

**PENGEMBANGAN MODEL *INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)*
DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

SALDI YUSUF
NIM : 70300111073

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2015

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Saldi Yusuf
NIM : 70300111073
Tempat/ Tgl. Lahir : Malino, 12 Juni 1993
Jurusan/ Prodi : Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Alamat : Komp. BTN Aura Permai Blok E4 No. 12 Bontoala
Kec. Palangga, Kab. Gowa 92161
Judul : Pengembangan Model *Interprofessional Education* (IPE)
di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Juni 2015



Saldi Yusuf
NIM. 70300111073

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “**Pengembangan Model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar**”, yang disusun oleh **Saldi Yusuf**, NIM: **70300111073**, mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Kamis, tanggal 23 Juli 2015 M bertepatan dengan 6 Syawal 1436 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Gowa, 30 Juli 2015 M
13 Syawal 1436 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.	(.....)
Sekretaris	: Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si.,Apt.	(.....)
Munaqisy I	: Risnah, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Supardin, M.HI.	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.	(.....)
Pembimbing II	: Musdalifah, S. Kep.,Ns.,M.Kes.	(.....)

Diketahui oleh:
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar,

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Tiada kalimat yang paling pantas penulis panjatkan selain puji syukur kehadiran Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis masih diberi kesempatan dan nikmat kesehatan untuk menyelesaikan suatu karya berupa skripsi yang berjudul “**Pengembangan Model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar**”. Penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad Saw dan para sahabat, yang telah berjuang untuk menyempurnakan akhlak manusia agar bisa menggali ilmu lebih dalam dari lautan terdalam dan lebih tinggi dari gunung tertinggi.

Dalam proses pendidikan yang penulis lalui, dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan terima kasih, sembah sujud dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada ibunda penulis yang tercinta dan terkasih Almh. Hasnah, engkaulah sosok paling berpengaruh dalam hidup penulis, izinkan anakmu mempersembahkan seluruh karya-karya dalam hidupnya untukmu. Meskipun ibunda di alam berbeda semoga semangat yang engkau tanamkan dahulu dapat terpatri di hati dan akan berkobar selamanya. Do'a ananda senantiasa menyertaimu, semoga engkau mendapat tempat terbaik disisi Allah Swt.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis merasa telah banyak dibantu oleh berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan terima kasih, kepada Ayahanda penulis Bapak Muh. Yusuf, adik penulis Suci Anugrah Yusuf, Sri Wahyuni Yusuf, Syifa Aulia Yusuf dan Syahid Nur Ahsan Yusuf serta seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan dan motivasi yang tak terhingga. Kemudian pula dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan terima kasih, kepada Ibu Kepala Sekolah penulis semasa SMK, terima kasih atas bimbingan dan arahnya selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak dengan penuh keikhlasan dan ketulusan hati. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tinggi pada:

1. Rektor UIN Alauddin Makassar, Bapak Prof. Dr. H.M. Ahmad Thib Raya, MA, beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc, Wakil Dekan, serta seluruh staf dan dan akademik Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Dr. Nurhidayah S.Kep, Ns., M.Kes selaku ketua jurusan keperawatan dan Ibu Risnah, SKM., Ns. M.Kes selaku sekretaris jurusan keperawatan serta seluruh staf dan dosen pengajar mata kuliah yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan di jurusan keperawatan.
4. Dr. Nurhidayah S.Kep, Ns., M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Musdalifah S.Kep.,Ns. M.Kes selaku pembimbing II yang dengan ikhlas meluangkan waktu serta memberikan ilmunya kepada penulis baik dalam bentuk arahan, bimbingan maupun informasi yang lebih aktual.

5. Penguji I, Ibu Risnah SKM. S.Kep.,Ns. M.Kes dan Bapak Dr. Supardin M.Hi selaku penguji II atas saran, kritik dan bimbingan yang terbaik demi karya yang terbaik dan bermanfaat baik bagi penulis sendiri maupun bagi masyarakat.
6. Para mahasiswa dan dosen FIK UIN Alauddin Makassar yang bersedia menjadi responden dan informan pada penelitian yang di lakukan oleh penulis.
7. Sahabat seperjuangan penulis, sahabat selamanya Muh. Taslim, S.Kep dan Bripda Nur Takbir Ali Fatwa. Terima kasih untuk cita-cita bersamanya selama ini.
8. Para sahabat penulis Syamsir, Rizal, Fahril, Dewi Marlianti, dan Wahdania Umar. Terima kasih untuk semangat, do'a dan kebersamaannya selama ini. Semoga Allah senantiasa menjaga dan memperkuat tali persahabatan kita.
9. Pengurus HMJ Keperawatan UIN Alauddin Makassar Periode 2013-2014, terima kasih atas dedikasi, loyalitas dan kebersamaannya mendampingi.
10. Kelurga seperjuangan penulis di Ikatan Lembaga Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia (ILMIKI), Refi Yulita (UIN Jakarta), Salfiyah (Unsoed), Dahlan (Unhas), Ahmad Rizal (UMY), Nailul Dina Afera (UI), Fertin (UGM), Kak Arpidho (Univ. Brawijaya) dan kawanku Aini SM (STIKES Faletahan Banten) Terima kasih untuk inovasi dan semangat juangnya.
11. Rekan kepengurusan di SCLERA (Study Club of Nursing UIN Alauddin), teman-teman HPEQ-Sudent Regional 9, UKM KSR-PMI Unit 107 UIN Alauddin Makassar, UKM Tae Kwon Do, HIPMA Gowa Kom. UIN, Lembaga Pemuda Anti Narkotika (LAPAN) DPD Kab. Gowa, Gen-BI, dan PEN. Dari organisasilah penulis banyak belajar.

12. Kakak-kakak penulis di jurusan keperawatan, terima kasih atas semangat, motivasi dan arahannya selama ini. Serta terima kasih untuk keluarga Crew Total Collection yang selama ini banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Terlalu banyak orang yang berjasa dan mempunyai andil kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, sehingga tidak akan cukup jika dicantumkan satu-persatu, kepada mereka semua penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun dalam rangka perbaikan di masa datang. Akhirnya hanya kepada Allah Swt. penulis menyerahkan segalanya dengan harapan semoga amal baik yang telah dicurahkan guna membantu penyusunan skripsi ini mendapat balasan. Amin.

Wassalamu Alaikum Wr.Wb

Makassar, 12 Juni 2015

Penulis

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

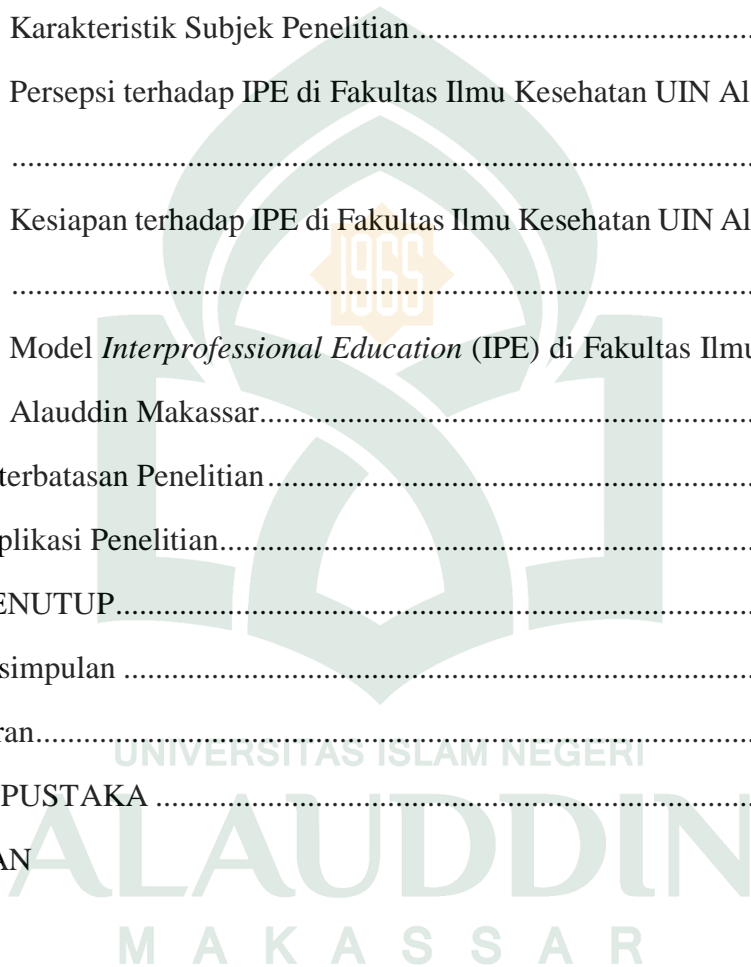
Saldi Yusuf

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	6
D. Kajian Pustaka.....	7
E. Tujuan Penelitian	11
1. Tujuan Umum.....	11
2. Tujuan Khusus	11
F. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN TEORETIS	13
A. <i>Interprofessional Education</i>	13
1. Karakteristik Utama Model IPE yang Ideal.....	18

2. Kompetensi IPE	18
3. Sifat Belajar Mengajar dalam IPE.....	21
4. Pendekatan Belajar Mengajar dalam IPE.....	23
5. Manfaat IPE	25
6. Hambatan IPE	27
B. Persepsi dan Kesiapan terhadap IPE.....	28
1. Persepsi terhadap IPE.....	28
2. Kesiapan terhadap IPE.....	29
3. Hubungan Persepsi dengan Kesiapan	31
4. Gambaran Persepsi Mahasiswa dan Dosen Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia terhadap Pembelajaran IPE.....	31
C. Pengembangan Model.....	33
D. Kerangka Konseptual.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	38
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	38
B. Pendekatan Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Alur Pelaksanaan Penelitian.....	41
E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data	44
G. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
B. Hasil Penelitian	48

1. Karakteristik Subjek Penelitian.....	49
2. Hasil Penelitian Tahapan Kuantitatif	55
3. Hasil Penelitian Tahapan Kualitatif	60
C. Pembahasan.....	75
1. Karakteristik Subjek Penelitian.....	75
2. Persepsi terhadap IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar	76
3. Kesiapan terhadap IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar	79
4. Model <i>Interprofessional Education</i> (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	82
D. Keterbatasan Penelitian.....	95
E. Implikasi Penelitian.....	96
BAB V PENUTUP.....	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Kompetensi untuk IPE	20
2.2 Kompetensi Pengajaran IPE.....	21
3.1 Kisi-kisi Instrumen Persepsi terhadap IPE.....	42
3.2 Kisi-kisi Instrumen Kesiapan terhadap IPE	43
4.1 Distribusi Responden Mahasiswa Tahapan Kuantitatif menurut Jenis Kelamin	49
4.2 Distribusi Responden Mahasiswa Tahapan Kuantitatif menurut Usia	50
4.3 Distribusi Responden Mahasiswa T. Kuantitatif menurut Jurusan..	50
4.4 Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif menurut Jenis Kelamin	51
4.5 Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif menurut Usia	52
4.6 Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif menurut Jurusan	52
4.7 Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif menurut Pendidikan	53
4.8 Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian Tahapan Kualitatif.....	53
4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa.....	55
4.10 Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa berdasarkan Jurusan	56
4.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Dosen.....	56
4.12 Distribusi Frekuensi Persepsi Dosen berdasarkan Jurusan	57
4.13 Distribusi Frekuensi Kesiapan Mahasiswa	58
4.14 Distribusi Frekuensi Kesiapan Mahasiswa berdasarkan Jurusan....	58
4.15 Distribusi Frekuensi Kesiapan Dosen	59
4.16 Distribusi Frekuensi Kesiapan Dosen berdasarkan Jurusan.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Tahap Pengembangan Model Plomp (1997).....	36
2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	37
3.1 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	41
4.1 Model IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar ...	75



DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
4.1 Kompetensi yang Diharapkan pada IPE	61
4.2 Metode Pembelajaran pada IPE	64
4.3 Topik Pembelajaran pada IPE	66
4.4 Waktu Penerapan IPE	67
4.5 Evaluasi Pembelajaran IPE	68
4.6 Sarana dan Prasarana yang Diperlukan dalam IPE	70
4.7 Kompetensi Dosen/fasilitator IPE	73



DAFTAR SINGKATAN

ACCP	: <i>American College of Clinical Pharmacy</i>
CAIPE	: <i>Centre for the Advancement of Interprofessional Education</i>
CIHC	: <i>Canadian Interprofessional Health Collaborative</i>
Dikti	: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
FGD	: <i>Focussed Group Discussion</i>
FIK	: Fakultas Ilmu Kesehatan
FK	: Fakultas Kedokteran
FKIK	: Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
HPEQ	: <i>Health Professional Education Quality</i>
IEPS	: <i>Interdisciplinary Education Perception Scale</i>
IPC	: <i>Interprofessional Collaboration</i>
IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
KKN	: Kuliah Kerja Nyata
LCD	: <i>Liquid Crystal Display</i>
PBL	: <i>Problem Based Learning</i>
RI	: Republik Indonesia
RIPLS	: <i>Readiness Interprofessional Learning Scale</i>
R&D	: <i>Research and Development</i>
UGM	: Universitas Gadjah Mada
UIN	: Universitas Islam Negeri
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa terhadap Pembelajaran IPE
- Lampiran 4. Kuesioner Persepsi dan Kesiapan Dosen terhadap Pembelajaran IPE
- Lampiran 5. Mapping Penyampelan Penelitian
- Lampiran 6. Permohonan Kesediaan sebagai Informan Kunci Penelitian
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan sebagai Informan Kunci
- Lampiran 8. Panduan *Focused Group Discussion* (FGD)
- Lampiran 9. Daftar Hadir Peserta FGD
- Lampiran 10. Checklist Persiapan FGD
- Lampiran 11. Nomor Telepon Peserta FGD
- Lampiran 12. Master Tabel IEPS dan RIPLS
- Lampiran 13. Output Analisis IEPS, RIPLS, dan Demografi
- Lampiran 14. Verbatim FGD
- Lampiran 15. Analisis Tematik FGD
- Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 17. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 18. Undangan FGD
- Lampiran 19. Buku Model IPE

ABSTRAK

Nama : Saldi Yusuf
NIM : 70300111073
Judul : Pengembangan Model *Interprofessional Education* (IPE)
di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terus dilakukan dan diperlukan sebuah sistem kerja kolaborasi. Untuk mewujudkan hal tersebut maka *Interprofessional education* (IPE) penting untuk mempersiapkan tenaga kesehatan yang lebih profesional. IPE terjadi ketika beberapa profesi kesehatan belajar bersama, dan belajar dari profesi kesehatan lain serta memahami peran masing-masing dengan tujuan peningkatan kemampuan kolaborasi dalam pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen tentang *Interprofessional Education* (IPE) dan mengembangkan model *Interprofessional Education* (IPE) di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian dan pengembangan (*Research and Development/R&D*) dengan desain *mixed method* yaitu tahapan kuantitatif dan kualitatif. Desain kuantitatif digunakan untuk mengetahui persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen terhadap penerapan IPE. Desain kualitatif digunakan untuk mendapatkan data tentang model IPE yang dapat diterapkan..

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar memiliki persepsi baik terhadap IPE dengan persentase 92,3% dan tidak ada nilai persepsi yang buruk. Kemudian mayoritas dosen juga memiliki persepsi baik terhadap IPE dengan persentase 90,9% serta tidak ada nilai persepsi yang buruk. Kesiapan mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar terhadap pembelajaran IPE mayoritas baik dengan persentase 92,3%, tanpa ada kategori buruk. Kemudian kesiapan dosen FIK UIN Alauddin Makassar untuk memfasilitasi pembelajaran IPE seluruhnya baik dengan persentase 100% tanpa ada kategori sedang dan buruk. Kemudian dihasilkan rekomendasi model penerapan IPE di FIK UIN Alauddin Makassar.

Implikasi dari penelitian ini adalah merekomendasi model penerapan IPE di FIK UIN Alauddin Makassar. Model yang dikembangkan tersebut dapat juga menjadi bahan rujukan bagi perguruan tinggi kesehatan yang ingin menerapkan pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE).

Keyword: *Interprofessional education*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hubungan antara tenaga kesehatan baik perawat, dokter, bidan, apoteker maupun kesehatan masyarakat telah berlangsung sejak lama (Nursalam dan Ferry, 2012). Hubungan ini tentunya harus ditandai dengan perkembangan-perkembangan kearah hubungan yang lebih profesional. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, diperlukan sebuah sistem kerja kolaborasi antar profesi kesehatan atau *interprofessional collaboration* (IPC). Kurangnya IPC dapat berdampak buruk pada pelayanan kesehatan, misalnya kurangnya komunikasi antar profesi kesehatan dapat mengakibatkan penurunan kualitas perawatan pasien dan meningkatkan jumlah kesalahan medis. Kurangnya kolaborasi lewat komunikasi efektif juga meningkatkan stres kerja yang dapat menyebabkan kepuasan kerja yang buruk dan kelelahan.

Perubahan paradigma menjadi sebuah pelayanan kesehatan yang berorientasikan pasien sudah lama digaungkan dalam peningkatan mutu. Pasien sebagai fokus pemberian pelayanan kesehatan membutuhkan solusi dan terobosan yang menjadikan sebuah mutu pelayanan yang lebih baik. Kolaborasi antar profesi kesehatan adalah satu usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kemampuan untuk berkolaborasi membutuhkan pembentukan sejak dini yaitu melalui pendidikan (A'la, 2010).

Dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang

didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Republik Indonesia, 2014). Atas dasar pelayanan profesional semua tenaga kesehatan baik perawat, dokter, farmasi, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan masyarakat di berikan amanah untuk dapat saling berkolaborasi satu dengan yang lain. Dalam Undang-Undang, tersebut pula pada pasal 30 ayat 1 bahwa perawat memiliki tugas dan wewenang untuk berkolaborasi dengan dokter.

Salah satu upaya untuk mewujudkan kolaborasi antar tenaga kesehatan adalah dengan memperkenalkan praktik kolaborasi melalui proses pendidikan (WHO, 2010). Sebuah *grand design* tentang pembentukan karakter kolaborasi atau *interprofessional collaboration* (IPC) adalah dalam sebuah bentuk pendidikan yaitu berupa *interprofessional education*.

Interprofessional education (IPE) terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, belajar dari profesi kesehatan lain, dan mempelajari peran masing-masing profesi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan (CAIPE, 2002).

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia. Peran perawat sebagai *educator*, menandakan bahwa perawat harus dapat mengambil bagian menajadi salah satu pelopor terciptanya IPE.

Interprofessional education adalah salah satu konsep pendidikan terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan IPE diharapkan dapat mengurangi masalah-masalah dalam pelayanan kesehatan seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

HPEQ International Conference di Bali, Indonesia pada tanggal 4 Desember 2011 oleh Prof. Joan Saregan, PhD dari *Division of Medical Education, Dalhousie University, Halifax NS, Canada*, mengatakan bahwa alasan mengapa *interprofessional education* penting untuk diimplementasikan yaitu; 1) *Patient safety*, kurangnya kolaborasi antar profesi kesehatan berarti menempatkan pasien pada sebuah resiko kesalahan dalam perawatan atau pengobatan; 2) Penelitian menunjukkan bahwa *interprofessional education* dapat meningkatkan *interprofessional collaboration*; 3) Peningkatan kesehatan oleh satu profesi pasien biasanya tidak sesuai dengan profesi kesehatan lainnya, *interprofessional education* menjaga agar pasien tetap menjadi fokus antar profesi kesehatan.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa IPE dapat menjadi dasar dalam pembentukan kolaborasi. Seperti halnya pendapat Mendez, dkk., (2008) bahwa IPE merupakan hal yang potensial sebagai media kolaborasi antar profesional kesehatan dengan menanamkan pengetahuan dan keterampilan dasar antar profesional dalam masa pendidikan. Coster, dkk., (2008) memperkuat pendapat yang dikemukakan oleh Mendez, dkk., (2008) bahwa IPE merupakan hal yang penting dalam membantu pengembangan konsep kerjasama antar profesional yang ada dengan mempromosikan sikap dan tingkah laku yang positif antar profesi yang terlibat di dalamnya.

Menurut data WHO tahun 2010 bahwa saat ini banyak perguruan tinggi di dunia telah menerapkan *Interprofessional Education*, bahkan beberapa negara telah mendirikan badan atau pusat pengembangan *Interprofessional Practice and Education*, yaitu: 1) *Australian Inter Professional Practice and Education Network* (AIPPEN), 2) *Canadian Interprofessional Health Collaboration* (CIHC), 3) *European Interprofessional Education Network* (EIPEN), 4) *Journal of Interprofessional Care* (JIC), 5) *National Health Sciences Students' Association in Canada* (NaHSSA), 6) *The Network: Towards Unity for Health*, 7) *Nordic Interprofessional Network* (NIPNet), dan 8) *UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE).

