih bermanfaat jika dipimpin oleh instruktur yang ahli sesuai bidangnya. Namun, dalam kenyataannya minat belajar atau motivasi internal dari tiap pelajar yang memegang kunci keefektifan metode CBD.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi efektifitas CBD adalah kepribadian dan pilihan model belajar. Masing-masing siswa memiliki gaya belajar yang berbeda dan menggunakan berbagai cara untuk memproses informasi baru dan menginternalisasikannya (Bate, 2014).

2.6 Pengaruh latar belakang pendidikan terhadap aktivitas konstruksi pengetahuan

Latar belakang pendidikan profesi meliputi kedokteran, keperawatan, dan kebidanan dapat berperan sesuai kompetensi yang sudah ditentukan dalam sebuah aktivitas kolaboratif. Melalui pembelajaran berbasis kasus atau CBD diharapkan mahasiswa mendapatkan keuntungan berupa peningkatan pembelajaran mandiri, penalaran klinis, pemecahan masalah klinis, dan pengambilan keputusan berdasar pada pengalaman (Thistlethwaite et al., 2012).

Semua latar belakang prodi memiliki masa studi yang berbeda, prodi kedokteran dilaksanakan selama 6 tahun, sedangkan prodi keperawatan dan kebidanan dilaksanakan dalam kurun 5 tahun. Tentu saja dari masing-masing prodi mempunyai kurikulum yang padat disertai dengan jadwal kelas ketat sehingga menjadikan pembelajaran IPE kurang maksimal dikarenakan banyak jadwal yang tumpang tindih antar prodi dan logistic yang kurang memadai. Alasan tersebutlah yang mendorong diadakannya pembelajaran IPE secara *online* setelah meredanya pandemi (E. Lestari et al., 2023). Karakteristik IPE yang tidak memerlukan ruang diskusi dan kelas ketrampilan klinis dapat membantu mengatasi permasalahan terkait logistic. Dengan menerapkan pembelajaran IPE *Online*, mahasiswa dari berbagai latar belakang prodi dan berbagai wilayah tetap dapat berinteraksi bersama untuk belajar secara virtual (Curran et al., 2015) (O'Hara et al., 2018). Pendekatan pembelajaran yang digunakan pada IPE *Online* adalah kuliah *online*, diskusi (CBD) daring, membaca artikel jurnal daring, simulasi daring dengan pasien terstandar.

Fasilitas konferensi video zoom disediakan untuk memfasilitasi pembelajaran karena siswa harus belajar bersama dalam kelompok interprofesional pada waktu yang bersamaan.

CBD (*case based discussion*) merupakan salah satu pendekatan pembelajaran yang digunakan untuk mendiskusikan skenario kasus suatu pasien. Dalam IPE, CBD dilaksanakan untuk membahas anamnesis yang bertujuan mengetahui status dan kondisi kesehatan pasien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic yang diperlukan guna menentukan suatu diagnosis banding. Selanjutnya dari data yang diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan, mahasiswa akan bertemu kembali pada diskusi kedua guna mendiskusikan rencana penatalaksanaan baik farmakologis maupun non-farmakologis (E. Lestari et al., 2023). Kegiatan pembelajaran IPE CBD *Online* dilaksanakan sebagai berikut. Pertama, mahasiswa dalam kelompok kecil diberikan skenario sebagai bahan diskusi kasus. Pertemuan kedua, kelompok bertemu dengan pasien terstandar untuk melakukan praktik anamnesis guna mengumpulkan informasi terkait masalah kesehatan pasien. Setelah itu, kelompok berkumpul di ruang Zoom yang disediakan untuk menganalisis hasil anamnesis dan membahas diagnosis pasti serta rencana penatalaksanaan farmakoterapi dan nonfarmakoterapi. Pada pertemuan ketiga, kelompok bertemu kembali dengan pasien terstandar untuk menjelaskan diagnosis dan rencana pengobatan serta memberikan edukasi terkait masalah kesehatan pasien. Pada akhir pertemuan, mahasiswa melakukan sesi refleksi dan evaluasi. Refleksi dilakukan terhadap proses komunikasi, kolaborasi, kepemimpinan, dan saling menghormati antar profesi selama proses pembelajaran IPE. Evaluasi

dilakukan pada semua aspek termasuk kinerja mahasiswa selama berdiskusi (Prasad et al., 2020).

Mahasiswa kedokteran memiliki kompetensi yang menyeluruh meliputi skill komunikasi, tahapan pemeriksaan fisik, daftar diagnosis, dan rencana penatalaksanaan terapis maupun non-terapis. Mahasiswa keperawatan berfokus pada asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien, sedangkan mahasiswa kebidanan berfokus pada pelayanan ibu hamil hingga persalinan. Dalam kegiatan CBD IPE, mahasiswa dapat saling memotivasi dan memberikan kesempatan yang sama pada anggota kelompok untuk berpendapat dan melengkapi pendapat profesi lain sehingga timbul kolaborasi dalam menyelesaikan suatu kasus (King et al., 2010).

