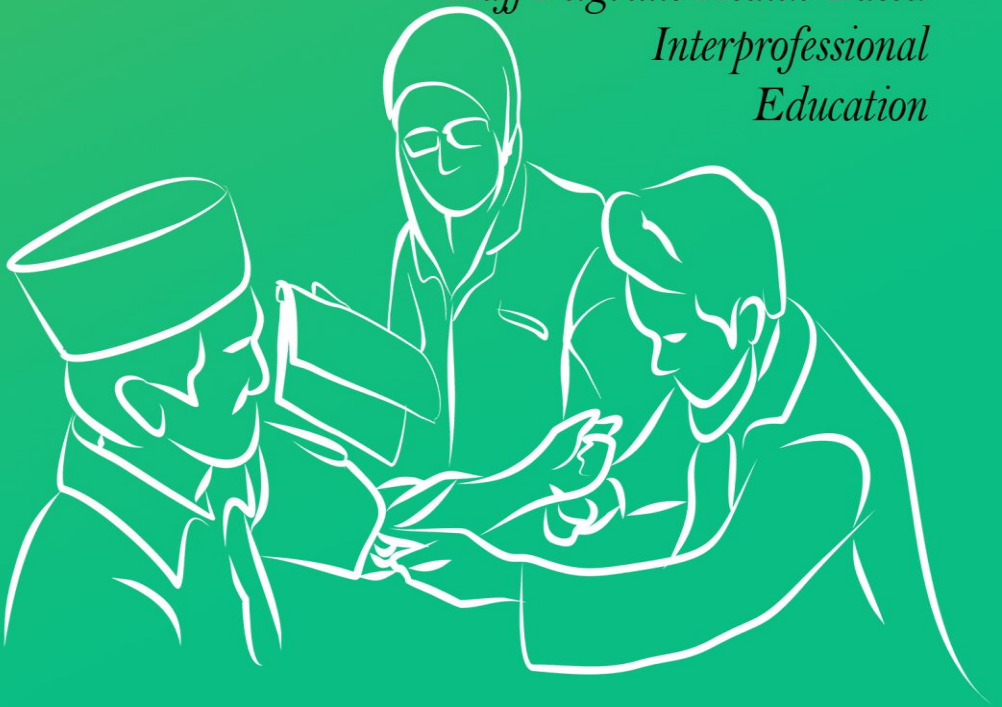


Buku Panduan

PENDIDIKAN INTERPROFESI

BERBASIS KESEHATAN JAMAAH HAJI

*Hajj Pilgrims Health-Based
Interprofessional
Education*



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2020

BUKU PANDUAN

**PENDIDIKAN INTERPROFESI BERBASIS KESEHATAN
JAMAAH HAJI (*HAJJ PILGRIMS HEALTH-BASED
INTERPROFESIONAL EDUCATION*)**

**SEMESTER GANJIL
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Editor: dr. M. Rizal Novianto, MHPE
apt. Dhani Wijaya, M.Farm, Klin

Tim Penyusun:

1. dr. M. Rizal Novianto, MHPE
2. apt. Dhani Wijaya, M.Farm, Klin.
3. apt. Wirda Anggaraini, M.Farm.
4. Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med.Ed
5. apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M.Farm.Klinn

Desain Sampul dan Letak :
apt. Alif Firman Firdausy, S.Farm., M.Biomed.

Hak cipta @2020, dilindungi Undang-Undang
Hak Publikasi pada Penerbit Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam
bentuk apapun tanpa izin dari penerbit

Cetakan ke-1
Tahun 2020

ISBN : 978-602-5908-22-4

PENERBIT :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Jl. Locari, Tlekung, Junrejo. Kota Batu
Telp. (0341) 5057739

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil alamin....

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, hidayah dan taufik-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Buku Panduan Pendidikan Interprofesional mengikuti update terbaru kurikulum Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Buku Panduan ini berisikan rincian tahapan proses pembelajaran yang akan ditempuh mahasiswa dalam mengikuti kegiatan Pendidikan Interprofesional berbasis Kesehatan Jamaah Haji meliputi metode kegiatan belajar, metode penilaian, dan jadwal pembelajaran. Buku ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi mahasiswa dalam menyusun rencana belajarnya sehingga luaran pembelajaran yang disusun oleh unit kesehatan haji fakultas dalam rangka mencapai profil lulusan sesuai visi misi fakultas.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dekan Fakultas Kedokteran UIN Maulana Malik Ibrahim Malang serta semua pihak yang terlibat dalam penyusunan modul ini. Saran dan kritik senantiasa akan kami tampung untuk penyempurnaan pada modul-modul berikutnya.

Billahi taufiq wal hidayah

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Malang, 7 Agustus 2020

Tim Penyusun

DAFTAR SINGKATAN

UIN	: Universitas Islam Negeri
FKIK	: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
CAIPE	: <i>Centre for the Advancement of Interprofessional Education</i>
APTFI	: Asosiasi Perguruan Tinggi Farmasi Indonesia
PSPD	: Program Studi Pendidikan Dokter
DPL	: Dosen Pembimbing Lapangan
DRP	: <i>Drug Related Problem</i>
CJH	: Calon Jamaah Haji
PjBL	: Project Based Learning
MSF	: Multi Source Feedback
AKPK	: Aktual, Kekhalayakan, Problematika, Kelayakan
USG	: <i>Urgency Seriousness Growth</i>
SWOT	: <i>Strengths Weaknesses Opportunities Threats</i>
PSSF	: Program Studi Sarjana Farmasi

DAFTAR ISI

HALAMAN EDITORIAL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR SINGKATAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
A. PENDAHULUAN.....	1
B. DASAR HUKUM.....	3
C. TUJUAN KEGIATAN.....	4
D. MANFAAT KEGIATAN.....	5
E. PESERTA KEGIATAN.....	5
F. SASARAN KEGIATAN.....	6
G. INDIKATOR KEBERHASILAN.....	6
H. PEMBIMBING KEGIATAN.....	7
I. TAHAPAN KEGIATAN IPE.....	7
J. EVALUASI KEGIATAN.....	14
K. PENULISAN LAPORAN.....	15
L. PENUTUP.....	16
REFERENSI.....	17
LAMPIRAN LAMPIRAN	
Lampiran 1. Pembuatan Laporan.....	19
Lampiran 2. Penilaian Peserta.....	34
Lampiran 3. Penilaian Oleh Calon Jamaah Haji.....	44
Lampiran 4. Penilaian Oleh Dosen Pembimbing Lapangan.....	47
Lampiran 5. Perencanaan Rancang Waktu Kegiatan.....	56
Lampiran 6. Format Daftar Nama Kelompok dan Dosen Pembimbing Lapangan..	57

A. PENDAHULUAN

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang merupakan lembaga pendidikan tinggi yang mengembangkan ilmu agama Islam, ilmu pengetahuan dan teknologi serta kesenian yang bernafaskan Islam, merasa mempunyai tanggung jawab untuk ikut serta mewujudkan dan mensukseskan pembangunan nasional, terutama pembangunan bidang pendidikan, agama, mental spiritual, kesejahteraan sosial, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengembangan profesi kesehatan yang menjadi konsentrasi pengembangan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Sejalan dengan itu, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang berupaya mengantarkan para mahasiswanya menjadi *intelektual profesional yang ulama atau ulama yang intelektual profesional*. Penyandang predikat ini memiliki empat kekuatan, yaitu: (1) *kedalaman spiritual*, (2) *keagungan akhlak*, (3) *keluasan ilmu*, dan (4) *kematangan profesional*. Melalui empat kekuatan ini mahasiswa dan alumni Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang diharapkan dapat mengemban tanggung jawab dan turut berperan dalam pembangunan masyarakat secara optimal. Masalah Kesehatan Nasional juga menjadi salah satu sasaran strategis dari UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Dengan didirikannya Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), UIN Maulana Malik Ibrahim Malang ingin ikut andil dalam mewujudkan derajat

kesehatan yang optimal untuk masyarakat Indonesia.

