



Cakupan Materi dalam Proses Pembelajaran MTBS pada Mahasiswa Diploma III Keperawatan: Studi Kualitatif

Wirda Hayati^{1*}, Dewi Marianthi²

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Aceh, Banda Aceh, Indonesia

E-mail: ^{1*}wirda.hayati@Poltekkesaceh.ac.id, ²dewi.marianthi@poltekkesaceh.ac.id

Received: 3 May 2026; Accepted: 13 May 2026; Published: 3 July 2026

Abstrak

MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) merupakan pendekatan penting yang harus dikuasai mahasiswa Diploma III Keperawatan sebagai bekal kompetensi sebelum bekerja sebagai perawat, namun saat ini cakupan pembelajaran yang ada masih terbatas, sehingga belum mendukung tercapainya kompetensi MTBS secara maksimal. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pandangan dosen pengajar tentang pemetaan materi MTBS yang sesuai untuk memenuhi kompetensi mahasiswa Diploma III Keperawatan, dengan desain kualitatif pada sembilan dosen dan instruktur klinik sebagai partisipan. Pengumpulan data dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (FGD) dan wawancara mendalam, kemudian dianalisis menggunakan *software* Open Code. Hasil penelitian menghasilkan empat tema secara umum perlunya pemetaan materi MTBS yang jelas dan terintegrasi dengan mata kuliah terkait, disertai metode pembelajaran aktif dan praktik lapangan yang terstruktur, agar mahasiswa Diploma III Keperawatan dapat mencapai kompetensi MTBS secara optimal dan percaya diri saat memasuki dunia kerja.

Kata Kunci: MTBS, materi pembelajaran, kompetensi, mahasiswa keperawatan, studi kualitatif

Abstract

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is an essential approach that Diploma III Nursing students must master as a core competency before entering nursing practice. However, IMCI content in the current curriculum is still merged within the child health nursing course with limited coverage, which has not optimally supported the achievement of IMCI competency. This study aimed to identify lecturers' perspectives on mapping appropriate IMCI content to fulfill the competency of Diploma III Nursing students. A qualitative design was used, involving nine participants consisting of lecturers and clinical instructors from child health, maternity, and medical-surgical nursing, as well as a scientific group member. Data were collected through focus group discussion (FGD) and in-depth interviews, then analyzed using Open Code software. Four main themes emerged: 1) IMCI competency is important for students and requires dedicated learning; 2) students need to deepen their understanding of cough/difficulty breathing, diarrhea, malaria, measles, dengue hemorrhagic fever, anemia, worm infestation, ear problems, the IMCI chart, referral, maternal counseling, and young infant classification and management; 3) the IMCI learning process needs to be developed through active learning methods and structured field practice; and 4) the current learning process has not yet built students' confidence in applying IMCI in clinical settings. This study concludes that a clear and integrated mapping of IMCI content, combined with active learning methods and structured clinical practice, is needed so that Diploma III Nursing students can achieve optimal IMCI competency and enter professional practice with confidence.

Keywords: IMCI, learning content, competency, nursing students

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal penting bagi anak untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal sebagai generasi penerus. Untuk mewujudkan anak yang sehat, pemerintah telah melakukan berbagai upaya di bidang kesehatan, salah satunya melalui MTBS (Depkes, 2010). MTBS telah dikembangkan oleh WHO dan UNICEF sejak tahun 1997 dan telah diterapkan di 33 provinsi di Indonesia sejak tahun 2009. Banyak tenaga kesehatan puskesmas—seperti dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya—yang telah mendapatkan pelatihan MTBS. Namun kenyataan saat ini, masih banyak puskesmas yang belum menjalankan MTBS dengan baik (Depkes, 2011).

Penerapan MTBS di puskesmas merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, termasuk perawat. Seyogianya, seorang tenaga keperawatan sebelum menjadi tenaga kesehatan (perawat) sudah memiliki kompetensi MTBS sehingga ketika bekerja dapat menerapkannya dengan baik.

Mahasiswa keperawatan yang sedang belajar di tahap akademik berada pada periode yang tepat untuk menerima pembelajaran MTBS, karena tahap ini merupakan masa pembentukan kompetensi bagi calon tenaga keperawatan. Selain itu, pembelajaran ini akan memberikan dasar pengetahuan yang kuat sehingga mereka menjadi kompeten dan lebih percaya diri setelah lulus dan bekerja sebagai perawat (Kaminski, 2011).

Saat ini, di Indonesia MTBS telah ada dalam kurikulum pendidikan tenaga keperawatan, tetapi masih tergabung dalam mata kuliah keperawatan anak dengan jumlah dua kali pertemuan (AIPDIKI, 2014). Cakupan materi MTBS cukup luas, sehingga proses pembelajaran yang ada belum mendukung tercapainya capaian pembelajaran MTBS secara maksimal.

Guna mengefektifkan pembentukan kompetensi MTBS yang harus dikuasai oleh tenaga keperawatan, materi dan metode pembelajaran terkait MTBS harus dioptimalkan. Materi-materi MTBS harus diidentifikasi dengan baik agar bersinergi dengan mata kuliah yang memiliki keterkaitan dengan materi MTBS. Setiap mata ajar yang materinya di dalamnya berkaitan dengan MTBS perlu diperjelas kedalaman materi, metode pembelajaran, serta capaian pembelajarannya. Adanya kejelasan materi dapat menghindari tumpang tindih dalam proses pembelajaran sehingga materi-materi tersebut dapat dipelajari secara detail dan mendalam. Pada akhir proses pembelajaran, capaian pembelajaran dapat dicapai sesuai dengan yang telah ditetapkan dan mahasiswa akan kompeten dalam melaksanakan MTBS.

Hal-hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi pandangan dosen pengajar tentang pemetaan materi (*mapping* materi) MTBS yang sesuai untuk memenuhi kompetensi MTBS bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini berupa *study* kualitatif untuk mengidentifikasi materi pembelajaran MTBS bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan.

Partisipan/Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari dua orang dosen mata kuliah keperawatan anak, dua orang dosen keperawatan maternitas, dua orang dosen keperawatan medikal bedah, satu orang anggota kelompok keilmuan, dan dua orang instruktur klinik. Penelitian ini telah lulus uji etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, dan semua partisipan yang terlibat telah memberikan pernyataan kesediaan menjadi responden.

Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) dan pedoman wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan diskusi kelompok terarah sebanyak satu kali, serta wawancara mendalam dengan dosen keperawatan maternitas sebanyak dua kali, dosen

keperawatan anak dua kali, dan instruktur klinik yang ada di puskesmas dua kali. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah panduan FGD dan pedoman wawancara.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan *software* Open Code, diawali dengan mentranskrip data hasil FGD, kemudian dianalisis dengan *software* tersebut. Data hasil FGD kemudian dilakukan *member check* melalui wawancara dengan 4 partisipan FGD yang terdiri dari dua dosen pengajar keperawatan maternitas dan dua dosen pengajar keperawatan anak.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Penelitian

NO	KARAKTERISTIK	JUMLAH (%)	
1. Jenis Kelamin			
	Laki-Laki	0	0
	Perempuan	9	100
2. Pekerjaan			
	Dosen Keperawatan Anak	2	22,2
	Dosen Keperawatan Maternitas	2	22,2
	Dosen Keperawatan Medikal Bedah	2	22,2
	Instruktur Klinik di Puskesmas	2	22,2
	Ketua AIPVIKI	1	11,2
3. Pengalaman Mengajar/Membimbing			
	< 5 tahun	2	22,2
	> 5 tahun	7	77,8
4. Latar Belakang Pendidikan			
	D III Keperawatan + S1 Kesehatan Masyarakat + S2 Kesehatan Masyarakat	4	44,4
	D III Keperawatan + S1 Keperawatan + S2 Keperawatan	3	33,4
	D III Keperawatan + S1 Keperawatan + Ners	1	11,1
	D III Kebidanan	1	11,1

Tabel diatas menunjukkan bahwa semua partisipan berjenis kelamin perempuan (100%), dengan pekerjaan sebagai pengajar dan instruktur klinik, memiliki pengalaman kerja paling banyak > 5 tahun (77,8%) , dan memiliki latar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan + S1 Kesehatan Masyarakat + S2 Kesehatan Masyarakat terbanyak (44,4%).

Tabel 2. Tema, kategori dan sub ketagori pandangan dosen pengajar tentang materi MTBS bagi Mahasiswa Diploma III Keperawatan

Tema / Kategori / Sub Kategori	Keterangan
Tema 1	Kompetensi MTBS penting bagi Mahasiwa DIII Keperawatan dan perlu pembelajaran khusus dalam mencapai kompetensi ini
Katagori 1.1	Kompetensi MTBS
Sub Katagori 1.1.1	Kepentingan belajar MTBS
Sub Katagori 1.1.2	Pemahaman MTBS
Tema 2	Mahasiswa diploma III keperawatan perlu memperdalam materi MTBS berikut ini : sukar bernafas, diare, malaria, campak, DBD, anemia, cacangan, masalah telinga, bagan MTBS, rujukan, menilai batuk atau sukar bernafas, konseling ibu dan klasifikasi dan

Tema / Kategori / Sub Kategori	Keterangan
	tatalaksanaan masalah pada bayi muda, masing-masing topik belum lengkap dan perlu penambahan materi untuk mengoptimalkan pencapaian kompetensi MTBS.
Kategori 2.1	Materi-Materi MTBS
Sub Kategori 2.1.1	Anemia
Sub Kategori 2.1.2	Bagan MTBS
Sub Kategori 2.1.3	Batuk sukar bernafas
Sub Kategori 2.1.4	Cacingan
Sub Kategori 2.1.5	Campak
Sub Kategori 2.1.6	Demam Berdarah Dengue
Sub Kategori 2.1.7	Campak
Sub Kategori 2.1.8	Diare
Sub Kategori 2.1.9	Klasifikasi bayi muda
Sub Kategori 2.1.10	Konseling ibu
Sub Kategori 2.1.11	Malaria
Sub Kategori 2.1.12	Cacingan
Sub Kategori 2.1.13	Rujukan
Tema 3	Proses pembelajaran MTBS pada mahasiswa DIII Keperawatan perlu dikembangkan dengan metode belajar aktif dan praktik lapangan yang terstruktur
Kategori 3.1	Proses Belajar mengajar Materi MTBS
Sub Kategori 3.1.1	Waktu belajar
Sub Kategori 3.1.2	Evaluasi Proses
Sub Kategori 3.1.3	Kendala Praktik MTBS
Sub Kategori 3.1.4	Praktik MTBS
Tema 4	Proses pembelajaran MTBS belum memberikan rasa percaya diri dalam penerapan MTBS di tatanan klinik pada Mahasiswa diploma III keperawatan
Kategori 4.1	Sikap terhadap MTBS

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Tema 1, MTBS penting bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan dan memerlukan pembelajaran khusus untuk mencapainya. Hasil FGD didapatkan:

P7 mengatakan: “Kepentingan untuk mahasiswa ya... yang pertama kita dengan adanya MTBS ini memberikan pedoman kepada mahasiswa dalam mengumpulkan data, menentukan penyakitnya, kemudian bisa menentukan klasifikasinya misalnya pneumonia, kemudian menentukan diagnosis juga, jadi mereka tidak ragu atau gimana ya mereka akan tahu pengobatannya sehingga mereka dapat menerapkan jika bekerja.”

P3 mengatakan: “Kalau menurut saya, kepentingannya mahasiswa dapat menilai anak yang sakit apa penyebab, tanda dan gejala e..ee..ee pada anak tadi. Kemudian selanjutnya setelah dia menilai ini, apa klasifikasinya apa kira-kira penyakitnya, bukan diagnosa medis, tetapi pada panduan MTBS itu telah tertera bahwa disitu memang ada klasifikasinya, kalau anak yang batuk, batuknya batuk apa, ee..ee, atau batuk pneumonia, atau ee..ww.. dia hanya ee.. gangguan batuk biasa. Kalau memang demam, kemana masuknya, sehingga setelah dia mengklasifikasi dia akan melakukan tindakan. Tindakan ini termasuk nanti ada nanti dia mengetahui pengobatan, ada dia tahu dimana melakukan penyuluhan, termasuk disitu nanti dia menilai rujukan dan pemberian makanan.”

