

**SKRIPSI**

**EVALUASI PELAKSANAAN *INTERPROFESSIONAL*  
*EDUCATION* (IPE) PADA KULIAH KERJA NYATA PROFESI  
KESEHATAN (KKN-PK) UNIVERSITAS HASANUDDIN.**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**AYU ASRIYANI**

**C12115307**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**2019**



Halaman Persetujuan Skripsi

**EVALUASI PELAKSANAAN *INTERPROFESSIONAL*  
*EDUCATION* (IPE) PADA KULIAH KERJA NYATA PROFESI  
KESEHATAN (KKN-PK) UNIVERSITAS HASANUDDIN.**

Oleh :

**AYU ASRIYANI  
C 12115307**

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

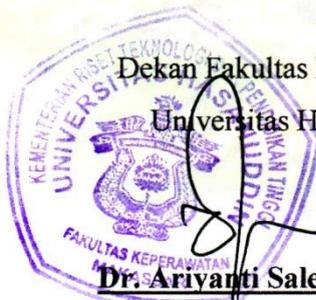
**Kusrini S. Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D  
NIP.19760311 200501 2 003**

Pembimbing II

**Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH  
NIP.19820315 200912 1 006**

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si**

**NIP. 19680421 200112 2001**



**Halaman Pengesahan**

**EVALUASI PELAKSANAAN *INTERPROFESSIONAL  
EDUCATION* (IPE) PADA KULIAH KERJA NYATA PROFESI  
KESEHATAN (KKN-PK) UNIVERSITAS HASANUDDIN.  
Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir**

Pada

**Hari/ Tanggal: Senin/ 21 Januari 2019**

**Pukul : 09.00 WITA**

**Tempat : Lantai 4 GA 405**

Disusun Oleh :

**AYU ASRIYANI  
C12115307**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Kusrini S. Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D

Pembimbing II: Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH

Penguji I : Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D

Penguji II : Moh. Syafar S., S. Kep., Ns., MANP

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si**

NIP. 19680421 200112 2001



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rasdiana

Nomor Mahasiswi : C12115023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar - benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 3 Januari 2018

Yang membuat pernyataan,



(Rasdiana)



## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmani rahim..*

*Alhamdulillahirabbilalamin*, tiada kata yang pantas penulis lafadzkan kecuali ucapan puji dan syukur kepada Allah *Subhana wa ta'ala*, agar kita tidak menjadi manusia yang kufur dan dinantikan nikmat yang kian bertambah serta dengan nikmat-nikmat itu kita menapak selangkah menuju rasa syukur. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan proposal berjudul “Evaluasi pelaksanaan Interprofessional Education (IPE) pada KKN-PK angkatan 57 Unuversitas Hasanuddin” yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Kusrini S. Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D selaku pembimbing satu dan Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing kedua yang senantiasa sabar, memberi masukan dan arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi



3. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku penguji satu dan Moh. Syafar S., S. Kep., Ns., MANP selaku penguji kedua yang senantiasa memberi masukan dan arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Ayah (Abd.Rasyid) dan ibu (Kustiyani) serta adik saya (Muh. Wahyu Arifandi) yang selalu memberikan dukungan dan senantiasa mendo'akan serta memberikan dukungan baik berupa dukungan moril maupun dukungan materi demi kelancaran segala kebutuhan saya.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar
6. Kepada saudari saya "*Ukhuwah Until Jannah*" (Sumita, Ras, Novi,Sakina, Nurlia, Putri, Tuti, Atti dan mona), Azizah dan kak Hikmah yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat untuk terus berusaha dan berikhtiar, memberikan motivasi agar tidak meninggalkan amanah dakwah ketika sibuk dalam proposal dan memberikan masukan dalam proposal ini.
7. Kepada saudari "Menuju Halal" (Dwi, Miu, Dinda, wati, Sita dan Tiwi) sahabat dari SD yang selalu memberikan dukungan, semangat dan pengertian meskipun berdeda universitas.
8. Teman seperjuangan satu bimbingan ( Andi Nila Kusuma, Suci Aliefka, Luspianti Suardi dan Vivi Anggraeni) yang selalu saling mengingatkan dan menyemangati dalam proses bimbingan.
9. FACIAL15, teman seperjuangan sejak tahun 2015 terima kasih atas samaan, dukungan, bantuan, motivasi, dan bantuannya kepada peneliti



10. Kepada Kakak saya di SIAGA NERS (Kak Karnila, Kak Irfani Safri, Kak Uyunul ) yang tidak ada hentinya bertanya, membantu dan menyemangati saya dalam mengerjakan skripsi
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini tentu masih terdapat berbagai kekurangan karena peneliti hanya manusia yang selalu luput dan khilaf dalam penyusunan proposal ini untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan hasil penelitian ini. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah *Subhana wa ta'ala* meridhoi dan mencatat sebagai ibadah disisi-Nya, amin.

Makassar, 21 Januari 2019

Ayu Asriyani



## ABSTRAK

Ayu Asriyani C12115307. **EVALUASI PELAKSANAAN INTERPROFESSIONAL EDUCATION PADA KULIAH KERJA NYATA PROFESI KESEHATAN (KKN-PK) DI UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Kusrini K Kadar dan Nurhaya Nurdin.

**Latar Belakang:** Interprofessional Education (IPE) merupakan tahap awal untuk memperkenalkan kepada mahasiswa tentang kolaborasi dan mencapai kerja tim dalam kolaborasi yang sukses. IPE di Universitas Hasanuddin dilaksanakan dalam bentuk Kuliah-Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK). Evaluasi penerapan IPE penting untuk mempertajam pemahaman, melihat perubahan atau peningkatan dan efektivitas program. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan IPE pada KKN-PK Universitas Hasanuddin yang ditinjau dari sudut pandang mahasiswa rumpun ilmu kesehatan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, dimana hasil pendekatan kualitatif sebagai pendukung hasil penelitian kuantitatif. Jumlah sampel penelitian ini adalah 245 mahasiswa rumpun ilmu kesehatan yang telah mengikuti KKN-PK. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* menggunakan *tools* penilaian evaluasi pelaksanaan *interprofessional education* pada kuliah kerja nyata profesi kesehatan yang terdiri dari kuesioner evaluasi kerja tim interprofessional antar profesi, kesiapan pembelajaran interprofessional, persepsi pendidikan interprofessional pada KKN-PK dan sikap terhadap tim pelayanan interprofessional. Pengambilan data kualitatif menggunakan wawancara terpimpin. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan pelaksanaan IPE pada KKN-PK berada dalam kategori baik. Di mana terlihat dari evaluasi kerja tim yang sudah baik antara mahasiswa interprofesi, kesiapan terhadap pembelajaran interprofessional yang tinggi pada mahasiswa, persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran IPE pada KKN-PK yang baik dan sikap mahasiswa terhadap tim pelayanan interprofesional yang positif. **Kesimpulan & saran:** Evaluasi pelaksanaan IPE pada KKN-PK di Universitas Hasanuddin menunjukkan bahwa rata-rata nilai dalam kategori tinggi, namun, dilihat dari hasil wawancara mahasiswa pengalaman pelaksanaan IPE pada KKN-PK belum optimal. Oleh karena itu, IPE perlu diperkenalkan lebih awal, perlu ditingkatkan dengan membuat program IPE dalam bentuk berbeda dan dibuatkan kurikulum serta dilaksanakan secara berkelanjutan. Kata Kunci: Evaluasi, *Interprofessional Education*, Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK). *Sumber Literatur 57kepastakaan (2000-2018)*



## ABSTRACT

Ayu Asriyani C12115307. EVALUATION OF IMPLEMENTATION INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN FIELD WORK STUDY AT HASANUDDIN UNIVERSITY. Supervided by Kusri Kadar dan Nurhaya Nurdin.