2.7 Maastricht-Peer Activity Rating Scale (MPARS)

IPE yang efektif harus interaktif, kolaboratif, reflektif, dan eksperimental dan harus berusaha untuk mengatasi kecanggungan antar profesi dan konflik yang melekat dalam kerja tim profesi kesehatan (Sulistiyowati, 2019). Dari studi sebelumnya melaporkan banyak faktor yang dapat mencegah kolaborasi yang efektif di antara para profesional. Ini termasuk faktor profesional, seperti kurangnya pengetahuan tentang dan kepercayaan pada keterampilan dan keahlian profesional lain, dan kurangnya pemahaman tentang peran profesional lain serta faktor eksternal, seperti budaya profesional, pandangan, kendala waktu, masalah menghubungi profesi lain, dan kurangnya pergantian untuk kerja kolaboratif (Lestari, 2019).

Masalah lain yang umum terjadi adalah siswa yang terlalu dominan, karena hal ini dapat menghambat anggota kelompok lain untuk memberikan pendapat mereka. Selain itu, masalah dalam kelompok diskusi adalah siswa terkadang menghindari konflik yang konstruktif. Siswa cenderung hanya menyatakan pokok permasalahan yang tidak dibeda-bedakan yang dihasilkan dari belajar sendiri, tanpa secara eksplisit membahas perbedaan sudut pandang antara siswa atau sumber (Kamp, 2013).

Untuk mengevaluasi aktivitas konstruktif, kolaboratif, dan motivasi siswa, Kamp mengembangkan *Maastricht-peer activity rating scale* (MPARS). Berisi 14 item, skala ini dimaksudkan untuk menilai perilaku teman sebaya (kegiatan konstruktif, kolaboratif dan motivasi) oleh siswa dalam kelompok diskusi IPE (Lestari, 2019).

2.7.1 Kompetensi

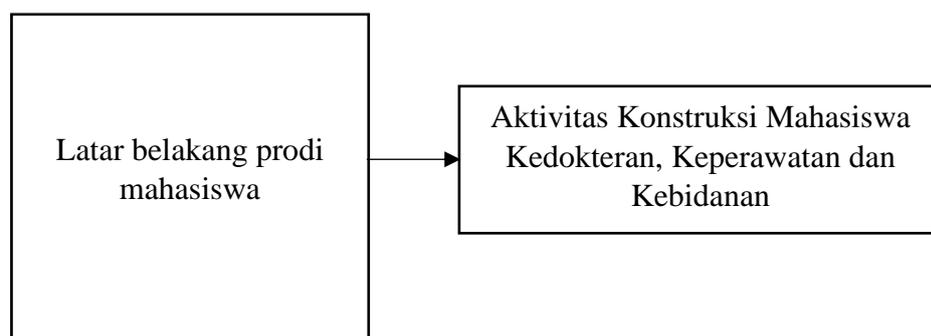
Skala kegiatan kolaboratif mengevaluasi kinerja kolaboratif selama diskusi, seperti pengaruh siswa terhadap anggota kelompok, tanggung jawab mereka terhadap kelompok, kesediaan mereka untuk berbagi informasi, dan komitmen mereka terhadap kelompok. Skala kegiatan konstruktif mengevaluasi keterampilan dalam membangun pengetahuan bersama, seperti meringkas, menarik perbedaan antara masalah utama dan sampingan, mengajukan pertanyaan kritis, mengoreksi kesalahpahaman, dan berkontribusi pada pemahaman pengetahuan yang lebih baik (Lestari, 2019). Skala kegiatan motivasi menilai aktivitas diskusi di mana seorang siswa tampaknya termotivasi untuk kerja kelompok seperti jumlah kontribusi dan partisipasi siswa (Kamp, 2013).

Skala Penilaian Aktifitas Maastricht-Peer (M-PARS) dikembangkan untuk mengukur kualitas kontribusi mahasiswa selama pertemuan kelompok yang mempengaruhi kualitas diskusi. Skala Penilaian Aktifitas Maastricht-Peer (M-PARS) terdiri dari tiga subskala, aktifitas kognitif atau konstruksi, kolaboratif, dan motivasi. Skala penilaian ini memiliki 14 item yang dimana siswa dapat mengevaluasi masing-masing rekan mereka secara individual dengan menunjukkan seberapa besar mereka setuju dengan setiap item pada skala adalah lima poin (1 = benar-benar tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = benar-benar setuju) (Kamp, 2011).

2.8 Kerangka Teori



2.9 Kerangka Konsep



2.10 Hipotesis

Tidak terdapat pengaruh latar belakang prodi terhadap nilai aktifitas konstruksi pengetahuan mahasiswa program studi kesehatan yang mengikuti pembelajaran CBD IPE *Online* yang dinilai dengan M-PARS.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan rancangan penelitian “*Cross Sectional*”. Pada penelitian ini data variabel bebas dan tergantung diambil secara bersamaan.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah latar belakang program studi profesi kesehatan mahasiswa.

2. Variabel Tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah aktivitas konstruksi pengetahuan.

3.2.2 Definisi Operasional

1. Latar Belakang Pendidikan Profesi

Latar belakang pendidikan profesi adalah program pendidikan yang di tempuh oleh mahasiswa. Pada penelitian ini, program studi yang akan terlibat pada kegiatan IPE dengan *CBD Online* adalah Kedokteran, Keperawatan dan Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Skala : Nominal.

2. Nilai Aktivitas Konstruksi Pengetahuan

Nilai aktivitas konstruksi pengetahuan pada CBD IPE *Online* dinilai menggunakan kuesioner *Maastricht Peer Activity Rating Scale* (MPARS) oleh sesama rekan mahasiswa dalam satu kelompok diskusi. Terdapat tiga subskala yang dinilai dalam aktivitas konstruksi pengetahuan, yakni aktivitas konstruktif, aktivitas kolaboratif dan aktivitas motivasional. Total skor dari masing-masing aktivitas konstruksi dihitung berdasarkan tiga subskala tersebut.