Tema 2 menjelaskan tentang materi-materi MTBS yang harus dipelajari oleh mahasiswa guna memenuhi pembentukan kompetensi MTBS. Materi tata laksana MTBS pada anak usia 2 bulan–5 tahun meliputi batuk/sukar bernapas, diare, malaria, campak, demam berdarah dengue, anemia, dan cacingan, serta rujukan dan konseling ibu. Sedangkan materi tata laksana MTBS pada bayi muda meliputi klasifikasi dan tata laksana bayi muda yang mengalami ikterus, BBLR, infeksi lokal, penyakit sangat berat, serta penanganan masalah makan. Bagan MTBS juga merupakan materi yang harus dipelajari lebih lanjut oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan.

Tema 3 menjelaskan perlunya proses pembelajaran MTBS yang aktif dan praktik lapangan yang terstruktur. Selama ini proses belajar dan praktik MTBS belum maksimal dan masih banyak ditemukan kendala-kendala pada saat praktik lapangan. Tema 4 menggambarkan bahwa selama ini proses pembelajaran MTBS belum memberikan rasa percaya diri pada mahasiswa sehingga mahasiswa menganggap kompetensi MTBS bukan hal yang penting.

PEMBAHASAN

Kompetensi MTBS penting bagi Mahasiswa D-III keperawatan dan perlu pembelajaran khusus dalam mencapai kompetensi ini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut dosen, kompetensi MTBS merupakan hal yang penting bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan sebagai pedoman dalam melakukan perawatan pada anak dan bayi sakit serta sebagai pedoman untuk bekerja. Selain itu, perlu adanya pemilahan dan penekanan materi-materi MTBS yang harus dipelajari oleh mahasiswa agar tidak tumpang tindih dengan mata kuliah lain dan mahasiswa dapat mempelajari materi-materi tersebut secara mendalam.

Kompetensi merupakan kemampuan individu untuk melakukan pekerjaan secara cepat, perilaku yang diberikan dengan panduan yang terstruktur, serta dapat dievaluasi dan dikembangkan. Kompetensi juga merupakan gabungan dari pengetahuan teoritis, keterampilan kognitif, perilaku, serta nilai-nilai yang dapat meningkatkan performa atau menentukan kualitas secara adekuat, serta memiliki kemampuan untuk membentuk peran yang spesifik (Vasquez, 2012). Hal yang sama dikatakan Mulyasa (2006) bahwa kompetensi merupakan perpaduan pengetahuan, keterampilan, nilai, dan sikap yang direfleksikan dengan berpikir dan bertindak yang dapat diukur dari hasil belajar. Kompetensi dapat dijadikan sebagai landasan melakukan proses belajar dan penentuan indikator untuk pencapaian hasil belajar yang dapat diukur dan diamati (Wikipedia, 2017).

Kompetensi juga merupakan tindakan pada situasi dan konteks yang berbeda. Pada kondisi darurat (*emergency*), kompetensi dapat berupa reaksi terhadap situasi yang berkaitan dengan perilaku sebelumnya untuk dapat melakukan sesuatu. Untuk menjadi kompeten, seseorang membutuhkan kemampuan menginterpretasi situasi pada konteks yang memungkinkan terjadinya pengulangan tindakan untuk dilakukan dan dilatih. Hierarki kompetensi diawali dengan intuisi yang salah, kemudian analisis yang salah, analisis yang benar, dan diakhiri dengan intuisi yang benar.

Merujuk pada pernyataan tersebut, kompetensi merupakan hal yang penting dan harus dimiliki oleh seseorang agar dapat melakukan sesuatu yang diperoleh melalui proses pembelajaran. Jadi, bagi seorang mahasiswa Diploma III Keperawatan, agar dapat melaksanakan tata laksana balita sakit maka harus memiliki kompetensi MTBS. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian:

P4: *“Mahasiswa jadi tahu apa yang harus dikerjakan ketika praktik di lapangan, memudahkan dalam bekerja.”*

P2: *“Ee.. kan MTBS ini memberikan kemudahan karena semua... semua sudah ada panduannya. Ee..ee.. (batuk-batuk) misalnya kalau anak batuk pilek, bagaimana memeriksanya, atau sakit yang lain juga, juga sudah ada panduan diagnosisnya, obatnya bagaimana, jadi semua sudah ada panduan.”*

P1: *“Jadi seperti tadi, memang bagaimana anak-anak jadi akan bisa membedakan bagaimana membedakan ini tanda-tanda batuk apakah sampai ke alveoli atau mungkin hanya di kerongkongan, jadi dia tahu mengklasifikasikan. Karena pada saat evaluasi nanti tahu apa yang harus dilakukan, apakah hanya batuk saja atau sampai meradang ke alveoli, jadi seperti itu.”*

P3: “Kalau menurut saya kepentingannya, anak-anak akan memudahkan menggunakannya pada saat melaksanakan atau merawat anak sakit ataupun masalah tumbuh kembang, atau (suara seperti ada penekanan) anak-anak tahu bagaimana dia merencanakan diagnosis keperawatan atau bagaimana intervensi, dan mana hak dia untuk mendapatkan pengetahuan tentang cara perawatan anak.”

MTBS merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tata laksana balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan yang dibuat dalam bentuk bagan untuk mempermudah petugas kesehatan melakukan langkah-langkah secara sistematis dalam menangani balita dan bayi. Menyelenggarakan proses pembelajaran MTBS pada masa perkuliahan merupakan salah satu cara mengajarkan MTBS dalam tatanan *pre-service*. Pembelajaran MTBS *pre-service* akan memberikan manfaat dalam jangka panjang, di antaranya: pertama, *cost-effectiveness*, karena jika MTBS dimasukkan dalam pembelajaran selama perkuliahan maka biaya pelatihan terpisah dapat dihindari. Kedua, dapat meningkatkan keterampilan dasar, karena pembelajaran MTBS pada masa kuliah akan terus berlangsung dengan konsep-konsep terbaru. Ketiga, pembelajaran MTBS selama perkuliahan akan memberikan kesempatan praktik dengan benar serta mendapatkan penguatan dan dukungan dari berbagai pihak (WHO, 2014).