Salah satu strategi kunci untuk optimalisasi pembangunan kesehatan dan transformasi pelayanan kesehatan adalah dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kolaborasi dalam internal sektor kesehatan maupun kolaborasi multisektor. Oleh karena itu dibutuhkan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan tersebut dan upaya pembangunan sistem pelayanan yang kolaboratif perlu dilakukan bersama dengan penyelenggaraan pendidikan interprofesi yang berkualitas.

Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) pada tahun 2002 telah mendefinisikan pendidikan interprofesi sebagai suatu bentuk pendidikan yang terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, dari, dan mengenai satu sama lain untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif dan meningkatkan luaran kesehatan (Barr, 2002). Implementasi *Interprofessional Education* (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 (Buring, 2009).

Pendidikan interprofesi diharapkan mampu menghasilkan profesi kesehatan dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang baik dalam menghadapi masalah kesehatan yang kompleks

dan dinamis dalam sebuah tim kolaboratif (Shrader et al., 2016). Di Indonesia, penerapan pendidikan interprofesi juga sudah tertuang dalam Standar Nasional Pendidikan Kedokteran tahun 2018. Sehingga pendidikan interprofesi sudah menjadi kebutuhan untuk dapat menjawab tantangan pelayanan kesehatan.

Pendidikan interprofesi bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan diarahkan pada pembinaan kesehatan calon jamaah haji. Hal ini sesuai dengan keunggulan yang diangkat dalam visi Fakultas yaitu berperan serta dalam pengembangan bidang kedokteran/ kesehatan haji. Juga sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2016 tentang Istitha'ah Kesehatan Jamaah Haji.

Di era pandemi, untuk memudahkan ketercapaian pembelajaran program ini menyasar pada keluarga muslim yang berniat untuk melaksanakan ibadah haji. Dengan penyesuaian tersebut diharapkan program ini dapat dilaksanakan dengan baik meskipun secara daring. Oleh karena itu, modul ini diperlukan sebagai panduan dalam pelaksanaan pendidikan interprofesi berbasis kesehatan jamaah haji (*HAJJ PILGRIMS HEALTH-BASED INTERPROFESIONAL EDUCATION*).

B. DASAR HUKUM

1. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, & Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran

2. Naskah Akademik Standar Nasional Pendidikan Dokter Indonesia 2019
3. Naskah Akademik Standar Kompetensi Lulusan dan Standar Kurikulum Pendidikan Farmasi oleh Asosiasi Perguruan Tinggi Farmasi Indonesia (APTFI) tahun 2013
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2016 tentang Istitha'ah Kesehatan Jamaah Haji
5. Pedoman Pendidikan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tahun 2020.

C. TUJUAN KEGIATAN

1. Melatih mahasiswa untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan faktor-faktor yang berpengaruh pada kesehatan calon jamaah haji.
2. Melakukan intervensi preventif dan promotif dengan pendekatan holistik berbasis keluarga pada calon jamaah haji.
3. Melatih mahasiswa untuk berkomunikasi, bekerjasama dan berkolaborasi dalam memecahkan masalah berdasarkan batasan profesi kesehatan masing-masing.
4. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan dalam proses pembinaan calon jamaah haji menuju istithaah.

D. MANFAAT KEGIATAN

1. Bagi Mahasiswa

- a. Menerapkan komunikasi dan kolaborasi interprofesi dalam upaya pembinaan calon jamaah haji
- b. Melatih dan membuka wawasan mahasiswa dalam memahami masalah dan upaya pembinaan kesehatan bagi calon jamaah haji

2. Bagi Instansi

Mewujudkan akuntabilitas sosial dalam upaya melakukan pembinaan terhadap calon jamaah haji Indonesia.

3. Bagi Masyarakat

Meningkatnya pengetahuan dan sikap calon jamaah haji dalam upaya mencapai istitha'ah kesehatan haji.

E. PESERTA KEGIATAN

Peserta kegiatan adalah mahasiswa FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Jurusan Pendidikan Dokter dan Jurusan Farmasi. Mahasiswa yang terlibat sedang menempuh pendidikan di semester VII (tujuh). Peserta berjumlah 128 (80 PSSF + 48 PSPD) mahasiswa yang dibagi dalam 40 kelompok. Masing-masing terdiri dari 3-4 mahasiswa dengan daftar kelompok terlampir. Peserta ditugaskan untuk merancang suatu proyek yang dapat berkontribusi dalam upaya pembinaan kesehatan calon jamaah haji.

F. SASARAN KEGIATAN

Sasaran kegiatan ini adalah keluarga muslim yang berniat untuk melakukan ibadah haji dengan domisili yang dekat dengan mahasiswa. Adapun ketentuan khususnya sebagai berikut:

1. a. Usia diatas 60 tahun dengan/tanpa faktor resiko kesehatan **atau**
 - b. Usia dibawah 60 tahun dengan memiliki setidaknya satu faktor resiko kesehatan.
2. Memiliki niat melakukan ibadah haji.
3. Berada satu domisili dengan mahasiswa.

G. INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator keberhasilan Program ini meliputi:

1. Mahasiswa mampu melakukan kolaborasi dan komunikasi interprofesi dalam pembelajaran berbasis proyek/ *Project-based learning* (PjBL) di bidang kesehatan haji.
2. Meningkatnya pengetahuan dan sikap calon jamaah haji yang memiliki faktor resiko untuk mengelola kesehatannya menuju derajat kesehatan optimal meliputi:
 - a. Pengetahuan mengenai penyakit
 - b. Pengendalian faktor risiko penyakit calon jamaah haji
 - c. Peran aktif keluarga dalam menjaga kesehatan calon jamaah haji
 - d. Kepatuhan minum obat

H. PEMBIMBING KEGIATAN

Pembimbing kegiatan terdiri dari dosen FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang baik dari program studi pendidikan dokter (PSPD) maupun program studi sarjana farmasi (PSSF) yang disebut Dosen Pembimbing Lapangan (DPL).