Skala : rasio.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa prodi kesehatan

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa prodi kedokteran, keperawatan dan kebidanan yang mengikuti pembelajaran IPE 1 secara daring di Universitas Islam Sultan Agung Semarang tahun akademik gasal 2022/2023

3.3.2 Sampel Penelitian

Teknik sampling yang dilakukan adalah menggunakan total sampling, artinya dimana jumlah sampel yang digunakan sama dengan jumlah populasi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa prodi kesehatan UNISSULA yang terdaftar sebagai mahasiswa aktif TA 2022/2023
- Mahasiswa Angkatan 2020 yang menjalani semester V
- Mahasiswa memiliki fasilitas untuk mengisi kuesioner

2. Kriteria dropp out

- Mahasiswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa lembar kuisisioner yang di ambil dari Maastricht-Peer Activity Rating Scale (M-PARS) yang sudah dilakukan alih bahasa dan uji validitas dan reliabilitas oleh Endang Lestari dengan koefesien kappa 0.01-0.20 dan $p < 0.05$ (Lestari, 2019). Kuisisioner terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur aktifitas konstruksi pengetahuan (5), aktivitas kolaborasi (5), dan aktivitas motivasional (4) dari mahasiswa kedokteran, keperawatan dan kebidanan.

3.5 Cara Penelitian

1. Menyusun kuesioner

Menyusun kuesioner berdasarkan M-PARS dengan menggunakan skala *likert* 1-5. Dimana setiap skala untuk tiap-tiap butir pertanyaan dideskripsikan secara spesifik.

2. Uji validitas dan reliabilitas

Kuesioner yang sudah disusun dibagikan ke 35 orang untuk mengetahui nilai reliabilitas dan validitas. Kuesioner dibagikan kepada 13 mahasiswa kedokteran, 11 mahasiswa keperawatan, dan 11 mahasiswa kebidanan angkatan 2020.

3. Pembagian kuesioner yang valid dan reliabel

Kuesioner dibuat dalam bentuk *google form* dan dibagikan kepada kelompok populasi melalui komting masing-masing prodi angkatan 2020 yang dilakukan secara apa adanya dan diisikan setelah menjalani diskusi kelompok.

4. Analisis data

5. Penulisan laporan dan artikel publikasi

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-September 2022 di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3.7 Analisis Hasil

Data nilai aktifitas konstruksi pengetahuan mahasiswa dikumpulkan untuk dianalisis menggunakan SPSS dengan nilai $\alpha = 0,05$. Normalitas data diuji dengan *Kolmogorov Smirnov*. *Levene statistic Test* digunakan untuk menguji homogenitas data.

Untuk mengetahui perbedaan nilai rerata aktivitas konstruksi pada ketiga kelompok, data diuji dengan uji statistik *One Way Anova* dilanjutkan dengan uji *Kruskal Wallis* dan *Mann Whitney U*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menganalisis pengaruh latar belakang Pendidikan profesi Kesehatan terhadap aktivitas konstruksi pengetahuan pada CBD IPE *Online* di Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2022. Sampel yang diambil adalah mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan kebidanan, yang mengikuti kegiatan IPE secara daring pada tahun ajaran 2022/2023 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil pengambilan data didapatkan 582 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi sampel penelitian dari total populasi sejumlah 583 mahasiswa. Jumlah tersebut memberikan *response rate* penelitian ini sebesar 99%. Sampel terdiri dari 251 mahasiswa dari prodi kedokteran, 253 mahasiswa dari prodi Keperawatan dan 78 mahasiswa dari prodi kebidanan.



Gambar 4. 1 Distribusi responden

Tabel 4. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

	Kedokteran		Keperawatan		kebidanan	
	N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin						
Perempuan	176	70.12	218	86.17	78	100
Laki-laki	75	29.88	35	13.83	0	0
Total	251	100	253	100	78	100

Berdasarkan distribusi data jenis kelamin, jumlah jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki pada prodi kedokteran dan keperawatan. Prodi Kebidanan tidak memiliki mahasiswa laki-laki

4.1.1 Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji *One-Sample Kolmogorov Smirnov Test* diketahui bahwa asymp. Sig dari masing-masing aktivitas (konstruksi, kolaborasi, dan motivasi) yaitu $p < 0,05$ sehingga data dinyatakan tidak terdistribusi normal.

Tabel 4. 2 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk
Aktivitas Konstruksi	Kedokteran	0,000	0,000
	Keperawatan	0,000	0,000
	Kebidanan	0,000	0,000
Aktivitas Kolaborasi	Kedokteran	0,000	0,000
	Keperawatan	0,000	0,000
	Kebidanan	0,000	0,000
Aktivitas Motivasi	Kedokteran	0,000	0,000
	Keperawatan	0,000	0,000
	kebidanan	0,000	0,000

4.1.2 Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil uji *Levene statistic Test*, didapatkan nilai sig. pada masing-masing aktivitas (kontruksi, kolaborasi, dan motivasi) adalah $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data yang didapatkan tidak homogen.