**Background:** Interprofessional Education (IPE) is first step to teach students about collaboration and achieve successful teamwork in collaboration. IPE at Hasanuddin University is carried out in the form of Field work Study. Evaluating the application of IPE is important to sharpen understanding, see changes or improvements and effectiveness of the program. **Aims:** This study aimed to health science student at the evaluation IPE in field works study Hasanuddin University. **Methods:** This study used descriptive research design with quantitative and qualitative approach, where the results of a qualitative approach support the results of quantitative approach. 245 health science student who have followed field work study. Sampling technique used proportionate stratified random sampling using the evaluation assesment tools of interprofessional education in field work study consisting of an interprofessional teamwork evaluation between professions, readiness interprofessional learning, perceptions of interprofessional education about field work study and attitudes towards the interprofessional health care team questionnaire. Qualitative data collection uses guided interviews. **Result:** This research shows that the implementation of IPE in field work study is a good category. This can be seen from the evaluation of good teamwork between interprofessional students, readiness high for interprofessional learning in students, students' perceptions of IPE learning on good in field work study and student attitudes toward positive in interprofessional service teams. **Conclusion and Recommendation:** It could be concluded that the evaluation of implementation IPE in field work study at Hasanuddin University in the high category. however, judging from the results of interview student experience of IPE in field work study was not optimal. Therefor, IPE necessary to introduced earlier, necessary to improved IPE programs in different shapes and make curriculum with implement it in a sustainable manner. **Keywords:** *Evaluation, Interprofessional Education, KKN-PK. Literature: 57 Literature (2000-2018)*



## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang Interprofessional Education (IPE).....	8
1. Definisi Interprofessional Education (IPE) .....	8
3. Kompetensi Interprofessional Education (IPE).....	10
4. Bentuk-Bentuk Interprofessional Education (IPE).....	14
5. Hambatan dan solusi Interprofessional Education .....	17
6. Pelaksanaan <i>Interprofessional Education</i> (IPE) di Indonesia .....	21
B. Tinjauan tentang Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK) Universitas .....	21
A. Pengertian KKN-PK.....	21
B. Sejarah KKN-PK Universitas Hasanuddin.....	22
C. Kompetensi KKN-PK.....	22
D. Komponen KKN-PK .....	24
C. Tinjauan Tentang Evaluasi Pelaksanaan Interprofessional Education.....	26
1. Tim Kerja Interprofessional .....	27
Kesiapan Pembelajaran Interprofessional .....	29
KERANGKA KONSEP.....	32
METODOLOGI PENELITIAN .....	33



A. Rancangan Penelitian .....	33
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan .....	33
1. Tempat Penelitian .....	33
2. Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	33
1. Populasi .....	33
3) Besar Sampel dan Teknik Sampling.....	34
D. Alur Penelitian.....	37
E. Variabel Penelitian .....	38
1. Identifikasi Variabel .....	38
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Pengolahan dan Analisa Data .....	42
1. Pengolahan Data.....	42
H. Etika Penelitian.....	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian.....	46
C. Implikasi bagi Interprofessional Education di Universitas Hasanuddin .	61
D. Keterbatasan Penelitian .....	62
BAB VIPENUTUP .....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN.....	71



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Sampel Penelitian berdasarkan Jurusan	35
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, Jenis Kelamin	47
Tabel 5.2	Distribusi Evaluasi Pelaksanaan <i>Interprofessional Education</i> (IPE) pada Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK) di Universitas Hasanuddin.	48
Tabel 5.3	Distribusi Perbandingan Evaluasi Pelaksanaan IPE pada KKN-PK Berdasarkan Program Studi di Universitas Hasanuddin	49



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penejelasan Sebelum Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Instrumen penelitian (Kuesioner dan pedoman wawancara)
Lampiran 4	Master Tabel Hasil Kuesioner
Lampiran 5	Hasil Analisa Data
Lampiran 6	Surat-Surat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Secara global, insiden akibat pelayanan kesehatan diperkirakan 43 juta cedera setiap tahun (Jha et al., 2013). Kohn et al. (2000) mengungkapkan bahwa sebanyak 98.000 orang meninggal pada setiap tahun karena kesalahan medis yang terjadi di rumah sakit. Di Amerika, kesalahan medis adalah penyebab kematian ketiga yaitu 251.454 kematian setiap tahun (Makary & Daniel, 2016). Menurut Ternov & Axelsson (2005), hal tersebut timbul karena masalah kerja sama tim profesi kesehatan, kurangnya komunikasi sehingga menimbulkan persepsi yang salah antar profesi.

Insiden akibat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi persepsi masyarakat mengenai kepuasan terhadap layanan kesehatan yang bermutu dan terpenuhinya kebutuhan yang dirasakan (Idris, 2016; Pohan, 2007). Kepuasan ini penting agar pasien mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Pohan, 2007). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang tepat dan meningkatkan kesehatan yang diinginkan pasien berdasarkan standar yang benar dan etis (Mosadeghrad, 2013).

Menurut Bosch & Mansel (2015), strategi penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan cara kolaborasi antar tenaga kesehatan dan terbukti memberikan hasil yang bermanfaat. Hal ini dibuktikan dari hasil

sanaan kolaborasi yaitu mengurangi waktu tunggu hingga 50%, mengurangi ketidakhadiran pekerjaan 25%, mengurangi biaya ICU hingga



25%, dan mengurangi rawat inap untuk pasien dengan gagal jantung kongestif hingga 50% (*Institute for Health Improvement (IHI)*, 2003).

*Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)* (2010) mengungkapkan bahwa kunci untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang efektif dan meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan hasil kesehatan yang lebih baik yaitu dengan praktik kolaborasi dan *Interprofessional Education (IPE)*. Begitu pula yang dikemukakan oleh WHO (2010), bahwa untuk membentuk strategi pembelajaran inovatif yang menekankan pada kerjasama dan kolaborasi antar profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pasien yaitu dengan IPE.