I. TAHAPAN KEGIATAN IPE

Kegiatan ini dilaksanakan pada semester gasal sesuai dengan jadwal tatap muka dalam satu semester yang terbagi menjadi tahap pembekalan dan pendampingan *project based learning* :

PEMBEKALAN

Peserta diwajibkan mengikuti serangkaian kegiatan pembekalan sebagai tahap awal kegiatan dengan materi pembekalan sebagai berikut:

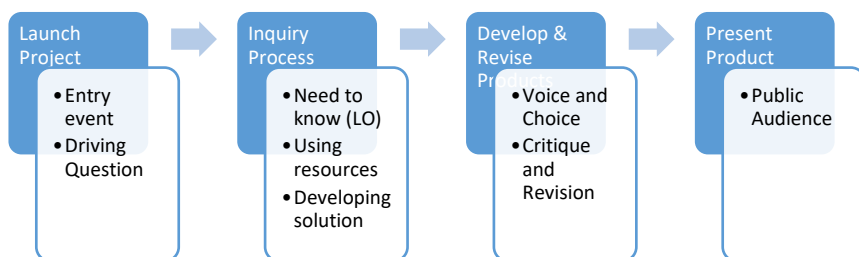
No	Materi	Narasumber
1	Pembekalan 1 : a. Komunikasi interprofesional b. Kolaborasi interprofesi	Dhani Wijaya, M.Farm, Klin., Apt
2	Pembekalan 2 : a. Etika dan nilai profesi b. Peran profesi kesehatan	Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med.,Ed.
3	Pembekalan 3 : Kesehatan keluarga	dr. Riskiyah, MMRS
4	Pembekalan 4 : Analisa terapi dan komunikasi terapeutik calon jamaah haji	Yen Yen Ari Indrawijaya, M.Farm.Klin.,Apt

5	Pembekalan 5 : Bisnis proses penyelenggaraan kesehatan haji	dr. Abdul Malik Setiawan, M.InfectDis
6	Pembekalan 6 : Upaya pembinaan kesehatan haji berbasis pendidikan interprofesi	dr. M. Rizal Novianto, MHPE

Kegiatan pembekalan merupakan bagian dari pelaksanaan program sehingga akan berlangsung proses penilaian kepada peserta. Strategi pembekalan diarahkan untuk menjabarkan kompetensi yang diharapkan, tujuan umum dan khusus pembelajaran, dan pedoman pelaksanaan program. Setelah mengikuti pembekalan diharapkan mahasiswa dapat memahami gambaran umum tentang pelaksanaan kegiatan, etika dan budaya selama praktik serta strategi penyusunan kegiatan dan teknik penyusunan laporan.

PENDAMPINGAN PROJECT BASED LEARNING

Project-based learning memiliki beberapa tahap sebagai berikut:



Langkah 1 : Launch Project

Peserta dibagi dalam kelompok kecil berjumlah 3 orang dalam 1 kelompok. Kegiatan pada tahap ini meliputi:

a. Entry Event

- Masing-masing mahasiswa mencari subjek calon jamaah haji (CJH) sebagai sasaran program
- Pertemuan tim mahasiswa untuk menentukan satu CJH yang akan ditindaklanjuti hingga akhir program.
- DPL memfasilitasi jalannya diskusi mahasiswa.

b. Driving Question

- Kunjungan “virtual” tim mahasiswa ke rumah CJH untuk identifikasi permasalahan kesehatan.
- Mahasiswa berkolaborasi interprofesi dalam satu tim untuk identifikasi permasalahan kesehatan CJH melalui wawancara dan pemeriksaan klinis yang diperlukan.
- Kunjungan dilakukan virtual dengan media yang ada (Zoom, WA Videocall, dll)
- Kunjungan dilakukan sejumlah yang diperlukan (minimal 1x).
- Mahasiswa menuliskan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi CJH yang dapat dapat mempengaruhi proses menuju keberangkatan haji maupun ketika berhaji.

Langkah 2 : Inquiry Process

a. Need to know (Learning Objective)

- Mahasiswa merangkum hasil “kunjungan” yang didapat dari CJH dan melakukan analisa kriteria masalah menggunakan AKPK dan USG

- Mahasiswa menentukan hal-hal yang ingin diketahui lebih lanjut terkait permasalahan kesehatan yang dialami CJH.
- DPL memfasilitasi jalannya diskusi mahasiswa.

b. Using resources

Mahasiswa melakukan proses belajar mandiri terhadap *learning objective* yang sudah ditentukan dengan memanfaatkan sumber-sumber belajar yang bisa dijangkau (buku, internet, pendapat dosen/pakar)

c. Developing solution

Mahasiswa melakukan bimbingan penyusunan solusi-solusi dan langkah konkrit yang bisa dilakukan berdasar hasil analisa masalah kesehatan pada CJH.

Langkah 3 : Develop and Revise Product

a. Voice and Choice

- Masing-masing mahasiswa memberikan usulan produk apa yang akan dibuat untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang dialami CJH hingga tercapai satu kesepakatan produk. Produk dapat berupa kegiatan maupun produk fisik, seperti video edukasi, poster, booklet, dan sebagainya. Tahapan kegiatan atau tahapan produksi dituangkan dalam bentuk matriks kegiatan.
- DPL memfasilitasi jalannya diskusi yang dilakukan oleh mahasiswa.

b. Critique and Revision

- Mahasiswa melakukan konsultasi kepada DPL terhadap perkembangan produk yang telah dibuatnya, kemudian melakukan perbaikan berdasar masukan yang diterima dari DPL.
- DPL memberikan kritik dan saran untuk perbaikan produk.

Langkah 4 : Present Product

Mahasiswa yang telah melaksanakan program ini wajib menyusun laporan kegiatan dan melakukan presentasi produk sesuai dengan format yang ditentukan. Presentasi produk dilakukan didepan kelompok mahasiswa lain dan DPL masing-masing kelompok.

Jadwal Kegiatan

NO	Hari, Tanggal, Waktu	Kegiatan	Nara sumber	Peserta	Tempat
1	Sabtu, Pukul 09.00-09.50 WIB	Pembekalan 1	DAN	Mahasiswa, DPL	Zoom Meeting
2	Sabtu, Pukul 09.00-09.50 WIB	Pembekalan 2	YOS	Mahasiswa, DPL	Zoom Meeting

3	Sabtu, Pukul 09.00- 09.50 WIB	Pembekalan 3	KI	Mahasiswa, DPL	Zoom Meeting
4	Sabtu, Pukul 09.00- 09.50 WIB	Pembekalan 4	YEN	Mahasiswa, DPL	Zoom Meeting
5	Sabtu, Pukul 09.00- 09.50 WIB	Pembekalan 5	LIK	Mahasiswa, DPL	Zoom Meeting
6	Sabtu, Pukul 09.00- 09.50 WIB	Pembekalan 6	ZAL	Mahasiswa, DPL	Zoom Meeting
7	Sabtu, Pukul 09.00- 09.50 WIB	Project Based Learning (PjBL) Step-1	-	Mahasiswa, DPL, CJH	Menyes uaikan
8	Sabtu, Pukul 09.00- 09.50 WIB	PjBL Step- 2	-	Mahasiswa, DPL	Menyes uaikan
9	Sabtu, Pukul 09.00- 09.50 WIB	PjBL Step- 3	-	Mahasiswa, DPL	Menyes uaikan
10	Sabtu, Pukul 09.00- 10.40 WIB	PjBL Step- 4	-	Mahasiswa, DPL, CJH	Menyes uaikan

