

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Untuk menangani masalah kesehatan pasien saat ini yang semakin kompleks, diperlukan pendekatan tim yang terkoordinasi dan melibatkan profesional dari berbagai disiplin ilmu. Kesalahan medis dan hasil pasien yang kurang baik dianggap sebagai akibat utama dari kolaborasi antarprofesional yang tidak efektif dan miskomunikasi di antara penyedia layanan kesehatan. Terlepas dari kenyataan bahwa profesional kesehatan seperti dokter, perawat, dan penyedia layanan kesehatan lainnya membutuhkan kerja sama, pendidikan mereka sering dilakukan secara terpisah dan memberikan sedikit peluang untuk pembelajaran interprofesional yang terorganisir pada awal proses (Zaher et al., 2022). Akibatnya, keterampilan kolaboratif penting, seperti kerja tim, komunikasi, dan kejelasan peran, biasanya hanya dibangun selama pelatihan atau hanya setelah praktik klinis.

Interprofessional Education (IPE) telah muncul sebagai alternatif strategis untuk mengatasi masalah ini. IPE adalah kesempatan bagi peserta didik dari dua atau lebih bidang kesehatan untuk belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kerja sama dan kualitas perawatan. Penelitian telah menunjukkan bahwa IPE meningkatkan saling menghormati, mendorong pengambilan keputusan kolaboratif, dan mempersiapkan profesional masa depan dengan kemampuan seperti resolusi konflik dan kepemimpinan bersama (Board on Global Health Committee, 2016; Orchard et al., 2010). Bukti secara konsisten mendukung peran IPE dalam mengurangi stereotip, membentuk identitas profesional, dan meningkatkan kesiapan untuk perawatan berbasis tim yang berfokus pada pasien (Darlow et al., 2015; Zaher et al., 2022).

Namun, IPE harus lebih dari sekadar aktivitas simbolis—ini memerlukan desain instruksional yang cermat. Kesesuaian konstruktif antara tujuan pembelajaran, aktivitas instruksional, dan strategi penilaian sangat penting (van Diggele et al., 2020). Selain itu, lingkungan belajar, kualitas fasilitas, dan relevansi terhadap praktik dunia nyata semuanya mempengaruhi sejauh mana IPE mendorong pengembangan kompetensi yang bermakna (Bogossian et al., 2023).

Sejak tahun 2011, Indonesia telah mewajibkan integrasi Pendidikan Interprofesional (IPE) ke dalam pendidikan kesehatan prakualifikasi untuk menyelaraskan dengan standar kompetensi global dan meningkatkan pelayanan kesehatan (Barr, 2015). Sebagai respons, sejumlah universitas telah membentuk program IPE di tingkat institusional (Syahrizal et al., 2020). Meskipun sebagian besar pendekatan berfokus pada pembelajaran berbasis kelas atau simulasi, salah satu model yang menjanjikan namun masih jarang dilaporkan adalah IPE

berbasis komunitas, yang melibatkan mahasiswa secara langsung dalam lingkungan nyata seperti daerah terpencil dan kurang terlayani, sehingga mendorong kolaborasi yang autentik dan praktik yang responsif secara sosial.

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar (Poltekkes) telah mengembangkan Program Magang Terintegrasi IPE Berbasis Komunitas sebagai wujud komitmen terhadap pendidikan vokasi kesehatan. Program tahunan selama 30 hari ini melibatkan mahasiswa dari delapan jurusan: Farmasi, Fisioterapi, Kesehatan Gigi, Kesehatan Lingkungan, Teknologi Laboratorium Medik, Kebidanan, Keperawatan, dan Gizi. Tim mahasiswa lintas profesi ditempatkan di komunitas lokal, di mana mereka secara kolaboratif mengidentifikasi tantangan kesehatan, melakukan asesmen komunitas, merancang edukasi kesehatan, dan melaksanakan intervensi untuk menjawab kebutuhan nyata. Program ini mendorong mahasiswa untuk merundingkan peran, menerapkan pengetahuan profesinya secara sinergis, dan merefleksikan praktik kolaboratif mereka di lingkungan yang nyata dan terbatas sumber daya.

Model berbasis komunitas ini memberikan pengalaman belajar yang transformatif. Ia mendorong komunikasi yang lebih mendalam, kejelasan peran, pembagian kepemimpinan, dan saling menghargai—kompetensi yang sering sulit dicapai dalam IPE berbasis kelas atau rumah sakit (Bridges et al., 2011; World Health Organization, 2010). Selain itu, mahasiswa dapat berinteraksi langsung dengan pasien nyata dan memahami konteks kesehatan masyarakat yang lebih luas serta determinan sosial kesehatan. Model ini juga menumbuhkan empati, sensitivitas budaya, dan komitmen terhadap kesetaraan kesehatan, yang selaras dengan prioritas nasional untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (World Health Organization, 2010).

Sebagai institusi penyedia pendidikan vokasi kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan, Poltekkes memiliki peran penting dalam mempersiapkan tenaga kesehatan lini depan Indonesia. Namun, mahasiswa Poltekkes masih kurang terwakili dalam penelitian IPE, yang sebagian besar berfokus pada program berbasis universitas. Mengingat peran penting mereka dalam pelayanan kesehatan, penting untuk mengakui dan mengevaluasi secara ketat inisiatif IPE dalam konteks pendidikan vokasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah yang diajukan adalah bagaimana hasil evaluasi capaian pembelajaran IPE mahasiswa dalam magang PKL terpadu IPE di Poltekkes Kemenkes Makassar dengan pendekatan *mixed method*.

1.3. Tujuan

1.3 1. Tujuan umum

Mengevaluasi capaian pembelajaran IPE mahasiswa tingkat akhir dalam magang PKL terpadu IPE di Poltekkes Kemenkes Makassar dengan pendekatan *mixed method*.

1.3 2. Tujuan khusus

- a. Mengeksplorasi capaian pembelajaran IPE mahasiswa.
- b. Mengidentifikasi perbedaan pencapaian pembelajaran dari aspek latar belakang pendidikan, jenjang program studi, dan pengalaman kolaborasi.
- c. Mengidentifikasi praktik baik, hambatan dan tantangan mahasiswa dalam pelaksanaan magang PKL terpadu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi tentang efektivitas magang PKL Terpadu IPE sehingga Poltekkes Kemenkes Makassar dapat melakukan perbaikan dan penyesuaian yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas program.