IPE adalah suatu pendidikan kepada tenaga kesehatan dimana terdiri dari dua atau lebih profesi belajar bersama yang mencakup pengetahuan dan/atau keterampilan sehingga mampu berkolaborasi secara efektif untuk mencapai kesejahteraan fisik, mental dan sosial masyarakat (*Centre For The Advancement Of Interprofessional Education [CAIPE]*, 2017 ; WHO, 2010). Hal ini tergambar dalam penelitian yang dilakukan oleh Guraya & Barr (2017) terhadap efektivitas IPE dalam pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa IPE terbukti memiliki dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap peserta didik tentang kolaborasi, dan meningkatkan kepuasan kerja di antara tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah yang kompleks dengan klien serta kemampuan

ka untuk memanfaatkan sumber daya.



Hasil survei institusi dari 42 negara menyatakan sudah melakukan strategi IPE dan memberikan dampak positif bagi sistem kolaborasi antar profesi dalam dunia kesehatan bukan hanya negara terkait tapi juga negara-negara lain (WHO, 2010). West et al. (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari 16 sekolah kedokteran di Amerika Serikat, 14 (87,5%) sekolah melaporkan sudah melaksanakan IPE. Program IPE ini sudah berkembang secara progresif di seluruh dunia terutama institusi akademis yang mendapat manfaat dari implementasi program IPE (Herath et al., 2017).

Ada beberapa keuntungan yang diperoleh dari model pembelajaran IPE yaitu membantu mahasiswa mempersiapkan keterlibatan dan berkontribusi secara aktif dalam memecahkan masalah serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (HPEQ *Project*, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan Zakiyyatul et al. (2014) menemukan bahwa dengan adanya pengenalan pembelajaran IPE dapat meningkatkan kemampuan, kognitif, efektif dan psikomotor mahasiswa, meningkatkan aspek komunikasi mahasiswa dalam masalah klinis dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam kolaborasi.

Di Indonesia sendiri IPE sudah mulai dikenal oleh beberapa institusi akademis, ini terbukti pada saat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (DIKTI) melakukan strategi pengembangan nilai-nilai pendidikan IPE melalui

ngan program HPEQ (*Health Profesional Education Quality*) kepada asasi muda sebagai agen perubahan dan keterlibatan Indonesia dalam *Kobe*



*University Interprofessional Education for Working Center (KIPEC) (HPEQ Project, 2011).* Akan tetapi, pengembangan kurikulum IPE belum berkembang secara merata di instansi pendidikan (WHO, 2010).

*Interprofessional Education Collaborative (IPEC) (2011),* mengungkapkan bahwa terdapat empat kompetensi inti IPE yaitu nilai/etika, peran dan tanggung jawab, komunikasi, dan tim/kerja sama tim agar IPE berjalan dengan baik dan memandu pengembangan kurikulum.

Alternatif metode pembelajaran sebagai strategi pengembangan nilai-nilai IPE dan kolaborasi antar profesi yaitu Kuliah Kerja Nyata (KKN), diskusi kasus *E-Learning, Skill Laboratorium Terintegrasi*, kuliah umum, *Role Play, Field Trip*, Pengenalan Program Studi, Tutorial dan Organisasi Kemahasiswaan (HPEQ Project (2011))

Beberapa institusi di Indonesia sudah melaksanakan IPE sebagai metode pembelajaran, seperti Universitas Gadjah Mada (UGM) melaksanakan IPE melalui program *Community And Family Health Care Interprofessional Education (CFHC-IPE)* dengan metode bakti sosial (Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2015). Universitas Negeri Semarang (UNS) implementasi IPE diterapkan dengan metode *role play* dan *community health project* (Pamungkasari et al., 2015) dan di Universitas Hasanuddin salah satu metode pembelajaran IPE yaitu Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK), dimana mahasiswa belajar bersama dari berbagai jurusan ilmu

atan.



KKN-PK merupakan metode yang digunakan agar mahasiswa kesehatan memiliki gambaran mengenai kolaborasi bersama profesi kesehatan lainnya jika sudah menjadi tenaga kesehatan. Menurut Septiyani (2017) dalam penelitiannya di Universitas Hasanuddin, mahasiswa menunjukkan sikap yang baik untuk berkolaborasi bersama mahasiswa dari jurusan kesehatan lain yang telah mengikuti KKN-PK.

Penerapan IPE ini penting untuk menghindari terjadinya sikap yang buruk mengenai konsep kolaborasi dan sikap tersebut akan berpengaruh saat implementasi ke masyarakat (Coster, dikutip dalam A'la et al., 2012). Hal ini diperlukan keterlibatan evaluasi IPE untuk mempertajam kesadaran, memperluas pemahaman dan menginformasikan pengembangan IPE (Reeves & Barr, 2016). Evaluasi program adalah penyelidikan yang tekun pada karakteristik, manfaat, dapat menganalisa struktur, kegiatan, dapat menilai pencapaian tujuan dan sasaran program sejauh mana dampaknya serta biaya program. Pada konteks kesehatan, tujuan evaluasi program yaitu untuk memberikan informasi tentang efektivitas program, sehingga dapat mengoptimalkan hasil, efisiensi dan kualitas perawatan kesehatan ( Fink, dikutip dalam Anderson, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Evaluasi terhadap pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE) pada Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK) angkatan 57 Universitas Hasanuddin.



## B. Rumusan Masalah

Pemahaman mengenai IPE antar profesi kesehatan masih kurang karena belum adanya paparan mengenai peran dari masing-masing profesi sehingga menyebabkan kolaborasi tumpang tindih dan batasan peran tidak jelas. Universitas Hasanuddin telah menerapkan program *Interprofessional Education* (IPE) melalui Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan KKN PK untuk meningkatkan kolaborasi, tujuan dilaksanakannya program ini mahasiswa memahami kolaborasi antar profesi kesehatan lainnya. Oleh karena itu evaluasi pelaksanaan mengenai IPE perlu diketahui agar melihat bahwa di KKN-PK sudah melaksanakan IPE dengan baik dan sebagai perbaikan IPE kedepannya. Maka pertanyaan dalam penelitian ini ialah bagaimana Evaluasi terhadap pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE) pada Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK) angkatan 57 Universitas Hasanuddin?

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya pelaksanaan IPE pada KKN-PK Universitas Hasanuddin yang ditinjau dari sudut pandang mahasiswa rumpun ilmu kesehatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Diketuinya gambaran tim kerja interprofessional antar profesi mahasiswa rumpun ilmu kesehatan terhadap pelaksanaan IPE pada KKN PK angkatan 57 Universitas Hasanuddin.