Dalam rangka mensukseskan kegiatan dan menghasilkan produk yang baik, maka diperlukan peran dosen pembimbing untuk membantu mahasiswa melaksanakan kegiatan tersebut. Pendampingan kelompok dilakukan oleh satu DPL. DPL mempunyai tugas, antara lain:

- 1) Membimbing dan mengarahkan seluruh tahapan kegiatan mahasiswa;
- 2) Membimbing perencanaan proyek (PjBL) dan penulisan laporan kegiatan;
- 3) Memberikan penilaian pada mahasiswa bimbingannya;
- 4) Memberikan peringatan kepada peserta yang melakukan tindakan indisipliner. Jika ada peserta yang melakukan tindakan yang indisipliner, maka apabila dipandang perlu, dapat diambil langkah-langkah sebagai berikut: (a) Memberi teguran; (b) Memberi peringatan; (c) Memberi sanksi; (d) Menarik dari lokasi kegiatan; dan (e) Menyatakan tidak lulus;

DPL berada dibawah koordinasi seorang koordinator atau supervisor. Supervisor bertugas untuk :

1. Memastikan kegiatan PjBL berlangsung dengan baik oleh kelompok mahasiswa dengan arahan dari DPL
2. Memberi saran dan masukan pada DPL dan mahasiswa apabila terdapat kendala dalam pelaksanaan PjBL
3. Bersama sama DPL melakukan penilaian terhadap output kegiatan yang telah dilaksanakan mahasiswa

J. EVALUASI KEGIATAN

Strategi evaluasi dibagi menjadi tiga kegiatan, yaitu:

- a. Penilaian penguasaan pengetahuan (kognitif) melalui ujian tertulis dengan instrument berupa soal pilihan ganda. Ujian tertulis digunakan untuk menilai pengetahuan dasar peserta didik seperti konsep serta prinsip kolaborasi, etika, dan nilai kolaborasi interprofesi dan peran masing-masing profesi.
- b. Penilaian kinerja individu (kognitif, psikomotor, afektif). Penilaian kinerja individu dilakukan oleh dosen pembimbing lapangan (tutor), dosen pendamping lapangan (DPL) dan refleksi diri. Refleksi diri dilakukan terkait persepsi dan pemahaman peserta terhadap peran profesi kesehatan dan kolaborasi interprofesi.
- c. Penilaian kinerja kelompok (kognitif, psikomotor, afektif). Penilaian kinerja kelompok berupa kemampuan berkolaborasi secara sinergis. Penilaian terhadap kelompok dilakukan saat kelompok tersebut melaksanakan suatu pendekatan atau tata laksana berbasis kolaborasi interprofesi.

No.	Bentuk penilaian	Instrumen	Penilai	Bobot (%)
1.	Pretest dan Posttest	Soal pilihan ganda	Koordinator	20%
2.	Kinerja individu setiap Step PjBL	Rubrik	DPL	40%

3.	Kinerja Kelompok saat Presentasi Produk	Multi Source Feedback (MSF)	DPL dan Calon Jamaah Haji	30%
4	Kinerja individu dan teman dalam satu kelompok	Peer Assesment	Masing-masing peserta	10%
	Total			100%

Selain evaluasi kepada mahasiswa, evaluasi juga dilakukan melalui:

- a. Dialog antara peserta dengan pihak fakultas untuk mendengarkan kejadian-kejadian atau masukan-masukan yang konstruktif dari peserta kepada pihak fakultas, dalam rangka perbaikan pelaksanaan yang akan datang,
- b. Kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan terbuka kepada mahasiswa sebelum dan sesudah implementasi,
- c. Menerima persepsi dan masukan dari DPL dan keluarga sasaran terhadap praktik yang telah diimplementasikan melalui metode wawancara.

K. PENULISAN LAPORAN

Seluruh rangkaian kegiatan yang diikuti oleh peserta dilaporkan dalam bentuk tertulis. Laporan berisi profil

sosiodemografi CJH, analisa permasalahan yang ditemukan serta perencanaan atas penyelesaian masalah tersebut. Dalam laporan dicantumkan kesimpulan dan saran sehingga hasil pelaksanaan IPE dapat memberi manfaat secara definitif.

L. PENUTUP

Demikian modul ini dibuat sebagai panduan dalam pelaksanaan pendidikan interprofesi berbasis kesehatan jamaah haji.

REFERENSI

1. Atkins, J. (2002). Interprofessional Education Today, Yesterday and Tomorrow. *Learning in Health and Social Care*, 1(3), 172–176. <https://doi.org/10.1046/j.1473-6861.2002.00023.x>
2. Atkins—2002—*Interprofessional Education Today, Yesterday and T.pdf*. (n.d.).
3. Barr et al. - 2005—*Frontmatter.pdf*. (n.d.).
4. Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (Eds.). (2005). Frontmatter. In *Effective Interprofessional Education* (pp. i–xxiv). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470776445.fmatter>
5. Buring, S. M., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-Hewitt, W., Hansen, L., & Westberg, S. (2009). Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(4), 59. <https://doi.org/10.5688/aj730459>
6. Kementerian Kesehatan. (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 442/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Haji Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Kementerian Kesehatan. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No.15 tentang Istithaah Kesehatan Jamaah Haji*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. (2018). *Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi nomer 18 tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran*. Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia.
9. Podder, V., Lew, V., & Ghassemzadeh, S. (2020). SOAP Notes. In StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482263/>

10. Shrader et al. - 2016—*Interprofessional Education and Practice Guide No..pdf*. (n.d.).
11. Shrader, S., Hodgkins, R., Laverentz, D., Zaudke, J., Waxman, M., Johnston, K., & Jernigan, S. (2016). Interprofessional Education and Practice Guide No. 7: Development, implementation, and evaluation of a large-scale required interprofessional education foundational programme. *Journal of Interprofessional Care*, 30(5), 615–619. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1189889>
12. Smith, A. (2019). *Project based learning: Planning Guide*. performingeducation.com.

Lampiran 1. Pembuatan Laporan

1. Kaidah Penulisan Laporan

Penulisan laporan didasarkan pada kaidah-kaidah penulisan karya tulis ilmiah. Tata cara penulisannya meliputi:

- a. Menggunakan Bahasa Indonesia yang baku dan sesuai dengan ejaan yang telah disempurnakan.
- b. Naskah diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, dibuat 1,5 spasi kecuali kutipan langsung, judul daftar (tabel) dan gambar yang lebih dari satu baris, dan daftar pustaka dibuat 1 spasi kebawah, dengan batas-batas pengetikan; tepi atas: 3 cm, tepi bawah: 3 cm, tepi kiri: 4 cm, tepi kanan: 3 cm, dan mengikuti kaidah-kaidah penulisan karya tulis ilmiah.
- c. Nomor halaman ditempatkan disebelah kanan atas, kecuali kalau ada judul atau bab pada bagian atas halaman itu, maka nomornya ditulis bawah tengah.