1.4 2. Manfaat Praktis

Bagi Peneliti

Memberikan wawasan baru terkait evaluasi pencapaian kompetensi *interprofessional education* (IPE) mahasiswa, memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian campuran (*mixed method*).

Bagi Peserta Didik

Hasil evaluasi dapat dijadikan dasar dalam menyusun strategi pengajaran yang lebih efektif untuk peningkatan kompetensi peserta didik dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh.

Bagi Institusi

Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan oleh pengambil kebijakan di perguruan tinggi dalam merumuskan kebijakan baik dalam pengembangan kurikulum maupun memilih mitra untuk keberlanjutan magang PKL Terpadu IPE.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian serupa

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Uraian	Perbedaan
1	Gita Prihanti et al, 2022	Evaluasi persepsi dan kompetensi Pendidikan interprofessional mahasiswa di rotasi klinik	<p>Tujuan penelitian: Mengetahui persepsi dan kompetensi IPE mahasiswa kedokteran dan kesehatan sebelum dan sesudah menjalani suatu IPE rotasi klinik</p> <p>Desain penelitian: Kuantitatif, studi potong lintang dengan instrument ICCAS</p> <p>Subjek: Mahasiswa FK FIKES UMM yang mengikuti program IPE di tahap rotasi klinik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian yang akan dilakukan, meneliti IPE berbasis komunitas 2. Menggunakan metode campuran 3. Melakukan evaluasi capaian IPE mahasiswa 4. Menggunakan instrument CPAT
2	Asmara et al, 2019	Implementation of interprofessional education in community setting	<p>Tujuan penelitian: Penelitian ini mengidentifikasi penerapan program IPE mulai dari persiapan, proses, evaluasi dan manfaat program dengan mengidentifikasi pengalaman mahasiswa, dosen, dan komunitas pada penerapan program IPE berbasis komunitas</p> <p>Desain penelitian: Kualitatif dengan FGD</p> <p>Subjek: 24 mahasiswa, 8 dosen dan 5 anggota keluarga komunitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi capaian IPE mahasiswa 2. Menggunakan metode campuran
3	Widyandana, 2018	Evaluating interproessional education principle in a longitudinal community-based program for 3 schools of health professions: medicine, nursing and nutrition	<p>Tujuan penelitian: Mengevaluasi sikap mahasiswa selama penerapan IPE berbasis komunitas pada 3 kelompok mahasiswa kesehatan</p> <p>Desain penelitian: kuantitatif menggunakan kusioner IPAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi capaian IPE mahasiswa 2. Menggunakan metode campuran 3. Menggunakan instrument CPAT

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Pengertian *Interprofessional Education* (IPE)

Menurut WHO (2010), pendidikan Interprofesi atau IPE adalah proses pendidikan yang melibatkan dua atau lebih jenis profesi. Pendidikan interprofesi bisa terjadi apabila beberapa mahasiswa dari berbagai profesi belajar tentang profesi lain, belajar bersama satu sama lain untuk menciptakan kolaborasi efektif dan pada akhirnya meningkatkan outcome kesehatan yang diinginkan (World Health Organization, 2010).

Pendidikan interprofesi merupakan tahap yang penting dalam upaya mempersiapkan lulusan atau profesional kesehatan yang siap untuk bekerja di dalam tim dan melakukan praktek kolaborasi dengan efektif untuk merespon atau memecahkan masalah yang ada di masyarakat.

Praktek kolaborasi terjadi apabila beberapa katagori professional atau tenaga kesehatan bekerja bersama dengan pasien, keluarga dan masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang tinggi. Prof. R. Bintarto dan Surastopo Hadisumarno (1982), memerinci perkembangan pandangan geografi dimulai dengan pandangan geografi klasik, pandangan geografi pada abad pertengahan dan "renaissance", pandangan geografi modern, pandangan geografi pada akhir abad 19 ke abad 20 dan pandangan geografi mutakhir.

Sistem kesehatan dan sistem pendidikan tidak bisa berdiri sendiri, dimana sistem pendidikan akan memberikan input pada sistem kesehatan sebagai pengguna lulusan, kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkan akan mempengaruhi baik tidaknya pelayanan kesehatan, sebaliknya sistem pendidikan kan dipengaruhi oleh sistem kesehatan misalnya kurikulum akan sangat dipengaruhi oleh kebutuhan kesehatan masyarakat saat ini juga kompetensi lulusan harus disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan kebijakan di bidang kesehatan saat ini.

Untuk dapat memahami konsep praktek kolaborasi antar profesi perlu difahami dulu konsep interprofesionalism. *Interprofesionality* adalah sebuah proses dimana beberapa profesional merencanakan, melaksanakan dan mengintegrasikan suatu jawaban atau respon yang kohesif terhadap kebutuhan atau tuntutan klien, keluarga atau masyarakat. Proses ini melibatkan interaksi yang kontinyu berupa tukar menukar informasi dan pengetahuan yang diorganisasikan untuk memecahkan masalah bersama dengan melibatkan participasi pasien, keluarga dan masyarakat. Interprofesionalitas memerlukan adanya perubahan paradigma karena interprofesionalitas memiliki karakteristik khusus seperti nilai, *code of conduct* dan cara bekerja yang spesifik antar profesi (D'Amour & Oandasan, 2005). Praktek kolaborasi dapat meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan yang terkoordinir, meningkatkan penggunaan tenaga spesialis yang tepat, meningkatkan derajat kesehatan pasien dengan penyakit kronis, dan meningkatkan kemandirian pasien. Praktek

kolaboratif dapat menurunkan komplikasi pada pasien, lama rawat, konflik antar tim kesehatan, angka rawat di rumah sakit, kesalahan klinik atau malpraktek dan menurunkan angka kematian.

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Pendidikan Interprofesi

Tujuan IPE adalah praktik kolaborasi antar profesi, di mana berbagai profesi dididik tentang cara bekerja sama dengan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk bekerja sama dengan baik (Thistlethwaite, 2012).

CAIPE (2001) mengemukakan prinsip-prinsip pendidikan interprofessional yang efektif, yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga kesehatan dengan kemampuan sebagai berikut:

- 1) Bekerja untuk meningkatkan kualitas pelayanan
- 2) Berfokus pada kebutuhan pasien dan keluarga
- 3) Melibatkan pasien dan keluarga
- 4) Mempromosikan kolaborasi interprofesi
- 5) Mendorong profesi kesehatan untuk belajar dengan, dari dan tentang satu sama lain
- 6) Meningkatkan praktek masing-masing profesi

Pendidikan interprofesi membantu setiap profesi untuk meningkatkan kemampuan praktik profesinya masing-masing dan memahami bagaimana praktik yang dilengkapi oleh profesi lain.