Curran, dkk., (2007) telah melakukan sebuah penelitian di *Memorial University of Newfoundland, St John's, Newfoundland, Canada* tentang *Interprofessional Education* yang berjudul *Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education*. Penelitian tersebut dilakukan terhadap 194 orang staf fakultas kesehatan. Sebanyak 38% responden berusia 50 – 59 tahun, 53% dilaporkan telah menjalani profesi kesehatan selama 21 atau lebih, dan 79,7% menyatakan memiliki pengalaman praktek kolaborasi interprofessional. Hasil penelitian menunjukkan 63,0% staf memiliki sikap baik terhadap pendidikan dan praktek interprofessional. Pengambilan data kuantitatif pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Attitude toward health care team scale*, *RIPLS (Readiness Inter Professional Learning Scale)* modifikasi, dan kuesioner pengukuran sikap terhadap pembelajaran interprofesi di lingkungan pendidikan.

Dalam Sedyowinarso (2011), menyebutkan bahwa penelitian IPE pada mahasiswa dan dosen pengajar di Indonesia sudah mulai dilakukan di institusi pendidikan tinggi formal yang menyelenggarakan program pendidikan lebih dari satu program. Penelitian yang dilakukan oleh A'la (2010), Fauziah (2010), dan Aryakhiyati (2011) tentang persepsi dan kesiapan terhadap IPE pada mahasiswa dan dosen pengajar Fakultas Kedokteran UGM menunjukkan hasil yang positif. Mayoritas mahasiswa tahap akademik menunjukkan kesiapan yang baik terhadap IPE (sebanyak 92,8%) dan sebanyak 86,8% mahasiswa memiliki persepsi yang baik terhadap IPE (A'la, 2010). Mahasiswa tahap profesi menunjukkan tingkat kesiapan yang baik terhadap IPE (sebanyak 87,97%) dan sebanyak 83,46% menunjukkan mereka berada pada tingkat persepsi yang baik terhadap IPE. Mayoritas dosen pengajar FK UGM menunjukkan nilai kesiapan terhadap IPE pada kategori baik (79.45%). Hasil penelitian yang baik di atas semakin disempurnakan dengan penelitian A'la (2010) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap mahasiswa terhadap IPE setelah mereka mengikuti simulasi kegiatan perkuliahan interprofesi.

Menurut penelitian Yuniawan, dkk., (2013) yang dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, bahwa persepsi dan kesiapan dosen FKIK Unsoed terhadap IPE di setiap jurusan adalah baik. Terdapat hubungan positif yang lemah tetapi bermakna antara persepsi dan kesiapan dosen.

IPE yang telah didesain oleh WHO, merupakan desain pembelajaran untuk pendidikan profesi kesehatan, di UIN Alauddin Makassar terdapat Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan keilmuan integrasi islam telah memiliki empat program

pendidikan profesi kesehatan yaitu: 1) keperawatan, 2) kebidanan, 3) farmasi, dan 4) kesehatan masyarakat, sehingga atas dasar tersebut, IPE dapat menjadi sebuah pembelajaran yang dapat diterapkan, agar tercipta lulusan-lulusan yang siap berkolaborasi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan penelitian untuk pengembangan model IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional variabel pada penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. IPE adalah suatu proses pembelajaran yang di dalamnya terdapat dua atau lebih profesi kesehatan, belajar dari profesi lain dan mempelajari profesi masing-masing di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
2. Model adalah acuan yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan pembelajaran *Interprofessional Education* di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Teori konstruksi pengembangan model pada penelitian ini adalah berdasar pada teori pengembangan model Plomp (1997).
3. Persepsi adalah pandangan dan penafsiran mahasiswa dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tentang *Interprofessional Education*. Persepsi di ukur dengan *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS).

Kriteri objektif:

$X \geq 53$ Baik

$34 \leq X < 53$ Sedang

$X < 34$ Buruk

4. Kesiapan adalah suatu kondisi untuk menanggapi dan mempraktekkan *Interprofessional Education*, yang mana sikap tersebut memuat mental, keterampilan dan sikap yang harus dimiliki dan dipersiapkan selama melakukan *Interprofessional Education*. Kesiapan akan diukur dengan *Readiness Inter Professional Learning Scale* (RIPLS).

Kriteria obyektif:

$X \geq 56$ Baik

$35 \leq X < 56$ Sedang

$X < 35$ Buruk

5. *Focused Group Discussion* (FGD) merupakan diskusi kelompok terfokus dengan membahas tentang IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar guna melakukan salah satu tahapan perencanaan model yang akan di buat. Instrumen yang akan digunakan berupa Panduan FGD.

D. Kajian Pustaka

1. Penelitian tentang *interprofessional education* (IPE) yang dilakukan di *University of east Anglia, Norwich, Norfolk, United Kingdom* oleh Lindqvist dan Reeves (2007) yang berjudul *Facilitator's perceptions of delivering interprofessional education: a qualitative study*. Penelitian kualitatif ini dilakukan terhadap 13 orang staf pendidik. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara kelompok ($n=5$; $n=8$). Hasilnya, persepsi staff pendidik dinilai baik.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada pendekatan penelitian yang akan dilakukan, tempat, variabel dan kuisisioner. Penelitian kali ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif.

2. Curran, dkk., (2007) telah melakukan penelitian yang berjudul *Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education*. Penelitian dilakukan terhadap 194 orang staf fakultas kesehatan. Sebanyak 38% responden berusia 50-59 tahun, 53% dilaporkan telah menjalani profesi kesehatan selama 21 atau lebih, dan 79,7% menyatakan memiliki pengalaman praktek kolaborasi interprofesional. Hasil penelitian menunjukkan 63,0% staf memiliki sikap baik terhadap pendidikan dan praktek interprofesional. Pengambilan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner *Attitude toward health care team scale*, RIPLS modifikasi, dan kuesioner pengukuran sikap terhadap pembelajaran interprofesi di lingkungan pendidikan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada tempat dan fokus penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner IEPS modifikasi dan kuesioner RIPLS modifikasi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2010) yang berjudul Analisis Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Profesi Fakultas Kedokteran UGM terhadap *Interprofessional Education* di tatanan klinik. Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan rancangan *cross sectional* dan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner IEPS (*Interdisciplinary Education Perception Scale*)

dan RIPLS (*Readiness Interprofessional Learning Scale*). Pengambilan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam. Studi kuantitatif dilakukan terhadap 133 mahasiswa pendidikan dokter dan ilmu keperawatan tahap pendidikan profesi. Hasilnya 117 (87,97%) mahasiswa memiliki persepsi baik terhadap IPE dan 111 (83,46%) mahasiswa menunjukkan kesiapan yang baik terhadap IPE.

Penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sama-sama melakukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Namun, pada penelitian ini pendekatan kualitatif dilakukan melalui *Focused Group Discussion*. Fokus penelitian juga berbeda, pada penelitian Fauziah (2010), fokus penelitiannya adalah gambaran persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen terhadap pembelajaran IPE. Namun, pada penelitian ini fokus penelitiannya adalah pengembangan model IPE.

4. Penelitian A'la (2010) yang berjudul *Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Tahap Akademik terhadap Interprofessional Education* di Fakultas Kedokteran UGM. Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan rancangan *cross sectional* dan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pengambilan data kuantitatif dengan menggunakan kuisioner IEPS dan RIPLS. Pengambilan data kualitatif dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD). Penelitian dilakukan terhadap mahasiswa tahap akademik dari pendidikan dokter, ilmu keperawatan, dan gizi kesehatan. Hasilnya, persepsi terhadap IPE mayoritas baik yaitu 86,8% dan kesiapan terhadap IPE mayoritas baik sebanyak 92,8%.

Penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sama-sama mengidentifikasi variabel persepsi dan kesiapan yang sama dan dengan kuesioner yang sama. Perbedaan terletak pada fokus penelitian tentang pengembangan model IPE.

5. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sedyowinarso, dkk., (2011) tentang gambaran persepsi mahasiswa dan dosen pendidikan tinggi ilmu kesehatan Indonesia terhadap metode pembelajaran IPE, mendapatkan hasil dan kesimpulan tentang IPE, yaitu: 1) Kompetensi dalam pembelajaran IPE, 2) Alternatif metode pembelajaran, 3) Topik yang menarik untuk penerapan IPE, 4) Penerapan IPE diharapkan suatu proses yang berkesinambungan, 5) Karakteristik dosen ideal dalam memfasilitasi pembelajaran IPE, 6) Indikator keberhasilan program IPE, 7) Persiapan untuk pelaksanaan IPE, dan 8) Hambatan dalam pelaksanaan IPE.

Perbedaan penelitian berada pada fokus penelitian dan pendekatan yang dilakukan, peneliti Sedyowinarso, dkk., (2011) menggunakan pendekatan kualitatif saja.

6. Menurut penelitian Yuniawan, dkk., (2013) yang dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, bahwa persepsi dan kesiapan dosen FKIK Unsoed terhadap IPE di setiap jurusan adalah baik. Terdapat hubungan positif yang lemah tetapi bermakna antara persepsi dan kesiapan dosen.

Perbedaan penelitian ini terletak pada pendekatan dan metode penelitian. Peneliti Yuniawan, dkk., (2013), hanya menggunakan pendekatan kuantitatif.

E. Tujuan Penelitian

1. Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen tentang *Interprofessional Education* (IPE) dan mengembangkan model *Interprofessional Education* (IPE) di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

2. Khusus

- a. Diketuainya persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar terhadap penerapan *Interprofessional Education*.
- b. Dihasilkannya rekomendasi model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- c. Merekomendasikan model *Interprofessional Education* (IPE) untuk pengembangan kelimuan dan peningkatan kualitas pendidikan profesi kesehatan.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam pengembangan model *Interprofessional Education*.

2. Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi

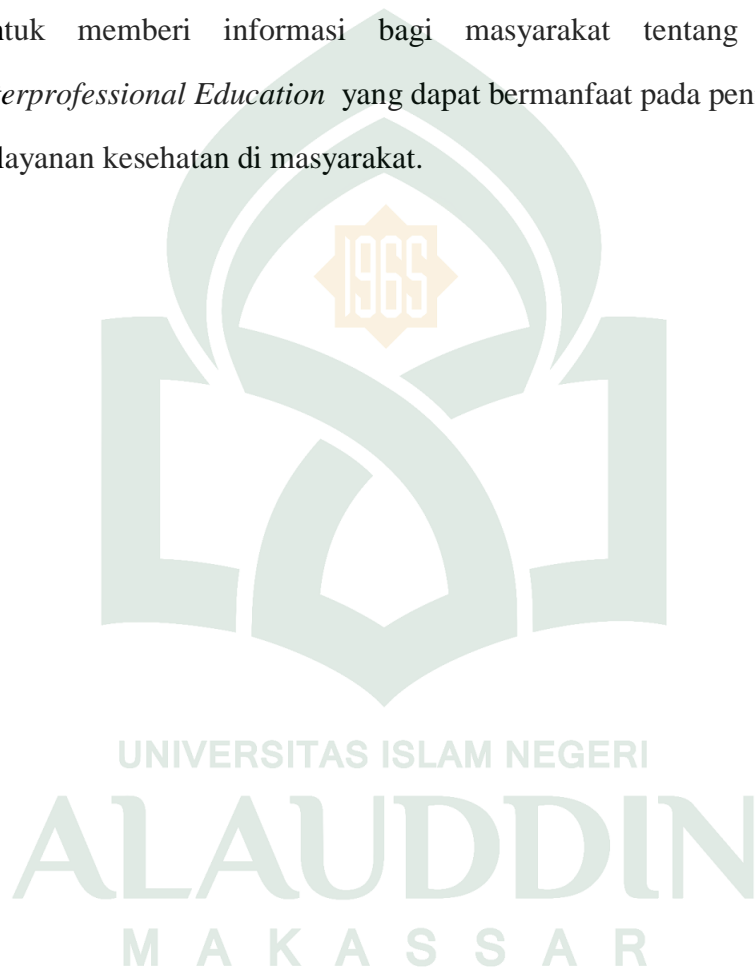
Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan khususnya untuk bidang kesehatan dengan adanya model pembelajaran *Interprofessional Education*.

3. Bagi keperawatan

Untuk menambah pengetahuan mengenai *Interprofessional Education* agar nantinya dapat tercipta *Interprofessional Collaboration* untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

4. **Bagi masyarakat umum**

Untuk memberi informasi bagi masyarakat tentang adanya model *Interprofessional Education* yang dapat bermanfaat pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat.



BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. *Interprofessional Education*

IPE terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, belajar dari profesi kesehatan lain, dan mempelajari peran masing-masing profesi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan (CAIPE, 2002).

Interprofessional education (IPE) adalah suatu pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan dan pelaksanaannya dapat dilakukan dalam semua pembelajaran, baik itu tahap sarjana maupun tahap pendidikan klinik untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional (ACCP, 2009).

Interprofessional education (IPE) adalah metode pembelajaran yang interaktif, berbasis kelompok, yang dilakukan dengan menciptakan suasana belajar berkolaborasi untuk mewujudkan praktik yang berkolaborasi, dan juga untuk menyampaikan pemahaman mengenai interpersonal, kelompok, organisasi dan hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi (*Royal College of Nursing*, 2006).

Beberapa definisi tersebut menggambarkan adanya pembelajaran yang terintegrasi antar mahasiswa profesi kesehatan satu dengan yang lainnya. Manfaat IPE kedepannya adalah terciptanya hubungan kolaboratif positif antar profesi kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Islam telah mensyariatkan manusia untuk saling bekerjasama/saling tolong-menolong dalam kebaikan. Sebagaimana firman Allah dalam QS Al Maidah/5: 2.

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Terjemahnya:

...dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya (Departemen Agama RI, 2009).

Menurut M. Quraish Shihab (2009) dalam tafsir Al-Mishbah bahwa firman-Nya: *Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebaikan dan ketaqwaan jangan tolong-menolong dalam dosa dan pelanggaran* merupakan prinsip dasar dalam menjalin kerja sama dengan siapa pun selama tujuannya adalah kebajikan dan ketaqwaan.

Dalam tafsir Nurul Qur'an oleh Allamah Kamal Faqih Imani (2003) bahwa istilah arab *birr* mempunyai arti yang luas, termasuk beriman kepada Allah, hari kebangkitan, para nabi, kitab-kitab langit, dan para malaikat. Istilah ini juga berarti membantu orang yang miskin di masyarakat, memenuhi kontrak-kontrak dengan sepatutnya, bersabar dalam menjalani urusan dan memberikan bantuan dalam kebajikan. Sebagai contoh, jika belajar dan mempelajari ilmu pengetahuan adalah tindakan kebajikan, maka fasilitas-fasilitasnya seperti semisal membangun sekolah, perpustakaan, laboratorium, menyediakan buku-buku, kendaraan, melatih guru-guru, memberikan dorongan kepada para guru dan siswa dan sebagainya semuanya adalah contoh "membantu dalam kebajikan". Banyak hadis dalam

literatur islam dimana kita diperintahkan untuk membantu dalam kebaikan dan menolong orang-orang yang tertekan dan miskin dan kita juga telah dilarang membantu kaum penindas. Disini kita sebutkan sedikit di antaranya sebagai contoh.

1) Membantu seorang muslim yang beriman adalah lebih baik dibandingkan melaksanakan puasa sunat dan perenungan spiritual sebulan penuh (*Wasa'ilusy Syi'ah*, Jilid 11, hal. 345). 2) Imam ash-Shadiq as berkata, "Barangsiapa melangkahkan kaki untuk membantu orang lain, maka dia akan memperoleh pahala yang sama dengan seorang mujahid dalam perang suci (jihad)" (*Wasa'ilusy Syi'ah*, Jilid 8, hal. 586).

Menurut Prof. Dr. Buya Hamka dalam tafsir Al Azhar bahwa di sini timbullah *ta'awun*, tolong-menolong. Maka ayat ini, menurut perkiraan penulis tafsir ini, menjadi alasan yang kuat untuk menganjurkan adanya perkumpulan-perkumpulan dengan tujuan yang baik, laksana klub-klub persahabatan, yang dasarnya diletakkan di masjid, langgar, surau dan pondok. Supaya di samping beribadah kepada Tuhan dilakukan pula dengan bertolong-tolongan segala urusan yang mengenai bersama. Kalimat *ta'awanu* adalah pokok kata (mashdar) *mu'awanah*, yang berarti bertolong-tolongan, bantu-membantu.

Ayat tersebut menjadi dasar perintah untuk manusia agar saling bekerja sama/berkolaborasi dalam kebaikan. Kebaikan tersebut dapat di aktualisasikan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penerapan IPE.

Allah berfirman dalam QS Al Baqarah/2:148.

وَلِكُلِّ وِجْهَةٍ هُوَ مُوَلِّيهَا ۖ فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ ۚ أَيْنَ مَا تَكُونُوا يَأْتِ بِكُمْ
اللَّهُ جَمِيعًا ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٤٨﴾

Terjemahnya:

Dan bagi tiap-tiap umat ada kiblatnya (sendiri) yang ia menghadap kepadanya. Maka berlomba-lombalah (dalam membuat) kebaikan. di mana saja kamu berada pasti Allah akan mengumpulkan kamu sekalian (pada hari kiamat). Sesungguhnya Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu (Departemen Agama RI, 2009).

Menurut M. Quraish Shihab (2009) dalam tafsir Al-Mishbah, *Bagi setiap umat ada kiblatnya sendiri-sendiri yang ia menghadap kepadanya. Kaum muslimin pun ada kiblatnya, tetapi kiblat kaum muslimin ditetapkan langsung oleh Allah Swt. Maka, berlomba-lombalah kamu, wahai kaum muslimin, satu dengan yang lain berbuat kebaikan. Atau ayat ini bermakna: Bagi setiap umat ada kiblatnya sendiri yang ia menghadap kepadanya, sesuai dengan kecenderungan atau keyakinan masing-masing. Kalaulah mereka dengan mengarah ke kiblat masing-masing bertujuan untuk mencapai ridha Allah dan melakukan kebajikan, maka wahai kaum muslimin berlomba-lombalah kamu dengan mereka dalam berbuat aneka kebaikan. Dalam kehidupan dunia kalian berselisih, tetapi ketahuilah bahwa kamu semua akan mati dan di mana saja kamu berada pasti Allah akan mengumpulkan kamu sekalian pada Hari Kiamat untuk Dia beri putusan. Sesungguhnya Allah Mahakuasa atas segala sesuatu. Boleh juga ayat 148 di atas bermakna bahwa memang benar Allah pernah memerintahkan kepada Bani Isra'el dan atau selain mereka melalui nabi-nabi yang diutus-Nya untuk mengarah ke arah-arrah tertentu,*

tapi kali ini perintah Allah untuk mengarah ke Ka'bah adalah perintah-Nya untuk semua. Namun demikian, jika mereka enggan mengikuti tuntutan Allah ini, biarkan saja mereka dan berlomba-lombalah dengan mereka dalam kebaikan atau bergegaslah hai kaum muslimin, mendahului mereka dalam melakukan kebajikan. Apa pun di mana pun posisi kalian, atau ke arah mana pun manusia menuju dalam shalatnya, pada akhirnya Allah akan mengumpulkan semua manusia yang beragam arahnya itu untuk memberi putusan yang hak karena Allah Mahakuasa atas segala sesuatu.

Dalam tafsir Nurul Qur'an oleh Allamah Kamal Faqih Imani (2003) bahwa "...maka berlomba-lombalah kamu ke arah kebaikan...", dari pada menghabiskan waktu kalian membicarakan persoalan yang sepele ini, sebaiknya kalian mengutamakan amal-amal baik dan niat yang ikhlas yang merupakan ladang luas dan menjadi tempat bagi kalian untuk berlomba-lomba. Karena kriteria nilai eksistensi kalian adalah amal-amal yang saleh dan ikhlas.

Ayat tersebut senada dengan ayat yang telah dijelaskan sebelumnya, konteks kompetisi membuahakan motivasi dan komitmen yang kuat dalam peningkatan keilmuan kesehatan. Konsep kolaborasi yang telah ditawarkan menjadi landasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien sedang dalam tahap pengembangan. Pasien sebagai fokus dalam pelayanan kesehatan dalam konteks Islam dianggap sebagai orang yang membutuhkan pertolongan/orang yang berada dalam kesulitan. Tenaga kesehatan dituntut untuk menjadi sosok yang bermanfaat bagi sesama terutama bagi pasien yang membutuhkannya.