2. Keterangan isi Laporan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Uraikan latar belakang pemikiran saudara yang mendasari munculnya tujuan dan program sesuai dengan tema praktik dan lokasi saudara.

1.2 Tujuan

Tuliskan tujuan yang hendak dicapai oleh saudara sesuai lokasi dan praktik IPE masing-masing.

1.3 Program Kerja

Tuliskan program kerja saudara di lokasi masing-masing meliputi program bidang profesi sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

1.4 Waktu

Tuliskan tanggal, bulan, tahun pelaksanaan mulai dari pemberangkatan hingga berakhirnya kegiatan di lokasi.

BAB II

PROFIL SOSIODEMOGRAFI KESEHATAN HAJI

2.1 Profil Sosiodemografi Wilayah CJH

2.2 Profil CJH binaan

2.2.1 Pengkajian

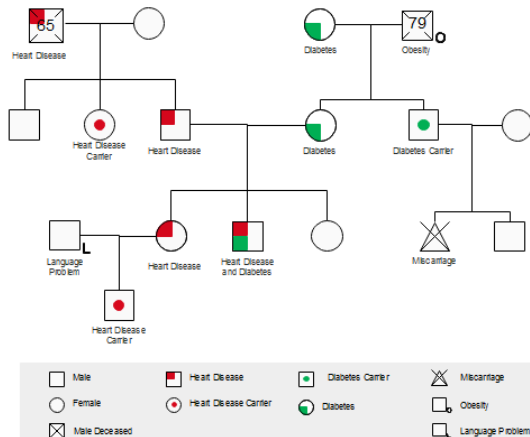
1. Identitas Kepala Keluarga

Nomor KK :
 Tanggal kunjungan rumah :
 Nama KK :
 Alamat KK :
 Telp/ No Hp :

2. Demografi

No	Nama	Kedudukan dalam Keluarga	Jenis Kelamin	Umur	Agama	Suku	Status Marital	Pendidikan	Pekerjaan
1									
dst									

3. Genogram



4. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi Biologis (Riwayat penyakit, komorbid saat ini, penyakit genetik, mortalitas, riwayat obat, data laboratorium dan data klinik bila ada)
- b. Fungsi Psikologi (bagaimana hubungan psikologi keluarga)
- c. Fungsi Ekonomi (tulang punggung keluarga, penghasilan rata-rata perbulan, dan tanggungan keluarga)
- d. Fungsi Pendidikan (pentingnya Pendidikan dalam keluarga)
- e. Fungsi Religius (rutin melakukan ibadah)
- f. Fungsi Sosial Budaya (hubungan lingkungan)
- g. Fungsi Perawatan Kesehatan (adanya masalah kesehatan)

5. Perilaku

1. Pola Konsumsi
2. Olahraga
3. Higienitas personal
4. Kebersihan lingkungan
5. Rumah sehat
6. Perilaku hidup bersih dan sehat

6. Keadaan Lingkungan

1. Komponen dan denah rumah

2. Akses menuju sarana kesehatan

2.2.2 Analisa S-O-A-P (penguraian masing masing komponen)

1. Subyektif

Dalam subyektif ini yang perlu ditulis adalah keluhan terkait pasien, riwayat penyakit baik pasien maupun keluarga, riwayat pengobatan terdahulu, dan riwayat sosial.

2. Obyektif

Dalam objektif yang perlu ditulis adalah terkait pemeriksaan fisik atau Tanda-Tanda Vital (TTV), pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

3. Asesmen

a. Asesmen bidang Farmasi

Identifikasi masalah terkait obat (*Drug Related Problem* atau DRP). Dalam penulisan DRP, panduan yang digunakan adalah menurut *American Study of Health-System Pharmacist* (ASHP). Asesmen DRP berdasarkan ASHP meliputi komponen terkait indikasi, efektivitas, keamanan dan *Compliance*.

Kategori	Permasalahan
Indikasi	<ul style="list-style-type: none">• Tidak ada indikasi, tapi diterapi• Ada indikasi, tapi tidak diterapi
Efektivitas	<ul style="list-style-type: none">• Pemilihan obat tidak tepat• Dosis terlalu rendah

Keamanan	<ul style="list-style-type: none"> • Efek samping obat atau <i>Adverse Drug Reaction</i> (ADR) • Dosis terlalu tinggi • Interaksi obat
Kepatuhan	Pasien tidak menggunakan obat

b. Asesmen bidang Kedokteran

Asesmen merupakan sintesis dari data "subjektif" dan "obyektif" untuk mencapai diagnosis. Dari sini ditentukan status pasien melalui proses analisis masalah, mencari kemungkinan keterkaitan antar masalah, dan perubahan status masalah. Yang termasuk dalam asesmen disini adalah:

Kategori	Penjelasan
Problem	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi setiap masalah kesehatan yang terjadi pada pasien • Dahulukan mulai dari masalah kesehatan yang penting • Masalah kesehatan yang terjadi pada pasien biasa disebut diagnosis
Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none"> • Menampilkan kemungkinan diagnosis lain • Mulai dari yang paling mungkin • Harus memiliki landasan pemikiran dalam menetapkan diagnosis banding

Contoh :

1. Low back pain disebabkan hernia nukleus pulposus dengan diagnosa banding radiculitis (*Low back pain e.c HNP dd radiculitis*)

2. Hiperglikemia disebabkan diabetes melitus tipe 2 dengan diagnosa banding induksi kortikosteroid yang memicu hiperglikemia (*Hiperglikemi e.c DM Type 2 dd steroid-induced hyperglycemia*)

4. Plan

a. Farmasi

Dalam Plan yang dituliskan adalah terkait rekomendasi terapi yang diberikan kepada pasien, monitoring efektivitas terapi (target data laboratorium yang dikehendaki) dan monitoring efek samping obat yang direkomendasikan. Selain itu perlu dilengkapi dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien terkait penggunaan obat dan terapi non farmakologis seperti modifikasi gaya hidup.

b. Kedokteran

Terdiri dari :

- *Planning Diagnostic* : rencana pemeriksaan penunjang dalam rangka menyingkirkan diagnosa banding. Dapat berupa tes laboratorium, prosedur khusus, atau konsultasi ahli
- *Planning Therapy* : rencana pengobatan farmakologis maupun non farmakologis, termasuk edukasi pasien

- *Planning Monitoring* : rencana follow up untuk mengamati perkembangan atas terapi yang telah diberikan. Dapat dengan pengamatan keluhan subyektif, tanda-tanda vital, maupun perbaikan indikator laboratoris.

BAB III

PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1 Identifikasi Masalah

Melalui pengumpulan data di bab sebelumnya, dapat disebutkan permasalahan kesehatan yang muncul beserta masing-masing deskripsinya.

3.2 Analisa Masalah

Setelah menemukan beberapa masalah dilakukan analisis masalah untuk menentukan kriteria dan kualitas masalah. Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan kualitas masalah yang tertinggi. Tidak semua masalah dapat dikategorikan sebagai masalah aktual, oleh karena itu perlu dilakukan analisis kriteria masalah menggunakan alat analisis Aktual, Kekhalayakan, Problematika, Kelayakan (AKPK).