- 7) Menghormati integritas dan kontribusi masing-masing profesi

Pendidikan interprofesi tidak mengancam identitas dan wilayah profesi lain. Dalam proses pendidikan interprofesi terjadi proses menghargai kontribusi khas masing-masing profesi dalam proses belajar, praktek, dan memperlakukan semua profesi secara setara.

- 8) Meningkatkan tingkat kepuasan profesional

Pendidikan interprofesi menumbuhkan sikap saling mendukung antara profesi, mendorong fleksibilitas dan memenuhi praktik kerja, tetapi juga menetapkan batas yang dibuat pada masing-masing profesi.

Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, WHO (2010) menjelaskan pendidikan interprofesi berpotensi menghasilkan berbagai manfaat dalam beberapa aspek yaitu kerjasama tim meliputi mampu untuk menjadi pemimpin tim dan anggota tim, mengetahui hambatan untuk kerja sama tim; peran dan tanggung jawab meliputi pemahaman peran sendiri, tanggung jawab dan keahlian, dan orang-orang dari jenis petugas kesehatan lain; komunikasi meliputi mengekspresikan pendapat seseorang kompeten untuk rekan, mendengarkan anggota tim; belajar dan refleksi kritis meliputi cermin kritis pada hubungan sendiri dalam tim, mentransfer pendidikan interprofesi untuk pengaturan kerja; hubungan dengan pasien, dan mengakui kebutuhan pasien meliputi bekerja sama dalam kepentingan terbaik dari pasien, terlibat dengan pasien,

keluarga mereka, penjaga dan masyarakat sebagai mitra dalam manajemen perawatan; praktik etis meliputi pemahaman pandangan stereotip dari petugas kesehatan lain yang dimiliki oleh diri dan orang lain, mengakui bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki pandangan yang sama-sama sah dan penting (World Health Organization, 2010). Ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari pendidikan interprofesi, yaitu membantu mempersiapkan mahasiswa pendidikan kesehatan untuk mampu terlibat dan berkontribusi aktif dalam memecahkan permasalahan, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Barr et al., 2008).

2.1.3 Domain Pendidikan Interprofesi

Barr (1998) membagi kompetensi profesional menjadi tiga kategori: kompetensi dasar, kompetensi untuk setiap pekerjaan, dan kompetensi antar profesi. Semua tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan dasar berikut: menggunakan teknologi informasi, memberikan layanan yang berfokus pada klien, melakukan praktek profesi berdasarkan bukti ilmiah dan hasil penelitian, dan meningkatkan kualitas pelayanan (Barr, 2015).

Kompetensi masing-masing profesi yang dideskripsikan dan ditentukan oleh masing – masing profesi misalnya dokter memiliki kompetensi spesifik yang membedakan profesi dokter dengan profesi lainnya seperti perawat, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan dan sebaliknya. Kompetensi ini akan merujuk pada peran, kewenangan dan lingkup praktik masing-masing profesi dan diatur oleh undang-undang yang berlaku. Kompetensi antar profesi atau kompetensi kolaboratif merupakan kompetensi yang juga penting dimiliki oleh semua tenaga kesehatan. Kompetensi inti kolaborasi antar profesi diperlukan sebagai landasan dalam membuat kurikulum pada berbagai pendidikan profesi yang terlibat, menentukan strategi pembelajaran dan evaluasi yang akan dilakukan.



Gambar 2.1 Kompetensi profesional menurut Barr (1998)

Kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan meliputi menggunakan teknologi informasi, memberikan pelayanan yang berfokus pada klien, melakukan praktik profesi berdasarkan bukti ilmiah dan hasil penelitian dan mempertahankan kualitas pelayanan (Whittaker et al., 2015). Kompetensi masing-masing profesi yang dideskripsikan dan ditentukan oleh setiap profesi misalnya dokter memiliki kompetensi spesifik yang membedakan profesi dokter dengan profesi lainya seperti perawat, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan dan sebaliknya. Kompetensi ini akan merujuk pada peran, kewenangan dan lingkup praktik masing-masing profesi dan diatur oleh undang-undang yang berlaku (Baker, 2010).

Kompetensi antar profesi atau kompetensi kolaboratif merupakan kompetensi yang juga penting dimiliki oleh semua tenaga kesehatan. Kompetensi inti kolaborasi antar profesi diperlukan sebagai landasan dalam membuat kurikulum pada berbagai pendidikan profesi yang terlibat, menentukan strategi pembelajaran dan evaluasi yang akan dilakukan (Baker, 2010).

Ada 4 domain dalam kompetensi pendidikan/kolaborasi antar profesi, yaitu nilai/etik interprofesi, peran/tanggung jawab, komunikasi interprofesi dan kerjasama tim. Berikut akan dijelaskan domain-domain tersebut secara detail.

a. Domain 1: Nilai/etik kolaborasi antar profesi

Nilai antar profesi dan etik penting baik untuk profesi secara mandiri maupun dalam hubungannya dengan kolaborasi antar profesi. Nilai dan etik antar profesi meliputi pelayanan harus berfokus pada klien dengan orientasi komunitas, masing-masing profesi berbagi peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan, semua profesi memiliki komitmen untuk dapat menciptakan pelayanan yang aman, efisien, dan efektif, pelayanan diberikan komprehensif dengan melibatkan klien dan keluarganya. Pernyataan umum kompetensi *value* dan etik antar profesi adalah bekerja bersama dengan profesi lain untuk mempertahankan iklim saling menghargai, berbagi nilai dan etik bersama. Pernyataan umum kompetensi tersebut terdiri dari kompetensi khusus berupa:

1. Menempatkan kebutuhan klien dan populasi sebagai pusat dari kolaborasi antar profesi untuk memberikan pelayanan kesehatan.
2. Menghargai martabat dan privasi klien dengan tetap mempertahankan kerahasiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan berbasis tim.
3. Tetap memperhatikan perbedaan budaya dan perbedaan individu yang dimiliki oleh klien, populasi dan tim antar profesi.
4. Menghargai keunikan budaya, nilai, peran dan tanggung jawab, serta keahlian anggota tim antar profesi.
5. Bekerja bersama-sama dengan klien, anggota tim dan semua yang berkontribusi dalam pelayanan kesehatan.