Proses pembelajaran MTBS harus dilakukan secara terintegrasi antara praktik dan *technical scientific knowledge* untuk meningkatkan kesehatan anak di tatanan pelayanan kesehatan, rumah, dan masyarakat, serta meningkatkan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan (Fujimori et al., 2013). Proses pembelajaran MTBS harus didesain untuk membentuk sekelompok kompetensi inti bagi calon tenaga kesehatan agar dapat merawat anak sakit. Kompetensi ini dapat berbeda di setiap negara dan daerah sesuai dengan kondisi lokal yang ada (WHO, 2014).

Hasil penelitian Tsai et al. (2016) tentang hubungan antara faktor afektif, *engagement*, dan kompetensi keilmuan pada 504 orang partisipan berumur 18–70 tahun melalui metode wawancara *face-to-face* menunjukkan bahwa dengan mengontrol variabel demografi, keilmuan berhubungan dengan faktor afektif dan memperjelas kekuatan kompetensi keilmuan. Efikasi merupakan hal terbesar yang diikuti oleh rasa nyaman dan ketertarikan dalam keilmuan. Ketika faktor *antecedent* dikontrol, maka *engagement* dalam keilmuan memperjelas kompetensi keilmuan. Penelitian ini menjelaskan bahwa faktor peningkatan sikap dan *engagement* dapat meningkatkan kompetensi keilmuan pada orang dewasa. Demikian juga dengan kemudahan mengakses sumber-sumber keilmuan yang akan merangsang ketertarikan, meningkatkan rasa percaya diri, dan *engagement* diri dalam isu-isu keilmuan.

Mahasiswa medis dan paramedis merupakan calon tenaga kesehatan yang akan merawat anak sakit. Oleh karena itu, mereka membutuhkan pengembangan pengetahuan dan keterampilan inti dalam menangani anak sakit. Perawat dan tenaga kesehatan lain memegang peran kunci dalam manajemen anak sakit. Dengan demikian, kompetensi MTBS menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah dan menangani masalah penyakit serius pada anak, meningkatkan sistem kesehatan, serta meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mendukung pencegahan serta manajemen penanganan anak dalam kondisi serius (WHO, 2001).

Mahasiswa Diploma III Keperawatan perlu memperdalam Materi-materi MTBS untuk mengoptimalkan pencapaian kompetensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa materi yang termasuk ke dalam materi MTBS telah dipelajari di beberapa mata kuliah lain, meskipun kedalaman materinya belum mampu memenuhi kompetensi MTBS yang diharapkan. Berikut pendapat dosen tentang proses pembelajaran materi-materi yang berhubungan dengan MTBS selama ini:

P3: “Ya seperti hari itu saya sampaikan, bahwa di keperawatan anak ada materi MTBS dua kali pertemuan. Satu kali diajarkan tentang bagan (he..he..he.. sambil tertawa kecil) dan satu kali diberikan kasus, cuma itu saja yang lainnya tidak ada.”

P3: *“Memang kan MTBS ini tidak kita evaluasi khusus, saya paling memasukkannya dalam ujian final. Biasanya hanya satu atau dua soal. Jadi saya juga tidak memfokuskan apakah mahasiswa bisa menjawab soal tersebut atau tidak (sambil tersenyum). Ee..ee.. biasanya yang kita hitung total jumlah benar jawabannya jadi tidak melihat satu per satu.”*

I1: *“Kalau perawatan bayi itu kan gak semuanya yang dibahas, jadi kan hanya perawatan bayi baru lahir. Jadi biasanya pertemuan pertama tentang konsep bayi baru lahir, kemudian sekali mungkin dipilih topik kita apa yang cocok untuk diseminarkan.”*

P4: *“Kalau seperti DHF itu sebenarnya ada pembahasan sendiri sub pokok bahasannya juga, cuma tidak sedalam yang kita inginkan seperti sampai bagaimana cara menanganinya. Jadi cuma sekilas mulai dari patofisiologinya, kemudian bagaimana penanganannya hanya secara teori, tetapi praktik khusus untuk menangani masalah itu gak ada. Jadi itu nanti terintegrasi juga dalam praktik. Mungkin ketika situasi kasus tidak ada ya tidak dianggap penting. Begitu kalau sekarang kan sedang outbreak sedang KLB, jadi memang tidak diajarkan secara mendalam. Jadi itu yang perlu dipikirkan.”*

P4: *“Kalau masalah telinga kita gak pelajari Bu di keperawatan anak, malaria juga, karena biasanya itu dibahas di KMB. Tapi kan KMB beda dengan anak ya Bu. Di KMB kan orang dewasa, sedangkan di MTBS kan bayi dan balita.”*

P4: *“Ada, tapi barangkali kalau untuk praktik kurang untuk anemia. Kalau secara teori ada dipelajari kan, tapi ya hanya satu kali pertemuan. Jadi kalau kita lihat sebenarnya mahasiswa bisa tentang anemia dan malnutrisi karena materinya juga tidak terlalu ribet. Tapi mungkin untuk praktiknya, misalnya melihat langsung kasus anemia dan malnutrisi itu kurang. Karena kedua materi ini diberikan yang satu malnutrisi ceramah tanya jawab, sedangkan anemia seminar.”*