Tabel 4. 3 Uji Homogenitas Levene

	Kelompok	Levene Test
Aktivitas Konstruksi	Kedokteran	0,000
	Keperawatan	0,000
	Kebidanan	0,000
Aktivitas Kolaborasi	Kedokteran	0,000
	Keperawatan	0,000
	Kebidanan	0,000
Aktivitas Motivasi	Kedokteran	0,000
	Keperawatan	0,000
	kebidanan	0,000

4.1.3 Uji Kruskal Wallis dan Mann Whitney U

Analisis Kruskal wallis dilakukan untuk menguji perbedaan aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi antar prodi. Dari hasil analisis kruskal walis dinyatakan terdapat pengaruh latar belakang prodi untuk masing-masing aktivitas yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 4. 4 Uji Kruskal-Wallis Aktivitas Konstruksi pada Mahasiswa Kedokteran, Keperawatan, dan Kebidanan

	kedokteran		keperawatan		kebidanan		P Kruskal- wallis
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Aktivitas konstruksi							
mahasiswa dapat membuat kesimpulan diskusi	4,27	,687	3,53	1,002	4,08	,786	0.000
mahasiswa dapat membedakan topik utama dan topik tambahan selama diskusi	4,19	,695	3,63	,937	4,14	,801	0.000
mahasiswa dapat menyampaikan pertanyaan yang kritis	4,09	,834	3,35	1,076	4,05	,966	0.000
mahasiswa dapat meng-koreksi kesalahan konsepsi yang dibuat oleh mahasiswa lain	4,12	,753	3,39	1,016	4,04	,932	0.000
mahasiswa dapat berkontribusi dalam memperbaiki pemahaman mengenai topik yang didiskusikan	4,28	,717	3,56	1,044	4,23	,852	0.000
Total	20,95	3686	17,46	5,075	20,54	4,337	

Uji Kruskal-wallis untuk aktivitas konstruski menunjukkan hasil bahwa latar belakang pendidikan profesi dapat mempengaruhi hasil aktivitas konstruksi pada ketiga kelompok prodi ($p = 0.000$). Dengan hasil rata-rata tertinggi di dapatkan oleh mahasiswa kedokteran (20,95) kemudian mahasiswa kebidanan (20,54) dan paling rendah ada mahasiswa keperawatan (17,46).

Tabel 4. 5 Uji Kruskal-Wallis Aktivitas Kolaborasi pada Mahasiswa Kedoktera, Keperawatan, dan Kebidanan

	kedokteran		keperawatan		kebidanan		P Kruskal- wallis
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Aktivitas kolaborasi mahasiswa memberi pengaruh positif pada kelompok mahasiswa bertanggungjawab terhadap kelompok mahasiswa dapat bekerjasama dengan seluruh anggota kelompok mahasiswa bersedia membagi ilmu / pengetahuan dan informasi mahasiswa memiliki komitmen terhadap kelompoknya	4,35	,751	3,72	,977	4,27	,832	0.000
	4,37	,684	3,70	1,056	4,09	,885	0.000
	4,37	,744	3,77	1,024	4,21	,812	0.000
	4,24	,820	3,78	,994	4,36	,821	0.000
	4,27	,795	3,70	1,007	4,21	,873	0.000
Total	21,6	3,794	18,67	5,058	21,14	4,223	

Uji Kruskal-wallis untuk aktivitas kolaborasi menunjukkan hasil bahwa latar belakang pendidikan profesi memiliki pengaruh yang signifikan pada ketiga kelompok prodi ($p = 0.000$). Dengan hasil rata-rata tertinggi di dapatkan oleh mahasiswa kedokteran (21,6) kemudian mahasiswa kebidanan (21,14) dan paling rendah ada mahasiswa keperawatan (18,67). Uji Kruskal-wallis untuk aktivitas motivasi menunjukkan hasil bahwa latar belakang pendidikan profesi dapat berpengaruh secara signifikan pada ketiga kelompok prodi ($p = 0.000$). Dengan hasil rata-rata tertinggi di dapatkan oleh mahasiswa kedokteran (16,53) kemudian mahasiswa kebidanan (16,29) dan paling rendah ada mahasiswa keperawatan (13,87).

Tabel 4. 6 Uji Kruskal-Wallis Aktivitas Motivasi pada Mahasiswa Kedokteran, Keperawatan, dan Kebidanan

	kedokteran		keperawatan		kebidanan		P Kruskal- wallis
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Aktivitas motivasi mahasiswa memberi pengaruh positif pada kelompok mahasiswa	4,21	,774	3,53	1,014	4,03	,837	0.000
bertanggungjawab terhadap kelompok mahasiswa dapat bekerjasama dengan seluruh anggota kelompok	4,37	,740	3,70	1,041	4,24	,776	0.000
mahasiswa bersedia membagi ilmu / pengetahuan dan informasi	4,19	,797	3,45	1,059	4,12	,837	0.000
Total	16,53	3,232	13,87	4,229	16,29	3,411	

Hasil uji mann whitney menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi dalam pembelajaran CBD IPE *Online* pada mahasiswa kedokteran dan kebidanan ($p > 0.05$).