6. Menciptakan hubungan saling percaya dengan klien, keluarga klien dan tim antar profesi.
7. Mendemonstrasikan sikap etik dan kualitas pelayanan yang tinggi.
8. Mengelola dilema etik yang terjadi pada saat memberikan pelayanan kepada klien dalam tim antar profesi.
9. Berperilaku jujur dan menjaga integritas dalam berinteraksi dengan klien, keluarga klien dan anggota tim antar profesi.
10. Menjadi kompetensi profesinya masing-masing sesuai dengan lingkup prakteknya.

b. Domain 2: Peran dan tanggung jawab

Untuk dapat melakukan kolaborasi antar profesi, setiap profesi terlebih dahulu harus memahami peran dan tanggung jawabnya masing-masing dan bagaimana saling melengkapi dengan profesi lain dalam rangka memberikan pelayanan kepada klien, keluarga dan masyarakat. Setiap profesi harus mengetahui dan menghargai peran dan tanggung jawab profesi lain yang bekerja sama di dalam tim. Pemahaman peran dan sikap menghargai peran masing-masing merupakan hal penting dalam kolaborasi antar profesi, karena banyak terjadi konflik antar profesi diakibatkan karena kurang penghargaan terhadap perandan tanggung jawab profesi lain yang dapat diakibatkan kurang pemahaman peran dan tanggung jawab profesi lain di dalam tim.

Pernyataan umum kompetensi peran dan tanggung jawab adalah: menggunakan pengetahuan tentang peran profesi sendiri dan peran profesi lain di dalam tim untuk mengkaji dan memberikan pelayanan yang tepat kepada klien dan populasi. Pernyataan umum tersebut terdiri dari kompetensi spesifik berupa:

1. Mengkomunikasikan peran profesi sendiri dan peran profesi lain secara jelas kepada klien, keluarga dan tim profesi kesehatan lain.
2. Mengenali keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan keterampilan profesi lain dalam tim.
3. Melibatkan semua profesi yang terkait dalam pelayanan atau pemenuhan kebutuhan klien.
4. Menjelaskan peran dan tanggung jawab profesi lain dan bagaimana antar profesi dapat bekerja sama untuk memberikan pelayanan kepada klien.
5. Menggunakan semua pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang tersedia di dalam tim antar profesi untuk dapat memberikan pelayanan yang aman, tepat waktu efektif, efisien dan adil.
6. Berkomunikasi dengan anggota tim untuk mengklarifikasi peran masing masing anggota dalam pelayanan kesehatan kepada klien dan masyarakat.
7. Menciptakan hubungan saling bergantung dengan profesi lain untuk meningkatkan pelayanan dan saling belajar.
8. Terlibat dalam pengembangan profesi dan pengembangan antar profesi untuk meningkatkan performa tim.

9. Menggunakan kemampuan yang unik dan tambahan dari masing-masing profesi untuk mengoptimalkan pelayanan yang diberikan oleh tim.

c. Domain 3: Komunikasi antar profesi

Komunikasi merupakan kompetensi inti pada semua profesi kesehatan, karena semua profesi kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat yang tentu saja memerlukan komunikasi efektif, akan tetapi kompetensi komunikasi antar profesi belum menjadi perhatian semua profesi. Komunikasi antar profesi dapat disebutkan sebagai kompetensi utama dalam melakukan kolaborasi tim antar profesi, sehingga semua profesi yang terlibat di dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien harus mampu berkomunikasi untuk menyampaikan pesan secara efektif kepada anggota tim. Banyak situasi konflik terjadi akibat hambatan dalam berkomunikasi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan tim tidak berfungsi optimal. Pernyataan umum kompetensi komunikasi antar profesi adalah: berkomunikasi dengan klien, keluarga klien, komunitas, dan profesi kesehatan lain dengan cara tepat dan bertanggung jawab untuk mendukung pendekatan tim. Pernyataan umum kompetensi tersebut terdiri dari kompetensi spesifik:

1. Memilih alat dan teknik komunikasi yang efektif, termasuk teknologi dan sistem informasi untuk memfasilitasi diskusi dan interaksi antar profesi yang dapat meningkatkan fungsi tim.
2. Mengorganisasikan dan mengkomunikasikan informasi kepada klien, keluarga dan anggota tim antar profesi dengan cara yang dapat dimengerti dan menghindari terminologi yang hanya dimengerti oleh profesi sendiri.
3. Kemukakan pengetahuan yang dimiliki tentang klien dan perawatan klien dengan jelas, percaya diri, dan sikap menghargai.
4. Mendengarkan secara aktif dan mendorong anggota lain untuk mengemukakan ide dan pendapatnya tentang klien dan perawatannya.
5. Memberikan umpan balik yang tepat waktu, sensitif dan konstruktif kepada anggota tim antar profesi lain dan menerima umpan balik dengan menghargai pendapat dan penilaian profesi lain terhadap hasil kerja.
6. Menggunakan bahasa yang sesuai dan sopan ketika menghadapi situasi yang sulit, percakapan yang sensitif dan konflik antar profesi.
7. Mengenal keunikan profesi masing-masing termasuk spesialisasi, budaya, pengaruh, dan hierarki agar tercipta komunikasi yang efektif.
8. Berkomunikasi secara konsisten tentang pentingnya kerja tim dalam pelayanan berpusat pada klien.

d. Domain 4: Kerjasama tim

Belajar untuk berkolaborasi antar tim berarti juga belajar menjadi pemain yang baik di dalam tim tersebut. Perilaku kerja tim dapat diaplikasikan setiap saat dimana ada interaksi antar anggota tim antar profesi dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat. Sering sekali terjadi konflik di dalam tim antar profesi akibat ketidakmampuan anggota berperan sesuai dengan perannya. Karena itu kepemimpinan di dalam tim antar profesi sangat diperlukan untuk memfasilitasi komunikasi dan kerja sama antar anggota guna mencapai tujuan yang disepakati. Peran pemimpin juga sangat diperlukan untuk memfasilitasi keahlian masing-masing anggota sehingga pelayanan bagi klien dapat dikoordinasikan dengan tepat dan efektif.