Pembelajaran MTBS didesain untuk mencapai sekelompok kompetensi inti yang terdiri dari: 1) kompetensi umum berupa kemampuan menggunakan bagan MTBS; 2) tanda bahaya umum yang mencakup kemampuan mengidentifikasi tanda bahaya umum, memberikan penanganan pra-rujukan, konseling ibu tentang pentingnya rujukan, serta memberikan perawatan yang memungkinkan selama anak dirujuk; 3) gejala utama yang mencakup pengkajian dan klasifikasi gejala utama seperti batuk/sukar bernapas, diare, demam, serta masalah telinga, memberikan penanganan pra-rujukan dan rujukan, memberikan antibiotik dan/atau antimalaria serta penanganan lain dengan dosis dan durasi yang tepat, dan konseling ibu kapan harus segera kembali serta kunjungan ulang; 4) perawatan bayi muda yang meliputi mengkaji bayi muda dari baru lahir sampai usia 2 bulan untuk tanda-tanda penyakit sangat berat atau infeksi lokal, penanganan atau rujukan setelah penanganan pra-rujukan, mengkaji bayi muda untuk tanda-tanda, klasifikasi, penanganan dan rujukan untuk diare, serta konseling ibu tentang pemberian makan bayi; 5) malnutrisi dan anemia yang terdiri dari memeriksa anak untuk malnutrisi dan anemia serta klasifikasinya, mengidentifikasi anak dengan malnutrisi dan/atau anemia berat, memberikan penanganan pra-rujukan yang tepat dan konseling ibu untuk rujukan, penanganan anak dengan malnutrisi berat, berat badan lahir rendah (BBLR), dan/atau anemia, serta konseling ibu untuk kembali segera dan kunjungan ulang; dan 6) imunisasi serta pemberian makanan yang terdiri dari memberikan imunisasi anak di fasilitas kesehatan dan konseling ibu mengenai nutrisi yang tepat.

Banyaknya kompetensi inti MTBS yang harus dicapai oleh seorang perawat menuntut adanya pemetaan materi yang baik sehingga semua materi tersebut dapat dipelajari secara tuntas. Untuk memenuhi hal tersebut, perlu adanya pemetaan materi MTBS yang ada agar tujuan pembelajarannya dapat tercapai. Pemetaan materi merupakan kegiatan untuk mendapatkan gambaran secara menyeluruh dan utuh tentang semua materi yang harus dipelajari. Materi pembelajaran harus dirancang sesuai dengan tujuan pembelajaran sehingga membantu pengajar menyelenggarakan proses belajar mengajar yang efektif, dan peserta didik mendapatkan sumber belajar yang tepat (Widodo & Jasmadi, 2008).

Dalam menyusun materi pembelajaran MTBS, dosen harus menyesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan karakteristik mahasiswa. Materi MTBS juga harus sesuai dengan program belajar mengajar yang ada, terinci, dan dievaluasi untuk mengukur tingkat keberhasilan atau pencapaian kompetensi yang diharapkan. Penyusunan materi pembelajaran harus sistematis, mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dipersyaratkan untuk mencapai kompetensi (Widodo & Jasmadi, 2008).

Materi MTBS tentang sukar bernapas dan diare harus dipelajari oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan. Hal ini sesuai dengan kompetensi yang harus dipenuhi, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pernapasan, cairan, elektrolit, dan darah. Pada kompetensi ini, mahasiswa harus memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan sistem pernapasan dan cairan tubuh, serta keterampilan melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus masalah pernapasan dan cairan. Mahasiswa harus melaksanakan pengkajian, menentukan masalah, menyusun rencana, dan melaksanakan tindakan sesuai dengan masalah yang ada (AIPVIKI, 2012).

Materi tentang anemia, berat badan lahir rendah, dan cacingan bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan diperlukan untuk memenuhi kompetensi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien. Mahasiswa harus mampu melakukan pengkajian sampai tindakan yang berkaitan dengan nutrisi, terutama konseling ibu tentang makanan pada bayi dan balita, pemberian tablet besi, ASI, pemenuhan zat gizi, serta pencegahan penurunan gula darah. Mahasiswa juga harus mampu menilai apakah masalah makanan pada bayi dan balita sudah terselesaikan atau memerlukan kunjungan ulang dan rujukan (AIPVIKI, 2012; WHO, 2015).

Materi yang berkaitan dengan perawatan bayi muda perlu dipelajari karena mahasiswa Diploma III Keperawatan juga harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehat, anak sakit, bayi risiko tinggi, dan bayi baru lahir. Jika materi tersebut dapat dikuasai dengan baik, mahasiswa akan dapat melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan bayi seperti pemberian imunisasi, perawatan bayi dengan ikterus, BBLR, penyakit berat, maupun infeksi lokal.

Hasil *follow-up* terhadap pendidikan MTBS *pre-service* di Vietnam yang dilaksanakan pada 224 mahasiswa program pascasarjana bagian kesehatan anak dari Universitas Kedokteran dan Farmasi di Ho Chi Minh City periode 2000–2005 mengenai praktik MTBS secara benar menunjukkan bahwa 90% responden dilaporkan mengaplikasikan MTBS pada anak sakit dan 55% dokter mengaplikasikan panduan manajemen kasus dengan benar. Performa praktik berhubungan secara signifikan dengan proses pembelajaran MTBS di universitas (WHO, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Araimi dan Langrial (2015) tentang model hipotetis untuk memprediksi persepsi mahasiswa keperawatan mengenai kegunaan pelatihan MTBS *pre-service* pada mahasiswa di Sur Nursing Institute Oman menunjukkan hasil bahwa semua konstruk memiliki nilai Alpha di atas 0,700, kecuali untuk peningkatan keterampilan (*Cronbach's Alpha* 0,694). Persepsi kegunaan sebesar 0,815; peningkatan keterampilan pengkajian 0,800; peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan 0,687; peningkatan rasa percaya diri 0,697; peningkatan keterampilan konseling 0,805; serta memiliki keinginan untuk menerapkan MTBS pada tatanan klinik. Secara keseluruhan, penelitian ini mengindikasikan bahwa mahasiswa keperawatan yang mendapatkan pembelajaran MTBS merasa materi tersebut sangat bermanfaat dan berkeinginan untuk menerapkan MTBS yang berhubungan dengan pengetahuan serta keterampilan di praktik klinik.

Untuk meyakinkan bahwa mahasiswa keperawatan mengembangkan kompetensi MTBS esensial, maka pengetahuan MTBS yang diajarkan harus dapat diaplikasikan kepada pasien. Pedoman pembelajaran MTBS harus mengurangi tumpang tindih materi, pengajar harus memperjelas pengetahuan inti atau kritis, serta harus meningkatkan pengalaman dan keterampilan mahasiswa dalam pembelajaran MTBS. Materi belajar MTBS harus berfokus pada pencegahan dan perawatan kondisi anak dan bayi yang sering terjadi, mendefinisikan pengetahuan esensial dan keterampilan yang dibutuhkan agar dapat menangani anak dan bayi secara efektif di tatanan klinis. Tujuan pembelajaran MTBS harus memungkinkan mahasiswa untuk mengembangkan dasar yang kuat dari

pengetahuan dan keterampilan inti guna membangun teori dan pendekatan yang dapat diaplikasikan pada tatanan klinis (WHO, 2001).