- b) Diketuainya kesiapan mahasiswa rumpun ilmu kesehatan terhadap pelaksanaan IPE pada KKN PK angkatan 57 Universitas Hasanuddin.
- c) Diketuainya persepsi mahasiswa rumpun ilmu kesehatan terhadap pelaksanaan IPE pada KKN PK angkatan 57 Universitas Hasanuddin
- d) Diketuainya sikap terhadap tim pelayanan interprofessional mahasiswa rumpun ilmu kesehatan terhadap pelaksanaan IPE mahasiswa rumpun ilmu kesehatan pada KKN PK angkatan 57 Universitas Hasanuddin.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai acuan bahan untuk mengembangkan pembelajaran tentang *Interprofessional Education* pada mahasiswa di bidang kesehatan untuk perbaikan pelayanan pendidikan kesehatan.

2. Bagi mahasiswa

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang IPE dan meningkatkan kesadaran tentang peran mahasiswa terhadap pentingnya kolaborasi antar profesi kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan metode pembelajaran IPE.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan tentang Interprofessional Education (IPE)

##### 1. Definisi Interprofessional Education (IPE)

*Interprofessional Education* adalah proses dimana terjadi dua atau lebih profesi kesehatan, belajar bersama tentang satu sama lain agar membentuk kolaborasi yang efektif dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2010; *Centre For The Advancement of Interprofessional Education* [CAIPE], 2002). *Interprofessional Education* merupakan pendidikan tentang kerja sama tim yang disediakan kepada kelompok yang akan melakukan pelayanan kesehatan (Edward, 2016)

Menurut CIHC (2010), *Interprofessional Education* adalah proses melatih atau praktisi untuk bekerja secara kolaborasi dan mengubah penyedia layanan kesehatan memandang diri mereka sendiri dalam memahami pentingnya bekerja sama dengan rekan kerja dan pasien/keluarga sehingga mencapai hasil kesehatan yang baik.

##### 2. Tujuan dan manfaat *Interprofessional Education* (IPE)

*Interprofessional Education* sangat penting untuk mengembangkan tenaga kesehatan yang bekerja secara kolaborasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan hasil yang lebih baik (WHO, 2010). *Centre for Interprofessional Education*

(CAIPE) (2016) menjelaskan tujuan dari *Interprofessional Education* adalah untuk mempersiapkan siswa profesional kesehatan dengan



pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk praktek *interprofessional Collaboration*.

Tujuan dari IPE adalah agar siswa belajar bagaimana cara berfungsi dalam tim *interprofessional*, membawa pengetahuan, keterampilan, dan nilai ke dalam praktik di masa depan untuk memberikan pelayanan mendidik kepada pasien secara *interprofessional* sebagai bagian dari kolaborasi dan berfokus pada peningkatan hasil pelayanan kepada pasien (Buring et al., 2009).

Menurut Barr dan Low (2011), tujuan akhir yang diharapkan dari IPE yaitu:

1. Pembelajaran yang berorientasi pada hasil akhir dengan cara terwujudnya kemampuan IPE seperti kemampuan kolaborasi antar profesi.
2. Meningkatkan kemampuan praktek antar profesi agar saling melengkapi bersama profesi lain dengan cara memberdayakan tiap profesi kesehatan.
3. Terbentuknya kerjasama untuk meningkatkan pelayanan dan inovasi dengan cara menerapkan analisis krisis dalam *interprofessional collaboration*.
4. Meningkatkan hasil akhir pelayanan kesehatan untuk pasien, keluarga dan komunitas dengan cara memberi tanggapan atau responsif terhadap kebutuhan mereka.



5. Terdiseminasinya pengalaman IPE dengan cara berkontribusi terhadap kemajuan dan saling pengertian melalui pertemuan ilmiah antarprofesi.
6. Berkembangnya materi IPE berdasarkan hasil penelitian dan evaluasi sistematis dengan cara pengumpulan data secara sistematis sesuai dengan persyaratan dan peraturan.

Manfaat dari IPE adalah salah satu strategi yang dapat mengubah cara interaksi petugas kesehatan dengan profesi lain dalam memberikan perawatan (WHO, 2010). Menurut CIHC (2010), IPE memiliki manfaat yaitu meningkatkan praktik untuk peningkatan pelayanan dan mendapatkan hasil positif dalam melayani klien, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kolaborasi, pengalaman peserta didik dapat lebih baik dan nyaman serta dapat menerapkan secara lebih mudah dalam berbagai suasana.

### 3. Kompetensi Interprofessional Education (IPE)

IPE membantu mahasiswa untuk mengembangkan kompetensi dalam kolaborasi (CIHC, 2007). Barr dalam CIHC (2007) menjelaskan kompetensi kolaborasi yaitu:

1. Menjelaskan peran, tanggung jawab dan kompetensi dengan jelas kepada profesi lain
2. Mengenali dan mengamati kendala terkait peran, tanggung jawab dan kompetensi profesi lain tapi tetap melihat kebutuhan kerangka kerja lebih luas.



3. Mengenali dan menghargai peran, tanggung jawab dan kompetensi profesi lain.
4. Bekerja sama dengan profesi lain untuk menghasilkan perubahan dan menyelesaikan masalah dalam memutuskan perawatan dan pengobatan pasien.
5. Bekerja sama untuk mengkaji, merencanakan, dan memantau perawatan pasien.
6. Menoleransi perbedaan, kesalahpahaman dan kekurangan profesi lain.
7. Memfasilitasi pertemuan *interprofessional*.
8. Memasuki ke dalam hubungan saling tergantung dengan profesi lain.

Kompetensi dalam domain *interprofessional* kolaborasi menurut *Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (IECEP)* (2011), yaitu:

1. Nilai/Etika

Nilai/etika adalah bagian baru yang penting dalam menciptakan identitas profesional dan bersifat *interprofessional* serta berpusat pada pasien merupakan sebuah orientasi komunitas/populasi, yang didasarkan pada tujuan bersama untuk mendukung pelayanan kesehatan yang baik dan mencerminkan komitmen bersama untuk menciptakan sistem perawatan yang lebih aman, lebih efisien, dan lebih efektif.

Nilai/etika terdiri dari peduli, saling hormat, mengakui sifat multi disiplin dalam memberikan pelayanan kesehatan, menyadari adanya



hubungan kerja sama antar profesi, memberikan keputusan dan kebijakan bersama, menjalin hubungan saling percaya baik sesama profesi kesehatan maupun kepada pasien, menjaga kompetensi dalam profesi masing-masing sesuai dengan lingkup prakteknya (*American Assosiation of Colleges of Nursing (AACN)* dalam Triana (2018)).

## 2. Kerja tim dan berbasis tim

Menurut ACCP (2009), Kompetensi Kerja tim dan berbasis tim ini meliputi:

- a) Kekompakan tim yaitu derajat kekuatan tim yang membuat anggota tim saling memotivasi untuk tetap setia menjadi anggota tim sebagai salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi sebuah tim.
- b) Saling percaya yaitu sebuah sikap positif dari anggota tim terhadap anggota yang lainnya, meliputi perasaan, *mood* dan lingkungan internal kelompok. Jika kepercayaan tersebut dilanggar maka kemungkinan kepercayaan akan hilang karena rasa kecewa.
- c) Berorientasi kolektif, maksudnya sebuah keyakinan bahwa pendekatan secara tim merupakan cara yang lebih kondusif dari pendekatan secara personal dalam menyelesaikan persoalan.
- d) Mementingkan kerja sama, yaitu sikap positif yang ditunjukkan anggota tim dengan mengacu pada “bekerja sebagai tim”,



komunikasi *interprofessional* dalam praktek peran dan tanggung jawab.

### 3. Peran dan tanggung jawab

WHO (2010) mengungkapkan bahwa peran dan tanggung jawab yaitu dengan memahami area kompetensi masing-masing profesi dan melakukannya dengan penuh tanggung jawab.

Peran dan tanggung jawab yaitu dapat berperan profesional dan tanggung jawab sesuai dengan profesi masing-masing, memahami peran dan tanggung jawab orang lain dalam keberagaman profesi, koordinasi, memberikan perawatan yang aman, tepat waktu, efisien, efektif dan adil, saling melengkapi dari semua anggota tim untuk mengoptimalkan anggota (AACN dalam Triana (2018))

### 4. Komunikasi

Komunikasi *interprofesi* adalah bentuk interaksi untuk bertukar pendapat dan informasi antar profesi kesehatan dalam menjalin kolaborasi (Triana, 2018). Mampu mengungkapkan pendapat dan mampu menjadi pendengar yang baik terhadap anggota tim merupakan komunikasi dalam terbentuk IPE (WHO, 2010).

Menurut Triana (2018), komunikasi yaitu membina komunikasi dengan prinsip kesetaraan antar profesi kesehatan, menjalin komunikasi dua arah yang efektif antar petugas kesehatan, membahas kepentingan pasien bersama dengan tujuan keselamatan pasien bisa dilakukan antar individu ataupun antar kelompok profesi



kesehatan, menjaga etika saat menjalin hubungan kerja dengan profesi kesehatan lain, mampu berbagi informasi yang sesuai dengan profesi kesehatan lain, kemampuan untuk mencapai persetujuan bersama dan bekerja sama antar profesi kesehatan dalam menyelesaikan masalah serta saling memberikan umpan balik instruktif masing-masing anggota tim.

#### 4. Bentuk-Bentuk Interprofessional Education (IPE)

##### 1. *Exchange Based*

*Exchange based* terdiri dari debat, *games*, diskusi kasus, pemecahan masalah (*problem solving*), seminar atau lokakarya. Penggunaan permainan, debat, dan penyelesaian masalah jarang dilakukan dan terpisah dari pembelajaran berbasis masalah formal (Dunston et al., 2014).

##### 2. *Observation Based/ Berdasarkan Pengamatan*

Metode ini terdiri dari kunjungan gabungan dan *shadowing/* pengamatan oleh mahasiswa program kesehatan untuk menyelesaikan tugas IPE dengan melibatkan mereka melakukan observasi pada profesi kesehatan lain. Hasil yang diharapkan yaitu laporan tentang peran, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dari disiplin profesional kesehatan lainnya dan membandingkannya dengan profesi mereka sendiri. (Dunston et al., 2014)

##### 3. *Received or didactic learning/ Pembelajaran yang diterima atau diktatik*

Salah satu metode ini yaitu kuliah klasikal (Barr, 2002). Metode kuliah ini melibatkan beberapa mahasiswa profesi kesehatan dengan



menggunakan kurikulum terintegrasi. Kuliah ini dapat berupa berbagi keilmuan terhadap materi yang dibahas (Dunston et al., 2014).

#### 4. *Action-based learning*/ Pembelajaran Berbasis Tindakan

Menurut Dunston et al., (2014) metode ini terdiri dari penyelidikan kolaboratif (*Collaborative inquiry*), pembelajaran berbasis masalah (*Problem-Based Learning/ PBL*), pembelajaran berbasis kasus (*Case-Based Learning*), proyek bersama (*Joint Project*) dan penelitian bersama (*Joint Research*). Meskipun diusulkan sebagai pendekatan IPE tapi masih sedikit pembelajaran yang diterbitkan saat ini.

##### a) Kuliah Tutorial/ *Problem Basic Learning* (PBL)

Metode ini adalah metode yang paling populer pada IPE. Metode ini dilakukan dengan menggunakan kelompok kecil yang melibatkan mahasiswa profesi kesehatan dengan membahas masalah dan mengidentifikasi serta mencari penyelesaian dari masalah yang dihadapi (CFHC-IPE, 2014).

Thompson (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pelaksanaan IPE dengan melakukan metode PBL dapat memberikan bukti menguntungkan yaitu pengembangan sikap yang lebih positif terhadap profesional kesehatan lainnya, peningkatan kepuasan dengan IPE dalam pengaturan PBL, peningkatan sikap mengenai kompetensi, dan sukses ketika sudah berada di area klinik seperti peningkatan pembentukan tim, keterampilan komunikasi, dan penghargaan terhadap peran orang lain.



Kurikulum PBL *interprofessional* akan menjadi strategi pendidikan yang baik untuk mengajarkan etika klinis dalam meningkatkan sikap siswa dan kepercayaan diri untuk berpartisipasi dalam *interprofessional* masa depan praktek kolaboratif, tetapi itu juga bisa mengakibatkan efek negatif pada sikap siswa kolaborasi *interprofessional* masa depan (Lin et al., 2013). Menurut Thompson (2010), hambatan IPE dalam PBL yaitu:

1. Pengaturan waktu dan koordinasi dengan banyaknya kurikulum.
2. Mempertahankan kontinuitas dan perpanjangan waktu dari kelompok PBL.
3. Dibutuhkan pendanaan dari berbagai sumber.
4. Diperlukan lebih banyak fasilitator profesional yang berbeda.
5. Kesulitan dalam menilai keberhasilan dan hasil pengukuran.

b) *Joint Research and Project* (Penelitian dan Proyek Bersama)

Riset dan proyek bersama juga dapat memberikan pembelajaran yang efektif dalam pengalaman IPE karena mendeskripsikan kekuatan, tantangan dan strategi untuk memfasilitasi *interprofessional* proyek penelitian bersama dengan deskripsi studi kasus (Dunston et al., 2014).



## 5. *Simulation Based Learning/* Pembelajaran Berbasis Simulasi

Metode ini terdiri dari kelompok eksperiensial, *role play*, kuliah skill laboratorium (Dunston et al, 2014). Metode ini baik bagi IPE yang bertujuan untuk mensimulasikan penerapan IPE lebih nyata dengan mempraktekkan cara berkolaborasi dengan mahasiswa profesi lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (CFHC-IPE, 2014).

## 6. *Practic Based/* Berbasis praktik

Metode ini yaitu memberikan lokasi seluruh profesi kesehatan untuk ditempatkan di luar dan ruang pelatihan *interprofessional* (Barr, 2002). menurut CFHC-IPE, (2014) pembelajaran berbasis praktik yaitu kuliah profesi/ klinis lapangan yang dilakukan di rumah sakit dan di komunitas yang dihapkan pada situasi yang nyata dilapangan dalam memberikan pelayanan ke pasien. Mahasiswa dapat berkolaborasi dengan profesi lain dalam kurikulum IPE.

## 5. Hambatan dan solusi *Interprofessional Education*

Ada beberapa hambatan dalam IPE yaitu masih minimnya komunikasi yang terjadi diantara anggota profesi karena sikap egosntris, tidak terbuka dan perasaan superior, rendahnya kepercayaan antar anggota tim (Sedyowinarso et al., 2011). Menurut *American College of Clinical Pharmacy* (ACCP) (2009)

ebutkan hambatan-hambatan yang mungkin muncul pada IPE yaitu



## 1. Sumber daya

Kurangnya sumber daya/pendanaan dan komitmen dapat berdampak negatif terhadap implementasi IPE (Buring et al., 2009). Pendanaan diperlukan untuk pengembangan kurikulum, pembayaran biaya dan remunerasi staf, pelatihan staf untuk menjadi kompeten dalam mengelola kader dari berbagai disiplin ilmu, biaya penelitian, dan biaya untuk menjalankan program (Sunguya et al., 2014).

Solusi dari hambatan ini dengan cara menetapkan kurikulum IPE prioritas tertinggi untuk permintaan dana ke negara/institusi/fakultas (AACCP, 2009). Sedangkan, menurut Sunguya et al., (2014) solusinya dengan cara mengintegrasikan IPE ke dalam kurikulum untuk menghemat biaya operasional dengan menggunakan sumber daya dan infrastruktur yang tersedia, membangun hasil positif untuk mendorong pendanaan, menggunakan IPE yang dirancang web untuk membantu memecahkan jarak dan hambatan infrastruktur bila memungkinkan, melakukan kelas IPE kecil untuk membantu meminimalkan kebutuhan ruang kelas yang lebih besar dan untuk meningkatkan interaksi.

## 2. Kepemimpinan

Elemen kunci untuk mempersiapkan siswa untuk berlatih di lingkungan kolaboratif adalah kepemimpinan di IPE (Hoffman, 2008). Kepemimpinan yang buruk merupakan penghalang untuk penerapan IPE (Sunguya et al., 2014). Pemimpin di bidang profesional memiliki



tanggung jawab dalam memotivasi anggota untuk membuat perubahan (Buring et al., 2009). Beberapa tantangan kepemimpinan yang dihadapi saat memulai dan menerapkan IPE yaitu perencanaan yang buruk, kurangnya koordinasi dan organisasi, dan kurangnya minat atau dukungan oleh administrator (Sunguya et al., 2014).

Kepemimpinan harus bergerak maju dalam tahap perencanaan (AACCP, 2009). Jika kepemimpinan dalam tahap perencanaan harus ada dukungan di tingkat universitas, sekolah, atau lembaga administrator atas (misalnya Dekan) harus bekerja untuk memastikan dukungan ditingkat itu (Sunguya et al., 2014).

### 3. Logistik

Membuat sinkronisasi logistik kelas antar profesi kesehatan agar siswa dapat belajar bersama IPE sulit untuk menemukan waktu umum dan butuh ruang kelas yang tersedia cukup besar untuk mengakomodasi peningkatan jumlah siswa. Hal ini memerlukan alokasi sumber daya untuk mengembangkan laboratorium multi-profesional dan ruang kelas untuk IPE (Sunguya et al., 2014). Menurut AACCP (2009) solusi dari hambatan logistik yaitu memegang kelas di setiap gedung akademik di kampus, menawarkan jadwal fleksibel untuk sesi grup termasuk berbagai opsi seperti bulanan, mingguan, akhir pekan, pagi hari, atau malam hari, membentuk dewan penasihat fakultas untuk kurikulum IPE.



#### 4. Sikap dan Stereotipe

Sikap dan stereotipe yang dipegang oleh anggota fakultas adalah hambatan untuk IPE. Preferensi pelatih terhadap profesi mereka sendiri dapat merusak proses pembelajaran bagi siswa yang memiliki profesi lain. Profesi medis biasanya dianggap dominan dari pada profesi lainnya sehingga dokter cenderung menilai kader mereka terlalu tinggi. Solusi yang disarankan yaitu melaksanakan program pengembangan fakultas sebelum pelaksanaan IPE dimulai, membantu staf pengajar untuk mengidentifikasi stereotip, melibatkan badan-badan profesional dari awal IPE dan jelaskan peran yang dapat dilakukan untuk mematahkan penghalang di antara mereka (Sunguya et al, 2014).

#### 5. Kurikulum

Peluang waktu dan penjadwalan untuk menerapkan IPE adalah tantangan kurikulum yang paling umum ditemukan karena sering terjadinya perbedaan kurikulum tiap antar profesi sehingga terjadi perbedaan pemahaman tentang IPE (Sunguya et al., 2014).

#### 6. Keragaman Mahasiswa

Mahasiswa dari berbagai profesi memiliki karakteristik yang berbeda, memiliki kebutuhan belajar dan tingkat pengetahuan dasar yang berbeda. Solusinya dengan menggunakan metode seperti PBL untuk membantu merangsang pembelajaran dengan berbagai profesi (Sunguya et al., 2014).



## 6. Pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE) di Indonesia

Di Indonesia, pelaksanaan IPE sudah dijadikan sebagai kurikulum di beberapa universitas, seperti Universitas Indonesia (UI), Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dan Universitas Islam Indonesia (Hakiman, dkk, 2016).

UGM melaksanakan IPE melalui program *Community And Family Health Care Interprofessional Education* (CFHC-IPE) dengan metode bakti sosial (Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2015). Universitas Negeri Semarang (UNS) implementasi IPE diterapkan dengan metode *role play* dan *community health project* (Pamungkasari et al., 2015). Metode pembelajaran IPE di Universitas Hasanuddin yaitu melalui KKN-PK.

Visi dari KKN-PK yaitu sebagai pusat pengembangan Kompetensi profesi Kesehatan, sedangkan misi dari KKN-PK yaitu sebagai fasilitas mahasiswa untuk memiliki kompetensi melalui komunikasi efektif, kemampuan manajerial, memahami sosiokultural, kemampuan manajerial, memahami sosial kultural, memiliki sifat profesionalisme dan *partnership* (UNHAS, 2018)

### B. Tinjauan tentang Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK)

#### Universitas Hasanuddin.

##### A. Pengertian KKN-PK

“KKN-PK adalah suatu proses kerja dalam bentuk kegiatan profesional terhadap program pembangunan berwawasan kesehatan sesuai dengan paradigma sehat dengan cara partisipasi dalam menggerakkan seluruh komponen *partnership* secara proportional dalam suatu kerja nyata



sesuai sebagai bentuk pengabsian pada masyarakat dari mahasiswa”  
(Pengelola KKN-PK, 2018)

## **B. Sejarah KKN-PK Universitas Hasanuddin**

Pengelola KKN-PK (2008) mengatakan KKN-PK Universitas Hasanuddin dibetuk pada tahun 2000 yang merupakan wujud aplikasi dari:

1. Keputusan rektor unhas No. 9440/J04/PM.01/2001 tentang pedoman pelaksanaan KKN Unhas.
2. Keputusan rektor unhas No. 6043/J04/PP.08/2000 tentang peraturan akademik unhas pasal 25.
3. Rencana strategis unhas melalui misi yang diarahkan untuk menghasilkan alumni yang memiliki kompetensi (*profesional skill, interdisciplinary skills, dan adaptability skills*) oleh karena itu KKN-PK UNHAS terus meningkatkan kualitas pengelolaan dan mutu substansi kajian untuk memenuhi *learning process* bagi mahasiswa dalam rangka memenuhi kebutuhan tersebut diatas dan disisi lain membantu akselerasi pembangunan kesehatan.

## **C. Kompetensi KKN-PK**

Pengelola KKN-PK (2008) menyebutkan kompetensi dalam KKN-PK demi berhasilnya penerapan IPE, yaitu:

- a. Komunikasi.

Kompetensi komunikasi bertujuan agar mahasiswa rumpun ilmu kesehatan mampu berkomunikasi secara efektif dengan masyarakat, mampu mengelolah informasi kesehatan secara ilmiah,



efektif, sistematis, komprehensif, dan mampu melakukan upaya promotif dan preventif secara kreatif dan inovatif.

b. Manajemen.

Kompetensi manajemen bertujuan agar mahasiswa rumpun ilmu kesehatan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan, mampu menyusun prioritas masalah, mampu membuat perencanaan tindakan berdasarkan masalah, mampu melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi kegiatan

c. Sosial-Kultural.

Kompetensi sosial-kultural bertujuan agar mahasiswa yang berasal dari latar belakang berbeda dapat memahami adanya keanekaragaman sosial, ekonomi, budaya, agama, dan ras serta mampu menghargai nilai perbedaan pada masyarakat.

d. Profesionalisme.

Kompetensi profesionalisme bertujuan agar mahasiswa rumpun ilmu kesehatan mampu berempati dalam melaksanakan tugas berdasarkan etika profesi masing-masing dan melaksanakan tugas serta tanggung jawab profesi sesuai peraturan yang berlaku.

e. *Partnership*.

Komponen *partnership* bertujuan agar mahasiswa rumpun ilmu kesehatan mampu mengembangkan program bersama-sama dan berkelanjutan serta lintas sektoral dengan berkolaborasi bersama mahasiswa profesi kesehatan lain.



Buku panduan dan jurnal Universitas Hasanuddin untuk mahasiswa yang mengikuti KKN-PK menyebutkan kompetensi penunjang untuk mencapai keberhasilan KKN-PK yaitu:

a. Kemampuan Beradaptasi

Kemampuan beradaptasi adalah kemampuan makhluk hidup untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya. Hal ini terjadi ketika kita melakukan KKN-PK, mahasiswa beradaptasi dengan lingkungan barunya baik itu bahasa, budaya serta kebiasaan yang dilakukan masyarakat.

b. Kemampuan memahami dan menilai sosial budaya serta keragaman masyarakat.

Kemampuan ini penting untuk menunjang keberhasilan dalam bersosialisasi dengan masyarakat. Adanya kemampuan ini dapat mengetahui sosial buudaya apa saja yang sering dilakukan masyarakat dalam melakukan pengobatan. Melihat sosial budaya tersebut bertentangan dengan pelayanan kesehatan yang diketahui secara teori, tugasnya yaitu menyampaikan/bersosialisasi dengan baik kepada masyarakat (Pengelola KKN-PK, 2018).

#### D. Komponen KKN-PK

a. PBK ( Proses Belajar Kerja)

Kegiatan intrakurikuler yang merupakan proses belajar kerja/*learning by doing* dengan beban 4 SKS yang dilaksanakan di lokasi KKN-PK dengan waktu yang lama 8 minggu yang dilaksanakan di



masyarakat (*out class*). Kegiatan ini adalah salah satu media untuk penerapan teori dari seluruh ilmu yang didapatkan dibangku kuliah.

b. Penelitian

Hasil yang diharapkan dalam KKN-PK yaitu untuk menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian agar selanjutnya dijadikan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan.

c. Profesional

Agar mahasiswa mengetahui dan bekerja secara mandiri sesuai dengan bidang tugas/profesi masing-masing tetapi tetap memperhatikan profesi lainnya guna untuk pembangunan kesehatan.

d. Program

Program ini didasari oleh masalah kesehatan masyarakat yang telah dikoordinasikan oleh Puskesmas dan Pemerintah setempat.

e. Paradigma Sehat

KKN-PK dilaksanakan berdasarkan paradigma yang baru yaitu pembangunan kesehatan dimana lebih mengedepankan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

f. Pemerintah Daerah

Program KKN-PK senantiasa mengintegrasikan ermas kegiatan pemerintah setempat beserta Dinas Kesehatan, Kecamatan, Puskesmas dan Desa/Kelurahan.



g. Partisipasi

Sifat partisipatori timbul karena keterlibatan mahasiswa terhadap program kerja institusi lokal dimana KKN-PK berperan dalam kemandirian keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga dapat memberikan apa memberikan andil dalam meningkatkan kesehatannya.

h. *Partnership*

Semua program yang dipilih tidak dikerjakan secara sendir-sendiri dan terpisah melainkan secara bersama-sama dengan seluruh KKN profesi kesehatan lainnya.

Prinsip ini penting karena masalah kesehatan yang timbul adalah suatu masalah yang kompleks dan perlu tanggung jawab bersama serta penanganan secara beresama-sama agar suatu pekerjaan dalam sistem kemitraan berhasil.

i. Pengabdian Masyarakat

Salah satu komponen tridarma perguruan tinggi adalah pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa untuk meningkatkan derajat kesehatan kepada masyarakat (Pengelola KKN-PK, 2018)

### C. Tinjauan Tentang Evaluasi Pelaksanaan Interprofessional Education

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, pendidikan interprofesi di Indonesia sudah dilaksanakan di beberapa universitas di Indonesia, seperti di Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada dan Universitas Hasanuddin. Di Universitas Hasanuddin, pelaksanaan IPE terimplementasi



dalam bentuk kegiatan KKN-PK. Akan tetapi, sampai saat ini belum ada format baku untuk mengevaluasi pelaksanaan IPE dalam kegiatan KKN-PK. Penelitian yang dilakukan oleh Sulastein (2018) menghasilkan rubrik penilaian yang diadaptasi dari McFadyen et al. (2017), Care et al. (2006), Curran et al. (2007) dan Shrader & Zholler (2013) yang telah dilakukan uji valid dan uji reliabilitas. Rubrik penilaian ini memiliki empat komponen penilaian seperti yang akan dijelaskan dibawah ini:

#### 1. Tim Kerja Interprofessional

Tim didefinisikan sebagai sekelompok dua atau lebih individu yang tampil bersama terkait beberapa pekerjaan, berinteraksi satu sama lain secara dinamis, memiliki masa lalu bersama, memiliki masa depan bersama yang dapat diduga, dan berbagi kesamaan meskipun perilaku kerja tim yang dibutuhkan akan bervariasi tergantung pada tugas tim (Beaubien & Baker, 2004). Tim kerja dalam kolaborasi merupakan tim yang bekerja secara interprofessional baik dalam sebuah lembaga, lintas program, disiplin ilmu maupun dalam tatanan masyarakat untuk mencapai visi dan tujuan bersama (HPEQ Project, 2011).

Kerja tim dan kolaborasi di antara para profesional perawatan kesehatan menjadi semakin penting karena adanya perubahan sistem perawatan kesehatan, baik di dalam maupun di luar rumah sakit dalam perawatan primer (Frenk et al., 2012 ). Tujuan untuk mengevaluasi tim kerja pada program pendidikan interprofessional untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa kedokteran dan keperawatan untuk



mempersiapkan mereka untuk praktek dunia nyata (Morphet et al., 2014)

Kerja tim interprofessional tidak muncul begitu saja, melainkan harus ditemukan dan dilatih sejak dini mulai dari tahap perkuliahan agar mahasiswa mempunyai bekal pengetahuan dan pengalaman mengenai cara bekerja sama secara tim yang baik dengan profesi lain sebelum mereka terjun ke dunia kerja (Wagner dalam Zakiyyatul et al., 2014)

Penelitian yang dilakukan Morphet et al. 2014 mendapatkan bahwa siswa percaya komunikasi yang baik dan pengambilan keputusan kolaboratif adalah kekuatan kerja tim, yang diyakini dapat membantu mencegah penundaan waktu, dan bahkan untuk meningkatkan manajemen secara keseluruhan. Sebagaimana diungkapkan pada wawancara bahwa tidak ada miskomunikasi jika dilakukan bersama-sama dan rujukan pasien dapat dibuat dan tindakan yang diambil segera. Selain itu, dilihat secara keseluruhan terlihat jelas dari deskripsi siswa bahwa ada kerja kolaboratif pada siswa untuk mengembangkan kemandirian dan mampu mengemukakan pandangan mereka dalam kelompok campuran.

Hal yang diperlukan dalam *teamwork* perawatan kesehatan yaitu; 1) menyetujui aturan-aturan dasar dan proses untuk bekerja sama, 2) pemahaman tentang nilai-nilai, pengetahuan dan keterampilan anggota tim, partisipasi aktif oleh semua anggota, 3) upaya



menyingkirkan stereotip dan hambatan, 4) waktu yang teratur untuk mengembangkan kerjasama tim bekerja jauh dari praktek, 5) komunikasi yang baik, 6) pemahaman masing-masing peran, 7) pertemuan tim yang efektif, 8) anggota tim menghargai dan menghormati satu sama lain, 9) mempertahankan hubungan profesional, 10) manajemen kinerja yang baik.( dalam zakiiyatul et al., 2014). Terdapat 5 komponen yang dapat menilai kerjasama tim pada program IPE yaitu: struktur tim (*team structure*), kepemimpinan (*leadaership*), pemantauan situasi (*situation monitoring*), dukungan kelompok (*mutual support*), komunikasi (*communication*) (Shrader et al., 2013).

## 2. Kesiapan Pembelajaran Interprofessional

Kesiapan adalah kombinasi antara kemampuan dan motivasi mulai dari tidak mampu dan tidak mau atau termotivasi untuk menyelesaikan tugas tertentu hingga mampu dan mau untuk menyelesaikan tugas yang dihadapi (Fauzia, 2010). Parsell & Bligh dalam Lestari (2016) mengatakan untuk menentukan kesiapan IPE dapat mengembangkan tiga dimensi dari siswa layanan kesehatan dan juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor sikap yang penting untuk dipertimbangkan ketika merancang IPE seperti rasa hormat terhadap identitas profesional, pengetahuan, dan peran seseorang dan orang lain.

Ketiga domain ini saling berhubungan dalam membangun kesiapan untuk penerapan IPE (ACCP, 2009). Semakin tinggi skor kesiapan



yang dihasilkan maka semakin baik kesiapan mahasiswa dalam pembelajaran IPE (Sulastien, 2018).

### 3. Persepsi terhadap interprofessional

Persepsi adalah suatu pandangan secara pribadi terhadap hal-hal yang terjadi dimana terbentuk melalui apa yang dihayati dan pengalaman (Potter & Perry, 2005). Ker et al. dalam Zakiyyatul et al. (2014), menyatakan bahwa pengenalan lebih dini sangat bermanfaat terhadap pembelajaran interprofesi. Persepsi dan pemahaman mahasiswa mengenai profesi tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kolaborasi dan merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pencapaian IPE (Ateah dikutip dalam hakim, 2016 ; Lee, 2009).

Menurut ACCP (2009) dalam penelitian tentang skala EIPS menyebutkan bahwa komponen persepsi tentang IPE terdiri dari kompetensi dan otonomi, persepsi kebutuhan untuk bekerja sama, bukti kerjasama pada saat ini, pemahaman terhadap profesi lain. Tingginya nilai persepsi, maka semakin positif responden terhadap praktek IPE (Sulastien, 2018)

### 4. Sikap terhadap tim pelayanan interprofessional

Menurut Utami et al. (2016) menjelaskan bahwa sikap terhadap kolaborasi interprofesi adalah suatu kecenderungan atau keyakinan untuk mendukung maupun tidak mendukung kolaborasi interprofesi dalam hal ini dipengaruhi oleh pandangan dan pengetahuan terhadap kolaborasi. Hayashi et al. (2012) mengungkapkan ada 3 faktor yaitu



kualitas pemberian layanan, efisiensi tim dan perawatan yang berpusat pada pasien. Semakin positif sikap terhadap kolaborasi interprofesi, maka akan semakin baik perilaku kerja sama dan interaksi profesi kesehatan dalam praktik interprofesi (Utami et al., 2016).