Pernyataan umum kompetensi untuk bekerja di dalam adalah: mengaplikasikan nilai-nilai membangun kelompok dan membangun prinsip dinamika kelompok untuk melaksanakan fungsi tim secara efektif. Pernyataan umum kompetensi tersebut terdiri dari kompetensi spesifik:

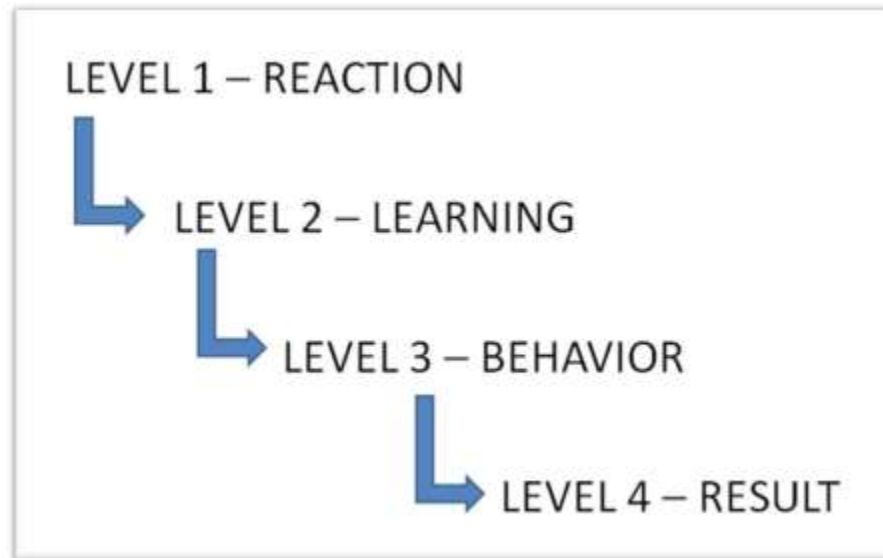
1. Mendeskripsikan proses pengembangan tim dan berlatih tentang tim yang efektif.
2. Membangun konsensus tentang prinsip-prinsip etik untuk memandu semua aspek pelayanan kepada klien dan kerja tim.
3. Melibatkan profesi kesehatan lain yang sesuai apabila diperlukan untuk situasi tertentu.
4. Mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan profesi lain yang sesuai untuk situasi tertentu.
5. Mengaplikasikan prinsip-prinsip kepemimpinan yang mendukung praktik kolaborasi dan efektifitas tim.
6. Motivasi diri sendiri dan anggota tim lainnya untuk bisa mengelola ketidaksetujuan secara konstruktif. Ketidaksetujuan biasanya berkaitan dengan nilai, peran, tujuan dan tindakan.
7. Berbagi akuntabilitas dengan profesi lain, pasien dan komunitas untuk mencapai tujuan promosi kesehatan.
8. Memperlihatkan pencapaian *performance* yang tinggi secara individu untuk meningkatkan *performance* kelompok.
9. Menggunakan teknik atau strategi perbaikan kelompok untuk meningkatkan efektifitas kerjasama antar profesi.
10. Menggunakan bukti-bukti yang tersedia untuk melakukan praktek kerja tim.
11. Melakukan kerja tim sesuai peran dan fungsinya dalam tim pada situasi yang berbeda.

2.1.4 Model Evaluasi Kirkpatrick

Semua orang yang bertanggung jawab atas program pendidikan kedokteran harus menilai program. "Program" dapat terjadi di sekolah kedokteran, selama pelatihan pascasarjana, atau selama pengembangan profesional berkelanjutan. Itu juga bisa menjadi sekecil sesi kelas individu, kursus, atau rotasi kepaniteraan di sekolah kedokteran. Setiap program memerlukan strategi evaluasi yang kuat. Beberapa artikel, panduan, dan buku teks yang sangat rinci tentang evaluasi program pendidikan memberikan gambaran umum dan fokus pada "bagaimana" melakukan evaluasi program (Frye & Hemmer, 2012). Para pendidik medis harus memahami hal-hal ini dan menggunakan beberapa sebagai sumber daya.

Teori yang dikembangkan oleh Kirkpatrick & Kirkpatrick (2006) terdiri dari empat level, yaitu dimana setiap level dalam model evaluasi ini mempengaruhi level berikutnya. Teori Kirkpatrick dipilih karena memiliki relevansi yang tinggi untuk menggambarkan kemampuan dalam pengelolaan evaluasi program yang didasarkan atas tahap/produk dalam suatu penyelenggaraan program (Kirkpatrick, 2015).

Dalam model ini tahap/produk program dibagi ke dalam empat level, seperti digambarkan sebagai berikut (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2011):



Gambar 2.2 Model Evaluasi Kirkpatrick

Kriteria umum pada setiap levelnya (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016)

1. *Reaction* (Level 1), mengukur bagaimana respon langsung peserta terhadap pelayanan program. Bagaimana perasaan peserta didik dan reaksi pribadi mereka terhadap pelatihan atau pengalaman belajar yang dilalui.

2. *Learning* (Level 2), mengukur sejauh mana capaian peserta menerima materi pembelajaran dan menunjukkan telah terjadinya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan perilakunya selama mengikuti program.
3. *Behavior* (Level 3), mengukur bagaimana apakah perubahan perilaku peserta dipengaruhi oleh program pelatihan yang diikutinya.
4. *Result* (Level 4), mengukur dampak yang diterima organisasi sebagai akibat dari program yang diikuti peserta, sebagai contoh meningkatnya produktifitas atau kinerja unit/organisasi.

2.1.5 Magang PKL Terpadu IPE di Poltekkes Kemenkes Makassar

Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah suatu mata kuliah yang dilaksanakan dengan konsep IPE/IPC. Kegiatan Magang PKL dilaksanakan secara terpadu oleh 8 (delapan) jurusan yaitu Keperawatan, Kebidanan, Kesehatan Gigi, Teknologi Laboratorium Medis, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Fisioterapi dan Gizi. Muatan SKS pada mata kuliah PKL mengacu pada kurikulum masing-masing program studi antara 2 SKS – 4 SKS. Kegiatan PKL dilaksanakan selama 30 hari (28 hari kegiatan + 1 hari keberangkatan dan 1 hari penarikan) dengan durasi kegiatan per hari rata-rata 8 jam, maka total jam pelaksanaan kegiatan PKL sebanyak 252 jam atau setara dengan 5,6 SKS (1 sks setara dengan 45 jam).