1. Karakteristik Utama Model IPE yang Ideal

Pengembangan model IPE yang ideal harus dimulai dengan persamaan paradigma bahwa IPE hanyalah langkah awal dari tujuan utama dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Pendekatan interprofessional akan memfasilitasi dengan lebih baik mahasiswa dari satu disiplin ilmu untuk belajar dari disiplin ilmu lainnya. Pembelajaran bersama antardisiplin ilmu dapat meningkatkan keterampilan baru mahasiswa yang akan memperkaya keterampilan khusus yang dimiliki masing-masing disiplin dan mampu bekerja sama lebih baik dalam lingkungan tim yang terintegrasi. Selama ini penerapan IPE masih tidak konsisten, untuk itu harus dibuat sebuah komitmen sehingga pembelajaran interprofesional dapat diterapkan di institusi pendidikan dan diterapkan dalam kurikulum pendidikan di semua program pelayanan kesehatan untuk memastikan keberadaan jangka panjang IPE yang berkelanjutan (ACCP, 2009).

2. Kompetensi IPE

Tujuan akhir pada pembelajaran IPE adalah mengharapkan mahasiswa mampu mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk berkolaborasi. Freeth, dkk., (2005) mengungkapkan kompetensi dosen atau fasilitator IPE antara lain adalah 1) sebuah komitmen terhadap pembelajaran dan praktik interprofesional, 2) kepercayaan dalam hubungan pada fokus tertentu dari pembelajaran interprofesional di mana staf pendidik berkontribusi, 3) model peran yang positif, 4) pemahaman yang dalam terhadap metode pembelajaran interaktif dan percaya diri dalam menerapkannya, 5) kepercayaan dan fleksibilitas untuk menggunakan perbedaan profesi secara kreatif dalam

kelompok, 6) menghargai perbedaan dan kontribusi unik dari masing-masing anggota kelompok, 7) menyesuaikan kebutuhan individu dengan kebutuhan kelompok, dan 8) meyakinkan dan memiliki selera humor dalam menghadapi kesulitan.

Kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh mahasiswa dengan metode pembelajaran IPE adalah kemampuan untuk mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk berkolaborasi. Barr (1998) dalam Sedyowinarso, dkk., (2011) menjelaskan kompetensi kolaborasi yaitu 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.

Barr (1998) dalam Sedyowinarso, dkk., (2011) menjabarkan kompetensi kolaborasi, yaitu: 1) memahami peran, tanggungjawab 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 interprofessional, dan 6) memasuki hubungan saling tergantung dengan profesi kesehatan lain.

ACCP (2009) membagi kompetensi untuk IPE terdiri atas empat bagian yaitu pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kemampuan tim (Tabel 2.1).

Tabel 2.1. Kompetensi untuk IPE (ACCP, 2009)

No.	Kompetensi utama IPE	Komponen kompetensi IPE
1.	Kompetensi pengetahuan	Strategi koordinasi Model berbagi tugas/pengkajian situasi Kebiasaan karakter bekerja dalam tim Pengetahuan terhadap tujuan tim Tanggungjawab tugas spesifik
2.	Kompetensi keterampilan	Pemantauan kinerja secara bersama-sama Fleksibilitas/penyesuaian Dukungan/perilaku saling mendukung Kepemimpinan tim Pemecahan konflik Umpan balik Komunikasi /pertukaran informasi
3.	Kompetensi sikap	Orientasi tim (moral) Kemajuan bersama Berbagi pandangan/ tujuan Kepaduan tim
4.	Kompetensi kemampuan tim	Saling percaya Orientasi bersama Kepentingan bekerja tim

Bagi dosen, kompetensi IPE untuk mengajarkan dan memfasilitasi kelompok pembelajaran interprofessional mutlak diperlukan. Freeth (2005) mengungkapkan bahwa staff pendidik harus mengenali dan menyadari potensi pembelajaran dalam dinamika kelompok interprofessional. Hal ini dengan sesuai tanggung jawab staf pendidik untuk memberikan kesempatan yang sama demi pembelajaran individu yang efektif bagi masing-masing anggota kelompok.

Tabel 2.2. Kompetensi pengajaran IPE (Freeth, 2005)

1. Sebuah komitmen terhadap pembelajaran dan praktek interprofesional
2. Kepercayaan dalam hubungan pada focus tertentu dari pembelajaran interprofessional di mana staff pendidik berkontribusi
3. Model peran yang positif
4. Pemahaman yang dalam terhadap metode pembelajaran interaktif dan percaya diri dalam menerapkannya
5. Kepercayaan dan fleksibilitas untuk menggunakan perbedaan profesi secara kreatif dalam kelompok
6. Menghargai perbedaan dan kontribusi unik dari masing-masing anggota kelompok
7. Menyesuaikan kebutuhan individu dengan kebutuhan kelompok
8. Meyakinkan dan memiliki selera humor dalam menghadapi kesulitan

3. Sifat belajar mengajar dalam IPE

Freeth (2005) melakukan analisis sifat belajar mengajar dalam IPE yang sebelumnya telah dijabarkan oleh Brookfiel (1986). Pembelajar dewasa adalah pelajar yang mempunyai kebebasan untuk mengatur dirinya sendiri. Hasil pembelajaran mungkin akan lebih positif jika pelajar memilih sendiri tujuan, konten, dan metode pembelajaran. Hal ini akan menimbulkan tantangan tersendiri bagi staff pengajar IPE. Peserta didik juga perlu mengidentifikasi apakah kebutuhan belajar mereka sejalan dengan hasil belajar yang diharapkan dan apakah pendekatan belajar yang mereka sukai sudah tepat. Ketidakcocokan dapat menimbulkan negosiasi dan memberikan kesempatan untuk pembelajaran kolaborasi.

Sedyowinarso, dkk., (2011) mengemukakan bahwa pendidik dan fasilitator perlu menghormati kebutuhan, kepribadian dan pilihan belajar pelajar dewasa. Dalam IPE, peserta didik dan pendidik dari profesi yang berbeda harus menerima dan menghargai perbedaan masing-masing dan belajar dari hal ini. Pengalaman awal peserta didik adalah hal yang terpenting. Pengalaman hidup adalah tingkat kedua untuk belajar dan mendefinisikan kebutuhan khusus tiap individu. Pengalaman hidup profesional, pengaruh mereka pada sikap profesional dan perilaku menyediakan dasar untuk pertukaran interprofesional. Peserta dapat saling membandingkan pengalaman dan perspektif masing-masing yang terkadang saling menantang.

Pembelajaran aktif adalah jantung pembelajaran dewasa. Hal ini berlaku bagi pembelajaran profesional terutama pembelajaran interprofesional. Pembelajaran aktif berarti perubahan yang hanya terjadi jika sebelumnya sikap dan kepercayaan terbuka untuk tantangan di tempat yang aman, yaitu lingkungan belajar yang mendukung dan saling bekerjasama (Sedyowinarso, dkk., 2011).

Belajar harus saling terkait. IPE mungkin sengaja diciptakan sebagai tanggapan terhadap kebutuhan yang dirasakan tim, organisasi, profesi atau seluruh sistem pemberi pelayanan. Tekanan belajar harus dikurangi sebelum peserta termotivasi untuk belajar. IPE walaupun dirancang untuk kelompok, pada akhirnya bertujuan untuk pengembangan masing-masing individu (Sedyowinarso, dkk., 2011).

4. Pendekatan belajar mengajar dalam IPE

Pendekatan belajar mengajar yang sudah ada disesuaikan dan dikembangkan sebagai metode belajar baru sebagai penarik perhatian belajar peserta didik dan inovasi baru dari pengajar. Tidak satu pun metode yang menjadi pilihan utama, metode pengalaman mengajar dari pengajar dapat berubah sewaktu-waktu tergantung pada kebutuhan belajar peserta didik dan bagaimana cara pengajar untuk menjaga perhatian peserta didik terhadap pelajaran. Metode-metode belajar yang ada dapat saling memperkuat, tidak berdiri sendiri. Pendekatan belajar mengajar yang dapat diterapkan dalam IPE yaitu *exchange-based learning*, *action-based learning*, *practice-based learning*, *simulation-based learning*, *observation-based learning*, dan *e-based learning* (Sedyowinarso, dkk., 2011).

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 (Sedyowinarso, dkk., 2011).

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 (Bligh, 1995). Hughes dan Lucas (1997) menemukan bahwa PBL efektif dalam mencapai tujuan IPE seperti belajar tentang peran dan meningkatkan keterampilan komunikasi interprofesional (Sedyowinarso, dkk., 2011).

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 (Reeves dan Freeth, 2002 dalam Sedyowinarso, dkk., 2011).

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.

Observation-based learning, pelajar secara sederhana diminta untuk mengamati pertemuan tim multidisiplin dengan menggunakan metode studi observasional yang lebih canggih.

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 (Freeth, 2005).

5. Manfaat IPE

World Health Organization (WHO) tahun 2010 menyatakan bahwa banyak sistem kesehatan di negara-negara di dunia yang sangat terfragmentasi pada akhirnya tidak mampu menyelesaikan masalah kesehatan di negara itu sendiri. Hal ini kemudian disadari karena permasalahan kesehatan sebenarnya menyangkut banyak aspek dalam kehidupan, dan untuk dapat memecahkan satu persatu permasalahan tersebut atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan itu sendiri, tidak dapat dilakukan hanya dengan sistem uniprofesional. Kontribusi berbagi disiplin ilmu ternyata memberi dampak positif dalam penyelesaian berbagai masalah kesehatan,

World Health Organization (2010) menyajikan hasil penelitian di 42 negara tentang dampak dari penerapan *collaborative practice* dalam dunia kesehatan. Hasil dari penelitian ternyata sangat menjanjikan bukan hanya bagi negara terkait, namun juga apabila digunakan di negara-negara lain. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa *collaborative practice* dapat meningkatkan 1) keterjangkauan serta koordinasi layanan kesehatan, 2) penggunaan sumber

daya klinis spesifik yang sesuai, 3) *outcome* kesehatan bagi penyakit kronis, dan 4) pelayanan serta keselamatan pasien. Disamping itu, *collaborative practice* dapat menurunkan 1) total komplikasi yang dialami pasien, 2) jangka waktu rawat inap, 3) ketegangan dan konflik di antara pemberi layanan (*caregivers*), 4) biaya rumah sakit, 5) rata-rata *clinical error*, dan 6) rata-rata jumlah kematian pasien.

Interprofessional education harus menjadi bagian dari partisipasi dosen dan mahasiswa terhadap sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan. Dosen dan mahasiswa merupakan elemen penting dalam IPE serta modal awal untuk terjadinya *collaborative practice* di suatu negara. Oleh karena itu, sebagai sesuatu hal yang baru, IPE haruslah pertama-tama dipahami konsep dan manfaatnya oleh para dosen yang mengajar mahasiswa agar termotivasi untuk mewujudkan IPE dalam proses pendidikannya. Secara umum IPE mengandung beberapa elemen berikut, yang setidaknya harus dimiliki agar konsep pembelajaran ini dapat dilaksanakan dalam pendidikan profesi kesehatan di Indonesia yaitu kolaborasi, komunikasi yang saling menghormati, refleksi, penerapan pengetahuan dan keterampilan, dan pengalaman dalam tim interprofesional. Konsep inilah yang seharusnya ditanamkan oleh dosen kepada mahasiswa sejak awal proses pendidikan. Untuk mampu terlibat dalam IPE dalam pendidikan kesehatan di Indonesia, dosen setidaknya memahami elemen-elemen yang diperlukan dalam pelaksanaan IPE sehingga mampu membekali dirinya dengan elemen-elemen tersebut (HPEQ-Project, 2011).

Barr, dkk., (2005) memformulasikan bentuk rantai yang dimodifikasi untuk mendemonstrasikan seperti apakah pendidikan, yang mengarahkan pada

praktek interprofessional tidak hanya sebagai tempat potensial untuk meredakan stress tapi juga meningkatkan pelayanan pasien.

6. Hambatan IPE

Berbagai penelitian mengenai hambatan IPE sudah banyak dilakukan. 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 praktik kolaborasi hingga perubahan sistem pelayanan kesehatan (Sedyowinarso, dkk., 2011).

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, teruktur 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 (ACCP, 2009).

B. Persepsi dan Kesiapan terhadap IPE

1. Persepsi terhadap IPE

Persepsi adalah suatu proses mengorganisasi dan menginterpretasi informasi yang diterima oleh panca indra sensori, tidak hanya melihat dan mendengar secara fisik saja namun juga terhadap maksud dari pola sebuah informasi yang didapatkan. Morriner dan Tomey (1996) menyebutkan bahwa persepsi merupakan suatu interpretasi terhadap rangsang atau stimulus yang diterima oleh panca indera kita. Persepsi meliputi kegiatan penerimaan, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan stimulus. Persepsi ini kemudian mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Persepsi dosen terhadap IPE adalah hal yang sangat berpengaruh dalam pencapaian IPE kedepan karena merupakan suatu pendekatan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan kurikulum IPE (HPEQ-*Project* Dikti, 2012).

Barr, dkk., (2005) menyebutkan bahwa komponen persepsi tentang IPE terdiri dari kolaborasi, persamaan kompetensi, bekerja dalam tim, pengalaman dan merupakan ilmu terapan. Hal ini sesuai dengan ACCP (2009) dalam penelitian tentang skala IEPS mengenai IPE yaitu kompetensi dan otonomi, persepsi kebutuhan untuk bekerja sama, bukti kerja sama saat ini, dan pemahaman terhadap profesi lain.

2. Kesiapan terhadap IPE

Menurut Parsell dan Bligh (2009) dalam Yuniawan (2013), kesiapan (*readiness*) merupakan keseluruhan sifat atau kekuatan yang membuat seseorang beraksi dengan cara tertentu. Kesiapan dapat dilihat dari antusiasme

dosen dan keinginan dosen terhadap penerimaan sesuatu yang baru. Kesiapan dosen sangat mempengaruhi pelaksanaan IPE

Dosen yang siap dan mampu untuk menerapkan IPE adalah syarat mutlak dari penerapan IPE. Kesiapan IPE dapat dilihat dengan tiga domain umum yaitu: 1) identitas profesional, 2) *teamwork*, 3) peran dan tanggung jawab. Ketiga domain ini saling berhubungan dalam membangun kesiapan untuk penerapan IPE (Lee, 2009).

Identitas profesi merupakan suatu hal yang penting karena hal ini menjadi ciri khas profesi yang akan membedakan dengan profesi lain. Pullon (2008) dalam Fauziah (2010) menjelaskan identitas profesi adalah komponen kunci dari sebuah profesionalisme yang merupakan bagian integral dari filosofi pelayanan kesehatan. Identitas profesi harus dikembangkan seiring perkembangan zaman. Ini dapat dilakukan melalui interaksi dengan profesi lain untuk membentuk dasar pemahaman mengenai interprofesional antar tenaga kesehatan.

Teamwork dalam kolaborasi merupakan salah satu kompetensi yang harus dimiliki mahasiswa dalam IPE. Kompetensi *teamwork* meliputi: 1) kekompakan tim, yaitu kekuatan tim yang membuat anggotanya untuk tetap setia menjadi bagian sebuah tim yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi sebuah tim, 2) saling percaya, yaitu sebuah sikap positif dari anggota tim terhadap anggota yang lainnya, meliputi perasaan, *mood* dan lingkungan internal kelompok, 3) berorientasi kolektif, maksudnya sebuah keyakinan bahwa pendekatan secara tim merupakan cara yang lebih kondusif dari pendekatan secara personal dalam menyelesaikan persoalan, 4)

mementingkan kerja sama, yaitu sikap positif yang ditunjukkan anggota tim dengan mengacu pada bekerja sebagai tim (ACCP, 2009).

Peran menurut Robbins (2005) dalam Fauziah (2010) merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan pada seseorang dengan posisi yang diberikan dalam unit sosial. Pemahaman terhadap peran masing-masing terbentuk jika masing-masing individu menjalankan perannya secara konsisten. Peran dosen dalam IPE diharapkan mampu membentuk peserta didik yang dapat memahami tugas dan kewenangan masing-masing profesi sehingga akan muncul tanggung jawab yang sesuai dalam penyelesaian suatu masalah. Peran dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk kesiapan dan pencapaian kompetensi IPE (A'la, 2010).

3. Hubungan persepsi dengan kesiapan

Persepsi adalah suatu interpretasi terhadap rangsang atau stimulus yang diterima oleh panca indera kita yang meliputi kegiatan penerimaan, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan stimulus. Persepsi ini kemudian mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap seseorang. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek tertentu, apabila dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Kesiapan dosen yang positif terhadap IPE mendorong untuk berperilaku mendukung sistem IPE yang baru (Walgito, 2004).

Perilaku mendukung terhadap sistem IPE yang baru ini membuat dosen lebih siap untuk pengembangan dan penerapan IPE di masa mendatang. Semakin baik persepsi terhadap IPE semakin baik pula kesiapan terhadap IPE. Terdapat komponen yang bersinggungan dalam persepsi dan kesiapan terhadap

IPE yang menyebabkan keduanya saling berhubungan, komponen tersebut adalah komponen bukti bekerja sama dengan komponen *teamwork* dan kolaborasi (Parsell dan Bligh, 1999 dalam Yuniawan, 2013).

4. Gambaran persepsi mahasiswa dan dosen pendidikan tinggi kesehatan Indonesia terhadap pembelajaran IPE

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sedyowinarso dkk (2011) tentang gambaran persepsi mahasiswa dan dosen pendidikan tinggi ilmu kesehatan Indonesia terhadap metode pembelajaran IPE, mendapatkan hasil dan kesimpulan yaitu: 1) Kompetensi dalam pembelajaran IPE, meliputi kompetensi pengetahuan, ketrampilan, sikap, dan kemampuan kerja tim, 2) Alternatif metode pembelajaran yang mungkin untuk penerapan IPE, adalah metode pembelajaran yang bisa didesign secara komprehensif dan kolaboratif meliputi kuliah, diskusi tutorial, *skills laboratorium*, *field study*, KKN, kepaniteraan, praktik klinik. Selain hal tersebut penumbuhan proses belajar bersama bisa dilakukan pada saat orientasi mahasiswa baru dan dalam kegiatan organisasi mahasiswa, 3) Topik yang menarik untuk penerapan IPE, meliputi topik-topik yang memungkinkan untuk mengembangkan kerja tim seperti konsep kolaborasi, masalah kesehatan global, masalah bencana, serta upaya promotif dan preventif pada tatanan pelayanan klinis dan komunitas juga menjadi topik yang menarik untuk dibahas, 4) Penerapan IPE diharapkan suatu proses yang berkesinambungan yang dimulai sejak mahasiswa baru, saat pendidikan tahap akademik dan tahap profesi, 5) Karakteristik dosen ideal dalam memfasilitasi pembelajaran IPE adalah memahami konsep IPE, memahami kompetensi tiap profesi kesehatan, memiliki pengalaman

kolaborasi, inovatif, jiwa pemimpin, dan komunikatif, 6) Indikator keberhasilan program IPE yaitu adanya bagian khusus coordinator program IPE, standar pencapaian hasil belajar, adanya standar evaluasi, yang dituangkan dalam standar input, proses dan output, 7) Persiapan untuk pelaksanaan IPE komitmen antar institusi pendidikan profesi kesehatan, fasilitator yang kompeten dan paham IPE, fasilitas fisik, bagian khusus untuk mengkoordinir program IPE, standar pelaksanaan program IPE, modul pembelajaran dan standar evaluasi program. Hal ini diperkuat dengan adanya kekuatan regulasi dan kekuatan hukum. (8) Hambatan dalam pelaksanaan IPE adalah dari ego masing masing profesi, beragamnya birokrasi dan kurikulum di tiap institusi pendidikan profesi kesehatan, fasilitas fisik dan konsep pembelajaran yang belum jelas, dan paradigma terhadap profesi kesehatan.

C. Pengembangan Model

Sagala (2003) dalam Hidayah (2013) bahwa model diartikan sebagai kerangka konseptual yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan suatu kegiatan. Model dapat dipahami sebagai: 1) suatu tipe atau desain, 2) suatu deskripsi atau analogi yang dipergunakan untuk membantu proses visualiasi sesuatu yang tidak dapat dengan langsung diamati, 3) suatu sistem asumsi-asumsi, data-data dan inferensi-inferensi yang dipakai untuk menggambarkan secara matematis suatu objek atau peristiwa, 4) suatu desain yang sederhana dari suatu sistem kerja, suatu terjemahan realitas yang disederhanakan, 5) suatu deskripsi dari suatu sistem yang mungkin atau imajiner, dan 6) penyajian yang diperkecil agar dapat dijelaskan dan menunjukkan sifat aslinya.