Penelitian Fujimori et al. (2013) tentang pembelajaran strategi MTBS pada mahasiswa sarjana keperawatan yang mengintegrasikan studi multisenter internasional dengan survei *online cross-sectional* pada 571 mahasiswa program sarjana keperawatan periode Mei–Oktober 2010 menunjukkan bahwa dari 142 program (75% swasta dan 25% negeri), 64% di antaranya memasukkan strategi MTBS dalam konteks teori dan 50% sebagai pengalaman praktik. Lokasi yang digunakan untuk praktik adalah unit perawatan primer. Modul hanya digunakan sedikit sekali oleh program, sedangkan yang paling banyak digunakan adalah buku petunjuk/manual instruksi MTBS.

Proses Pembelajaran MTBS pada Mahasiswa D-III Keperawatan Perlu Dikembangkan dengan Metode Belajar Aktif dan Praktik Lapangan yang Terstruktur

Proses pembelajaran MTBS selama ini belum berjalan semestinya, seperti terlihat dari hasil wawancara dan FGD berikut ini:

P4: *“Untuk ISPA itu pneumonia biasanya lebih ke seminar ya, gak ada praktiknya.”*

P4: *“Diare ini juga sebenarnya tadi bagaimana menangani diare ringan, sedang, berat itu ya. Namun diare itu pun juga tidak ada penanganan khusus tadi, lebih kepada diskusi.”*

P4: *“DHF juga, karena dulu malahan saya yang ngajar materi itu jadi diskusi juga, anak-anak yang menyiapkan makalah.”*

P1: *“Ini kan karena koordinator yang membagi waktu, kadang-kadang sekali tampil dua materi, jadi 100 menit untuk dua topik.”*

P2: *“Ya itu maksudnya begini, setelah kita berikan materinya kita langsung simulasi, gimana itu ngomongnya, metodenya kita variasikan atau kadang-kadang kita ajarkan dulu teorinya hari ini besok kita praktik lab. Untuk pemeriksaan ibu dia sudah include dari materi yang kita ajarkan tadi, tapi kalau berdiri sendiri tidak ada.”*

P4: *“Tapi di puskesmas kan gak semua ditempatkan di bagian MTBS, ada di bagian lain, dibagi lagi, jadi kalau pas kena giliran dia ada di situ dapat kasus MTBS, kalau gak ada kasus gak ada juga.”*

NH: *“Jadi kalau kompetensi praktiknya seketemunya, kadang-kadang ada dan kadang-kadang juga gak ada. Kalau gak ada kita pesan suruh cari kasusnya. Tapi kalau gak dapat ya memang tidak semua dapat. Jadi yang dapat yang dinas di bagian itu, yang gak dinas ya gak dapat.”*

Pendidikan MTBS *pre-service* adalah proses pembelajaran yang mengintegrasikan prinsip-prinsip keilmuan dan praktik MTBS ke dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan diploma atau sarjana. Selain itu, lulusan Diploma III Keperawatan berperan sebagai perawat terampil dalam menyelesaikan masalah prosedural keperawatan, baik secara mandiri maupun berkelompok, yang direncanakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan dengan kemampuan menerima tanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan asuhan keperawatan profesional sesuai dengan lingkup praktik dan hukum/perundang-undangan (AIPDIKI, 2014). Oleh karena itu, proses pembelajaran yang dijalankan harus benar-benar bisa mencapai hal tersebut.

Proses pembelajaran MTBS harus dirancang secara kreatif sehingga terwujud proses pembelajaran yang aktif. Mahasiswa harus berubah ke arah yang lebih baik, memiliki kemauan, dan kesiapan untuk belajar. Peserta didik harus mampu berpikir reflektif, kritis, dan kreatif. Hasil akhir dari proses belajar adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan membuat keputusan yang efektif (Prince & Felder, 2006).

Pembelajaran di kelas menuntut pengajar agar sensitif terhadap nilai-nilai yang ditunjukkan oleh peserta didik. Suasana kelas yang sehat akan memberikan keuntungan kepada mahasiswa untuk berbagi rasa humor, mengajukan pertanyaan secara terbuka, dan membuat peserta didik lebih rileks. Iklim di dalam kelas harus membuat peserta didik berbicara secara terbuka penuh percaya diri serta

percaya dan respek terhadap pengajar dan teman sekelas. Lingkungan belajar juga mempengaruhi proses belajar sehingga harus diatur dalam kondisi yang kondusif (Nugroho, 2013).

Perubahan perilaku dan penampilan karena telah melewati suatu proses pembelajaran dengan materi tertentu merupakan hal yang penting dalam proses pembelajaran. Hal tersebut merupakan capaian pembelajaran yang dipengaruhi interaksi berbagai komponen meliputi pengajar, peserta didik, kurikulum, metode, sarana, dan media pembelajaran. Faktor peserta didik merupakan faktor internal seperti kondisi psikologis, kesiapan mental dan perhatian, kesehatan jasmani, serta kemampuan awal yang sudah dimiliki oleh peserta didik. Faktor eksternal meliputi situasi ruangan, pencahayaan, pertukaran udara yang sehat dan nyaman, serta fasilitas dan sarana yang cukup. Faktor sistem yang berlaku misalnya kemampuan pengajar sebagai fasilitator dan motivator. Pengajar harus mampu memberikan keleluasaan untuk berkreasi dan berinisiatif mengembangkan situasi pembelajaran yang baik, tujuan yang ingin dicapai, dan proses pembelajaran yang dirancang (Wentzel & Brophy, 2014; WHO & JHPIEGO, 2005).