Program Magang PKL Terpadu IPE yang mengandung makna "*learning about, from, with, each other*" atau belajar tentang, dari, dengan, dan antar satu sama lain untuk menciptakan kolaborasi efektif yang dikembangkan menjadi program magang khususnya pada program kesehatan layanan primer berkoordinasi dengan Puskesmas sehingga lebih memberi kesempatan kepada peserta PKL khususnya di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar untuk mengimplementasikan *Interprofessional Collaboration* (IPC). Program magang PKL-IPE/IPC pada program layanan primer menekankan integrasi kegiatan PKL IPE/IPC pada program puskesmas dengan metode observasi dan partisipasi melalui peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung dengan pemanfaatan teknologi sehingga diharapkan dapat meningkatkan *outcome* kesehatan keluarga dan masyarakat.

Dalam implementasinya, program magang PKL-IPE/IPC merupakan bagian dari transformasi pelayanan kesehatan primer yang diarahkan pada pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat dan mewujudkan masyarakat sehat. Berdasarkan hal tersebut, maka PKL-IPE/IPC mengusung tema "Pencegahan Stunting & Penguatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak (KIBA) dalam Mewujudkan Masyarakat Bone yang Sejahtera". Program ini bertujuan untuk memberi pengalaman magang praktek kerja lapangan pada mahasiswa dalam program pelayanan kesehatan primer sehingga mampu berperan dalam upaya Pencegahan Stunting dan Penguatan Kesehatan

Ibu, Bayi, dan Anak di masyarakat melalui kolaborasi interprofesi (IPC) dan koordinasi lintas program dan sektor.

Pelaksanaan program magang PKL-IPE/IPC menekankan pada integrasi pelayanan kesehatan dari 8 profesi kesehatan (Perawat, Bidan, Terapis Gigi dan Mulut, Ahli Teknologi Laboratorium Medis, Sanitarian, Tenaga Teknis Kefarmasian, Fisioterapis dan Nutritionis) melalui penguatan promosi dan pencegahan, mendekatkan pelayanan kesehatan dari 8 profesi yang diintegrasikan dengan program puskesmas di desa/kelurahan termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi di setiap desa. Peserta PKL-IPE/IPC Poltekkes Kemenkes Makassar pada Agustus 2024 sebanyak 1181 orang yang terdiri atas prodi D3 dan Prodi D4 yang akan dibagi dalam 71 kelompok. Setiap kelompok terdiri atas 16-17 orang terdiri atas perwakilan mahasiswa dari 8 Jurusan yaitu jurusan Keperawatan, Kebidanan, Kesehatan Gigi, Teknologi Laboratorium Medis, Kesehatan Lingkungan, Farmasi, Fisioterapi dan Gizi ditempatkan di Kabupaten Bone pada 16 Kecamatan dan 71 Desa/Kelurahan. Setiap desa ditempatkan 1 posko.

Tabel 2.1 Distribusi Jumlah Peserta berdasarkan Program Studi

o	Jurusan	PRODI	JUMLAH PESERTA
	Gizi	D3 Gizi	53
		D4 Gizi Dan Dietetika	73
	Fisioterapi	D3 Fisioterapi	45
		D4 Fisioterapi	60
	Keperawatan Makassar	D3 Keperawatan	171
		D3 Keperawatan Parepare	56
	Kesehatan Gigi	D3 Kesehatan Gigi	99
		D4 Terapi Gigi	104
	Farmasi	D3 Farmasi	95
		D4 Farmasi	98
	Teknologi Laboratorium Medis	D4 Teknologi Lab. Medis	64
		D3 TIm	97
	Kesehatan Lingkungan	D3 Sanitasi	25
		D4 Sanitasi Lingkungan	69
	Kebidanan	D3 Kebidanan	59
		D4 Kebidanan	13
Total			1181

Program magang PKL-IPE/IPC mencakup kegiatan promotif, preventif dan tata laksana klinis terbatas bertempat di Posko PKL-IPE/IPC di desa/kelurahan dengan sasaran strategis pada 5 (lima) program prioritas antara lain 1) pencegahan stunting dan 2) penguatan Kesehatan Ibu, Bayi dan

Anak (KIBA) melalui pemeriksaan dan pemantauan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, bayi, baduta, balita, remaja, usia produktif dan lansia, 3) peningkatan kesehatan dan pencegahan serta penemuan masalah kesehatan prioritas (Kanker, Jantung, Stroke, dan Urogenitalia) melalui skrining dan edukasi yang dilakukan oleh mahasiswa PKL-IPE/IPC bersama jaringan puskesmas dan para kader.

Target sasaran ada di tingkat rumah tangga dan komunitas. Program kegiatan pada sasaran meliputi kegiatan kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki faktor risiko, pengumpulan data komunitas melalui berbagai sumber, perencanaan kegiatan bersama Puskesmas, Pemerintah dan Tokoh masyarakat, pelaksanaan kegiatan/intervensi kesehatan dengan kolaborasi dan keterlibatan semua sektor, monitoring dan evaluasi kegiatan, serta pelaporan.

Tabel 2.2 Daftar Nama Desa/Kelurahan Tempat Magang PKL Terpadu
Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2024

No	Kecamatan	Puskesmas	Desa/Kelurahan
1	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Patangkai
2	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Puttuku Limpoe
3	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Tonronge
4	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Tenri Pakkua
5	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Ujung Lamuru
6	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Sengeng Palie
7	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Mattampa Walie
8	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Waekecce'e
9	Lappariaja	UPT PKM Lappariaja	Liliriattang
10	Kahu	UPT PKM Palakka Kahu	Carima
11	Kahu	UPT PKM Palakka Kahu	Hulo
12	Kahu	UPT PKM Palakka Kahu	Bontopadang
13	Bontocani	UPT PKM Bontocani	Kahu
14	Bontocani	UPT PKM Bontocani	Langi
15	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Latellang
16	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Maddenreng Pulu
17	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Batu Lappa
18	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Massila
19	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Bulu Ulaweng
20	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Talabangi
21	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Masago
22	Patimpeng	UPT PKM Patimpeng	Paccing
23	Salomekko	UPT PKM Salomekko	Gattareng
24	Salomekko	UPT PKM Salomekko	Ulubalang
25	Salomekko	UPT PKM Salomekko	Tebba