1. **Aktual (A):** Benar-benar terjadi, sedang dialami oleh CJH.
2. **Kekhalayakan (K):** Masalah yang dialami CJH berdampak terhadap hajat hidup orang lain.
3. **Problematik (P):** Memiliki dimensi masalah yang kompleks sehingga perlu dicari solusinya sesegera mungkin
4. **Kelayakan (K):** Masuk akal, realistis, relevan untuk dimunculkan pemecahan masalahnya.

Setelah mendapatkan tiga nilai tertinggi dari analisis AKPK, kemudian dilakukanlah analisis lanjutan dengan

menggunakan alat analisis *Urgency Seriousness Growth* (USG) untuk mengetahui analisis kualitas masalah.

1. ***Urgency (U)***: Seberapa mendesak masalah itu harus ditindaklanjuti.
2. ***Seriousness (S)***: Seberapa serius masalah itu harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang ditimbulkan.
3. ***Growth (G)***: Seberapa besar kemungkinan memburuknya masalah tersebut jika tidak ditangani sebagaimana mestinya.

Penilaian menggunakan alat analisis AKPK dan USG dilakukan dengan menggunakan nilai rentang 1 sampai dengan 5. Semakin tinggi nilai menunjukkan bahwa isu tersebut sangat urgent dan sangat serius untuk segera ditangani.

Tabel 1. Keterangan Bobot analisis

Bobot	Keterangan
5	Sangat kuat pengaruhnya
4	Kuat Pengaruhnya
3	Sedang Pengaruhnya
2	Kurang Pengaruhnya
1	Sangat kurang pengaruhnya

3.3 Perencanaan Kegiatan

Setelah ditetapkan menjadi masalah utama, maka suatu

masalah harus dicari solusi dan langkah kongkrit agar bisa teratasi. Dengan teridentifikasinya masalah beserta *problem solving* yang ditemukan, maka dicari kegiatan pemecahan masalah yang dapat di lakukan dengan tahapan-tahapan kegiatan yang dituangkan dalam matriks kegiatan. Tuliskan gagasan pemecahan masalah pada bagian ini, dilengkapi dengan analisa dalam perencanaan kegiatan. Perencanaan kegiatan dapat berupa analisa kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman atau dikenal dengan analisa *strengths, weaknesses, opportunities, dan threats* (SWOT) maupun berupa mind map atau yang lainnya.

3.4 Matriks Kegiatan

No	Kegiatan	Tahapan	Output	Timeline

3.5 Kendala dan Antisipasi

No	Kegiatan	Kendala	Antisipasi

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Tuliskan kesimpulan hasil-hasil yang diperoleh sesuai dengan tujuan

4.2 Saran

Tuliskan saran-saran terkait dengan pelaksanaan

LAMPIRAN

Catatan aktivitas harian (logbook) tiap peserta selama pelaksanaan di domisili masing-masing yang disahkan oleh DPL beserta foto-foto dan bukti-bukti kegiatan lainnya.

3. Outline Laporan Akhir

KATA PENGANTAR
DAFTAR HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGESAHAN
ISI

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Tujuan
- 1.3 Program Kerja
- 1.4 Waktu

**BAB II PROFIL SOSIODEMOGRAFI
KESEHATAN HAJI**

- 2.1 Profil Sociodemografi Wilayah CJH
- 2.2 Profil CJH binaan

**BAB III PELAKSANAAN
KEGIATAN**

- 3.1 Identifikasi Masalah
- 3.2 Analisa Masalah
- 3.3 Perencanaan Kegiatan
- 3.4 Matriks Kegiatan
- 3.5 Kendala dan Antisipasi

BAB IV PENUTUP

- 4.1 Kesimpulan
- 4.2 Saran

LAMPIRAN

4. Contoh Halaman Judul Laporan

LAPORAN
PENDIDIKAN INTERPROFESI BERBASIS
KESEHATAN JAMAAH HAJI
(*PILGRIMS HEALTH - BASED*
***INTERPROFESSIONAL EDUCATION*)**



Dosen Pembimbing Lapangan:

Oleh :

Kelompok

Nama (NIM) PSPD/PSSF

Nama (NIM) PSPD/PSSF

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG

2020

5. Contoh Halaman Pengesahan Laporan

LAPORAN

**PENDIDIKAN INTERPROFESI BERBASIS
KESEHATAN JAMAAH HAJI
(*PILGRIMS HEALTH - BASED
INTERPROFESSIONAL EDUCATION*)**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG**

**Telah disetujui dan disahkan pada
tanggal, 2020**

Dosen Pembimbing Lapangan

.....
NIP.

**Mengetahui,
Wakil Dekan Bidang Akademik**

.....
NIP.

Lampiran 2. Penilaian Peserta

1. Format Penilaian Koordinator IPE

PENILAIAN OLEH KOORDINATOR IPE PENGETAHUAN SECARA INDIVIDU

No.	Nama	NIM	Kelompok	Pretest	Post Test
1.					
2.					
3.					
dst					

Malang,
Koordinator IPE,

NIP.

2. Format Penilaian Kinerja Individu

PENILAIAN KINERJA INDIVIDU (REFLEKSI DIRI)

Nama :

Kelompok :

Tanggal :

Tuliskan nama anggota kelompok anda pada kotak yang bernomor dan berikan nilai (rentang 1-5) untuk masing-masing kotak sebagai evaluasi. Hitung nilai total baris kotak paling bawah.

Nilai: 5= sangat setuju, 4 = setuju, 3=netral, 2= tidak setuju, dan 1= sangat tidak setuju

Pernyataan	1	2	3	4	5
1. Kerja Tim, Peran dan Tanggung Jawab					
1.1 Belajar bersama mahasiswa kesehatan lain dalam sebuah tim membantu saya untuk dapat bekerjasama dengan lebih baik					
1.2 Belajar bersama mahasiswa kesehatan lain dalam sebuah tim membantu saya untuk dapat					

berpikiran positif terhadap profesi kesehatan lainnya					
1.3 Belajar bersama dengan mahasiswa kesehatan lain membuat saya dapat bekerja dengan lebih efektif dalam sebuah tim kesehatan					
1.4 Belajar bersama dengan mahasiswa kesehatan lainnya dapat meningkatkan kemampuan saya dalam memahami permasalahan klinis pasien.					
1.5 Pasien akan mendapatkan manfaat yang lebih banyak dari kerjasama yang dilakukan oleh Tim Kesehatan dibandingkan dengan kerja individu					
1.6 Belajar bersama dengan mahasiswa kesehatan lain membantu saya berkomunikasi dengan lebih baik kepada pasien dan profesi kesehatan lainnya.					
1.7 Saya akan membuka diri pada setiap kesempatan untuk bekerjasama					

dalam proyek kesehatan dengan mahasiswa kesehatan lainnya					
1.8 Belajar bersama dengan mahasiswa kesehatan lain adalah bukan hal yang penting untuk dilakukan dalam pembelajaran					
1.9 Belajar bersama profesi kesehatan lain membuat saya dapat menyadari keterbatasan yang saya miliki					
2. Fokus pada Pasien					
2.1 Membangun kepercayaan pasien merupakan hal yang penting bagi saya					
2.2 Sangat penting bagi saya untuk menunjukkan perhatian kepada pasien					
2.3 Memanusiakan pasien adalah hal penting yang harus dilakukan dalam menentukan terapi yang tepat.					