Tabel 4. 7 Uji Mann-Whitney antara Mahasiswa Kedokteran, keperawatan, dan Kebidanan

Mahasiswa	Asymp. Sig
Aktivitas Konstruksi	0,000
Aktivitas Kolaborasi	0,000
Aktivitas Motivasi	0,000
	0,572
	0,238
	0,588

Di sisi lain, hasil uji mann whitney menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi antara mahasiswa

kedokteran dengan keperawatan ($p = 0.000$) dan mahasiswa keperawatan dan kebidanan ($p = 0.000$).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil uji *Kruskal Wallis*, data yang didapatkan menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi dalam pembelajaran CBD IPE pada mahasiswa prodi kedokteran, keperawatan, dan kebidanan yaitu ditunjukkan dengan nilai ($p = 0,000 < 0,05$). Hasil analisis menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran dan kebidanan memiliki nilai aktivitas konstruksi, kolaborasi dan motivasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa keperawatan. Dilihat dari hasil rata-rata skor aktivitas konstruksi mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan kebidanan masing-masing sebesar 20.95, 17.46, 20.54. Merujuk pada nilai-nilai tersebut, mahasiswa kedokteran dan kebidanan lebih dominan dalam aktifitas diskusi selama pembelajaran, dari analisis peneliti mahasiswa kedokteran terlihat aktif menyampaikan pertanyaan-pertanyaan kritis, dapat membedakan topik utama dan topik tambahan, dapat mengoreksi kesalahan mahasiswa lain, serta menyimpulkan hasil diskusi agar lebih mudah dipahami. Sesuai dengan pendapat Ateah (2011), mahasiswa yang sudah terbiasa belajar dalam lingkungan yang mendukung untuk menyelesaikan masalah secara mandiri akan mempunyai nilai aktivitas konstruksi yang baik pada IPE (Ateah et al., 2011). Skor aktivitas kolaborasi mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan kebidanan masing-masing sebesar 21.6, 18.67, 21.14. Skor tersebut sesuai dengan analisis peneliti berupa, mahasiswa kedokteran dan kebidanan sama-sama memberikan pengaruh positif terhadap kelompok melalui sikap bekerjasama yang

baik terhadap seluruh kelompoknya, serta dapat berkomitmen dan bertanggung jawab terhadap kelompoknya. Sebagaimana pendapat Fatalina (2015), mahasiswa pra-klinis kedokteran sering terlibat langsung dalam perawatan pasien melalui kegiatan tertentu seperti pelatihan skill dengan pasien terstandar, sehingga lebih terbiasa bekerjasama selama menyelesaikan masalah (Fatalina et al., 2015). Dan untuk skor aktivitas motivasi mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan kebidanan masing-masing 16.53, 13.87, 16.29. Berdasarkan analisis peneliti, mahasiswa keperawatan menunjukkan kurangnya motivasi dalam proses diskusi, kurangnya peran aktif dalam kelompok, dan tidak berkontribusi banyak selama pemecahan masalah dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Lestari (2023). Pada penelitiannya, menunjukkan hasil bahwa mahasiswa keperawatan memiliki nilai yang paling rendah dibandingkan dengan dua prodi lainnya pada seluruh komponen M-PARS (E. Lestari et al., 2023). Selama SGD (small group discussion), diketahui bahwa mahasiswa keperawatan memiliki beberapa kekurangan selama diskusi akibat dari kurangnya pengalaman dalam berdiskusi karena kurikulumnya tidak *problem base learning* (PBL). Penelitian lain mengatakan, metode diskusi seperti PBL dan CBD dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam keterampilan barbagi pendapat (Brata & Mahatmaharti, 2020). Penelitian mengenai pelaksanaan PBL dan CBD, sebagai pendekatan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan juga melaporkan bahwa akibat adanya pendekatan tersebut, mahasiswa dituntut untuk menjadi aktif selama proses pembelajaran seperti berpartisipasi aktif dalam berdiskusi, bertanya, belajar, dan merespon pendapat

mahasiswa lain, hal inilah yang menimbulkan adanya tekanan yang signifikan dan memotivasi mahasiswa selama pembelajaran (Yuan et al., 2011). Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap performa mahasiswa selama berdiskusi yaitu skenario yang diberikan, seperti yang dijelaskan pada penelitian Al-Kloub (2014) skenario setidaknya memainkan tiga peran dalam aktivitas konstruksi yaitu mendorong mahasiswa mengaktifkan pengetahuan yang relevan, menstimulasi minat mahasiswa dan memotivasi pribadi mereka untuk belajar (Al-Kloub et al., 2014). Jika skenario tidak dapat menstimulasi pengetahuan mahasiswa yang dapat digunakan di masa depan, maka skenario tersebut tidak membahas kompetensi keseluruhan profesi sehingga menimbulkan ketimpangan kontribusi diantara mahasiswa. Maka perlu dieksplorasi lebih lanjut terkait kualitas skenario yang digunakan.

Uji mann whitney memberikan hasil berupa perbedaan signifikan dari nilai rerata aktivitas konstruksi, kolaborasi, dan motivasi antara mahasiswa kedokteran dan kebidanan dengan mahasiswa keperawatan, sedangkan antara mahasiswa kedokteran dengan kebidanan tidak didapatkan perbedaan. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa mahasiswa terlibat secara aktif dalam berdiskusi dan berkontribusi selama kegiatan SGD *online*. Mahasiswa kedokteran dan kebidanan memberikan kontribusi besar dan berdiskusi secara aktif dibandingkan dengan mahasiswa keperawatan. Pengalaman yang dimiliki mahasiswa kedokteran dalam memecahkan suatu kasus serta pengalaman mahasiswa kebidanan dalam praktik pelayanan kesehatan di puskesmas menjadikan mahasiswa kedokteran dan kebidanan lebih dapat mengelaborasi mengenai manajemen dan pengobatan pasien

sesuai kasus. Sedangkan, mahasiswa keperawatan merupakan kelompok yang lebih sedikit aktif dibanding kelompok lain. Namun, mereka secara aktif dan seksama memperhatikan bagian-bagian yang mereka kurang kuasai.