Eggen dan Kauchak (1979) dalam Hidayah (2013) menjelaskan bahwa model adalah suatu strategi perspektif yang dirancang untuk mencapai tujuan. Arend (1997) dalam Hidayah (2013) menyatakan bahwa suatu model mengacu pada pendekatan yang akan ditetapkan. Disamping itu, model juga mengacu pada lingkungan dan manajemen. Selanjutnya, Arends mengemukakan empat ciri khas model yaitu: 1) rasional teoretis yang bersifat logis yang bersumber dari perancangannya, 2) dasar pemikiran tentang tujuan yang hendak dicapai dan bagaimana untuk mencapai tujuan tersebut, 3) aktivitas yang diperlukan agar model dapat dilaksanakan secara efektif dan 4) lingkungan yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

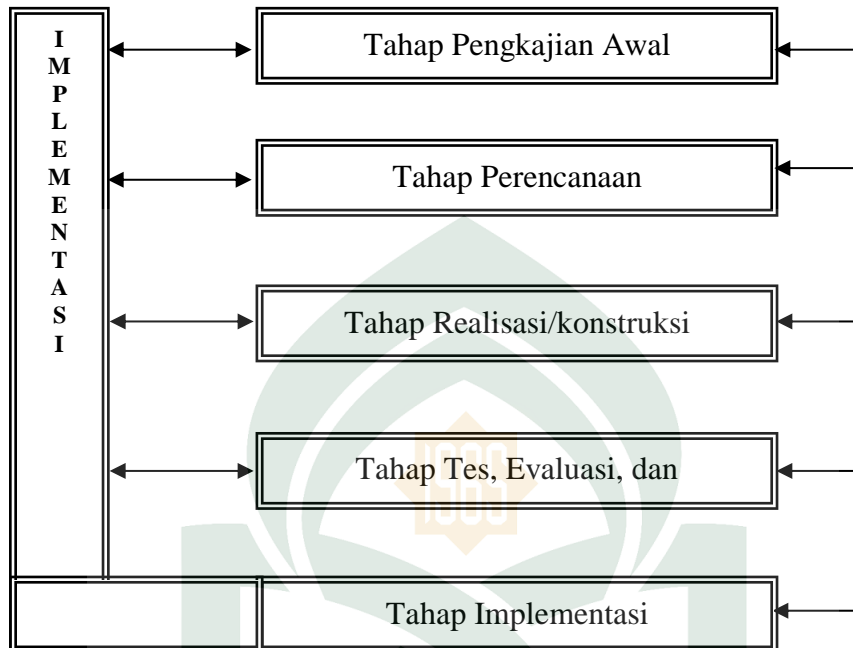
Lima unsur penting sebagai uraian dari suatu model, yaitu; 1) *sintaks*, yaitu suatu urutan kegiatan yang biasa juga disebut fase atau tahap, 2) *sistem sosial*, yaitu peranan serta jenis aturan yang diperlukan, 3) *prinsi-prinsip reaksi*, yaitu memberi gambaran tentang cara memandang atau merespons, 4) *sistem pendukung*, yaitu kondisi yang diperlukan oleh model tersebut, dan 5) *dampak instruksional dan dampak pengiring*, yaitu hasil yang akan dicapai setelah mengikuti model tersebut (Joyce, dkk., 1992 dalam Hidayah, 2013).

Dalam kaitannya dengan pengembangan model, Plomp (1997) dalam Hidayah (2013) menunjukkan suatu model yang bersifat lebih umum. Model ini terdiri atas lima tahap, yaitu:

1. Tahap pengkajian awal. Tahap ini adalah merupakan tahap analisis kebutuhan atau masalah. Tahap ini mencakup: 1) pengidentifikasian informasi, 2) analisis informasi, 3) mengidentifikasi/membatasi masalah, 4) merencanakan kegiatan lanjutan.

2. Tahap perancangan. Kegiatan pada tahap ini bertujuan untuk merancang penyelesaian masalah yang telah diidentifikasi pada tahap pertama. Rancangan yang dibuat meliputi suatu proses yang sistematis dengan membagi-bagi masalah besar menjadi masalah-masalah kecil dengan rancangan pemecahannya masing-masing, kemudian pada akhirnya semua bentuk solusi dikumpulkan dan dihubung-hubungkan kembali menjadi suatu struktur pemecahan masalah secara lengkap.
3. Tahap realisasi/ konstruksi. Pada tahap ini dibuat prototipe, yaitu rancangan utama yang berdasarkan pada rancangan rinci.
4. Tahap tes, evaluasi, dan revisi. Tahap ini bertujuan mempertimbangkan mutu dari rancangan yang akan dikembangkan, juga membuat keputusan melalui pertimbangan yang matang. Evaluasi mencakup proses menghimpun, memproses dan menganalisis informasi secara sistematis. Hal ini dilakukan untuk menilai mutu pemecahan yang dipilih. Selanjutnya, rancangan kemudian kembali kepada kegiatan merancang dan seterusnya. Siklus yang terjadi ini merupakan siklus umpan balik dari berhenti setelah memperoleh pemecahan yang diinginkan.
5. Tahap implementasi. Pada tahap ini pemecahan telah diperoleh setelah melalui evaluasi. Pemecahan tersebut dianggap sesuai dengan masalah yang dihadapi. Karena itu pemecahan yang dipilih dapat diimplementasikan atau diterapkan dalam situasi yang sesungguhnya.

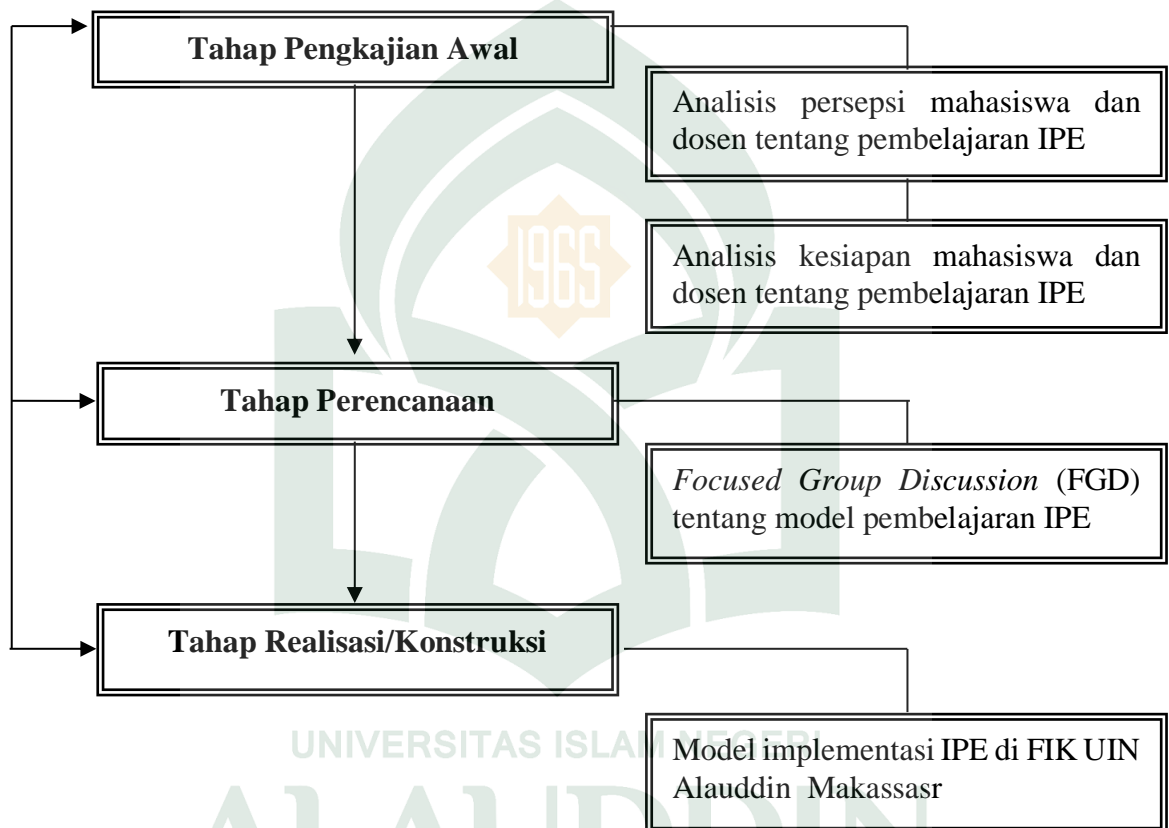
Kelima tahap yang telah dideskripsikan di atas dapat disajikan dalam bentuk skema seperti berikut.



Gambar 2.1. Tahap pengembangan model Plomp (1997).

D. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian disusun sebagai kerangka kerja dalam melakukan penelitian. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *mixed method* yaitu tahapan kuantitatif dan kualitatif. Desain kuantitatif digunakan untuk mengetahui persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen terhadap penerapan IPE. Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* artinya pengukuran variabel hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Desain kualitatif digunakan untuk mendapatkan data tentang model IPE yang dapat diterapkan.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

3. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Januari sampai 7 Februari 2015.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian dan pengembangan (*Research and Development/R&D*).

C. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan populasi dan sampel sebagai berikut:

1. Populasi

Populasi adalah jumlah dari keseluruhan obyek yang karakteristiknya tidak ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah

mahasiswa dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang tersebar di empat jurusan. Menurut data yang peneliti dapatkan dari Bagian Tata Usaha FIK UIN Alauddin Makassar terdapat 1.426 mahasiswa aktif. Kemudian terdapat 49 dosen tetap yang tersebar di empat jurusan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2001). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini pada tahapan kuantitatif mahasiswa menggunakan *quota sampling* yang diambil dari masing-masing jurusan di FIK UIN Alauddin Makassar. Pengambilan sampel menggunakan *quota* sepuluh persen mahasiswa di setiap jurusan, sehingga jumlah sampel pada tahapan kuantitatif mahasiswa sebanyak 143 mahasiswa.

Sedangkan teknik sampling yang digunakan pada tahapan kuantitatif dosen menggunakan *purposive sampling* yang diambil dari masing-masing jurusan di FIK UIN Alauddin Makassar. Pengambilan sampel mengacu pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

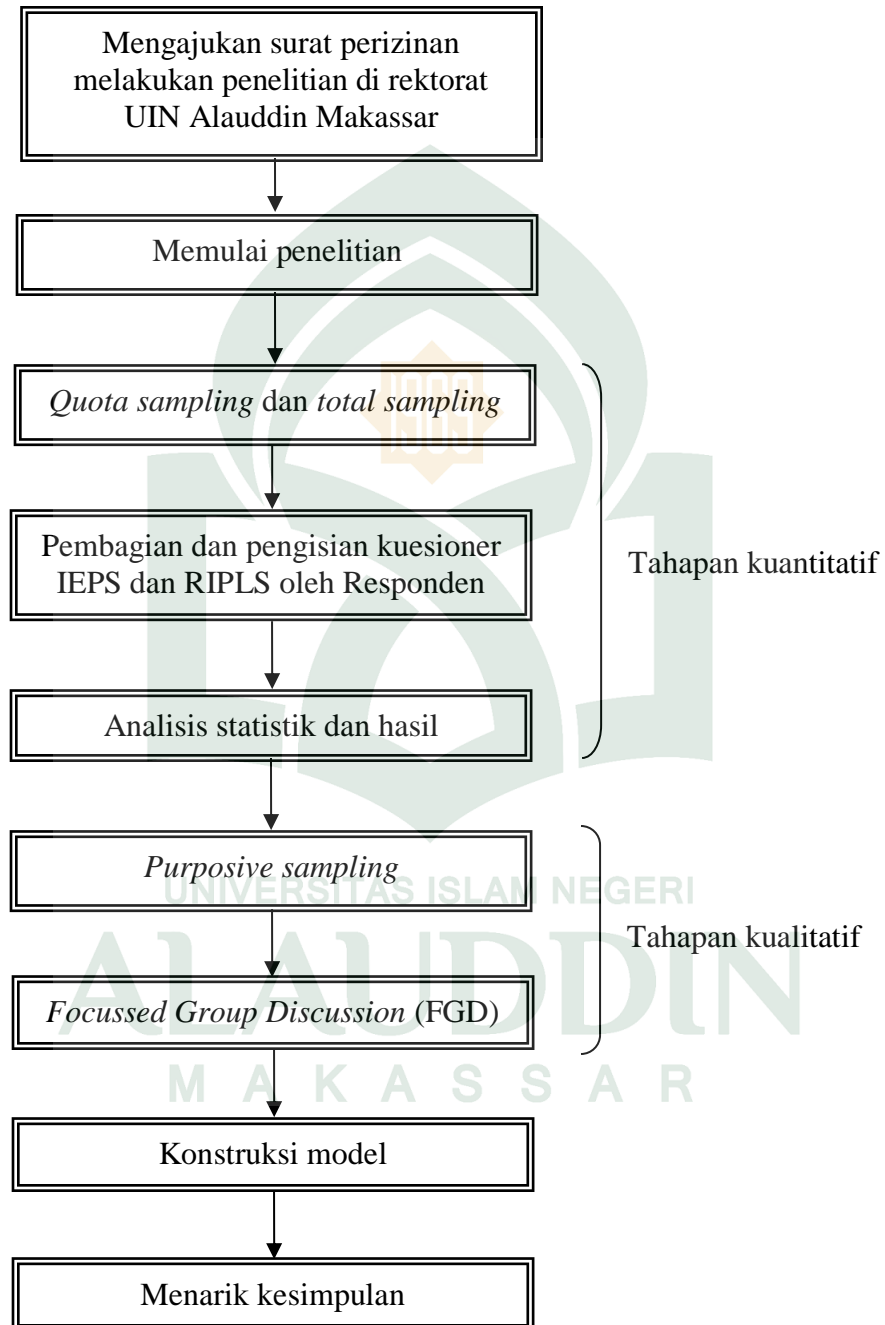
- a. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah dosen FIK UIN Alauddin Makassar yang bersedia untuk menjadi responden dan berstatus dosen tetap sesuai dengan jurusan.
- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah dosen FIK UIN Alauddin

Makassar yang sedang tugas belajar dan cuti pegawai pada saat pengambilan data, serta dosen FIK UIN Alauddin Makassar yang tidak sesuai jurusan/program studi.

Didapatkan hasil dengan rincian 33 orang dosen tetap, aktif, dan sesuai jurusan. Dari jumlah 33 orang dosen yang menjadi target responden peneliti hanya dapat menemui 22 orang dosen. Hal ini karena keterbatasan waktu dan tidak adanya respon dari dosen yang peneliti hubungi.

Kemudian teknik sampling yang digunakan pada tahapan kualitatif menggunakan *purposive sampling* yang diambil dari masing-masing jurusan di FIK UIN Alauddin Makassar. Pengambilan sampel mengacu pada kriteria yang merupakan informan kunci dan atau pengambil kebijakan strategis dalam lingkup FIK UIN Alauddin Makassar. Sebagaimana diketahui bahwa tidak ada aturan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif. Penentuan jumlah sampel berdasarkan kebutuhan peneliti untuk menggali informasi hingga tidak didapatkan lagi informasi baru. Informan kunci tersebut dapat menjelaskan dan mendiskusikan tentang pengembangan IPE di FIK UIN Alauddin Makassar. Didapatkan 16 orang informan, namun pada saat penelitian hanya hadir sebelas orang, namun keempat jurusan yang ada di FIK UIN Alauddin Makassar semuanya dapat terwakili.

D. Alur Pelaksanaan Penelitian



Gambar 3.1. Alur Pelaksanaan Penelitian

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2008). Jenis instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa:

1. Kuesioner

Penelitian ini dalam tahapan survei awal menggunakan dua kuesioner yaitu untuk mengukur persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar terhadap IPE.

Pengukuran persepsi menggunakan *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) diadopsi dari Luecht, dkk (1990) yang kemudian dimodifikasi oleh Fauziah (2010) dengan hasil uji validitas r hitung pada rentang 0.392-0.756 dengan r tabel 0.3 dan uji reliabilitas dengan hasil 0.887. Jenis skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Menurut Hidayat (2008) skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada atau yang dialaminya. Instrumen ini menggunakan 4 (empat) skala Likert dengan tujuan untuk memudahkan responden menentukan pilihan jawaban.

Tabel 3.1. Kisi-Kisi Instrumen persepsi terhadap IPE

Komponen	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kompetensi dan otonomi	1,3,4,7,10,13	9	7
Persepsi kebutuhan untuk bekerja sama	5,6,8		3
Bukti bekerja sama	2,14,15,16,17		5
Pemahaman terhadap profesi lain	12,18	11	3
Jumlah		18	18

Pengukuran kesiapan menggunakan *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) diadopsi dari Luecht, dkk (1990) yang kemudian dimodifikasi oleh Aryakhiyati (2011) dengan hasil uji validitas r hitung pada rentang 0.470-0.905 dengan r tabel 0.444 dan uji reliabilitas dengan hasil 0.914. Instrumen ini juga menggunakan skala pengukuran 4 (empat) skala Likert.

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Instrumen kesiapan terhadap IPE

Komponen	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Teamwork dan kolaborasi	1,2,3,4,5,6,7,8,9		9
Identitas profesi	13,14,15,16	10,11,12	7
Peran dan tanggungjawab	19	18,17	3
Jumlah	14	5	19

Data persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen terhadap IPE dikategorikan menjadi baik, sedang dan buruk (Azwar, 2008 dalam Fauziah, 2010).

Data persepsi mahasiswa dan dosen terhadap IPE digolongkan dengan kriteria objektif:

$X \geq 53$ Baik

$34 \leq X < 53$ Sedang

$X < 34$ Buruk

Data kesiapan mahasiswa dan dosen terhadap pembelajaran IPE digolongkan dengan kriteria objektif:

$X \geq 56$ Baik

$35 \leq X < 56$ Sedang

$X < 35$ Buruk

2. Panduan *Focused Group Discussion* (FGD).

Instrumen untuk pendekatan kualitatif adalah peneliti sendiri. Tahap perencanaan model dilakukan dengan teknik FGD. Peneliti menggunakan teknik FGD dalam tahapan perencanaan model IPE yang akan di kembangkan serta untuk mendapatkan informasi yang lebih dalam dan terfokus tentang bagaimana penerapan IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Instrumen untuk tahapan ini adalah panduan FGD. Sebelum kegiatan ini, peneliti telah melakukan studi literatur tentang kompetensi dan model utama IPE, kajian penelitian tentang IPE, serta menemukan permasalahan yang berkaitan dengan IPE. Hasil studi literatur yang peneliti lakukan telah peneliti rangkum dan membuat inti dalam bentuk poin-poin pertanyaan pada panduan FGD terlampir.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Tahapan kuantitatif

Langkah-langkah pengolahan data menurut Notoatmodjo (2002) terdiri dari *editing, coding, scoring, tabulating* dan *entry data*.

- a. *Editing*, yaitu data yang telah diambil terlebih dahulu dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk mengoreksi kesalahan. Data yang tidak lengkap dan salah tidak dipakai dalam penelitian.
- b. *Coding*, yaitu kegiatan memberikan kode untuk setiap variabel untuk memudahkan dalam pengolahan data yang masuk dan memudahkan analisis data.
- c. *Scoring*, dilakukan untuk memudahkan menganalisis data dengan memberikan nilai terhadap item-item yang perlu diberi penilaian.

- d. *Tabulating* adalah membuat tabel semua jawaban yang sudah diberi skor dan dimasukkan ke dalam tabel yang tersedia.
- e. *Entry data*, setelah data penelitian diolah, peneliti memasukan data yang telah ditabulasikan ke dalam komputer dengan menggunakan program komputer untuk dilakukan analisis data.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase meliputi jenis kelamin, umur, dan jenis program studi serta pendidikan. Instrumen persepsi dan kesiapan terhadap IPE juga dianalisis dengan mendeskripsikan variabel melalui tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Tahapan kualitatif

Analisis data penelitian kualitatif terdapat beberapa tahapan-tahapan yang dilakukan (Marshall dan Rossman dalam HPEQ-*Project*, 2011) diantaranya: 1) Mengorganisasikan data, 2) Pengelompokan berdasarkan kategori, tema dan pola jawaban, 3) Menguji asumsi atau permasalahan yang ada terhadap data, dan 4) Menyajikan hasil penelitian.

G. Etika Penelitian

Etika adalah prinsip moral yang mempengaruhi tindakan. Penelitian ini memperhatikan beberapa hal yang menyangkut etika penelitian antara lain *inform consent*, *anonymity*, dan *confidentialty*.