2.4 Dalam profesi saya dibutuhkan keterampilan dalam berinteraksi dan bekerjasama dengan pasien					
2.5. Memahami permasalahan dari sudut pandang pasien merupakan hal yang penting bagi saya					
3. Bias interprofesional					
3.1 Mahasiswa profesi kesehatan lainnya telah berasumsi (negatif) terhadap profesi saya					
3.2 Saya telah berasumsi (negatif) terhadap mahasiswa profesi kesehatan lain					
3.3 Ketidakpercayaan dan asumsi negatif terhadap profesi kesehatan lain merupakan penghambat dalam pencapaian pelayanan kesehatan yang baik					
4. PERBEDAAN DAN ETIKA					
4.1 Sangat penting profesi kesehatan untuk menghargai masing-masing					

budaya, nilai, peran/tanggung jawab dan profesi kesehatan lainnya.					
4.2 Sangat penting profesi kesehatan untuk memahami apa yang diperlukan dalam komunikasi efektif dengan orang lain yang memiliki budaya yang berbeda-beda					
4.3 Sangat penting profesi kesehatan untuk menghormati martabat dan privasi pasien sekaligus menjaga kerahasiaannya saat menyediakan pelayanan kesehatan dalam tim					
4.4 Sangat penting profesi kesehatan untuk memberikan terapi yang sangat baik pada pasien terlepas dari latar belakangnya (misalnya: ras, etnis, gender, agama, kelas, asal-usul kebangsaan, status imigrasi atau kemampuan).					
5. Fokus pada Masyarakat					

<p>5.1 Penting bagi profesi kesehatan untuk bisa bekerjasama dengan pengelola layanan kesehatan masyarakat dan pembuat kebijakan dalam meningkatkan penyediaan layanan kesehatan</p>					
<p>5.2 Penting bagi profesi kesehatan untuk membuat proyek yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan bagi komunitas dan masyarakat</p>					
<p>5.3 Sangat penting profesi kesehatan untuk bekerjasama dengan pembuat undang-undang untuk mengembangkan aturan dan kebijakan yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan</p>					
<p>5.4 Penting bagi profesi kesehatan untuk bekerja dengan non-klinisi dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih efektif</p>					
<p>5.5 Penting bagi profesi kesehatan untuk fokus pada populasi dan</p>					

masyarakat (selain pasien individu) dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang efektif					
5.6 Penting bagi profesi kesehatan untuk menjadi penasihat kesehatan bagi pasien dan masyarakat					
Total					

Terjemah dari : Interprofessional Attitudes Scale (IPAS). Norris, J., Lassche, M., Joan, C., Eaton, J., Guo, J., Pett, M., & Blumenthal, D. (2015). The Development and Validation of the Interprofessional Attitudes Scale: Assessing the Interprofessional Attitudes of Students in the Health Professions. *Academic Medicine*. 2015 Oct;90:1394-1400. PMID 25993280.

Malang,.....
Peserta IPE,

.....
NIM.....

3. Format Penilaian Kinerja Kelompok

PENILAIAN KINERJA KELOMPOK

Nama :

Kelompok :

Tanggal :

Tuliskan nama anggota kelompok anda pada kotak yang bernomor dan berikan nilai (rentang 1-5) untuk masing-masing kotak sebagai evaluasi. Hitung nilai total baris kotak paling bawah.

Nilai: 5= sangat setuju, 4 = setuju, 3=netral, 2= tidak setuju, dan 1= sangat tidak setuju

Parameter	Saya	1.	2.	3.
Disiplin				
Bertanggung Jawab				
Berkolaborasi secara aktif				
Berkomunikasi secara aktif				
Memahami nilai dan etika				
Berperan sesuai disiplin ilmu profesi kesehatan				
Berpartisipasi dalam diskusi kelompok				

Membantu menyelesaikan tugas dalam kelompok				
Memberikan masukan yang berguna				
Mengerjakan tugas dengan hasil berkualitas				
Nilai Total				
Nilai Akhir (x2)				

Malang,
Peserta,

.....
NIM.

Lampiran 3. Penilaian Oleh Calon Jamaah Haji

**PENILAIAN KINERJA KELOMPOK
OLEH CALON JAMAAH HAJI**

Nama :

Usia :

Domisili :

Nomor Telp/HP :

Mohon berikan penilaian pada masing-masing pertanyaan dibawah ini dengan mencentang (v) pada kolom penilaian.

Nilai: 5= sangat setuju, 4 = setuju, 3=netral, 2= tidak setuju, dan 1= sangat tidak setuju

NO	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Apakah Anda memahami penjelasan yang diberikan oleh tim ?					
2	Apakah Anda terlibat dalam merencanakan program kesehatan yang akan Anda jalani?					

3	Apakah Anda mendapat penjelasan tentang bagaimana faktor risiko kesehatan yang Anda miliki berpengaruh dalam aktivitas hidup/ rencana perjalanan haji Anda?					
4	Apakah Anda mendapat informasi bahwa program ini memungkinkan Anda mendapatkan pendampingan kesehatan di rumah?					
5	Apakah Anda diberitahu mengenai siapa yang harus dihubungi jika Anda punya pertanyaan?					
6	Apakah Anda merasa peduli dalam menghadapi masalah kesehatan yang Anda miliki?					
7	Apakah tim kesehatan mempertimbangkan keluarga dan kondisi rumah Anda ketika merencanakan					

	program kesehatan untuk Anda?					
--	----------------------------------	--	--	--	--	--

Sources : Hallin, K., Henriksson, P., Dalén, N., & Kiessling, A. (2011).
Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care.
Medical Teacher, 33(1), e22–e26.
<https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.530314>

Lampiran 4. Penilaian Oleh Dosen Pembimbing Lapangan

1. Format Penilaian Kinerja Individu dan Kelompok

PENILAIAN KINERJA INDIVIDU DAN KELOMPOK

Nama DPL :
Kelompok :
Tanggal :

Tuliskan nama anggota kelompok bimbingan Anda pada kotak yang bernomor dan berikan nilai (rentang 1-5) untuk masing-masing kotak sebagai evaluasi. Hitung nilai total baris kotak paling bawah.

Nilai: 5= sangat setuju, 4 = setuju, 3=netral, 2= tidak setuju, dan 1= sangat tidak setuju

Parameter	Peserta 1	Peserta 2	Peserta 3	Peserta 4
Disiplin				
Bertanggung Jawab				
Berkolaborasi secara aktif				
Berkomunikasi secara aktif				
Memahami nilai dan etika				
Berperan sesuai disiplin ilmu profesi kesehatan				

Berpartisipasi dalam diskusi kelompok				
Membantu menyelesaikan tugas dalam kelompok				
Memberikan masukan yang berguna				
Mengerjakan tugas dengan hasil berkualitas				
Nilai Total				
Nilai Akhir (x2)				

Malang,
Dosen Pendamping Lapangan,

.....
NIP.