Penelitian ini membuktikan bahwa kegiatan CBD IPE secara *online* tetap dapat melatih mahasiswa untuk melakukan kolaborasi interprofessional, melatih komunikasi, melatih rasa toleransi, dan melatih tenaga kesehatan bekerja dalam kelompok. Penelitian sebelumnya yang meneliti hal yang sama pada PBL juga melaporkan temuan yang sama, berupa mahasiswa dapat berkolaborasi dalam mempelajari pentingnya saling menghormati dan menghargai antar profesi, berkolaborasi untuk mengkonstruksi pengetahuan melalui kegiatan diskusi dalam pemecahan suatu masalah (Djukic et al., 2015). Latar belakang pendidikan profesi mahasiswa dapat dimanfaatkan untuk saling melengkapi dalam proses pengembangan ilmu demi menunjang kolaborasi dalam pemecahan suatu masalah, namun latar belakang pendidikan profesi juga dapat berpengaruh terhadap keterlibatan mahasiswa dalam prosesnya yang nantinya berakibat pada ketidakseimbangan konstruksi pengetahuan dalam proses diskusi (Singaram et al., 2011).

Keterbatasan dalam penelitian adalah tidak mengkaji persepsi individu setiap mahasiswa terkait proses pembelajaran CBD IPE *Online*, penelitian hanya berdasarkan penilaian dari sesama rekan mahasiswa dalam satu kelompok diskusi yang berkemungkinan adanya subjektivitas atau tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya. Kelemahan lain dalam penelitian ini, tidak dieksplorasi lebih lanjut terkait masalah nilai konstruksi pengetahuan mahasiswa keperawatan lebih rendah dibandingkan dengan yang lain. Penelitian juga hanya dilakukan hanya pada satu

intansi yaitu Uiversitas Islam Sultan Agung. Meski demikian, jumlah partisipan yang cukup besar (583) dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait keadaan nyata populasi. Penelitian hanya mengkaji salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap aktivitas konstruksi pengetahuan yakni latar belakang pendidikan profesi. Faktor-faktor lain yang berpengaruh tidak dikaji dalam penelitian ini.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini telah melakukan analisis terhadap pengaruh latar belakang program studi terhadap aktivitas konstruktif, kolaboratif, dan motivasi mahasiswa dalam pembelajaran CBD IPE *Online*. Penelitian ini melibatkan mahasiswa dari program studi kedokteran, keperawatan, dan kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan hasil analisis data, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan dari latar belakang program studi terhadap aktivitas konstruktif mahasiswa dalam pembelajaran CBD IPE *Online*.
 2. Terdapat pengaruh yang signifikan dari latar belakang program studi terhadap aktivitas kolaboratif mahasiswa dalam pembelajaran CBD IPE *Online*.
 3. Terdapat pengaruh yang signifikan dari latar belakang program studi terhadap aktivitas motivasi mahasiswa dalam pembelajaran CBD IPE *Online*.
- Kesimpulan ini menunjukkan bahwa dalam konteks pembelajaran CBD IPE *Online*, latar belakang program studi bisa menjadi faktor penentu utama dalam aktivitas konstruktif, kolaboratif, dan motivasi mahasiswa.

5.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk menggali pengaruh latar belakang Pendidikan profesi terhadap tingkat aktivitas konstruksi pengetahuan pada pembelajaran IPE. Selain itu, perlu juga dilakukan penelitian mengenai faktor-

faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap aktivitas konstruksi pengetahuan pada pembelajaran IPE.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kloub, M. I., Salameh, T. N., & Froelicher, E. S. (2014). Nursing students evaluation of problem based learning and the impact of culture on the learning process and outcomes: a pilot project. *Nurse Education in Practice*, *14*(2), 142–147. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.06.013>
- ARCHANA, N., MOHIT, M., VIBHUTI, A., SEEMA, G., & DINESH, P. (2017). Pre-Analytical Variables in Clinical Chemistry: Training Medical Undergraduates Through Case Based Discussion. *International Journal of Clinical and Biomedical Research*, *3*(4), 33. <https://doi.org/10.5455/ijcbr.2017.34.08>
- Ateah, C. A., Snow, W., Wener, P., MacDonald, L., Metge, C., Davis, P., Fricke, M., Ludwig, S., & Anderson, J. (2011). Stereotyping as a barrier to collaboration: Does interprofessional education make a difference? *Nurse Education Today*, *31*(2), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.06.004>
- Bate, E., Hommes, J., Duvivier, R., & Taylor, D. C. M. (2014). Problem-based learning (PBL): getting the most out of your students - their roles and responsibilities: AMEE Guide No. 84. *Medical Teacher*, *36*(1), 1–12. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.848269>
- Brata, D. P. N., & Mahatmaharti, A. K. (2020). The implementation of Problem Based Learning (PBL) to develop student's soft-skills. *Journal of Physics: Conference Series*, *1464*(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1464/1/012020>
- Couto, T. B., Farhat, S. C. L., Geis, G. L., Olsen, O., & Schwartsman, C. (2015). High-fidelity simulation versus case-based discussion for teaching medical students in Brazil about pediatric emergencies. *Clinics*, *70*(6), 393–399. [https://doi.org/10.6061/clinics/2015\(06\)02](https://doi.org/10.6061/clinics/2015(06)02)
- Curran, V., Reid, A., Reis, P., Doucet, S., Price, S., Alcock, L., & Fitzgerald, S. (2015). The use of information and communications technologies in the delivery of interprofessional education: A review of evaluation outcome levels. *Journal of Interprofessional Care*, *29*(6), 541–550. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1021002>
- Djukic, M., Adams, J., Fulmer, T., Szyld, D., Lee, S., Oh, S.-Y., & Triola, M. (2015). E-Learning with virtual teammates: A novel approach to interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, *29*(5), 476–482. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1030068>
- Dr. Utami, Sri S.Kp., M. K. (2020). *Modul Pembelajaran Interprofessional Education (Ipe)*. 1–241.
- Menteri Kesehatan Indonesia. (2020). *No KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN*. <https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/>

- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Buku Pedoman Pendidikan*.
- Fakhriatul Falah. (2020). Manfaat Yang Didapatkan Mahasiswa Dalam Mengikuti Interprofessional Education (Ipe) Dengan Pendekatan Case Study. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 11(2), 1–5. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i2.149>
- Fatalina, F., Sunartini, & WidyandanaMariyono Sedyowinarso. (2015). Hubungan Interprofesi Perawat Dengan Profesi Lainnya Dalam Mewujudkan Patient Safety. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 4(1), 1.
- Fatani, T. H. (2020). Student satisfaction with videoconferencing teaching quality during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02310-2>
- Fitriyani, Y., Fauzi, I., & Sari, M. Z. (2020). Motivasi Belajar Mahasiswa Pada Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19. *Profesi Pendidikan Dasar*, 7(1), 121–132. <https://doi.org/10.23917/ppd.v7i1.10973>
- Fuadah, D. Z., Hapsara, S., & Sedyowinarso, M. (2014). Kesiapan mahasiswa untuk belajar kerjasama interprofesi dalam perawatan antenatal. *Jurnal Ners*, 9(2), 226–235. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/issue/view/366>
- Garner, S. L., Killingsworth, E., Bradshaw, M., Raj, L., Johnson, S. R., Abijah, S. P., Parimala, S., & Victor, S. (2018). The impact of simulation education on self-efficacy towards teaching for nurse educators. *International Nursing Review*, 65(4), 586–595. <https://doi.org/10.1111/inr.12455>
- Hamidy, M. Y., & Asni, E. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Mahasiswa dalam Proses Tutorial pada Metode Belajar Problem-Based Learning (PBL) di Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.26891/jik.v4i1.2010.30-35>
- Ibda, F. (2015). Perkembangan Kognitif: Teori Jean Piaget. *Intelektualita*, 3(1), 242904.
- Kamp, R. J. A., Dolmans, D. H. J. M., Van Berkel, H. J. M., & Schmidt, H. G. (2011). Can students adequately evaluate the activities of their peers in PBL? *Medical Teacher*, 33(2), 145–150. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.509766>
- Kamp, R. J. A., Dolmans, D. H. J. M., Van Berkel, H. J. M., & Schmidt, H. G. (2013). The effect of midterm peer feedback on student functioning in problem-based tutorials. *Advances in Health Sciences Education*, 18(2), 199–213. <https://doi.org/10.1007/s10459-012-9364-1>
- King, G., Shaw, L., Orchard, C. A., & Miller, S. (2010). The interprofessional socialization and valuing scale: a tool for evaluating the shift toward collaborative care approaches in health care settings. *Work (Reading, Mass.)*, 35(1), 77–85. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-0959>

- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). (2006). *Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia*.
- Kristina, T. N., Sudaryanto, S., Asmara, F. Y., Nuryanto, N., Wirakusumah, F., & Syukriani, Y. (2018). Community-Based Health-Professions Interprofessional Education: a Collaborative and Sustainable Model. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 7(1), 46. <https://doi.org/10.22146/jpki.35543>
- Lestari, E., Rahmawatie, D. A., & Wulandari, C. L. (2023). Does Online Interprofessional Case-Based Learning Facilitate Collaborative Knowledge Construction? *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(December 2022), 85–99. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S391997>
- Lestari, E., Stalmeijer, R. E., Widyandana, D., & Scherpbier, A. (2019). Does PBL deliver constructive collaboration for students in interprofessional tutorial groups? *BMC Medical Education*, 19(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1802-9>
- Lestari, S. M. P., Nurmalasari, Y., Hermawan, D., & Rakhma, S. A. (2021). Kesiapan Belajar Mandiri Pada Pelaksanaan Metode E-Learning Pada Masa Pandemi Covid-19 Mahasiswa Kedokteran Malahayati Angkatan 2019. *Psikologi Konseling*, 19(2), 1110. <https://doi.org/10.24114/konseling.v19i2.30473>
- Levy, B. T., & Merchant, M. L. (2005). Factors associated with higher clinical skills experience of medical students on a family medicine preceptorship. *Family Medicine*, 37(5), 332–340.
- Mehta, F., Brown, J., & Shaw, N. J. (2013). Do trainees value feedback in case-based discussion assessments? *Medical Teacher*, 35(5). <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.731100>
- O'Doherty, D., Dromey, M., Loughheed, J., Hannigan, A., Last, J., & McGrath, D. (2018). Barriers and solutions to Online learning in medical education - An integrative review. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1240-0>
- O'Hara, C., Trotter, L., Olsen, C., Stinson, D., & McCutcheon, K. (2018). Development of an e-learning programme to improve knowledge of interprofessional education. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(21), 1242–1245. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.21.1242>
- Oktavia Puhadi, L. I., Anisa, R., & Firmansyah, M. (2020). Korelasi Antara Kualitas Skenario Dan Keefektifan Diskusi Tutorial Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Islam : Islamic Health Journal*, 8(2), 46. <https://doi.org/10.33474/jki.v8i2.8870>
- Palan, J., Roberts, V., Bloch, B., Kulkarni, A., Bhowal, B., & Dias, J. (2012). The