26	Salomekko	UPT PKM Salomekko	Mallimongang
27	Salomekko	UPT PKM Salomekko	Manera
28	Salomekko	UPT PKM Salomekko	Pancaitana
29	Tonra	UPT PKM Tonra	Biccoing
30	Tonra	UPT PKM Tonra	Muara
31	Tonra	UPT PKM Tonra	Gareccing
32	Tonra	UPT PKM Tonra	Bone Pute
33	Tonra	UPT PKM Tonra	Padatuo
34	Tonra	UPT PKM Tonra	Libureng
35	Tonra	UPT PKM Tonra	Samaenre
36	Tonra	UPT PKM Tonra	Rappa
37	Mare	UPT PKM Mare	Padaelo
38	Mare	UPT PKM Mare	Tellu Boccoe
39	Cina	UPT PKM Cina	Kanco
40	Cina	UPT PKM Cina	Padangloang
41	Cina	UPT PKM Cina	Tanete Harapan
42	Cina	UPT PKM Cina	Ajangpulu
43	Palakka	UPT PKM Palakka	Passippo
44	Palakka	UPT PKM Palakka	Tirong
45	Palakka	UPT PKM Palakka	Maduri
46	Palakka	UPT PKM Usa	Bainang
47	Tanete Riattang Barat	UPT PKM Watampone	Kel. Majang
48	Tanete Riattang Barat	UPT PKM Watampone	Kel. Polewali
49	Tanete Riattang	UPT PKM Biru	Kel. Biru
50	Tanete Riattang	UPT PKM Biru	Kel. Bukaka
51	Tanete Riattang Timur	UPT PKM Bajoe	Kel. Bajoe
52	Tanete Riattang Timur	UPT PKM Bajoe	Kel. Tonro
53	Tanete Riattang Timur	UPT PKM Bajoe	Kel. Panyula
54	Tanete Riattang Timur	UPT PKM Bajoe	Kel. Waetuo
55	Sibulue	UPT PKM Sibulue	Pattiro Riolo
56	Sibulue	UPT PKM Sibulue	Moroanging
57	Awangpone	UPT PKM Awangpone	Maccope
58	Awangpone	UPT PKM Awangpone	Cari Gading
59	Awangpone	UPT PKM Awangpone	Cakke Bone
60	Dua Boccoe	UPT PKM Pattiro Mampu	Praja Maju
61	Dua Boccoe	UPT PKM Pattiro Mampu	Pakkasalo
62	Dua Boccoe	UPT PKM Pattiro Mampu	Cabbeng

63	Dua Boccoe	UPT PKM Pattiro Mampu	Tempe
64	Dua Boccoe	UPT PKM Pattiro Mampu	Kampoti
65	Dua Boccoe	UPT PKM Dua Boccoe	Padangcenga
66	Dua Boccoe	UPT PKM Dua Boccoe	Solo
67	Dua Boccoe	UPT PKM Dua Boccoe	Matajang
68	Cenrana	UPT Puskesmas Cenrana	Lebonge
69	Cenrana	UPT Puskesmas Cenrana	Cenrana
70	Cenrana	UPT Puskesmas Cenrana	Labotto
71	Cenrana	UPT Puskesmas Cenrana	Naga Uleng

Kegiatan program magang PKL-IPE/IPC membutuhkan peran aktif dari aparat pemerintahan dan jaringan puskesmas yang ada di desa/kelurahan, sehingga para camat, kepala puskesmas dan kepala desa lokus PKL-IPE/IPC merupakan pembimbing bagi mahasiswa PKL-IPE/IPC. Secara khusus, kegiatan program magang PKL-IPE/IPC terintegrasi dengan pelayanan kesehatan luar puskesmas yang dilaksanakan di posyandu dan pemantauan Kesehatan melalui kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga. Strategi Intervensi dilaksanakan berdasarkan kompetensi masing-masing profesi dalam mengatasi masalah yang dihadapi dalam pencegahan stunting, antara lain seperti yang terlihat di tabel 2.3.

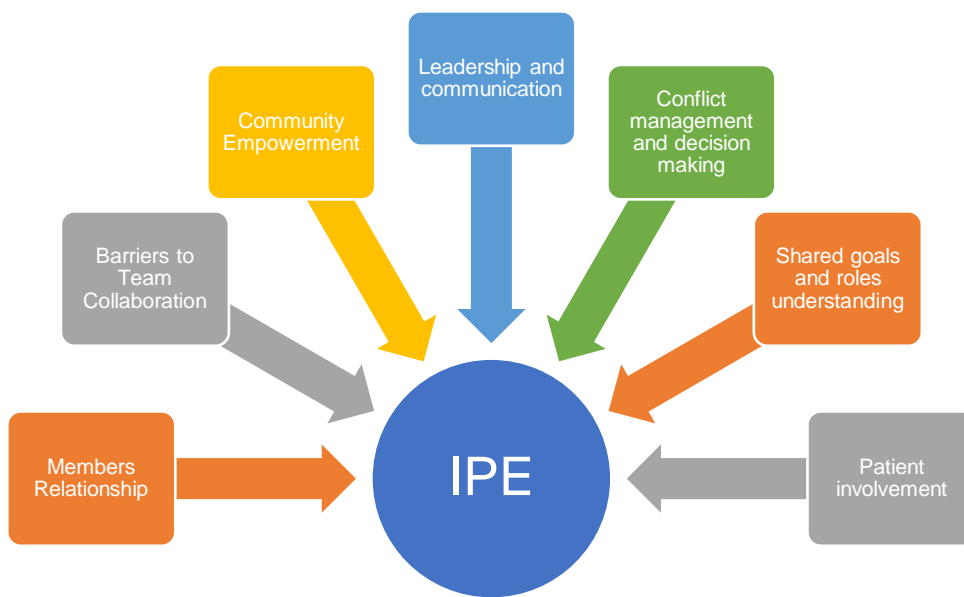
Tabel 2.3 Distribusi Kompetensi Setiap Profesi dalam Pencegahan Stunting

Jurusan	Intervensi
Gizi	Tablet Tambah Darah (bumil & remaja)
	Promosi dan Konseling Menyusui
	Promosi dan Konseling Pemberian Makanan untuk Bayi dan Anak (PMBA)
	Suplemen Gizi Makro (PMT)
	Tata Laksana Gizi Buruk
	Pemantauan dan promosi pertumbuhan
	Suplementasi kalsium
	Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
	Suplementasi Vitamin A
	Suplementasi zinc untuk diare
	Suplemen gizi mikro (Taburia)
	Pemberian makanan gizi seimbang
Keperawatan	Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
	Program Keluarga Harapan (PKH)
	Penyuluhan PHBS
	Bina Keluarga Balita (BKB)
	Imunisasi
	Manajemen Terpadu Balita Sakit
Kesehatan Lingkungan	Pembuatan jamban keluarga