2. Format Penilaian Seminar Hasil

PENILAIAN SEMINAR HASIL

Kelompok :

DPL :

Petunjuk. Berilah penilaian untuk masing-masing unsur berikut

No	Unsur yang dinilai	Skor (Skala : 1 – 4)
1	Kualitas penetapan masalah kesehatan	
2	Jumlah kegiatan	
3	Kualitas kegiatan	
4	Relevansi kegiatan dengan aktualiasi pendidikan interprofesional	
5	Teknik komunikasi	
Jumlah		
Nilai Total (x5)		

Catatan/ Saran

Malang,
Dosen Pembimbing Lapangan,

.....
NIP.

3. Bobot penilaian seminar hasil

A. Kualitas penetapan masalah kesehatan

Nilai	Uraian
4	Masalah kesehatan yang diangkat benar terjadi dan berdampak pada orang sekitar calon jamaah haji
3	Masalah kesehatan yang diangkat benar terjadi namun hanya berdampak pada individu
2	Masalah kesehatan yang diangkat tidak sedang terjadi
1	Tidak dapat dikategorikan sebagai masalah kesehatan

B. Jumlah Kegiatan

Nilai	Uraian
4	Terdapat lebih dari 3 kegiatan untuk menghasilkan produk
3	Terdapat 3 kegiatan
2	Terdapat 2 kegiatan
1	Terdapat 1 kegiatan

C. Kualitas kegiatan

Nilai	Uraian
4	Kegiatan yang dipilih relevan dengan penyelesaian masalah kesehatan, penyusunan tahapan tergambar jelas
3	Kegiatan yang dipilih relevan dengan penyelesaian masalah kesehatan, penyusunan tahapan tidak tergambar jelas
2	Kegiatan yang dipilih kurang relevan dengan penyelesaian masalah kesehatan yang diangkat, penyusunan tahapan tergambar jelas
1	Kegiatan yang dipilih tidak relevan dengan penyelesaian masalah kesehatan yang diangkat, penyusunan tahapan tidak tergambar jelas

D. Relevansi Kegiatan dengan aktualiasi pendidikan interprofesional

Nilai	Uraian
4	Aktualisasi pendidikan interprofesional yang mendasari kegiatan relevan dengan seluruh kegiatan yang telah ditetapkan
3	Aktualisasi pendidikan interprofesional yang

	mendasari kegiatan relevan dengan sebagian besar kegiatan yang telah ditetapkan
2	Aktualisasi pendidikan interprofesional yang mendasari kegiatan relevan dengan sebagian kecil kegiatan yang telah ditetapkan
1	Aktualisasi pendidikan interprofesional yang mendasari kegiatan tidak relevan dengan kegiatan yang telah ditetapkan

E. Teknik Komunikasi

Nilai	Uraian
4	Peserta mampu menjelaskan dengan baik dan mampu merespon pertanyaan
3	Peserta mampu menjelaskan dengan baik tetapi kurang mampu merespon pertanyaan
2	Peserta kurang mampu menjelaskan dengan baik dan kurang mampu merespon pertanyaan
1	Peserta tidak mampu menjelaskan dan merespon pertanyaan dengan baik

4. Format Penilaian Laporan

PENILAIAN LAPORAN

Kelompok :

Dosen Pembimbing :

No	Unsur yang dinilai	Skor (Skala : 1 – 10)
1	Sistematika penulisan	
2	Kelengkapan isi laporan	
3	Penggunaan tata bahasa dalam penulisan laporan	
4	Obyektifitas data dalam laporan	
5	Orisinalitas data dalam laporan	
6	Kelengkapan data dalam laporan	
7	Analisis data dalam laporan	
8	Ketepatan waktu dalam penulisan laporan	
9	Kesesuaian kegiatan/produk dengan permasalahan yang diangkat	

10	Ketepatan referensi yang digunakan	
Jumlah		

Malang,

Dosen Pembimbing Lapangan,

.....

NIP.

Lampiran 5. Perencanaan Rancang Waktu Kegiatan

RANCANG WAKTU KEGIATAN

Kelompok :

Nomor	Tanggal	Kegiatan	Keterangan

Lampiran 6. Format Daftar Nama Kelompok, Dosen Pembimbing Lapangan, dan Supervisor

DAFTAR NAMA KELOMPOK DAN DOSEN PEMBIMBING LAPANGAN

KELOMPOK	NIM	NAMA MAHASISWA	DOSEN PEMBIMBING IPE	SUPERVISOR
1			dr. Ermin Rachmawati, M.Biomed	dr. Riskiyah, MMRS
2			dr. Ermin Rachmawati, M.Biomed	
3			dr. Avin Ainur F, M.Biomed	
4			dr. Avin Ainur F, M.Biomed	

5			dr. Abdul Malik Setiawan, M.Infect.Dis	
6			dr. Abdul Malik Setiawan, M.Infect.Dis	
7			dr. M. Rizal Novianto, MHPE	apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M.Farm.Klin.
8			dr. M. Rizal Novianto, MHPE	
9			Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med.Ed	
10				

			Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med.Ed	
11			dr. Doby Indrawan, MMRS	
12			dr. Doby Indrawan, MMRS	
13			dr. Riskiyah, MMRS	apt. Dhani Wijaya, M.Farm, Klin.
14			dr. Riskiyah, MMRS	
15			Dr. dr.H. Herry Darsim Gaffar, M.Kes	
16				

			Dr. dr.H. Herry Darsim Gaffar, M.Kes	
17			dr. Iwal Reza Ahdi, Sp.PD	
18			dr. Iwal Reza Ahdi, Sp.PD	
19			dr. Christyaji Indradmojo, Sp.EM	
20			dr. Christyaji Indradmojo, Sp.EM	
21			apt. Dhani Wijaya, M.Farm, Klin.	dr. Abdul Malik Setiawan, M.Infect.Dis
22				

			apt. Dhani Wijaya, M.Farm, Klin.	
23			apt. Wirda Anggraini, M.Farm.	
24			apt. Wirda Anggraini, M.Farm.	
25			apt. Rahmi Annisa, M.Farm.	
26			apt. Rahmi Annisa, M.Farm.	
27			apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H	Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med.Ed
28				

			apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H.	
29			apt. Alif Firman Firdausy, M.Biomed.	
30			apt. Alif Firman Firdausy, M.Biomed.	
31			apt. Ach. Syahrir, M.Farm	
32			apt. Ach. Syahrir, M.Farm.	
33			apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm.	dr. M. Rizal Novianto, MHPE

34			apt. Abdul Hakim, M.PI., M.Farm.
35			apt. Tanaya Jati Dharma Dewi, S.Farm.,M.Farm
36			apt. Tanaya Jati Dharma Dewi, S.Farm.,M.Farm
37			apt. Siti Maimunah, M.Farm.

38			apt. Siti Maimunah, M.Farm.
39			apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M.Farm.Klin.
40			apt. Yen Yen Ari Indrawijaya, M.Farm.Klin.