1. *Inform consent*

Peneliti menjelaskan tujuan penelitian yang dilaksanakan kepada responden, kemudian menanyakan kesediaan responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity*

Peneliti merahasiakan dan tidak mencantumkan nama responden, tetapi dengan menuliskan kode responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti melindungi dan menjaga kerahasiaan semua data atau informasi yang telah dikumpulkan.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar didirikan pada tahun 2004 dengan surat keputusan yang dikeluarkan oleh Menteri Pendidikan Nasional dengan Nomor: SK Menteri Pendidikan Nasional RI No: 179/MPN/KL/2004 tertanggal 10 Desember 2004. Terdapat 4 jurusan yaitu keperawatan, kebidanan, farmasi dan kesehatan masyarakat yang berada dibawah naungan FIK UIN Alauddin Makassar. FIK UIN Alauddin Makassar berlokasi di Kampus II UIN Alauddin Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.36 Samata, Gowa. Salah satu jurusan sudah memiliki program profesi yaitu program ners pada jurusan keperawatan. Semua jurusan tersebut didirikan untuk memberikan kompetensi dan keahlian bagi para lulusan FIK UIN Alauddin Makassar.

Jumlah dosen tetap di FIK UIN Alauddin Makassar sebanyak 49 orang dengan kualifikasi profesi sampai strata tiga. Jumlah mahasiswa diluar mahasiswa profesi sebanyak 1.426 orang.

FIK UIN Alauddin Makassar memiliki visi yaitu "Menjadi Fakultas Ilmu Kesehatan terkemuka di kawasan timur Indonesia dalam pengembangan ilmu kesehatan yang diintegrasikan dengan ilmu-ilmu agama dan pembinaan akhlak mulia dan kepribadian muslim yang lebih berperadaban pada tahun 2018." Oleh karenanya, disusun misi antara lain: 1) Menyelenggarakan pendidikan yang memberi kemampuan akademik dan profesional agar dapat berperan meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat fisik, mental, sosial dan spiritual, 2) Mengembangkan potensi untuk menjadi pusat riset kesehatan di kawasan timur

Indonesia, 3) Mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu kesehatan dan mengintegrasikannya dengan ilmu-ilmu agama melalui penyelenggaraan pengabdian masyarakat. 4) Mengembangkan potensi dan kapasitas mahasiswa untuk menjadi insan akademis yang profesional, berakhlak mulia dan lebih berperadaban, dan 5) Mengupayakan agar masyarakat menjadi lebih sehat, produktif, kreatif dan taqwa.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2015. Jumlah sampel pada tahapan kuantitatif sebanyak 143 orang. Tahap kualitatif terdiri atas sebelas informan. Subjek penelitian berasal dari mahasiswa dan dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar. Teknik pengambilan sampel pada tahapan kuantitatif adalah *quota sampling* dengan menetapkan *quota* sebesar sepuluh persen setiap jurusan untuk mahasiswa dan *purposive sampling* untuk dosen tetap sesuai jurusan dari semua jurusan. Pada tahapan kualitatif teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria merupakan informan kunci dan atau pengambil kebijakan strategis dalam lingkup FIK UIN Alauddin Makassar. Informan kunci tersebut dapat menjelaskan dan mendiskusikan tentang pengembangan IPE di FIK UIN Alauddin Makassar.

Pengumpulan data pada tahapan kuantitatif bersumber pada data primer sedangkan pada tahapan kualitatif pengumpulan data dilakukan dengan teknik *Focussed Group Discussion* (FGD) hingga tidak diperoleh lagi informasi baru dari informan terakhir (sampel jenuh). Analisis data pada tahapan kuantitatif menggunakan analisis deskriptif. Analisis data tahapan kualitatif menggunakan analisis tematik dengan metode *Collaizzi*.

1. Karakteristik Subjek Penelitian

a. Karakteristik Subjek Penelitian Tahapan Kuantitatif

1) Mahasiswa

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 143 responden mahasiswa maka diperoleh tabel distribusi responden mahasiswa menurut jenis kelamin yang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1

Distribusi Responden Mahasiswa Tahapan Kuantitatif Menurut Jenis Kelamin di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
Perempuan	110	76,9
Laki-laki	33	23,1
Total	143	100

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden mahasiswa yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 110 orang (76,9%), sedangkan yang laki-laki sebanyak 33 orang (23,1%).

b) Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 143 responden mahasiswa maka diperoleh tabel distribusi responden mahasiswa menurut usia yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Responden Mahasiswa Tahapan Kuantitatif Menurut Usia di
Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Umur	Jumlah (f)	Persentase (%)
17–21 tahun	106	74,1
21–24 tahun	37	25,9
Total	143	100

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa responden yang berumur 17-20 tahun sebanyak 106 orang (74,1%), umur 21-24 tahun sebanyak 37 orang (25,9%).

c) Jurusan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 143 responden mahasiswa maka diperoleh tabel distribusi responden mahasiswa menurut jurusan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Responden Mahasiswa Tahapan Kuantitatif Menurut Jurusan di
Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Jurusan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Keperawatan	34	23,8
Kebidanan	24	16,8
Farmasi	40	28,0
Kesehatan Masyarakat	45	31,5
Total	143	100

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang paling banyak menurut jurusan adalah jurusan kesehatan masyarakat sebanyak 45 orang (31,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah jurusan kebidanan sebanyak 24 orang (16,8%). Responden dengan jurusan farmasi

sebanyak 40 orang (28%) dan responden dengan jurusan keperawatan sebanyak 34 orang (23,8%).

2) Dosen

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 22 responden dosen maka diperoleh tabel distribusi responden dosen menurut jenis kelamin yang dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4
Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif Menurut Jenis Kelamin
di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
Laki-laki	4	18,2
Perempuan	18	81,8
Total	22	100

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden dosen yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 18 orang (81,8%), sedangkan yang laki-laki sebanyak 4 orang (18,2%).

b) Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 22 responden dosen maka diperoleh tabel distribusi responden dosen menurut usia yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif Menurut Usia di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Umur	Jumlah (f)	Persentase (%)
25 – 33 tahun	14	63,6
34 – 42 tahun	8	36,4
Total	22	100

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa responden yang berumur 25-33 tahun sebanyak 14 orang (63,6%), umur 34-42 tahun sebanyak 8 orang (36,4%).

c) Jurusan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 22 responden dosen maka diperoleh tabel distribusi responden dosen menurut jurusan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif Menurut Jurusan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Jurusan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Keperawatan	14	63,6
Kebidanan	2	9,1
Farmasi	3	13,6
Kesehatan Masyarakat	3	13,6
Total	22	100

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang paling banyak menurut jurusan adalah jurusan keperawatan sebanyak 14 orang (63,6%), selanjutnya adalah jurusan farmasi dan kesehatan masyarakat masing-masing sebanyak 3 orang (13,6%). Responden dengan jurusan kebidanan sebanyak 2 orang (9,1%).

d) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 22 responden dosen maka diperoleh tabel distribusi responden dosen menurut pendidikan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Responden Dosen Tahapan Kuantitatif Menurut Pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Jurusan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Profesi	5	22,7
Magister	16	72,7
Doktor	1	4,5
Total	22	100

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang paling banyak menurut pendidikan adalah pendidikan magister sebanyak 16 orang (72,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah pendidikan doktor sebanyak 1 orang (4,5%). Responden pendidikan profesi sebanyak 5 orang (22,7%).

b. Karakteristik Subjek Penelitian Tahapan Kualitatif

Tabel 4.8
Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian Tahapan Kualitatif di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar tahun 2015

Informan	Umur (th)	Jenis Kelamin	Jabatan	Jurusan	Pendidikan
1	60	L	Dekan	Kedokteran	S3
2	44	P	Wakil Dekan II	Kesehatan Masyarakat	S2
3	34	P	Kajur Keperawatan	Keperawatan	S3
4	38	P	Sekjur Keperawatan	Keperawatan	S2

5	40	P	Kajur Kebidanan	Kebidanan	S2
6	35	P	Sekjur Kebidanan	Kebidanan	S2
7	29	P	Sekjur Farmasi	Farmasi	S2
8	34	P	Sekjur Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	S2
9	22	P	Mahasiswa Keperawatan	Keperawatan	SMA
10	21	L	Mahasiswa Farmasi	Farmasi	SMA
11	22	L	Mahasiswa Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	SMA

Sumber: Data primer, 2015

Partisipan dalam penelitian ini sebelas orang, dengan rentang umur 21-60 tahun, pendidikan dari yang sedang menempuh proses pendidikan di strata satu hingga yang sudah bergelar doktor. Sebelas informan ini dianggap informan kunci terkait dengan jabatan atau fungsi yang melekat pada mereka masing-masing. Sebelas orang informan ini masing-masing mewakili dari empat jurusan yang ada di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar. Sebagaimana diketahui bahwa tidak ada aturan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif. Penentuan jumlah sampel berdasarkan kebutuhan peneliti untuk menggali informasi hingga tidak didapatkan lagi informasi baru.

2. Hasil Penelitian Tahapan Kuantitatif

a. Persepsi terhadap IPE

1) Persepsi Mahasiswa terhadap IPE

Data persepsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar terhadap IPE dideskripsikan menggunakan rumus persentase dan digolongkan menjadi baik, sedang dan buruk (Azwar, 2008 dalam Fauziah, 2010).

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE pada Februari 2015 (n=143)

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	132	92,3
Sedang	11	7,7
Buruk	0	0
Total	143	100

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar mempunyai persepsi terhadap IPE dalam kategori baik (92,3%), 7,7% dalam kategori sedang dan tidak ada mahasiswa dengan persepsi buruk. Secara lebih lanjut peneliti menjabarkan distribusi kategori persepsi mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE berdasarkan jurusan.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Persepsi Mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar
terhadap IPE pada Februari 2015 berdasarkan Jurusan (n=143)

Jurusan	Baik		Sedang		Buruk	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Keperawatan	32	94,1	2	5,9	0	0
Kebidanan	22	91,7	2	8,3	0	0
Farmasi	38	95	2	5	0	0
Kesehatan Masyarakat	40	88,9	5	11,1	0	0

Sumber: Data primer, 2015

Secara berurutan persepsi mahasiswa berdasarkan masing-masing jurusan yang berada pada kategori baik mulai dari persentase yang paling tinggi adalah mahasiswa jurusan farmasi (95%), jurusan keperawatan (94,1%), jurusan kebidanan (91,7%), dan yang terakhir jurusan kesehatan masyarakat (88,9%).

2) Persepsi Dosen terhadap IPE

Data persepsi dosen Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar terhadap IPE dideskripsikan menggunakan rumus persentase dan digolongkan menjadi baik, sedang dan buruk (Azwar, 2008 dalam Fauziah, 2010).

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Persepsi Dosen FIK UIN Alauddin Makassar
terhadap IPE pada Februari 2015 (n=22)

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	20	90,9
Sedang	2	9,1
Buruk	0	0
Total	22	100

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dosen FIK UIN Alauddin Makassar mempunyai persepsi terhadap IPE dalam kategori baik (90,9%), 9,1% dalam kategori sedang dan tidak ada dosen dengan persepsi buruk. Secara lebih lanjut peneliti menjabarkan distribusi kategori persepsi dosen FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE berdasarkan jurusan.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Persepsi Dosen FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE pada Februari 2015 berdasarkan Jurusan (n=22)

Jurusan	Baik		Sedang		Buruk	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Keperawatan	14	100	0	0	0	0
Kebidanan	2	100	0	0	0	0
Farmasi	2	66,7	1	33,3	0	0
Kesehatan Masyarakat	1	50	1	50	0	0

Sumber: Data primer, 2015

Secara berurutan persepsi dosen berdasarkan masing-masing jurusan yang berada pada kategori baik mulai dari persentase yang paling tinggi adalah dosen jurusan keperawatan (100%) juga dosen jurusan kebidanan (100%), kemudian jurusan farmasi (66,7%), dan yang terakhir jurusan kesehatan masyarakat (50%).

b. Kesiapan terhadap IPE

1) Kesiapan Mahasiswa terhadap IPE

Data kesiapan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar terhadap IPE dideskripsikan menggunakan rumus persentase dan digolongkan menjadi baik, sedang dan buruk (Azwar, 2008 dalam Fauziah, 2010).

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Kesiapan Mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar
terhadap IPE pada Februari 2015 (n=143)

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	132	92,3
Sedang	11	7,7
Buruk	0	0
Total	143	100

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar mempunyai kesiapan terhadap IPE dalam kategori baik (92,3%), 7,7% dalam kategori sedang dan tidak ada mahasiswa dengan kesiapan buruk. Kemudian gambaran kesiapan mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE berdasarkan jurusan terdapat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Kesiapan Mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar
terhadap IPE pada Februari 2015 berdasarkan Jurusan (n=143)

Jurusan	Baik		Sedang		Buruk	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Keperawatan	34	100	0	0	0	0
Kebidanan	19	79,2	5	20,8	0	0
Farmasi	37	92,5	3	7,5	0	0
Kesehatan Masyarakat	42	93,3	3	6,7	0	0

Sumber: Data primer, 2015

Secara berurutan kesiapan mahasiswa berdasarkan masing-masing jurusan yang berada pada kategori baik mulai dari persentase yang paling tinggi adalah mahasiswa jurusan keperawatan (100%), jurusan kesehatan masyarakat (93,3%), jurusan farmasi (92,5%), dan yang terakhir jurusan kebidanan (79,2%).

2) Kesiapan Dosen terhadap IPE

Data kesiapan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar terhadap IPE dideskripsikan menggunakan rumus persentase dan digolongkan menjadi baik, sedang dan buruk (Azwar, 2008 dalam Fauziah, 2010).

Tabel 4.15
Distribusi Frekuensi Kesiapan Dosen FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE pada Februari 2015 (n=22)

Kategori	Jumlah (f)	Persentase (%)
Baik	22	100
Sedang	0	0
Buruk	0	0
Total	22	100

Sumber: Data primer, 2015

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa seluruh dosen FIK UIN Alauddin Makassar mempunyai kesiapan terhadap IPE dalam kategori baik (100%). Kemudian gambaran kesiapan dosen FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE berdasarkan jurusan terdapat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16
Distribusi Frekuensi Kesiapan Dosen FIK UIN Alauddin Makassar terhadap IPE pada Februari 2015 berdasarkan jurusan (n=22)

Jurusan	Baik		Sedang		Buruk	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Keperawatan	14	100	0	0	0	0
Kebidanan	2	100	0	0	0	0
Farmasi	3	100	0	0	0	0
Kesehatan Masyarakat	2	100	0	0	0	0

Sumber: Data primer, 2015

Keseluruhan dosen FIK UIN Alauddin Makassar berdasarkan masing-masing jurusan memiliki kesiapan yang berada pada kategori baik dengan persentase 100%.

3. Hasil Penelitian Tahapan Kualitatif (Analisis Tematik)

Pada bagian ini digambarkan keseluruhan tema yang terbentuk dari hasil analisis berdasarkan jawaban dan hasil diskusi informan. Saat peneliti melakukan *Focussed Group Discussion* (FGD) yang mengacu pada tujuan penelitian, informan pada penelitian ini lebih awal diberikan beberapa garis-garis besar gambaran tentang *Interprofessional Education* (IPE) secara umum, agar dapat memberikan perspektif awal informan sebelum melakukan FGD tentang perancangan model IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar.

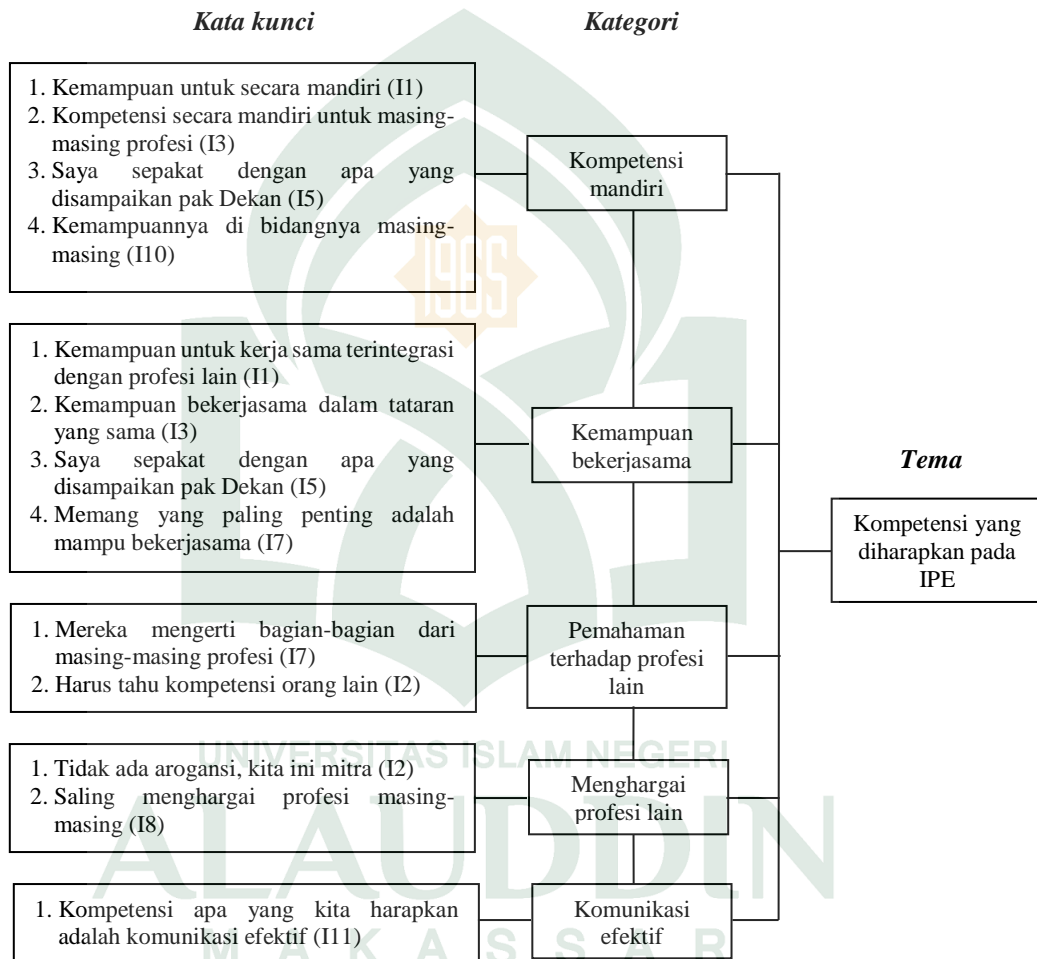
Berdasarkan panduan FGD ditetapkan delapan tema dalam perancangan model pembelajaran IPE di FIK UIN Alauddin Makassar. Berbagai tema tersebut adalah: 1) Kompetensi yang diharapkan pada IPE, 2) Metode pembelajaran pada IPE, 3) Topik pembelajaran pada IPE, 4) Waktu penerapan IPE, 5) Evaluasi pembelajaran IPE, 6) Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam IPE, 7) Kompetensi dosen/fasilitator IPE. Tema-tema ini akan diuraikan sesuai dengan penomorannya mulai dari tema pertama sampai dengan tema ketujuh.

a. Kompetensi yang diharapkan pada IPE

Dari hasil FGD, informan mengungkapkan komponen kompetensi yang diharapkan akan dicapai mahasiswa setelah mengikuti kegiatan pembelajaran IPE mencakup kompetensi mandiri, kemampuan bekerjasama, pemahaman terhadap

profesi lain, menghargai profesi lain, dan komunikasi efektif. Ungkapan informan pada saat FGD tergambar pada skema berikut:

Skema 4.1
Kompetensi yang diharapkan pada IPE



1) Kompetensi mandiri

Informan pada saat FGD mengungkapkan bahwa kompetensi yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan pembelajaran IPE adalah kompetensi mandiri. Berikut ini beberapa kutipan informan pada saat FGD:

“...pertanyaan berikutnya adalah kompetensi apa yang harus dimiliki oleh seorang mahasiswa berdasarkan learning outcome tersebut adalah yang pertama kemampuan untuk secara mandiri, mandiri yah sendiri untuk menangani pasien...” (I1)

“...ada dua poin penting yang pertama adalah kompetensi secara mandiri untuk masing-masing profesi dan...” (I3)

“Terima kasih mungkin saya sepakat dengan apa yang disampaikan pak Dekan...” (I5)

“...jadi memang yang dibutuhkan mahasiswa saat ini sekarang adalah kemampuannya di bidangnya masing-masing...” (I10)

2) Kemampuan bekerjasama

Pada saat FGD informan mengemukakan bahwa kompetensi yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan pembelajaran IPE adalah kemampuan bekerjasama. Berikut ini beberapa kutipan informan pada saat FGD:

“...yang kedua adalah kemampuan untuk kerja sama terintegrasi dengan profesi yang lain baik dokter...” (I1)

“...yang kedua adalah kemampuan bekerjasama dalam tataran yang sama...” (I3)

“... mungkin saya sepakat dengan apa yang disampaikan pak Dekan...” (I5)

“Mungkin saya tambahkan saja sedikit, memang yang paling penting adalah mampu bekerja sama...” (I7)

3) Pemahaman terhadap profesi lain

Pada saat FGD informan mengemukakan bahwa kompetensi yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan pembelajaran IPE yaitu pemahaman terhadap profesi lain. Berikut ini ungkapan informan ketujuh dan informan kedua pada saat FGD:

“...bagian saya, jadi mereka mengerti bagian-bagian dari masing-masing profesi.” (I7)

“...kan tidak menutup kemungkinan bahwa dia harus tahu kompetensi orang lain...” (I2)

4) Menghargai profesi lain

Informan pada saat FGD mengungkapkan bahwa kompetensi yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan pembelajaran IPE adalah menghargai profesi lain. Berikut ini kutipan dari informan kedua dan informan kedelapan pada saat FGD:

“...menurut saya tidak ada lagi setiap profesi lebih di atas dan di bawah, tidak ada arogansi, kita ini mitra, kalau ada yang kurang rasanya tidak lengkap...” (I2)

“Kemudian hal-hal yang lain adalah saling menghargai profesi masing-masing...” (I8)

5) Komunikasi efektif

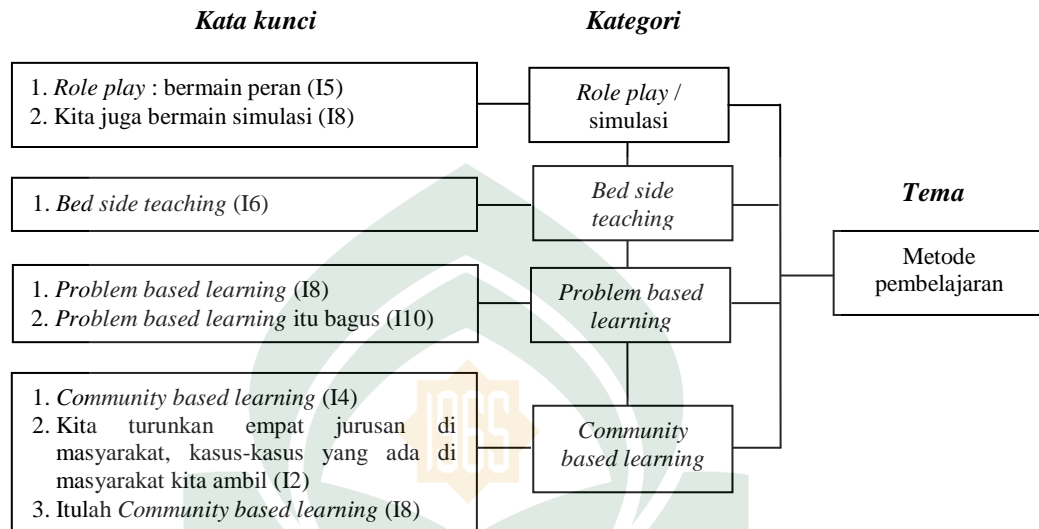
Pada saat FGD, informan kesebelas menambahkan bahwa kompetensi yang diharapkan setelah mengikuti kegiatan pembelajaran IPE adalah komunikasi efektif. Berikut ini kutipan informan tersebut pada saat FGD:

“...kompetensi apa yang kira harapkan adalah komunikasi efektif seperti itu jadi komunikasi yang selama ini kita...” (I8)

b. Metode pembelajaran

Informan mengemukakan pada saat FGD bahwa metode pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan untuk mencapai kompetensi IPE adalah *role play/simulasi, bed side teaching, problem based learning, community based learning*. Ungkapan informan pada saat FGD tergambar pada skema berikut:

Skema 4.2 Metode pembelajaran pada IPE



1) *Role play/simulasi*

Informan pada saat FGD mengungkapkan bahwa metode pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan untuk mencapai kompetensi IPE adalah *role play/simulasi*. Berikut ini kutipan dari informan kelima dan informan kedelapan pada saat FGD:

“*Role play : bermain peran*” (I5)

“*Itu saja, kita juga bermain simulasi*” (I8)

2) *Bed side teaching*

Pada saat FGD informan keenam menambahkan bahwa metode pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan untuk mencapai kompetensi IPE adalah *bed side teaching*. Berikut ini kutipan jawaban informan tersebut pada saat FGD:

“*Bed side teaching*” (I8)

3) *Problem based learning*

Pada saat FGD informan mengemukakan bahwa metode pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan untuk mencapai kompetensi IPE adalah *problem based learning* (PBL). Berikut ini ungkapan informan kedelapan dan informan kesepuluh pada saat FGD:

“*Problem based learning juga boleh.*” (I8)

“*Problem based learning itu bagus.*” (I10)

4) *Community based learning*

Informan pada saat FGD mengungkapkan bahwa metode pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan untuk mencapai kompetensi IPE adalah *community based learning*. Berikut ini kutipan beberapa informan pada saat FGD:

“*Community based learning.*” (I4)

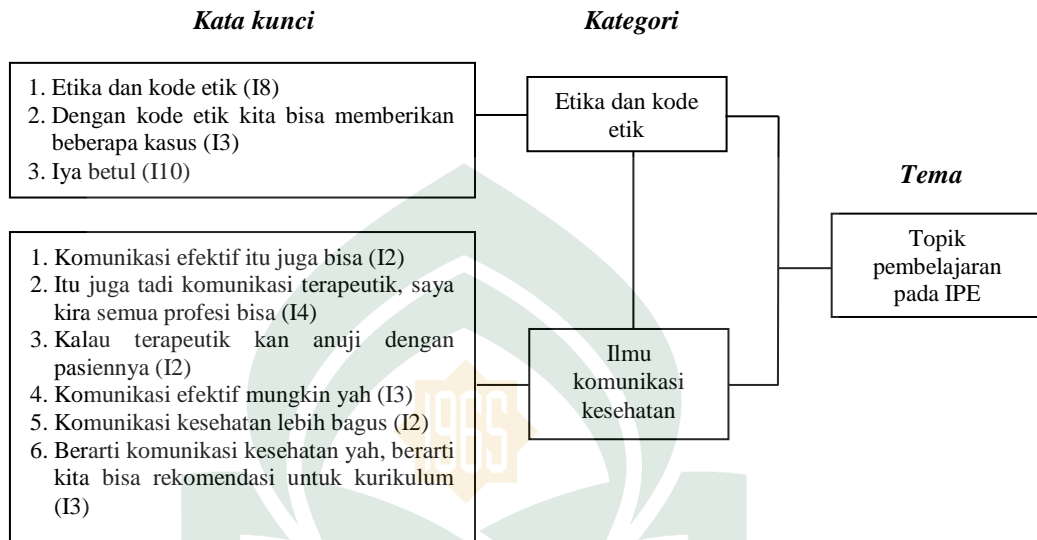
“*Kita turunkan empat jurusan di masyarakat, kasus-kasus yang ada di masyarakat kita ambil.*” (I2)

“*Itulah community based learning.*” (I8)

c. **Topik pembelajaran pada IPE**

Dari hasil FGD, informan mengungkapkan bahwa topik pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan dalam IPE yaitu etika dan kode etik serta ilmu komunikasi kesehatan. Ungkapan informan pada saat FGD tergambar pada skema berikut:

Skema 4.3 Topik pembelajaran pada IPE



1) Etika dan kode etik

Informan pada saat FGD mengungkapkan bahwa topik pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan dalam IPE adalah etika dan kode etik. Berikut ini beberapa kutipan informan pada saat FGD:

“Etika dan kode etik.” (I8)

“Dengan kode etik jadi kita bisa memberikan beberapa kasus.” (I3)

“Iya betul.” (I10)

2) Ilmu komunikasi kesehatan

Pada saat FGD informan mengemukakan bahwa topik pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan dalam IPE adalah ilmu komunikasi kesehatan. Berikut ini beberapa kutipan informan pada saat FGD:

“Komunikasi efektif itu juga bisa.” (I2)

“Itu juga tadi komunikasi terapeutik, saya kira semua profesi bisa.” (I4)

“Kalau terapeutik kan anuji dengan pasiennya.” (I2)

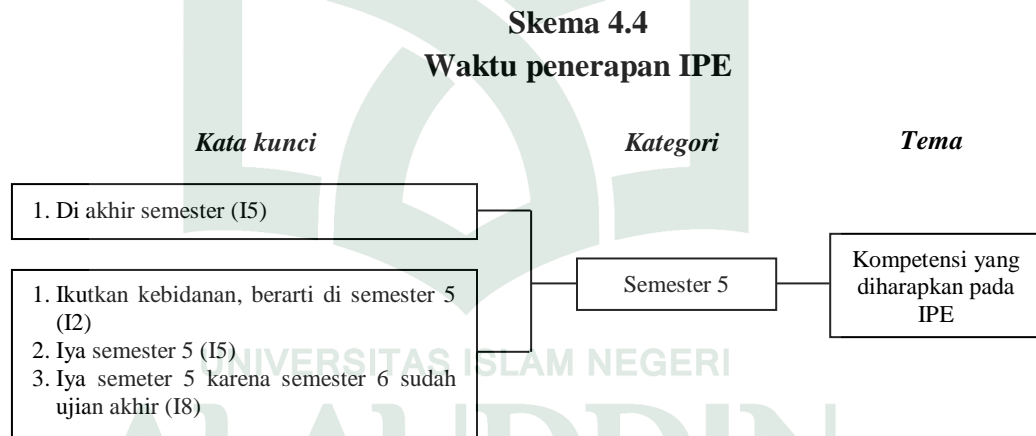
“Komunikasi efektif mungkin yah.” (I3)

“Komunikasi kesehatan lebih bagus.” (I2)

“Berarti komunikasi kesehatan yah, berarti mungkin kita bisa rekomendasi untuk kurikulum.” (I3)

d. Waktu penerapan IPE

Dari hasil FGD, informan mengemukakan dan menghasilkan diskusi bahwa waktu yang sesuai untuk penerapan IPE di tingkat institusi adalah pada saat mahasiswa berada di semester lima. Ungkapan informan pada saat FGD tergambar pada skema berikut:



1) Semester 5

Informan kelima pada saat FGD mengungkapkan bahwa waktu yang sesuai untuk penerapan IPE di tingkat institusi adalah pada saat semester akhir, karena informan tersebut berlatar belakang ketua jurusan kebidanan yaitu diploma yang hanya memiliki waktu tempuh pendidikan selama enam semester. Berikut ini kutipan informan pada saat FGD:

“Di akhir semester” (I5)

Namun informan lainnya pada saat FGD mengemukakan bahwa waktu yang sesuai untuk penerapan IPE di tingkat institusi adalah pada saat semester lima. Berikut ini kutipan beberapa informan pada saat FGD:

“Ikutkan kebidanan, berarti semester 5, kita ikut di kebidanan, kan ada kita diploma...” (I2)

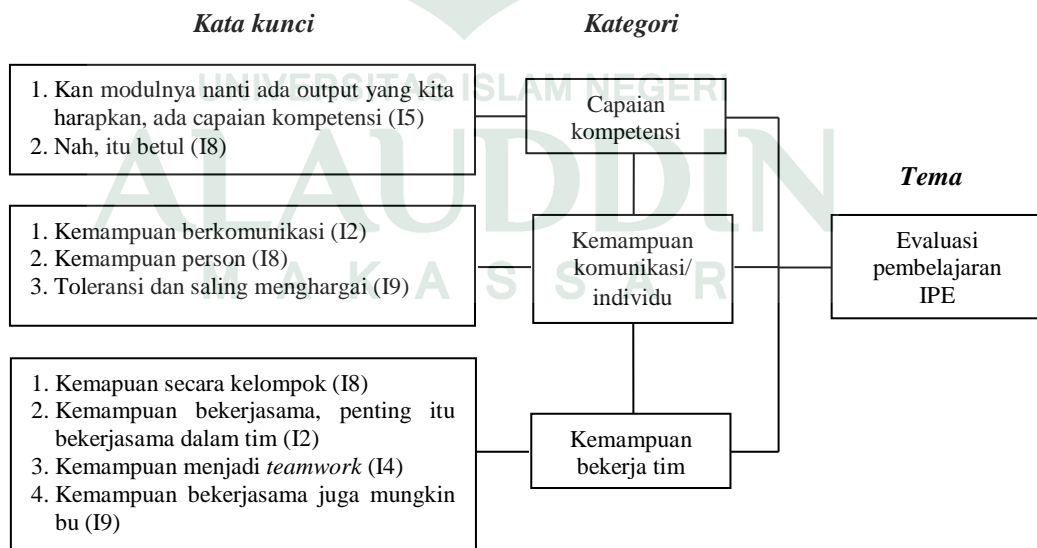
“Iya semester 5.” (I5)

“Iya semester 5 karena semester 6 sudah ujian akhir.” (I8)

e. Evaluasi pembelajaran IPE

Dari hasil FGD, informan mengungkapkan bahwa evaluasi proses dan hasil pembelajaran IPE mencakup capaian kompetensi, kemampuan komunikasi/individu dan kemampuan bekerjasama. Ungkapan informan pada saat FGD tergambar pada skema berikut:

Skema 4.5
Evaluasi pembelajaran IPE



1) **Capaian kompetensi**

Pada saat FGD informan mengemukakan bahwa evaluasi proses dan hasil pembelajaran IPE yaitu tercapainya kompetensi yang diharapkan atau capaian kompetensi. Berikut ini kutipan informan kelima dan informan kedelapan pada saat FGD:

“Kan di modulnya nanti ada output yang kita harapkan, ada capaian kompetensi.” (I5)

“Nah itu betul, ada juga kisi-kisi soal.” (I8)

2) **Kemampuan komunikasi/individu**

Informan pada saat FGD mengungkapkan bahwa evaluasi proses dan hasil pembelajaran IPE yakni kemampuan komunikasi/individu. Berikut ini kutipan beberapa informan pada saat FGD:

“Kemampuan berkomunikasi.” (I2)

“Kemampuan person...” (I8)

“Toleransi dan saling menghargai.” (I9)

3) **Kemampuan bekerja tim**

Pada saat FGD, informan mengemukakan bahwa evaluasi proses dan hasil pembelajaran IPE adalah kemampuan bekerja tim. Berikut ini beberapa kutipan informan pada saat FGD:

“...kemampuan secara kelompok.” (I8)

“Kemampuan bekerjasama, penting itu bekerjasama dalam tim.” (I2)

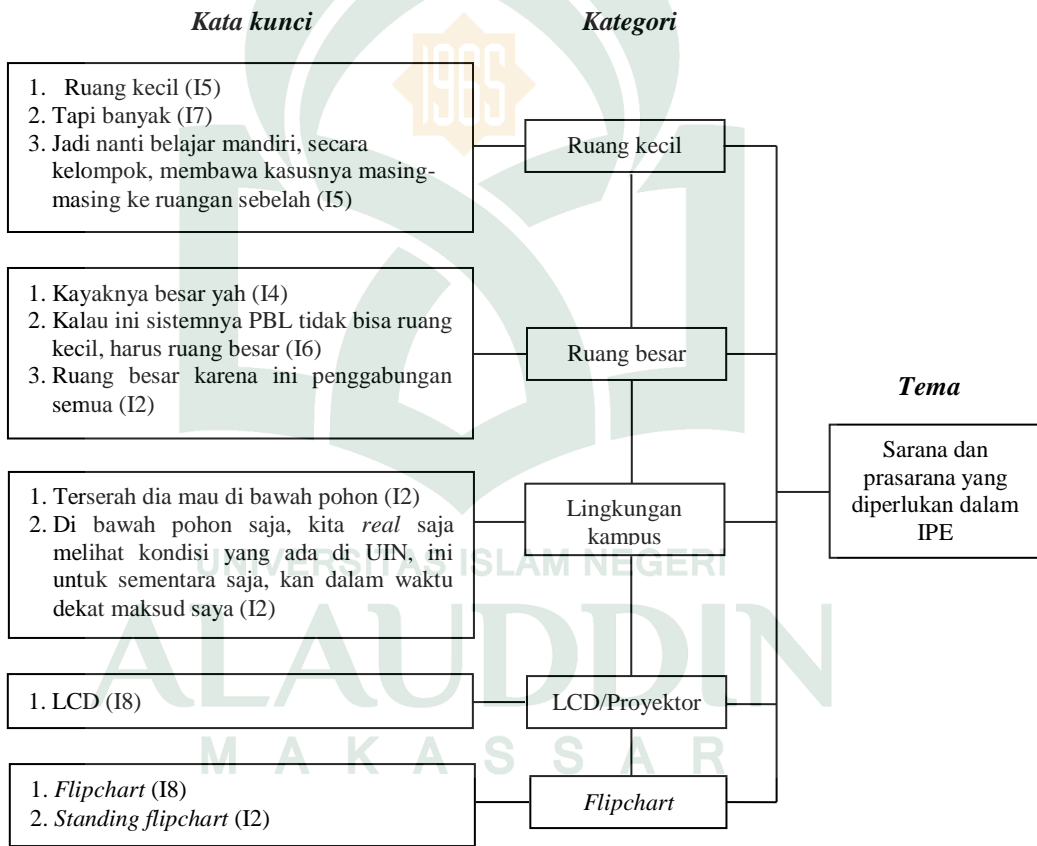
“Kemampuan menjadi teamwork.” (I4)

“Kemampuan bekerja samanya juga mungkin bu, toleransi dan...” (I9)

f. Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam IPE

Dari hasil FGD, informan mengungkapkan bahwa dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah ruang kecil, ruang besar, lingkungan kampus, LCD, dan *flipchart*. Ungkapan informan pada saat FGD tergambar pada skema berikut:

Skema 4.6
Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam IPE



1) Ruang kecil

Informan pada saat FGD mengungkapkan bahwa dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah ruang kecil. Berikut ini beberapa kutipan informan pada saat FGD:

“Ruang kecil...” (I5)

“Tapi banyak.” (I7)

“...Jadi nanti belajar mandiri, secara kelompok, membawa kasusnya masing-masing ke ruangan sebelah.” (I5)

2) Ruang besar

Pada saat FGD informan mengemukakan bahwa dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah ruang besar. Berikut ini beberapa kutipan informan pada saat FGD:

“Kayaknya besar yah.” (I4)

“Kalau ini sistemnya PBL tidak bisa ruang kecil, harus ruang besar.” (I6)

“Ruang besar karena ini penggabungan semua.” (I2)

3) Lingkungan kampus

Pada saat FGD informan mengemukakan bahwa dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah lingkungan kampus. Namun, pada saat FGD informan sering menyebutkan kata pohon mangga, yang mana kata ini diasosiasikan dengan lingkungan kampus. Berikut ini ungkapan informan ketujuh dan informan kedua pada saat FGD:

“...kalau dia, terserah dia mau di bawah pohon, untuk sementara ya, kan dia kan kasusnya...” (I7)

“Di bawah pohon saja, kita real saja melihat kondisi yang ada di UIN, ini untuk sementara saja, kan dalam waktu dekat maksud saya, kan pada saat kita memberi dia penugasan mandiri silahkan dia cari tempat masing-masing, nanti pada saat kita di plenokan, istilahnya pak Dekan menarik benang merah dari sebuah pembelajaran blok itu nanti kita berkumpul...” (I2)

4) LCD (*Liquid Crystal Display*)/Proyektor

Informan kedelapan pada saat FGD menjawab pertanyaan fasilitator FGD bahwa dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah LCD. Berikut ini kutipan dari informan kedelapan pada saat FGD:

“LCD...” (I8)

5) *Flipchart*

Pada saat FGD, informan menambahkan bahwa dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah *flipchart*. Berikut ini kutipan informan tersebut pada saat FGD:

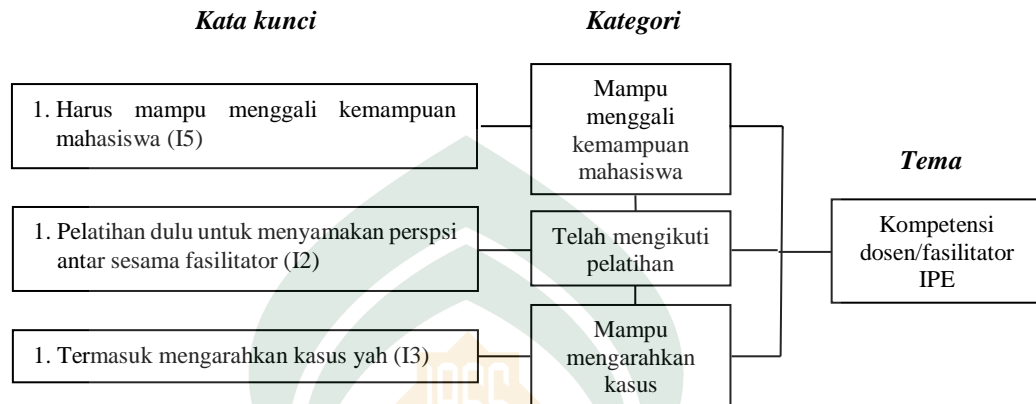
“...Flipchart.” (I8)

“Standing flipchart, ini kita tidak adapi...” (I2)

g. Kompetensi dosen/fasilitator IPE

Dari hasil FGD, informan mengungkapkan bahwa kompetensi dosen pengajar atau fasilitator yang tepat untuk memfasilitasi pembelajaran IPE yakni dapat menggali kemampuan mahasiswa, telah mengikuti pelatihan fasilitator IPE, dan mampu mengarahkan kasus. Ungkapan informan pada saat FGD tergambar pada skema berikut:

Skema 4.7
Kompetensi dosen/fasilitator IPE



1) Mampu menggali kemampuan mahasiswa

Informan kelima pada saat FGD mengungkapkan bahwa kompetensi dosen pengajar atau fasilitator yang tepat untuk memfasilitasi pembelajaran IPE adalah mampu menggali kemampuan mahasiswa. Berikut ini kutipan informan tersebut pada saat FGD:

“Dosen harus mampu menggali kemampuan mahasiswa, terutama sebagai fasilitator toh, misalnya nih sekarang ada kasus...” (I5)

2) Telah mengikuti pelatihan

Pada saat FGD informan kedua mengemukakan bahwa kompetensi dosen pengajar atau fasilitator yang tepat untuk memfasilitasi pembelajaran IPE adalah dosen telah mengikuti pelatihan fasilitator IPE. Berikut ini kutipan informan kedua pada saat FGD:

“Pelatihan dulu untuk menyamakan persepsi antar sesama fasilitator, buat lagi satu proyek pelatihan fasilitator.” (I2)

3) Mampu mengarahkan kasus

Pada saat FGD informan ketiga menambahkan bahwa kompetensi dosen pengajar atau fasilitator yang tepat untuk memfasilitasi pembelajaran IPE yakni mampu mengarahkan kasus. Berikut ini ungkapan informan tersebut pada saat FGD:

“Termasuk bisa mengarahkan kasus yah, kasus-kasus, jadi masing-masing dosen bisa menyiapkan kasus, dosen yang mau jadi fasilitator juga...” (I3)

4. Pengembangan Model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Dalam proses pengembangan model ini mengadaptasi dari teori Plomp (1997) tentang tahap pengembangan model yang terdiri atas lima tahap yaitu tahap pengkajian awal, tahap perencanaan, tahap realisasi/konstruksi, tahap tes/evaluasi/revisi, dan tahap implementasi. Pada penelitian ini pengembangan model dilakukan sampai dengan tiga tahap yakni tahap pengkajian awal dilakukan dengan menganalisis persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen terhadap *Interprofessional Education* (IPE) dengan menggunakan instrumen *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) dan *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). Kemudian tahap perencanaan digunakan metode *Focused Group Discussion* (FGD) untuk membuat rancangan model IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar yang melibatkan informan kunci baik dari mahasiswa maupun dosen. Tahap terakhir dari penelitian ini adalah tahap realisasi/konstruksi model, pada tahap ini berdasar pada pengkajian awal dan perencanaan maka peneliti membuat sebuah model IPE di FIK UIN Alauddin Makassar. Model tersebut dapat di gambarkan dengan gambar berikut:



Gambar 4.1. Model IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

C. Pembahasan

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Pembagian karakteristik subjek penelitian tahapan kuantitatif berdasar pada kajian pustaka yang peneliti lakukan bahwa karakteristik subjek penelitian tidak memiliki hasil dengan perbedaan signifikan untuk menilai persepsi dan kesiapan subjek penelitian terhadap IPE.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya dalam Yuniawan (2013) menyebutkan bahwa dari beberapa jenis karakteristik yang berhubungan dengan sikap dan kesiapan dosen pengajar terhadap keja sama interdisipliner

dan IPE adalah jenis kelamin dan pengalaman bekerja kolaborasi interdisipliner sebelumnya (Curran, dkk., 2007). Namun dalam penelitian yang di lakukan oleh Yuniawan (2013), mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin, pengalaman kolaborasi dan lama mengajar terhadap persepsi dan kesiapan terhadap IPE.

Peneliti mengambil latar belakang pendidikan profesi karena sejalan dengan Turner (1999) dalam Yuniawan (2013) yang menyebutkan bahwa latar belakang profesi memengaruhi kesiapan terhadap IPE. Menurut Thoha (2004) dalam Sedyowinarso (2011) bahwa perbedaan karakteristik responden menyebabkan perbedaan dalam memersepsikan sesuatu, termasuk persepsi terhadap IPE. Menurut Hawk (2002) bahwa perbedaan latar belakang profesi dapat memengaruhi persepsi terhadap IPE. Hal ini terlihat dari penelitian yang mengatakan terdapat perbedaan persepsi yang bermakna berdasarkan jenis profesinya ($p=0,001$).

Karakteristik subjek penelitian tahapan kualitatif peneliti ambil berdasarkan fungsi dari informan kunci yang peneliti libatkan.

2. Persepsi terhadap IPE di FIK UIN Alauddin Makassar

a. Persepsi Mahasiswa terhadap IPE

Pengukuran persepsi mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar menunjukkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa mempunyai persepsi terhadap IPE dalam kategori baik (92,3%), sebanyak 7,7% mahasiswa memiliki persepsi dalam kategori sedang dan tidak ada satu pun mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar yang memiliki persepsi yang buruk terhadap IPE. Pengukuran persepsi menggunakan 18 pernyataan dengan pilihan

“Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju”. Pernyataan yang mendekati sangat setuju diantaranya yaitu “Orang-orang dalam profesi saya merupakan orang-orang yang terampil”, “Orang-orang dalam profesi saya mampu menjalankan perannya sebagai tenaga kesehatan”, “Orang-orang dalam profesi saya berusaha untuk memahami kemampuan dan kontribusi dari profesi lain”, dan “Orang-orang dalam profesi saya dapat bekerjasama dengan baik bersama profesi lain”.

Hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar memiliki kepercayaan diri dengan kompetensi dan otonomi profesinya dan menunjukkan pemahaman yang baik terhadap profesi lain serta menunjukkan bahwa setiap profesi kesehatan membutuhkan kerja sama dengan profesi lain. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2010) yang berjudul Analisis Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Profesi Fakultas Kedokteran UGM terhadap *Interprofessional Education* di tatanan klinik. Studi kuantitatif yang dilakukan terhadap 133 mahasiswa pendidikan dokter dan ilmu keperawatan tahap pendidikan profesi. Hasilnya adalah 117 (87,97%) mahasiswa memiliki persepsi baik terhadap IPE.

Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh A’la (2010) yang berjudul Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Tahap Akademik terhadap *Interprofessional Education* di Fakultas Kedokteran UGM. Penelitian dilakukan terhadap mahasiswa tahap akademik dari pendidikan dokter, ilmu keperawatan, dan gizi kesehatan. Hasilnya, persepsi mahasiswa terhadap IPE mayoritas baik yaitu 86,8%.

b. Persepsi Dosen terhadap IPE

Pengukuran persepsi dosen FIK UIN Alauddin Makassar menunjukkan hasil bahwa mayoritas dosen mempunyai persepsi terhadap IPE dalam kategori baik (90,9%), sebanyak 9,1% dosen memiliki persepsi dalam kategori sedang dan tidak ada satu pun dosen di FIK UIN Alauddin Makassar yang memiliki persepsi yang buruk terhadap IPE. Pengukuran persepsi juga menggunakan 18 pernyataan dengan pilihan “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju”. Pernyataan yang mendekati sangat setuju diantaranya yaitu “Orang-orang dalam profesi saya dapat menunjukkan otonomi dengan baik.”, “Orang-orang dalam profesi saya mampu menjalankan perannya sebagai tenaga kesehatan”, “Orang-orang dalam profesi saya dapat bekerjasama dengan baik bersama profesi lain”, dan “Orang-orang dalam profesi saya membutuhkan pertimbangan dari profesi lain dalam membuat keputusan”.

Hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa dosen FIK UIN Alauddin Makassar memiliki kepercayaan diri dengan kompetensi dan otonomi profesinya dan menunjukkan kemampuan untuk dapat bekerjasama dengan baik bersama profesi lain serta membutuhkan pertimbangan dari profesi lain dalam membuat keputusan. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniawan (2013) yang dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, bahwa persepsi dosen FIK Unsoed terhadap IPE di setiap jurusan adalah baik. Serupa dengan penelitian Suter., dkk (2009) menyatakan profesi kesehatan di kota Alberta, Edmonton dan Canada

mempunyai persepsi yang positif terhadap pentingnya pemahaman terhadap profesi lain.

Sejalan dengan Cameron., dkk (2009) dalam Fauziah (2010) menunjukkan peserta IPE *Faculty Development Course in May 2006* mempunyai persepsi yang positif terhadap IPE, tetapi pemahaman terhadap profesi lain mempunyai persentase yang rendah. Menurut Hall (2005) kurang maksimalnya pemahaman terhadap profesi lain disebabkan masih adanya kerancuan peran di antara profesi kesehatan seperti dokter dan perawat. Oleh karena itu penerapan IPE dalam sistem pembelajaran diharapkan dapat memperjelas peran dan tanggung jawab masing-masing profesi (Fauziah, 2010).

3. Kesiapan terhadap IPE di FIK UIN Alauddin Makassar

a. Kesiapan Mahasiswa terhadap IPE

Pengukuran kesiapan mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar menunjukkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa mempunyai kesiapan terhadap IPE dalam kategori baik (92,3%), sebanyak 7,7% mahasiswa memiliki kesiapan dalam kategori sedang dan tidak ada satu pun mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar yang memiliki kesiapan yang buruk terhadap IPE. Pengukuran kesiapan menggunakan 19 pernyataan dengan pilihan “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju”. Pernyataan yang mendekati sangat setuju diantaranya yaitu “Belajar bersama mahasiswa profesi kesehatan lain akan membantu mahasiswa menjadi anggota tim pelayanan kesehatan yang lebih baik”, “Belajar bersama mahasiswa profesi lain akan membantu mahasiswa berpikir positif

terhadap profesi lain”. Sementara jawaban tidak setuju muncul pada pernyataan “Saya tidak mau membuang-buang waktu saya untuk berbagi ke mahasiswa profesi lain”, dan “Tidak penting bagi mahasiswa profesi kesehatan untuk belajar bersama”.

Hal yang penting bagi mahasiswa adalah keterbukaan untuk menerima profesi lain sebagai mitra. IPE datang untuk memberikan pembelajaran dini agar nantinya tidak ada fragmentasi yang signifikan antar sesama profesi kesehatan. Pembelajaran IPE juga bukan hanya bertujuan agar terciptanya interaksi dan kolaborasi antar profesi kesehatan namun juga bertujuan agar masing-masing individu mampu mengembangkan diri dan profesinya masing-masing. Serupa dengan yang diungkapkan oleh Sedyowinarso (2011) bahwa meskipun IPE dirancang untuk kelompok, pada akhirnya bertujuan untuk pengembangan masing-masing individu. Hal ini sejalan dengan Yuniawan (2013) bahwa hal yang perlu diperhatikan dalam pembelajaran IPE ini adalah kejelasan standar kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa itu sendiri, sehingga adanya IPE akan memperjelas kontribusi setiap profesi kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan.

b. Kesiapan Dosen terhadap IPE

Pengukuran kesiapan dosen FIK UIN Alauddin Makassar menunjukkan hasil bahwa semua dosen mempunyai kesiapan terhadap IPE dalam kategori baik yakni 100%. Tidak ada satu pun dosen FIK UIN Alauddin Makassar yang memiliki kesiapan yang sedang maupun buruk terhadap IPE. Pengukuran kesiapan menggunakan 19 pernyataan dengan

pilihan “Sangat Setuju”, “Setuju”, “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju”. Pernyataan yang mendekati sangat setuju diantaranya yaitu “Belajar bersama mahasiswa profesi lain akan membantu mahasiswa berpikir positif terhadap profesi lain”, “Pembelajaran bersama antar mahasiswa profesi kesehatan akan membantu permasalahan klien” dan “Belajar bersama sebelum masuk tahap profesi akan membantu mahasiswa menjadi anggota tim kesehatan yang lebih baik”. Sementara jawaban tidak setuju muncul pada pernyataan “Tidak penting bagi mahasiswa profesi kesehatan untuk belajar bersama”, dan “Keterampilan penyelesaian masalah klinik hanya dapat dipelajari secara efektif ketika mahasiswa belajar bersama dari satu jurusan atau profesi saja”.

Tanggapan atas pernyataan yang terdapat dalam instrumen tersebut menunjukkan bahwa dosen FIK UIN Alauddin Makassar menyadari pentingnya untuk belajar berkolaborasi. Dosen merupakan sumber daya yang sangat mendukung terciptanya IPE, dosen yang siap terhadap IPE akan sangat membantu mahasiswa mencapai standar kompetensi yang diharapkan. Serupa dengan pendapat Barr (1998) dosen dengan kesiapan yang baik untuk memfasilitasi IPE akan lebih membantu mahasiswa untuk mencapai kompetensi IPE yang diharapkan.

Dosen juga harus mampu menjadi *role model* untuk mahasiswa, harus memahami peran, identitas dan tanggung jawab masing-masing profesi, karena untuk membuat mahasiswa menjadi paham adalah harus melalui proses internalisasi dari dan seperti apa yang mereka harapkan. Menurut Gilbert (2005) bahwa pemahaman tentang peran dan tanggung

jawab masing-masing profesi membuat profesional di bidang kesehatan akan memahami apa yang sebenarnya akan dilakukan tiap-tiap profesi dalam pekerjaannya.

4. Model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Berdasarkan analisis hasil penelitian ada beberapa tema yang menggambarkan model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar yang lebih kearah model teknis implementasi IPE tersebut. Tema-tema tersebut dibahas secara terperinci yaitu kompetensi yang diharapkan pada IPE, metode pembelajaran pada IPE, topik pembelajaran pada IPE, waktu penerapan IPE, evaluasi pembelajaran IPE, sarana dan prasarana yang diperlukan dalam serta kompetensi dosen/fasilitator IPE.

a. Kompetensi yang diharapkan pada IPE

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa komponen kompetensi yang diharapkan akan dicapai mahasiswa setelah mengikuti kegiatan pembelajaran IPE mencakup kompetensi mandiri, kemampuan bekerjasama, pemahaman terhadap profesi lain, menghargai profesi lain, dan komunikasi efektif. Kompetensi mandiri merupakan syarat mutlak dari pembelajaran kolaborasi, mahasiswa diharapkan memiliki kompetensi mandiri baik dari aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan. Hasil ini sejalan dengan D'Amour dan Oandasan (2005) dalam Sedyowinarso (2011) bahwa kompetensi yang diharapkan dalam pembelajaran IPE adalah meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Sedyowinarso (2011) juga

menambahkan bahwa mahasiswa diharapkan mengetahui peran dan tanggung jawab mereka sesuai dengan kompetensi masing-masing.

Kemampuan bekerjasama akan memperlihatkan inti dari pembelajaran IPE, meskipun seorang mahasiswa memiliki kemampuan mandiri yang baik, jika tidak memiliki kemampuan bekerjasama yang baik maka IPE yang efektif belum terjadi. Hal ini sejalan dengan *American College of Clinical Pharmacy* (2009) yang menambahkan elemen kemampuan dalam tim termasuk dalam kompetensi yang diharapkan dalam pembelajaran IPE.

Pemahaman terhadap profesi lain serta menghargai profesi lain merupakan kompetensi yang mencakup aspek sikap. Sikap saling memahami dan menghargai profesi lain akan menghasilkan mahasiswa yang siap untuk melakukan pelayanan kesehatan kolaboratif. Sedyowinarso (2011) menyatakan bahwa aspek sikap terdiri dari orientasi dalam tim (moral), kemajuan bersama, cara berbagi pandangan dan pendapat.

Allah berfirman dalam QS Al Hujurat/49: 11.

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ اَنْ يَّكُوْنُوْا خَيْرًا
مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَاءٍ عَسَىٰ اَنْ يَّكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوْا
اَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوْا بِاللُّغَبِۙ بِيْسِ الْاَسْمِ الْفُسُوْقُۙ بَعْدَ
الْاِيْمٰنِۚ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَاُولٰٓئِكَ هُمُ الظَّالِمُوْنَ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, janganlah sekumpulan orang laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang ditertawakan itu lebih baik dari mereka. dan jangan pula sekumpulan perempuan

merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan barangsiapa yang tidak bertobat, Maka mereka Itulah orang-orang yang zalim (Departemen Agama RI, 2009).

Menurut M. Quraish Shihab (2009) dalam tafsir Al-Mishbah bahwa ayat di atas memberi petunjuk tentang beberapa hal yang harus dihindari untuk mencegah timbulnya pertikaian. Allah berfirman memanggil kaum beriman dengan panggilan mesra: *Hai orang-orang yang beriman janganlah suatu kaum, yakni kelompok pria, mengolok-olok kaum kelompok pria yang lain* karena hal tersebut dapat menimbulkan pertikaian. Walau yang diolok-olokkan kaum yang lemah, apalagi *boleh jadi mereka yang diolok-olok itu lebih baik dari mereka yang mengolok-olok* sehingga dengan demikian yang berolok-olok melakukan kesalahan berganda. Pertama mengolok-olok dan kedua yang diolok-olokkan lebih baik dari mereka. Dalam tafsir Al-Mishbah (Shihab, 2009) mengulas pula bahwa kata *yaskhar/memperolok-olokkan* yaitu menyebut kekurangan pihak lain dengan tujuan menertawakan bersangkutan, baik dengan ucapan, perbuatan, atau tingkah laku.

Sekian banyak riwayat yang dikemukakan para mufasir menyangkut *asbaabun nuzuul* ayat ini. Misalnya, ejekan yang dilakukan oleh kelompok Bani Tamim terhadap Bilal, Shuhaib, dan Ammar yang merupakan orang-orang yang tidak punya. Ada lagi yang menyatakan bahwa ia turun berkenaan dengan ejekan yang dilontarkan oleh Tsabit Ibn Qais, seorang sahabat Nabi Saw. yang tuli. Tsabit melangkahi sekian orang

untuk dapat duduk di dekat Rasul agar dapat mendengar wejangan beliau. Salah seorang menegurnya, tetapi Tsabit marah sambil memakinya dengan mengatakan bahwa dia, yakni si penegur, adalah anak si Anu (seorang wanita pada masa Jahiliah dikenal memiliki aib). Orang yang diejek ini merasa dipermalukan maka turunlah ayat ini. Ada lagi yang menyatakan bahwa ayat ini turun berkenaan dengan ejekan yang dilontarkan oleh sementara istri Nabi Muhammad Saw. terhadap Ummu Salamah yang merupakan “madu” mereka. Ummu Salamah mereka ejek sebagai wanita pendek. Alhasil, sekian banyak riwayat, yang kesemuanya dapat dinamai *sabab nuzuul* (sebab turun), walau maksud dari istilah ini dalam konteks riwayat-riwayat di atas adalah kasus-kasus yang dapat ditampung oleh kandungan ayat ini (Shihab, 2009).

Ayat tersebut menjadi petunjuk untuk menghindari sikap merendahkan orang atau kelompok lain, sikap toleransi dan saling menghargai merupakan jalan untuk menghindari pertikaian dan senantiasa tidak berupaya membuat suatu hal yang menghina ataupun menyakiti orang lain, baik dari ucapan, perbuatan atau tingkah laku. Dalam konteks pembelajaran IPE, sikap saling menghargai profesi lain akan berdampak pada efektifnya pembelajaran dengan pemahaman yang sama bahwa semua profesi kesehatan punya sumbangsih masing-masing dalam pelayanan kesehatan.

Kompetensi komunikasi efektif merupakan kompetensi yang mencakup aspek keterampilan. Cara berkomunikasi menunjukkan kesiapan seorang profesional kesehatan untuk melakukan kolaborasi. Hasil ini

sejalan dengan Sedyowinarso (2011) yang mengemukakan bahwa aspek keterampilan terdiri dari kemampuan adaptasi, monitoring tim, kepemimpinan, pemecahan konflik, pemberian umpan balik dan cara berkomunikasi.

b. Metode pembelajaran pada IPE

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa metode pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan untuk mencapai kompetensi IPE adalah *role play/simulasi, bed side teaching, problem based learning, community based learning*. Hasil ini sejalan yang dikemukakan pada *HPEQ International Conference* di Bali, Indonesia, Reeves dan Goldman (2011) dalam Savitri (2011) mengemukakan bahwa metode dalam pembelajaran IPE dapat berupa *exchange based learning, observation based learning, action based learning, simulation based learning, team based learning, dan e-learning*. Serupa dengan Baker., dkk (2008) bahwa metode simulasi yang digunakan pada pembelajaran dengan basis IPE dapat menjadi salah satu pendekatan yang menjanjikan untuk persiapan model kolaborasi tenaga kesehatan masa depan. Baker., dkk (2008) juga menjelaskan pelaksanaan IPE dalam bentuk simulasi dapat memberikan kesempatan untuk para dosen antar profesi untuk berinteraksi terutama dalam pembuatan modul kurikulum simulasi IPE.

Problem based learning dan *bed side teaching* dapat meningkatkan keterampilan mandiri mahasiswa dalam menghadapi kasus dan berbagi dengan profesi lain dalam penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi. Hasil ini sejalan dengan *Framework for Action on*

Interprofessional Education and Collaborative Practice oleh WHO (2010), penelitian menunjukkan bahwa pendidikan interprofesional lebih efektif ketika menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa misalnya, *problem based learning* dan *action learning sets*, metode pembelajaran tersebut mencerminkan secara nyata pengalaman praktek mahasiswa dan proses interaksi antar mahasiswa. Serupa dengan *The Network: TUFH members* yang merupakan asosiasi pendidikan kesehatan dunia dalam WHO, (2010) juga mengemukakan inovasi pendekatan pembelajaran IPE yakni *problem based learning* dan *community based learning*.

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

c. Topik pembelajaran pada IPE

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa topik pembelajaran yang mungkin dapat diterapkan dalam IPE yaitu etika dan kode etik serta ilmu komunikasi kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh

Sedyowinarso (2011), mengenai topik pembelajaran manakah yang paling sesuai untuk pembelajaran *interprofessional education*, yakni etika kesehatan, masalah global kesehatan seperti HIV/AIDS dan TBC, manajemen bencana, dan kasus gawat darurat. Menurut Reeves dan Pryce (2002) topik pembelajaran pada IPE yang direkomendasikan yakni mengenai peran, tanggung jawab dan profesionalisme.

Ilmu komunikasi kesehatan menjadi topik yang menarik untuk dibahas dalam IPE agar mahasiswa dapat terlatih untuk menggunakan pola komunikasi yang baik dan efektif kepada pasien, sejawat dan profesi kesehatan lainnya. Sejalan dengan Buring (2009) mengemukakan bahwa topik lain yang perlu dipelajari dalam IPE yakni *transferable skills* seperti komunikasi.

d. Waktu penerapan IPE

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

Hasil ini sejalan dengan laporan penelitian dari Cooper., dkk (2001) menunjukkan adanya efektivitas dari intervensi IPE di tahap pendidikan (pre-klinik tanpa melihat tahun). Kemudian dua laporan lain

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

e. Evaluasi pembelajaran IPE

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

Freeth., dkk (2005) menjabarkan bahwa program IPE dikatakan sukses jika memenuhi beberapa syarat yaitu: 1) Pendekatan tim dilakukan dalam penyelesaian masalah; 2) Efek dari IPE dapat diukur secara jelas seperti ketika keterampilan berfikir kritis meningkat; 3) Sumber pendukung IPE yang diakui dan terpercaya; 4) Dukungan dari fakultas dan mahasiswa;

5) Keterampilan yang diajarkan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dari tiap profesi; 6) Pengetahuan dan keterampilan dapat diajarkan secara eksplisit dan jelas sehingga peserta didik tetap menguasai walaupun dipraktekan pada kasus lain yang berbeda.

f. Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam IPE

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dalam penerapan IPE, sarana dan prasarana yang mungkin diperlukan adalah ruang kecil, ruang besar, lingkungan kampus, LCD, dan *flipchart*. Menurut Oandasan dan Reeves (2005) pelaksanaan IPE yang sukses harus memperhatikan dua elemen yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu pendekatan teori yang digunakan dalam menentukan strategi pembelajaran, metode pembelajaran yang digunakan, sasaran peserta didik, *setting* pembelajaran, kompetensi pembelajaran, peran fakultas, dan waktu penerapan pembelajaran IPE. Selain itu, faktor tidak langsung yang perlu diperhatikan meliputi mikro (*level individual*), meso (*level institutional/organisasi*) and makro (*level socio-kultural and politic*).

Menurut Bagg (1994) dalam Oandasan dan Reeves (2005) level mikro meliputi proses sosialisasi IPE kepada tiap individu baik mahasiswa maupun pendidik sehingga membentuk kesiapan dan sikap yang mendukung penerapan IPE. Pirrie., dkk (1998) dalam Oandasan dan Reeves (2005) mengungkapkan level meso yaitu mengenai administrasi dan logistik serta komitmen dan kerja sama antar fakultas. Level makro meliputi manajemen dan kebijakan dari pemerintah.

Sarana dan prasarana menurut Pirrie., dkk (1998) dalam Oandasan dan Reeves (2005) merupakan level meso yaitu mengenai logistik. Sarana dan prasarana mendukung terciptanya pembelajaran IPE yang efektif.

g. Kompetensi dosen/fasilitator IPE

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kompetensi dosen pengajar atau fasilitator yang tepat untuk memfasilitasi pembelajaran IPE yakni dapat menggali kemampuan mahasiswa, telah mengikuti pelatihan fasilitator IPE, dan mampu mengarahkan kasus. Hasil ini sejalan dengan Sedyowinarso (2011) bahwa dosen ideal diharapkan bisa memiliki kemampuan sebagai pemimpin sehingga dapat mengarahkan apabila muncul perbedaan pendapat saat pembelajaran berlangsung. Seorang dosen yang ideal untuk IPE juga harus dapat memposisikan sebagai fasilitator untuk pembelajar yang telah dewasa, memahami kemampuan dan kebutuhan kompetensi yang ingin dicapai para pembelajar dengan memahami perbedaan yang ada dari masing-masing profesi (Barr., dkk, 2005).

Liaskos., dkk (2008) menjelaskan bahwa dalam menjalankan IPE, baik mahasiswa maupun dosen antar profesi harus memiliki kemampuan untuk berkolaborasi sehingga dapat timbul rasa saling menghargai antar profesi. Barr (1998) menambahkan seorang fasilitator dalam IPE diharuskan telah terbiasa dengan dinamika pembelajaran interprofesi, memiliki kemampuan untuk mengoptimalkan kesempatan belajar, menghargai perbedaan dan keahlian dari profesi yang berpartisipasi dalam grup pembelajaran IPE.

Perlunya pelatihan fasilitator IPE adalah untuk menyamakan persepsi antar dosen tentang pembelajaran IPE, hal ini mendukung kemampuan dosen untuk melakukan proses belajar mengajar dalam pembelajaran IPE. Dalam penerapan IPE baiknya dosen memposisikan diri bukan sebagai pengajar sebagaimana biasanya namun bersama mahasiswa sebagai fasilitator untuk menunjukkan pembelajaran kolaborasi.

Dalam Sedyowinarso (2011) satu gambaran dosen yang ideal dalam pelaksanaan IPE yang paling banyak dikemukakan baik dosen maupun mahasiswa adalah dosen yang memahami IPE. Selain itu mahasiswa juga menyebutkan bahwa kriteria dosen yang ideal diantaranya memahami kompetensi profesi kesehatan lain, mampu membuat modul operasional IPE, berpengalaman di klinik, pengalaman kolaborasi dan berwawasan luas. Hal ini sesuai dengan pemaparan Holland., dkk (2002) dalam Glen dan Reeves (2004) kriteria fasilitator untuk IPE: memiliki pengetahuan yang cukup mengenai profesinya, memiliki pengetahuan yang cukup mengenai fokus-fokus dalam program pembelajaran IPE diantaranya *evidence based practice*, dan memiliki kemampuan dan pengalaman untuk berkolaborasi.

Allah berfirman dalam QS Al Mujadilah/58: 11.

... وَإِذَا قِيلَ ^ط أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ ^ع دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

...dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan (Departemen Agama RI, 2009).

Menurut M. Quraish Shihab (2009) dalam tafsir Al-Mishbah bahwa ilmu yang dimaksud oleh ayat diatas bukan saja ilmu agama, tetapi ilmu apa pun yang bermanfaat. Dalam ayat lain, Allah menguraikan sekian banyak makhluk Ilahi dan fenomena alam, lalu ayat tersebut ditutup dengan menyatakan bahwa: yang takut dan kagum kepada Allah dari hamba-hamba-Nya hanyalah ulama. Imni menunjukkan bahwa ilmu dalam pandangan al-Qur'an bukan hanya ilmu agama. Di sisi lain, itu juga menunjukkan bahwa ilmu haruslah menghasilkan *khasyyah*, yakni rasa takut dan kagum kepada Allah, yang pada gilirannya mendorong yang berilmu untuk mengamalkan ilmunya serta memanfaatkannya untuk kepentingan makhluk. Rasul Saw. sering berdoa: "Allaahumma innii a'uudzu bika min 'ilm(in) laa yanfa' (Aku berlindung kepada-Mu dari ilmu yang tidak bermanfaat)".

Ayat tersebut menggambarkan bahwa orang yang memiliki ilmu pengetahuan mendapat tempat yang tinggi sisi Allah, bukan hanya ilmu

agama, tapi juga ilmu lain yang bermanfaat, yakni dengan mengamalkan ilmu yang dimiliki agar bermanfaat bagi orang lain. Dalam konteks pembahasan ini maka, dosen memiliki posisi yang baik untuk mengamalkan ilmu yang dimiliki untuk pembelajaran IPE. Dosen/fasilitator IPE dituntut untuk memiliki kemampuan dan ilmu yang cukup untuk dapat memberikan pembelajaran IPE kepada mahasiswa.

Hasil penelitian membahas beberapa tema yang menjadi acuan pengembangan model IPE di FIK UIN Alauddin Makassar yakni kompetensi yang diharapkan pada IPE, metode pembelajaran pada IPE, topik pembelajaran pada IPE, waktu penerapan IPE, evaluasi pembelajaran IPE, sarana dan prasarana yang diperlukan dalam serta kompetensi dosen/fasilitator IPE. Kondisi *real* yang berada di FIK UIN Alauddin Makassar mengenai tema-tema tersebut terhadap terciptanya IPE dapat menyesuaikan dengan kondisi yang ada. Karakteristik institusi tentang IPE yang akan diterapkan bergantung pada sektor kebijakan, ketersediaan sumber daya dan sarana yang ada di FIK UIN Alauddin Makassar. Perubahan dan pembenahan setelah diterapkannya IPE diharapkan mampu meningkatkan kualitas proses dan capaian pembelajaran IPE di FIK UIN Alauddin Makassar.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian Peneliti menyadari penelitian ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam pelaksanaannya, antara lain yaitu:

1. Tahapan kuantitatif data diperoleh dari hasil jawaban kuesioner, sehingga kualitas data tergantung persepsi responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner.
2. Tahapan kualitatif berdasarkan pengalaman proses penelitian didapatkan keterbatasan dalam penelitian bahwa ada beberapa informan kunci yang tidak sempat mengikuti proses *Focussed Group Discussion* (FGD) diakibatkan karena kesibukan dari informan.
3. Keterbatasan lainnya yang ditemui peneliti adalah sulitnya menemui beberapa dosen tetap jurusan yang menjadi sampel tahapan kuantitatif. Namun peneliti menetapkan bahwa sampel tersebut tidak berdsedia menjadi responden.

E. Implikasi penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini memberikan rekomendasi model pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar.

1. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Hasil penelitian ini yang berupa hasil analisis persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen dapat menjadi salah satu dasar pelaksanaan pembelajaran IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Hasil penelitian ini juga memberikan rekomendasi model pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) yang dapat diterapkan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar guna mempersiapkan calon tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan kesehatan untuk semua disiplin ilmu kesehatan baik kedokteran, keperawatan, kebidanan, farmasi, kesehatan masyarakat, dan yang lainnya. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan rujukan model pembelajaran IPE pada institusi-institusi kesehatan yang ingin melaksanakan pembelajaran IPE.



BAB V

PENUTUP

E. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang “Pengembangan Model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) UIN Alauddin Makassar memiliki persepsi baik terhadap IPE dengan persentase 92,3% dan tidak ada nilai persepsi yang buruk. Kemudian mayoritas dosen juga memiliki persepsi baik terhadap IPE dengan persentase 90,9% serta tidak ada nilai persepsi yang buruk.
2. Kesiapan mahasiswa FIK UIN Alauddin Makassar terhadap pembelajaran IPE mayoritas baik dengan persentase 92,3%, tanpa ada kategori buruk. Kemudian kesiapan dosen FIK UIN Alauddin Makassar untuk memfasilitasi pembelajaran IPE seluruhnya baik dengan persentase 100% tanpa ada kategori sedang dan buruk.

Dihasilkan rekomendasi model penerapan IPE di FIK UIN Alauddin Makassar dengan beberapa tema implementasi yakni 1) Kompetensi yang diharapkan pada IPE, 2) Metode pembelajaran pada IPE, 3) Topik pembelajaran pada IPE, 4) Waktu penerapan IPE, 5) Evaluasi pembelajaran IPE, 6) Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam IPE, dan 7) Kompetensi dosen/fasilitator IPE.

Model tersebut dapat di gambarkan dengan gambar berikut:



Gambar 5.1. Model IPE di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar (Saldi Yusuf, 2015)

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tentang Pengembangan Model *Interprofessional Education* (IPE) di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, maka peneliti menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Dengan adanya penelitian ini, maka disarankan kepada pihak pengambil kebijakan di FIK UIN Alauddin Makassar agar pembelajaran IPE di FIK UIN

Alauddin Makassar dapat segera diterapkan, dukungan dari semua pihak dalam lingkup FIK UIN Alauddin Makassar akan menjadi modal besar dalam penerapan pembelajaran IPE ini.

2. Sebaiknya agar pembelajaran IPE dapat berkembang di FIK UIN Alauddin Makassar, sebuah bagian khusus diperlukan untuk mengelola dan melakukan manajemen terhadap pelaksanaan IPE.
3. Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat menguji model implementasi yang telah dihasilkan pada penelitian ini kemudian melakukan pembenahan-pembenahan ke arah yang lebih baik, agar tercipta model pembelajaran IPE efektif dan efisien.



DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M.Z. 2010. *Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Tahap Akademik terhadap Interprofessional Education di Fakultas Kedokteran UGM*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Al Fatta, Hanif. 2007. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi untuk Keunggulan Bersaing Perusahaan dan Organisasi Modern*. Yogyakarta: Andi.
- American College of Clinical Pharmacy (ACCP). 2009. *Interprofessional Education: Principles and Application. A Framework for Clinical Pharmacy*. Pharmacotherapy Vol 29.
- Aryakhiyati, N. 2011. *Analisis Sikap dan Kesiapan Dosen FK UGM terhadap Interprofessional Education (IPE)*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Barr, H. 1998. *Competent to Collaborate: Towards a Competency-based Model for Interprofessional Education*. Journal of Interprofessional Care Vol 12.
- Barr, H., dkk. 2005. *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence. 1st ed.* United Kingdom: Oxford. Blackwell Publishing.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). 2009. *What is Collaborative Practice*.
- Cooper, H., dkk. 2001. *Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review*. Journal of Advanced Nursing Vol. 35.
- Curran, V.R., dkk. 2007. *Attitudes of Health Sciences Faculty Members Towards Interprofessional teamwork and education*. Blackwell Publishing: Medical Education Vol. 41.
- Departemen Agama RI. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: Diponegoro.
- Eggen, Paul D dan Kauchak. 1979. *Strategies for Teacher Teaching Content and Thinking Skill*. New Jersey: Prentice Hall.
- Faqih, Allamah Kamal. 2003. *Tafsir Nurul Qur'an*. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Al- Huda.
- _____, Allamah Kamal. 2003. *Tafsir Nurul Qur'an*. Jilid 4. Jakarta: Penerbit Al- Huda.
- Fauziah, F.A. 2010. *Analisis Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Profesi FK UGM terhadap Interprofessional Education di Tatanan Pendidikan Klinik*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Freeth, D., dkk. 2005. *Effective Interprofessional Education: Development, Delivery and Evaluation. 1st ed.* United Kingdom: Oxford. Blackwell Publishing.
- Gilbert, J.H.V. 2005. *Interprofessional education for collaborative, Patient-Centered Practice*. Nursing Leadership Vol. 18 No. 2.

- Glen, S dan Reeves, S. 2004. *Developing Interprofessional Education In The Pre-Registration Curricula: Mission Impossible?*. Nurse Education In Practice Vol. 4.
- Hamka, Prof. Dr. 1983. *Tafsir Al-Azhar Juzu' 4*. Jakarta: PT. Pustaka Panjimas.
- Harsono dan Yohannes, H.C. 2005. *Kurikulum Terpadu*. Yogyakarta: Pusat Pengembangan Pendidikan Universitas Gadjah Mada.
- Hidayah, Nur. 2013. *Model Manajemen Mutu Terpadu Pelayanan Kesehatan*. Disertasi. Program Pascasarjana Ilmu Administrasi Publik Universitas Negeri Makassar.
- HPEQ-Project Dikti. 2012. *Apa kata mahasiswa?: Hasil kajian partisipasi & kolaborasi mahasiswa kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Dikti-Kemendikbud.
- Joyce, Bruce, dkk., 1992. *Model of Teaching, Fourth edition*. Boston: Allyn & Bacon.
- Lee, R. 2009. *Interprofessional education: Principles and Application*. Pharmacotherapy, Vol 29 Ed.3.
- Liaskos, J., dkk. 2008. *Promoting interprofessional education in health sector within the European Interprofessional Education Network*, Int. J. Med. Inform No. 10.
- Lindqvist, S.M. dan Reeves, S. 2007. *Facilitators' Perceptions of Delivering Interprofessional Education: a Qualitative Study*. Medical Teacher Vol 29.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV.Sagung Selo.
- _____. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Thesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam dan Ferry Efendi. 2012. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oandasan I dan Reeves S. 2005. *Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context*. Journal of Interprofessional Care Vol. 19 (Suppl 1).
- Parsell, G. dan Bligh, J. 1999. *The development of questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS)*. Medical Education Vol 33.
- Plomp, T. *Educational and Training System Design*. 1997. Enschede. Netherlands: University of Twente.
- Reeves, S. (2001). *A Systematic Review of The Effects of Education on Staff Involved in The Care of Adults with Mental Health Problems*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing Vol. 8.

- Royal College of Nursing. 2006. *The impact and effectiveness of interprofessional education in primary care : An RCN literature review*. London: RCN.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sargeant, Joan. 2011. *Developing an ideal model for the implementation of interprofessional education (IPE) in health profession studies*. Indonesia: HPEQ International Conference.
- Savitri, Titi. 2011. *Development of an Ideal Model for Implementation of Interprofessional Education*. Indonesia: HPEQ International Conference.
- Sedyowinarso, dkk. 2011. "Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa dan Dosen Profesi Kesehatan terhadap Model Pembelajaran Interprofessional Education, Kajian Nasional Mahasiswa Kesehatan Indonesia". Program Nasional Mahasiswa Ilmu Kesehatan dalam Bidang Pendidikan. Jakarta. HPEQ-Project DIKTI.
- Shihab, M. Ouraish. 2009. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an*. Edisi Baru, Cetakan I. Jakarta: Lentera Hati.
- Swansburg, Russel C. 2001. *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Jakarta: EGC.
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum Edisi IV*. Yogyakarta: CV Andi.
- World Health Organization. Departement of Human Resources for Health. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, 2010.
- Yuniawan, Arief Eko. 2013. Analisis Persepsi dan Kesiapan Dosen FKIK Unsoed Terhadap *Interprofessional Education (IPE)*. Skripsi. Purwokerto: Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, 2013.
- Yuniawan, Arief Eko., dkk. 2013. *Analisa Persepsi dan Kesiapan Dosen FKIK Unsoed terhadap Interprofesional Education*. BIMIKI Vol. 1 No. 2.
- Zwarenstein, M., dkk. 2001. *Education: Effects on Professional Practice and Health Care Outcomes*. Cochrane Database Systematic Reviews Vol. 1.