use of a virtual learning environment in promoting virtual journal clubs and case-based discussions in trauma and orthopaedic postgraduate medical education: The Leicester experience. *Journal of Bone and Joint Surgery - Series B*, 94 B(9), 1170–1175. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.94B9.28780>

Papinczak, T., Young, L., Groves, M., & Haynes, M. (2007). An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. *Medical Teacher*, 29(5). <https://doi.org/10.1080/01421590701294323>

Prasad, N., Fernando, S., Willey, S., Davey, K., Kent, F., Malhotra, A., & Kumar, A. (2020). Online interprofessional simulation for undergraduate health professional students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 706–710. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1811213>

Program Studi Kesehatan Masyarakat. (2011).

Putriana, N. A., & Saragih, Y. B. (2020). Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Majalah Farmasetika*, 5(1), 18–22. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i1.25626>

Raya, J., Km, K., & Box, P. (2017). *Buku Panduan Akademik Program Studi Pendidikan D3 Kebidanan Tahun 2016 / 2017 Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Tahun 2016-2017*. 024.

Reddy, I. K. (2000). Implementation of a pharmaceuticals course in a large class through active learning using quick-thinks and case-based learning. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 64(4), 348–354.

Rifyandi, M., & Akbar, R. (2019). *Hubungan Diskusi dan nilai modul Kardiorespirasi 2018*. May, 52–61.

Rozaliyani, A., Widjaja, H. T., Prawiroharjo, P., & Sukarya, W. (2020). Kajian Etik Pendidikan Jarak Jauh dalam Pendidikan Kedokteran di Indonesia. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(2), 57. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i2.49>

Sager, J. L. (2006). Integrating a web-based discussion forum and student peer feedback into a high-enrollment IT class: Expectations and outcomes. *Association for Information Systems - 12th Americas Conference On Information Systems, AMCIS 2006*, 4, 2148–2155.

Sam, Pioh, V. E., Mewo, Y., & Berhimpon, S. (2016). Efektivitas kelompok diskusi tutorial problem based learning. *Jurnal E-Biomedik (EBm)*, 4(1).

Singaram, V. S., van der Vleuten, C. P. M., Stevens, F., & Dolmans, D. H. J. M. (2011). “For most of us Africans, we don’t just speak”: A qualitative investigation into collaborative heterogeneous PBL group learning. *Advances in Health Sciences Education*, 16(3), 297–310. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9262-3>

- Sulistyowati, E. (2019). Interprofessional Education (Ipe) Dalam Kurikulum Pendidikan Kesehatan Sebagai Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Maternitas. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 123. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.123-131>
- Suryawan, N., & Spa, K. (2015). *Case Based Discussion Blankett*. 97(1), 62–65.
- Thistlethwaite, J. E., Davies, D., Ekeocha, S., Kidd, J. M., MacDougall, C., Matthews, P., Purkis, J., & Clay, D. (2012). The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Medical Teacher*, 34(6), 142–159. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.680939>
- Tschannen, D., Dorn, R., & Tedesco, C. (2018). Improving knowledge and behavior of leadership and followership among the interprofessional team. *International Journal of Medical Education*, 9, 182–188. <https://doi.org/10.5116/ijme.5b30.9a84>
- Wilandika, A. (2017). Pengaruh Case-Based Learning Terhadap Pengetahuan Hiv/Aids, Stigma Dan Penerimaan Mahasiswa Keperawatan Pada Odha. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7474>
- Xiv, P. N. (2023). *PRAKTIK PROGRAM PENDIDIKAN*.
- Yuan, H. Bin, Williams, B. A., Yin, L., Liu, M., Fang, J. B., & Pang, D. (2011). Nursing students' views on the effectiveness of problem-based learning. *Nurse Education Today*, 31(6), 577–581. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.009>
- Yuniawan, A. E., Mulyono, W. A., & Setiowati, D. (2015). Persepsi Dan Kesiapan Dosen Terhadap Pembelajaran Interprofesional. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 2(1), 17–23. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmbran>
- Yuniyanti, T. A., Makuju, P. K., & Kunci, K. (n.d.). *Kata Kunci*:
- Yusuf, S. (2015). Pengembangan Model Interprofessional Education di FIK UIN Alauddin Makassar. *Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makasar*, 1(2), 21–35. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/1361/1/SALDI_YUSUF.pdf
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). No KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PROFESI PERAWAT. *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJ_A_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.