Pendidikan yang efektif harus seimbang antara teori dan pengalaman praktik untuk membantu peserta didik mengembangkan kompetensi penting sebelum mereka memasuki profesi atau dunia kerja. Bagi calon tenaga kesehatan, pendidikan akan menghasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan (WHO & JHPIEGO, 2005; Yasin, 2012). Proses pembelajaran di kelas terdiri dari pembelajaran teoritis (di kelas) dan praktik (di laboratorium dan klinik) yang didesain untuk mempersiapkan mahasiswa sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan kategori tertentu (McKee & Billman, 2011; WHO, 2015).

WHO (2001) menyatakan bahwa sebelum menerapkan MTBS perlu ada fase penguatan pendidikan *pre-service*. Prosesnya diawali dengan perencanaan dan orientasi untuk proses pembelajaran, kemudian dilanjutkan dengan persiapan dan pelaksanaan pembelajaran. Pada tahap ini perlu dilakukan penguatan kurikulum, mempersiapkan materi dan alat-alat yang dibutuhkan, mempersiapkan lapangan praktik, staf pengajar, melatih pengajar, serta mengordinasikan dan memonitor proses pembelajaran. Selanjutnya mereviu dan merevisi pembelajaran, mereviu rencana, dan tahap akhir mengevaluasi pembelajaran dengan mengkaji hasil yang ada.

Suatu studi kualitatif yang dilakukan oleh Horwood et al. (2009) tentang pengalaman pelatihan dan penerapan MTBS di Afrika Selatan melalui FGD pada petugas kesehatan menggali tentang metodologi dan materi pelatihan yang dapat meningkatkan keterampilan dan pengalaman *follow-up*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan yang dilaksanakan menarik, sangat informatif, dan memberdayakan serta memberikan dampak terhadap peningkatan keterampilan mereka dalam menangani anak sakit. Mereka sangat mengapresiasi (*appreciate*) metode pembelajaran yang bervariasi, dan merasakan bahwa adanya pengulangan sangat penting untuk menguatkan pengetahuan dan keterampilan. Adanya fasilitator yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi sangat membantu dalam menangani masalah yang ditemukan partisipan selama pelatihan, serta pelatihan dengan waktu yang lebih lama sangat diperlukan.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa proses pembelajaran MTBS harus dipersiapkan sebaik mungkin. Perlu adanya variasi materi sehingga tidak membosankan, serta proses pembelajaran yang aktif dan efektif harus dilaksanakan agar materi dan keterampilan terkait MTBS dapat diajarkan dengan baik. Pada akhirnya, tujuan pembelajaran MTBS dapat diwujudkan.

Proses Pembelajaran MTBS Belum Memberikan Rasa Percaya Diri dalam Penerapan MTBS di Tatanan Klinik pada Mahasiswa Diploma III Keperawatan

Selama ini pembelajaran MTBS belum maksimal dilakukan dan belum dianggap sebagai kompetensi penting, sehingga banyak mahasiswa yang belum mendapatkan pengalaman mengaplikasikan MTBS di tatanan klinik. Hasil FGD dan wawancara menunjukkan:

P3: "*Biasanya ketika mereka sudah kembali ke lapangan kita akan selesaikan materinya. Nah kalau materi yang kita bahas, ee..ee pernah ditemukan selama praktik, ee biasanya mereka lebih*

antusias dan lebih paham, lebih semangat kalau berdiskusi. Tapi waktu ke lapangannya mereka kewalahan, itu dari keluhan mereka sendiri.”

P4: *“Ya memang lebih paham setelah pulang, tapi Bu FS mereka waktu ke lapangan mereka gak siap kayak gak tahu apa-apa. Kalau mahasiswa rajin dia akan bertanya, tapi kebanyakan mahasiswa jadi pasif.”*

P5: *“Ya saya sering mengalami hal itu. Jadi mahasiswa materi belum selesai, tapi sudah harus praktik. Jadi mahasiswanya di lapangan gak tahu apa-apa, bingung walaupun mereka melakukan mungkin karena disuruh atau hanya melihat-lihat saja. Tapi kalau materi tersebut diajarkan setelah praktik... gitu Bu, jadi kalau menurut saya mungkin kita harus lihat lagi materi-materi yang kita ajarkan agar tidak tumpang tindih ya.”*

P4: *“Ya menurut saya memang mungkin kita duduk sama-sama lihat lagi materi-materi yang harus diajarkan masing-masing, kemudian waktu praktik diatur dengan baik, kolaborasi dengan lahan praktik juga ditingkatkan lagi.”*

P2: *“Ya memang harus gitu ya, maka perlu kita lihat sama-sama lagi lah oleh kita para pengajar ini (he..he..he), supaya anak-anak kita ini mendapatkan apa yang seharusnya mereka dapatkan.”*

P4: *“Ya itulah terjadi selama ini mahasiswa tidak ketemu kompetensi. Kondisi itu tidak terlihat karena begini, ketika praktik ya menyelesaikan praktik gitu. Terlihat ketika anak-anak diuji ulang ketika praktik maupun di kampus ketika ujian akhir praktik. Anak-anak komplain 'saya gak dapat Bu di ruangan karena saya kemarin itu di poli, atau di ruangan, atau di puskesmas'. Jadi anak-anak ragu saat praktik dan akhirnya mereka gagal ujian.”*

Rasa percaya diri adalah meyakini kemampuan dan penilaian (*judgment*) diri sendiri dalam melakukan tugas serta memilih pendekatan yang efektif. Rasa percaya diri merupakan hal yang penting dalam proses pembelajaran, karena akan membuat mahasiswa yakin terhadap dirinya dan bertanggung jawab. Percaya diri merupakan dasar dari motivasi untuk berhasil. Adanya rasa percaya diri membuat mahasiswa berani melakukan tindakan dan yakin dengan keberhasilannya. Kondisi ini akan mendukung keberhasilan dalam proses belajar. Mahasiswa yang memiliki rasa percaya diri akan aktif selama proses pembelajaran. Sebaliknya, mahasiswa yang tidak memiliki rasa percaya diri akan terhambat dalam pencapaian prestasi intelektual, keterampilan, kemandirian, serta kemampuan sosialisasi. Ketidakpercayaan diri menyebabkan mahasiswa kurang termotivasi untuk maju, bermalas-malasan, atau setengah hati dalam proses belajarnya (Mufaroh, 2013).

Thantaway (2005) mengemukakan bahwa percaya diri adalah kondisi mental atau psikologis seseorang yang memberikan keyakinan kuat pada dirinya untuk berbuat atau melakukan tindakan. Mahasiswa yang memiliki rasa percaya diri akan memiliki toleransi yang tinggi, mandiri dalam mengambil keputusan atau mengerjakan tugas, optimis dan dinamis, serta memiliki dorongan prestasi yang kuat.

Teori-teori di atas menunjukkan bahwa agar tujuan pembelajaran MTBS dapat tercapai dengan baik dan mahasiswa kompeten dalam melaksanakan MTBS, maka harus ada rasa percaya diri. Laporan UNICEF tahun 2015 tentang peningkatan kesehatan dan nutrisi untuk anak-anak di Kepulauan Solomon menyebutkan bahwa perawat sangat tertarik belajar tentang MTBS dan kini menjadi sangat percaya diri serta kompeten.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Higuchi et al. (2011) tentang aplikasi pedoman standar penanganan di pusat kesehatan masyarakat perdesaan di Timor-Leste yang bertujuan menganalisis pengetahuan dan sikap perawat serta bidan mengenai panduan penanganan standar pada 55 perawat dan bidan melalui wawancara individual, menunjukkan bahwa semua standar penanganan infeksi saluran pernapasan akut, malaria, dan diare sudah diketahui dengan baik oleh responden. Perawat klinik menunjukkan pengetahuan yang tepat terutama untuk penggunaan antibiotik. Responden yang sebelumnya kurang percaya diri dan berharap ditingkatkan kapasitasnya sebagai petugas kesehatan menjadi lebih percaya diri dalam praktik menggunakan panduan penanganan standar. Rasa percaya diri teridentifikasi secara jelas pada saat perawat klinik diwawancarai.

KESIMPULAN

Hasil FGD dan wawancara mendalam yang telah peneliti lakukan tentang materi pembelajaran MTBS pada mahasiswa Diploma III Keperawatan didapatkan ada empat tema yaitu: 1) pentingnya kompetensi MTBS bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan, 2) perlunya pendalaman beberapa materi MTBS seperti batuk sukar bernapas, diare, malaria, campak, demam berdarah, anemia dan masalah telinga serta penanganan masalah pada bayi muda, 3) pembelajaran MTBS perlu dilakukan dengan metode yang aktif dan praktik yang terstruktur, 4) proses pembelajaran MTBS yang ada belum memberikan rasa percaya diri pada mahasiswa Diploma III Keperawatan.

Guna mengefektifkan proses pembelajaran MTBS pada mahasiswa Diploma III Keperawatan maka perlu mempersiapkan proses pembelajaran dan praktik yang efektif sehingga kompetensi MTBS dapat tercapai dan mahasiswa menjadi kompeten dalam menerapkan MTBS.

SARAN

Sebelum melakukan proses pembelajaran MTBS pada mahasiswa keperawatan, tim pengajar perlu melakukan kajian materi MTBS agar tidak tumpang tindih dengan materi yang sama pada mata kuliah yang lain dan materinya dapat dipelajari secara tuntas. Dosen pengajar juga perlu merancang metode pembelajaran di kelas yang aktif sehingga keterlibatan mahasiswa menjadi optimal. Praktik lapangan untuk penerapan MTBS harus dirancang secara tepat dan teratur sehingga mahasiswa menjadi kompeten dalam menerapkan MTBS.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPViKI. (2014). *Telaahan kompetensi DIII keperawatan*. Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia.
- AIPViKi. (2012). *Pengembangan kurikulum D-3 keperawatan*. Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia.
- Al-Araimi, F. A., & Langrial, S. U. (2015). A hypothetical model to predict nursing students' perceptions of the usefulness of pre-service Integrated Management of Childhood Illness training. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(4).
- Drichter. (2003). *Teaching methodologies: Advantages, disadvantages/cautions, key to success*. The University of New Mexico School of Medicine.
- Fujimori, E., Higuchi, M., & Cury, M. R. (2013). Teaching of Integrated Management of Childhood Illness strategy in undergraduate nursing program. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 655–662.
- Higuchi, M., et al. (2011). *Application of standard treatment guidelines in rural community health center, Timor Leste*.
- Horwood, C., et al. (2009). Experiences of training and implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in South Africa: A qualitative evaluation of the IMCI case management training course. *BMC Pediatrics*, 9(62). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-62>
- Kamsinah. (2008). Metode dalam proses pembelajaran: Studi tentang ragam dan implementasinya. *Lentera Pendidikan*, 11(1), 101–114.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku bagan manajemen terpadu balita sakit*.
- McKnee, S. E., & Billman, C. (2011). *Andragogical methods applied to nursing education: Adult education for adult students*. Lindenwood University.
- Mufaroh. (2013). *Percaya diri* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim]. E-Theses UIN Malang. http://etheses.uin-malang.ac.id/1781/5/09410125_bab2.pdf

- Mulyasa, E. (2006). *Kurikulum yang disempurnakan: Pengembangan standar kompetensi dan kompetensi dasar*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, P. J. (2013). *Pembinaan (pre-service): Kompetensi kepribadian mahasiswa*. Universitas Palangkaraya.
- Thantaway, R. (2005). *Kamus istilah bimbingan dan konseling*. Grasindo.
- Tsai, C. Y., et al. (2016). The relationships among adult affective factors, engagement in science, and scientific competencies. *Journal of Research in Science Teaching*.
- UNICEF. (2015). *Improving health and nutrition for Solomon Island children*.
- Vasquez, C. (2012). *Competencies and learning objectives*.
<https://sph.uth.edu/content/upload/2012/01/Competencies-and-Learning-Objectives.pdf>
- Wentzel, K. R., & Brophy, J. E. (2014). *Motivating students to learn* (4th ed.). Routledge.
- Widodo, S. C., & Jasmadi. (2008). *Panduan menyusun bahan ajar berbasis kompetensi*. PT Elex Media Komputindo.
- World Health Organization. (1994). *IMCI pre-service education for health workers*. WHO Regional Office for the Western Pacific.
- World Health Organization. (2015). *IMCI pre-service education for health workers*. WHO Regional Office for the Western Pacific.