	Pembuatan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah)
	Pembuatan/Perbaikan Sarana Air Bersih
	Pembuatan tempat sampah/galian
	Penyuluhan PHBS
	Demonstrasi: cuci tangan pakai sabun
	Penyuluhan tentang kesehatan lingkungan terkait stunting
	Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
Teknologi Laboratorium Medis	Pemeriksaan Kadar Hb
	Pemeriksaan Telur Cacing
	Penyuluhan PHBS
	Pemeriksaan HbSAg
	Deteksi pre-eklamsia dengan pemeriksaan urin, albumin
	Deteksi diabetes gestasional dengan pemeriksaan reduksi
	Pemeriksaan golongan darah
	Pemeriksaan kehamilan
Kesehatan Gigi	Pencegahan Gigi Berlubang
	Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak
	Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dan menyusui
	Penyuluhan PHBS
	Praktek cara sikat gigi yang baik & benar
Kebidanan	Pelayanan Antenatal
	Deteksi Dini Ibu Hamil Beresiko
	Pelayanan Kesehatan Neonatal
	Pelayanan Kesehatan Batita
	Pelayanan Kesehatan Balita
	Penyuluhan kesehatan reproduksi
	Penyuluhan PHBS
	Pelayanan Ibu Nifas
	Pelayanan Pra-nikah
Fisioterapi	Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) pada stimulasi tumbuh kembang anak pada anak PAUD: massage bayi dan senam bayi
	RBM pada senam Ibu hamil
	RBM pada senam nifas
	RBM pada senam otak, motorik halus (anak)
	Penyuluhan PHBS
	Deteksi cacat dini
	Deteksi masalah kesehatan fisik ibu hamil, nifas dan menyusui
	Pelayanan kesehatan fisioterapi pada ibu hamil, nifas, menyusui, batita, balita dan remaja putri
	Edukasi peran aktifitas pada optimalisasi tumbang
	RBM penanganan nyeri haid (remaja putri)
Farmasi	Tema: Edukasi Masyarakat tentang obat – obat tradisional.
	OBTRA: pengadaan (penanaman Toga termasuk Pohon Kelor), pembuatan OBTRA, cara pakai, dsb.
	Penyuluhan kesehatan terkait Obat

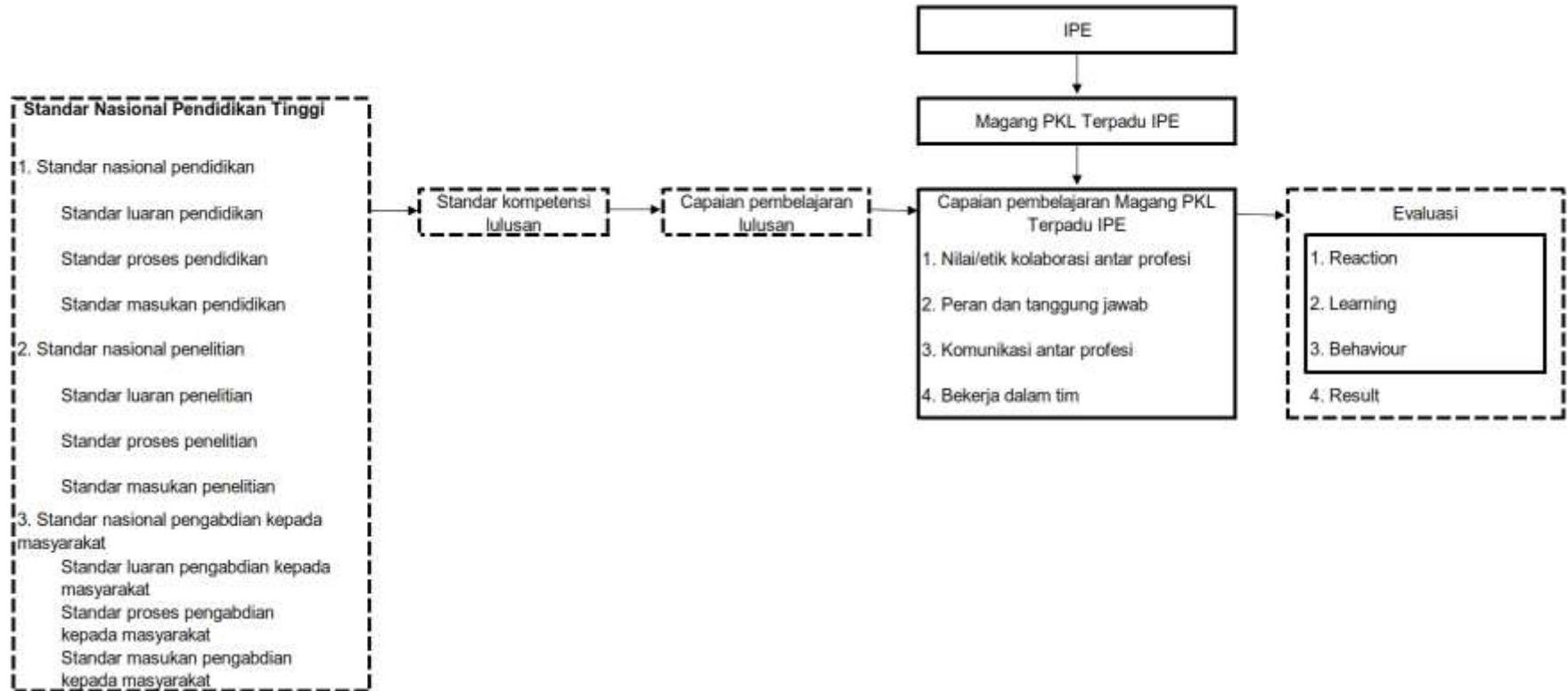
	Penyuluhan PHBS
	Identifikasi dan intervensi Kepatuhan minum tablet Fe, cara mengonsumsi minum tablet Fe (Vit C), cara menyimpan tablet Fe,
	Identifikasi dan intervensi konsumsi obat cacing waktu dan dosis.
	Identifikasi dan intervensi konsumsi vit A, Vit D dan B Kompleks
	Identifikasidan intervensi konsumsi suplemen penambah nafsu makan (curcuma, curvit, madu)
	Identifikasi dan intervensi penggunaan obat selama kehamilan
	obat apa yang wajib tersedia di rumah sebagai langkah awal P3K.
	Penyuluhan tentang penggunaan obat antibiotik

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:

———— : variabel yang diteliti

- - - - : variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep