



PENELITIAN

KONKRETISASI KULIAH KERJA NYATA MEMBANGUN DESA MERDEKA PADA PRAKTIK INTERPROFESSIONAL EDUCATION DI FAKULTAS KESEHATAN : SEBUAH TINJAUAN KUALITATIF

Ema Julita,¹ Devin Mahendika,² Panji Nalendra Hafizh Mahardika Stevan³

ABSTRAK

Pendahuluan: Konsep *Interprofessional Education* (IPE) merupakan sebuah pola tersistematis tentang pola pembelajaran interdisipliner dewasa untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini memiliki arah dan bertujuan melihat konkretisasi program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Membangun Desa Merdeka di fakultas kesehatan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, jenis deskriptif observasional dengan pendekatan partisipatif menggunakan wawancara semi terstruktur. Sebanyak 31 orang partisipan diambil menggunakan metode *purposive sampling* dengan menggunakan strategi *maximum variation sampling* dengan menggunakan teknik *human instrument*.

Hasil: Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa program KKN Membangun Desa Merdeka telah banyak membantu praktik dari pelaksanaan IPE. Terbukti dari hasil penelitian bahwa pemahaman yang sama didapat dari mengenal konsep, kompetensi, proses mengenal konsep IPE yang bervariasi, peranan program KKN Membangun Desa Merdeka dalam pelaksanaan IPE yang sudah dirasakan dampaknya dalam pelaksanaan program kerja kesehatan di lingkungan desa bagi elemen pelaksana sendiri dan evaluasi menggunakan konsep *context, input, process, output, dan outcome*.

Pembahasan: Konsep pembelajaran IPE mengajarkan bahwa dua atau lebih profesi kesehatan bekerja sama dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan, mengejar kompetensi pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kerja sama dalam tim. Wujud tersebut diaplikasikan dalam KKN Membangun Desa Merdeka dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi peserta untuk berpartisipasi aktif dan menyukseskan program pemerintah dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan.

Simpulan: Seluruh elemen setuju bahwa kegiatan ini menimbulkan dampak positif dari pelaksanaan IPE, baik secara konsep, kompetensi, program ini yang menjadikan implementasi IPE berhasil dicapai. Perlu kedepannya untuk melakukan perbaikan yang lebih baik baik dari segi tujuan penting, gambaran besar, bahkan proses mewujudkan kesehatan dalam membantu kinerja pemerintah

Kata kunci: Desa Merdeka, IPE, KKN.

ABSTRACT

Introduction: *Interprofessional Education (IPE)* is a systematic pattern of adult interdisciplinary learning patterns to optimize health services. This research has a direction and aims to see the concretization of the Real Work Lecture (KKN) program to Build Independent Villages at the health faculty.

Method: This research is a qualitative research, observational descriptive type. Samples were taken using a purposive sampling method.

Result: From this research, it was found that the KKN for Developing Independent Villages has helped a lot in the practice of implementing IPE. It is evident from the results of the research that the same understanding is obtained from knowing all about administration and implementation of IPE which has had an impact on the implementation of the health work program in the village environment for the implementing elements themselves.

Discussion: The IPE learning concept teaches that two or more health professions work together in optimizing health services, pursuing competency knowledge, skills, attitudes, and teamwork. This form is applied in the Community Service Program to Build an Independent Village by providing the widest possible opportunity for participants to actively participate in the health development.

Conclusion: All elements agree that this activity has a positive impact on the implementation of IPE, this program which makes the implementation of IPE successful. It is necessary in the future to make better improvements both in terms of important goals, the big picture, and even the process of realizing health in helping government performance.

Keywords: Desa Merdeka, IPE, KKN

PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia masih terjebak dalam penyelesaian permasalahan terkait tujuan pembangunan jangka panjang *Sustainable*

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
²Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Development Goals (SDGs) 2030 di bidang kesehatan dalam tujuan ketiga berlabel “*Good Health and Well Being*”.^[1] Permasalahan tersebut tak terlepas dari pembahasan pelayanan kesehatan, *patient safety*, sumber daya manusia di bidang kesehatan yang mengalami degradasi dari segi kualitas dan kuantitas serta peningkatan kuantitas masyarakat dengan usia lanjut.^[2] Seluruh pemaparan masalah ini akan menjadi sebuah titik tolak ukur sebuah manajemen kinerja tenaga medis yang selayaknya mampu bekerja sama dan berkolaborasi dalam bingkai *Interprofessional Collaboration* (IPC).

Dikutip dari laporan MEDMARX *Medication Error Reporting System* bahwa kejadian *medical error* telah menyebabkan 251.000 kematian di Amerika Serikat dengan beberapa kejadian yang berhubungan dengan etik kedokteran.^[3] Dilaporkan bahwa salah satu penyebab fatal kejadian *medical error* ini disebabkan oleh buruknya penerapan komunikasi dan pemahaman kerja sama dalam tim dengan laporan 70-80% penyumbang angka terbanyak *medical error*,^[4] hal ini juga didukung oleh penelitian oleh Erjavec, *et.al.* bahwa hanya sekitar 30% responden yang mengatakan pelayanan, mutu kualitas respon akan keluhan dan tindakan keselamatan pasien antar sesama tenaga kesehatan tergolong baik.^[5] Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan pada 40 fasilitas kesehatan di Indonesia didapatkan bahwa hanya 15% responden yang menganggap pelayanan serta komunikasi tenaga kesehatan tergolong optimal.^[6] Hal ini akan berdampak terhadap terjadinya kecemasan dan stres kerja dan berujung terhadap kurangnya kepuasan kinerja, loyalitas, integritas, bahkan timbulnya kelelahan kerja.^[7]

Pentingnya pengetahuan akan ranah kompetensi bagi sumber daya tenaga kesehatan dapat menjadi aset penting dalam pelaksanaan kolaborasi tingkat kesehatan yang baik, sedangkan implementasinya belum sesuai dengan ekspektasi karena berbagai banyak faktor asosiasi yang saling memiliki pengaruh dari satu dan lain hal yaitu jenis strata dan status pendidikan, kurangnya kepercayaan dan rasa menghargai antar sesama profesi, budaya yang bersifat streeotip, perbedaan perspektif dari tiap profesi, idealisme superioritas, beberapa kurikulum IPC yang belum terintegrasi sempurna yang mencakup enam kompetensi dasar *patient centred care*, *interprofessional communication*, *participatory leadership*, *conflict resolution*, *transparency of duties and responsibilities*, dan *teamwork*.^[8]

Asosiasi dan keterkaitan antara satu faktor dengan yang lainnya memiliki korelasi yang sangat kuat, oleh karena itu penting

dilakukan usaha untuk mengoptimalkan implementasi dari praktik kolaborasi ini salah satunya di bidang pendidikan kesehatan terpadu dan berkesinambungan yang dikenal dengan *Interprofessional Education* (IPE). Program IPE ini merupakan proyek utama dalam mewujudkan tujuan IPC dengan menjadikan pendidikan sebagai wadah tenaga kesehatan melakukan belajar secara interdisiplin untuk berkolaborasi mendapatkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai yang dibutuhkan untuk kerja sama dengan profesi lain dalam usahanya memberikan pelayanan kesehatan yang efektif kepada pasien serta keluarganya.^[9]

Dalam perkembangannya, program IPE ini telah berhasil memberikan luaran positif terhadap peningkatan hasil dari mutu pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Darlow, *et.al.* terhadap 41 mahasiswa dari berbagai macam latar belakang pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa program IPE yang dilaksanakan sebelas jam mampu menghasilkan peningkatan efektivitas belajar, persepsi dan kepercayaan diri, pengetahuan, serta kemampuan mengelola orang dan waktu dalam orientasi jangka panjang.^[10]

Hal senada juga dibuktikan dari penelitian oleh Berger Estiilita, *et.al.* secara kualitatif menunjukkan bahwa program IPE mampu meningkatkan sikap positif akan tujuan peningkatan kinerja di masa depan, selain melatih *soft skill* juga mampu melatih pengembangan dasar diri untuk mampu melakukan regulasi terhadap kondisi lingkungan untuk mampu melaksanakan pelayanan kesehatan.^[11]

Penelitian yang dilakukan oleh Paterson, *et.al.* di *Queen's University* secara kuantitatif pada mahasiswa di kota Ontario, Kanada ditemukan 86,67% mahasiswa merasakan peningkatan dari rasa kepercayaan pada diri pada pelaksanaan IPE, 76,7% mahasiswa mampu menafsirkan tugas yang ada, dan 70% mahasiswa menyatakan adanya kemudahan dalam berkomunikasi.^[12]

Hasil riset yang dilakukan terhadap 42 negara di dunia menunjukkan sekitar 24,6% tingkat pendidikan perguruan tinggi di bidang kesehatan telah mendapatkan praktik kolaborasi kesehatan di dalam pelaksanaan kegiatan akademis. Sementara, di Indonesia dalam praktiknya Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (DIKTI) telah mengembangkan program IPE melalui program *Health Professional Education Quality* (HPEQ) kepada mahasiswa sebagai bukti kiprah dalam *Kobe University Interprofessional Education for Working Center* (KIPEC).^[13] Beberapa contohnya perguruan tinggi ternama seperti Universitas Gadjah Mada (UGM) telah melaksanakan kegiatan IPE dengan kiprah program

Community and Family Health Care Interprofessional Education (CHFC-IPE) dengan metode bakti sosial, Universitas Negeri Semarang (UNS) melakukan praktik IPE melalui kegiatan *role play* dan *mini project*, serta beberapa Universitas ternama lain seperti Universitas Indonesia (UI), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), Universitas Islam Indonesia (UII), Universitas Udayana (Unud), Universitas Hasanudin (Unhas) dalam kurikulum pendidikannya.^[14]

Alternatif dalam implementasi program IPE dapat dilakukan dengan berbagai macam program seperti Kuliah Kerja Nyata (KKN), *student exchange*, diskusi tutorial, *case based discussion e-learning*, keterampilan laboratorium terintegrasi, kuliah umum, kegiatan kemahasiswaan melalui perlombaan ilmiah, olahraga, jurnalistik dan Tri Dharma Perguruan Tinggi, pengenalan program studi, *role play*, seminar, *workshop*, *focus group discussion*, dan *field trip*.^[13]

Di Sumatera Barat, khususnya fakultas dengan latar belakang kesehatan acap kali melakukan program IPE dengan pelaksanaan kegiatan KKN kolaborasi. Program KKN termasuk salah satu program perwujudan IPE, program ini merupakan model pendekatan dengan memadukan aspek kognitif, afektif, psikomotor, *softskill* yang dipadukan dalam nilai sosial budaya setempat. Program IPE dirancang sebagai kurikulum pendidikan yang dijadikan mata kuliah tahap akademis di bidang kesehatan yang menjadi bobot penilaian kelulusan pendidikan dan jangka panjang bagi institusi pendidikan untuk memperoleh akreditasi dari Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes).^[15]

Universitas Andalas adalah salah satu lembaga perguruan tinggi negeri berbasis hukum satu satunya di kota Padang yang telah melaksanakan program KKN Membangun Desa Merdeka. Saat ini, Unand telah melaksanakan program KKN ini dengan melaksanakan kegiatan edukasi kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang cerdas terhadap penanganan kasus *Coronavirus Disease-19 (COVID-19)*.^[16]

Hal ini justru menjadi keuntungan bagi Fakultas yang bergerak di bidang kesehatan di Unand untuk membangun desa merdeka dengan program kesehatan khususnya dalam mengadakan kegiatan di bidang pendidikan kesehatan tersebut. Keuntungan lainnya juga dapat menjadi wadah dalam membangun desa dengan kebebasan dan kemerdekaan untuk mendapatkan hak kesehatan. Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini menggagas dalam membantu pengadaan alat pelindung diri yang ramah lingkungan, pengadaan alat cuci tangan, pembuatan *hand-sanitizer* melalui bahan-bahan herbal yang telah

dilakukan ekstraksi, pembuatan media massa dan cetak berupa poster, modul, brosur, *banner*, mading terkait penanganan COVID-19 (protokol kesehatan, gizi dan nutrisi, isolasi mandiri), pembagian sembako, pemanfaatan tanaman obat, penanaman sayur dan buah, pangan sehat, pembuatan permen jahe, pembuatan gula semut dan selai tomat, digitalisasi kesehatan bahkan menjadi relawan di lingkungan masyarakat, relawan di laboratorium infeksi COVID-19 di Fakultas Kedokteran (FK) Unand pada bagian administrasi dan logistik dalam penyediaan hazmat, masker, *faceshield*, *handscoen*, gaun medis, dan lain sebagainya.^[17]

Fakultas berlatar belakang kesehatan di Unand terdiri dari jurusan pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi, keperawatan, psikologi, kebidanan, farmasi, biomedik, gizi, dan kesehatan masyarakat. Seluruh kegiatan studi tersebut telah melaksanakan kegiatan IPE menurut HPEQ. Kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka melalui penerapan kesehatan telah dimulai semenjak tahun 2019 akhir dan sampai saat ini masih berlangsung. Kegiatan KKN ini telah mengaplikasikan IPE dengan menggabungkan berbagai program studi kesehatan ini dalam proses pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi di masyarakat. Akan tetapi, belum ada saat ini evaluasi terkait kesuksesan program ini dari pihak akademik baik di lingkungan fakultas maupun universitas. Oleh karena itu, penulis tertarik membahas mengenai "Konkretisasi Kuliah Kerja Nyata Membangun Desa Merdeka Pada Praktik *Interprofessional Education* di Fakultas Kesehatan : Sebuah Tinjauan Kualitatif" dengan tujuan penelitian ini adalah untuk melihat aktualisasi konkretisasi program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Membangun Desa Merdeka di fakultas kesehatan serta melihat luaran dari Tridharma Perguruan Tinggi.

METODE

Penelitian ini merupakan studi dengan pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif observasional berbasis partisipatif. Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang melihat evaluasi KKN Membangun Desa Merdeka Berbasis Kesehatan di lingkup akademik yang meneliti kegiatan KKN mahasiswa kesehatan di Unand. Penelitian ini menjadi wadah dalam penilaian dari tujuan diadakan KKN membangun desa seperti penilaian karakter empati dan kepedulian, melaksanakan terapan ilmu pengetahuan, teknologi secara *teamwork* dan interdisipliner, model pengembangan pendidikan dalam menanamkan nilai kepribadian, nasionalisme dan demokrasi pancasila, daya juang, etos kerja, kemandirian, kewirausahaan, dan kepemimpinan, meningkatkan daya saing

nasional serta menanamkan jiwa peneliti (eksplorasi dan analisis), serta menumbuhkan *learning community* dan *learning society*.

Penelitian ini merupakan penelitian hibah dari UNAND yang dilakukan terhadap fakultas kesehatan yang ada di UNAND dari Mei 2020 – Agustus 2022. Populasi penelitian adalah mahasiswa yang melaksanakan kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka dari rentang waktu penelitian yang berasal dari angkatan 2017 – 2019 dari fakultas kesehatan beberapa program studi yang telah dibahas sebelumnya, dosen pembimbing lapangan (DPL), dan pengelola program KKN Membangun Desa Merdeka. Sampel diambil menggunakan metode *puposive sampling* dengan teknik *maximum variation sampling*.

Kriteria penentuan sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2017-2019 dari fakultas kesehatan dari jurusan pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi, keperawatan, psikologi, kebidanan, farmasi, biomedik, gizi, dan kesehatan masyarakat. Yang berjumlah sepuluh orang sepuluh dosen pembimbing lapangan dan satu orang dari pengelola KKN membangun Desa Merdeka yang bersedia menjadi sampel penelitian yang dibuktikan dengan pengisian *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah mahasiswa dan DPL yang sakit dan izin saat pelaksanaan KKN ini diadakan.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah tim peneliti yang bermain peran sebagai *human instrument*. Agar tidak terjadi bias, peneliti menghindari wawancara yang bersifat *leading question*, *double-barelled question*, dan tidak memberikan bahasa tubuh yang mengasertifkan atau mengasosiasikan terhadap suatu perspektif jawaban benar atau salah. Hal penting lainnya adalah menghindari tindakan *personal belief*.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur, wawancara dilakukan dengan ketersediaan waktu informan baik langsung atau beberapa informan memilih menggunakan *zoom*

meeting atau telepon kemudian dilakukan perekaman demi kepentingan penelitian. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik *Framework Analysis* yaitu dengan pengembangan induktif dan deduktif dengan menggunakan lima tahapan yaitu familiarisasi, identifikasi *thematic framework*, *indexing*, *charting*, *mapping* dan *interpretation*. Untuk menentukan validasi data penelitian, dilakukan triangulasi data. Sumber data yang diambil untuk triangulasi adalah seluruh pihak yang terkait erat dengan informan penelitian yaitu mahasiswa yang menjalankan KKN, dosen pembimbing di lapangan, dan pengelola kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka, kriteria dalam pemilihan informan pada triangulasi didasarkan pada derajat kedekatan dengan kompetensi yang berkaitan dengan program IPE, tahap akhir dari triangulasi ini adalah membuat kesimpulan dari perspektif seluruh sumber data dengan membuat deskripsi, memberikan kategori, serta membentuk sebuah kesimpulan. Pada akhirnya akan dilakukan *member check* dengan tujuan memastikan data yang diperoleh telah sesuai dengan informan pemberi data.

Penelitian ini telah melewati proses dan dinyatakan lulus kajian etik, protokol penelitian, dan resmi memiliki *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan nomor surat 139/KEP/FK/2022. Etik pada penelitian ini menyangkut etika penelitian kepada manusia yang mencakup prinsip etik (*informed consent*), *confidentially* (kepercayaan), *privacy* (kerahasiaan), nilai sosial dan klinis, nilai sains teknologi berbasis keilmiahan, nilai praktis dari pengabdian masyarakat, pemerataan beban dan manfaat, potensi manfaat dan risiko terhadap peneliti, serta *inducement* (bujukan).

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden penelitian ini :

Tabel 1. Mahasiswa KKN Membangun Desa Merdek

Informan Mahasiswa	Jenis Kelamin	Program Studi	Jenis Kegiatan yang Diampu
IM#1	Laki-laki	Pendidikan Dokter	1. Relawan COVID-19 di laboratorium (pembuatan APD) 2. Pembuatan media KIE (Poster makanan sehat, gizi dan nutrisi) 3. Pembuatan alat cuci tangan
IM#2	Laki-laki	Pendidikan Dokter Gigi	1. Pembuatan media KIE (modul isolasi mandiri) 2. Digitalisasi kesehatan (via <i>whats app</i>) 3. Penanaman sayur dan buah
IM#3	Perempuan	Keperawatan	1. Relawan di lingkungan masyarakat (edukator) 2. Membantu pembuatan permen jahe 3. Membantu alokasi penanaman tanaman obat
IM#4	Laki-laki	Psikologi	1. Membantu pembuatan gula semut dan selai tomat 2. Pembuatan <i>hand sanitizer</i> dari bahan herbal 3. Digitalisasi kesehatan (Via Instagram)

IM#5	Perempuan	Kebidanan	1. Pembuatan media KIE (spanduk dan buku saku protokol kesehatan) 2. Membantu alokasi penanaman tumbuhan obat 3. Pembagian sembako sehat
IM#6	Laki-laki	Farmasi	1. Pembuatan <i>hand sanitizer</i> dari bahan herbal 2. Digitalisasi kesehatan (via <i>twitter</i>) 3. Membantu pembuatan gula semut dan selai tomat
IM#7	Perempuan	Biomedik	1. Digitalisasi kesehatan (via <i>youtube</i>) 2. Relawan di lingkungan masyarakat (edukator) 3. Membantu pembuatan minuman sehat (es timun, es krim, dan es dawet)
IM#8	Laki-laki	Gizi	1. Membantu membuat masakan sehat dan makanan khas budaya Minang 2. Pembuatan media KIE (brosur lingkungan sehat dan <i>personal hygiene</i>) 3. Pembuatan <i>hand sanitizer</i> dari bahan herbal
IM#9	Perempuan	Kesehatan Masyarakat	1. Penanaman sayur dan buah 2. Relawan di lingkungan masyarakat (edukator) 3. Pembuatan media KIE (stiker kesehatan)
IM#10	Laki-laki	Pendidikan Dokter	1. Relawan COVID-19 di laboratorium (pembuatan APD) 2. Pembuatan alat cuci tangan 3. Pembuatan <i>hand sanitizer</i> dari bahan herbal
IM#11	Laki-laki	Psikologi	1. Pembuatan alat cuci tangan 2. Pembuatan media KIE (buku panduan menjaga kesehatan mental selama COVID-19) 3. Relawan COVID-19 di laboratorium (pembuatan APD)
IM#12	Laki-laki	Biomedik	1. Relawan di lingkungan masyarakat (edukator) 2. Penanaman sayur dan buah 3. Pengadaan tempat sampah organik dan anorganik
IM#13	Perempuan	Keperawatan	1. Pembagian sembako sehat 2. Pengadaan senam sehat 3. Membantu pembuatan makanan camilan sehat (donat organik, dodol, keripik, mie sayur, dan salad buah)
IM#14	Laki-laki	Gizi	1. Digitalisasi kesehatan (Via Tiktok) 2. Pembuatan sabun cair berbasis herbal 3. Relawan di lingkungan masyarakat (edukator)
IM#15	Perempuan	Pendidikan Dokter Gigi	1. Membantu pembuatan permen jahe 2. Digitalisasi kesehatan (via <i>whatsapp</i>) khususnya telekomunikasi 3. <i>Door to Door</i> PM (skrining kesehatan)
IM#16	Laki-laki	Kesehatan Masyarakat	1. Relawan COVID-19 di laboratorium (pembuatan APD) 2. Pembuatan media KIE (modul pemahaman tentang COVID-19 bagi masyarakat awam) 3. Penanaman sayur dan buah
IM#17	Perempuan	Kebidanan	1. Membantu pembuatan makanan berbasis wirausaha (<i>yogurt, smoothies, popcorn, kebab, dan sandwich</i>) 2. Relawan di lingkungan masyarakat (edukator) 3. Program peduli ibu hami, ibu bersalin, dan ibu menyusui
IM#18	Laki-laki	Farmasi	1. Membantu pembuatan minuman sehat (es timun, es krim, dan es dawet) 2. Webinar awam kesehatan (Edukasi) 3. Relawan COVID-19 di laboratorium (pembuatan APD)
IM#19	Laki-laki	Pendidikan Dokter	1. Membantu pembuatan gula semut dan selai pandan 2. Program DOTS, <i>fogging</i> , Abatisasi 3. <i>Door to door</i> PTM (Skrining kesehatan)
IM#20	Perempuan	Kesehatan Masyarakat	1. Membantu pembuatan gula semut dan selai tomat 2. Pembuatan sabun cair berbasis herbal 3. Program DOTS, <i>fogging</i> , abatisasi

Tabel 2. Dosen Pembimbing Lapangan dan Pengelola KKN Membangun Desa Merdeka

Informan Dosen atau Pengelola	Jenis Kelamin	Dosen Program Studi	Jabatan yang Diampu Saat KKN Membangun Desa Merdeka
ID#1	Laki-laki	Pendidikan Dokter	Dosen dan Dekan Fakultas Kedokteran
ID#2	Laki-laki	Kesehatan Masyarakat	Dosen dan Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat
ID#3	Perempuan	Pendidikan Dokter Gigi	Dosen dan Kepala Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
ID#4	Perempuan	Kebidanan	Dosen
ID#5	Laki-laki	Gizi	Dosen
ID#6	Laki-laki	Psikologi	Dosen dan Kepala Program Studi Psikologi
ID#7	Perempuan	Farmasi	Dosen
ID#8	Perempuan	Keperawatan	Dosen dan Dekan Fakultas Keperawatan
ID#9	Laki-laki	Biomedik	Dosen dan Kepala Program Studi Biomedik
ID#10	Laki-Laki	Pendidikan Dokter	Dosen dan Kepala Laboratorium Infeksi COVID-19
IP#1	Laki-laki	-	Pengelola KKN Membangun Desa Merdeka

Keterangan :

APD	: Alat Pelindung Diri
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease-19</i>
DOTS	: <i>Directly Treatment Observed Shortcourse</i>
ID	: Informan Dosen
IP	: Informan Pengelola
IM	: Informan Mahasiswa
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KKN	: Kuliah Kerja Nyata
PM	: Penyakit Menular
PTM	: Penyakit Tidak Menular

Rekapan Hasil Wawancara Semi Terstruktur kepada Informan Sampel

a. Hakikat dan Harfiah IPE

Adapun terkait pengetahuan dan pemahaman informan mengenai IPE adalah sebagai berikut :

“Interprofessional Education sebagai landasan dalam membangun komunikasi agar dapat melakukan transfer pendidikan ilmu sehingga dapat berguna saat melakukan pelayanan kesehatan antar profesi medis.” (Informan Mahasiswa 1)

“Konsep pendidikan kesehatan dengan situasi beberapa profesi kesehatan dalam suatu tempat dan waktu untuk bertukar gagasan, berkolaborasi dalam praktik kesehatan untuk meningkatkan taraf kesehatan.” (Informan Mahasiswa 2)

“Proses pembinaan oleh dua atau lebih interdisiplin ilmu berkolaborasi mempelajari tugas dan peran masing-masing dalam pengoptimalan usaha kesadaran kesehatan, mendapatkan pengetahuan, praktik ilmu, elaborasi dengan tindakan, bahkan proses akulturasi sebuah nilai dan norma kesehatan.” (Informan Mahasiswa 3)

“Wadah proses pembelajaran yang mengajarkan profesi kesehatan belajar bersama dalam mengerahkan keahlian masing-masing sesuai bidangnya, melatih komunikasi, melihat dinamika kelompok, melatih kemampuan berorganisasi untuk bersosialisasi dengan menerapkan etika profesi masing-masing dengan rasa saling membutuhkan.” (Informan Mahasiswa 13)

“Interprofessional Education merupakan seperangkat konsep dan metode edukasi agen kemitraan dan berorientasi patient centered care dengan visi utama adalah memberikan pengabdian untuk terciptanya birokrasi yang baik dan keefisienan di lapangan.” (Informan Dosen 5)

“Pola sistematis berkesinambungan dan terorientasi yang menjadi kompetensi dan bekal bagi peserta didik sebagai agen perubahan nantinya dengan pola interaksi dalam ranah kognitif, afektif, psikomotorik untuk tujuan di dunia kerja agar lebih baik dan saling mendukung satu sama lain.” Informan Dosen 9)

“Sebuah sistem pendidikan dengan menerapkan prinsip pemecahan masalah dengan kerja tim antar tenaga kesehatan dengan pengoptimalan seluruh kompetensi yang sudah di dapat dalam dunia pembelajaran.” (Informan Pengelola 1)

Seluruh informan memiliki pernyataan yang sama dengan beberapa informan lainnya tentang pemahaman akan hakikat dan harfiah dari IPE. Seluruh informan memiliki pemahaman yang sama tentang IPE sebagai pola pembelajaran tim interdisipliner atau untuk sesama belajar dan berkolaborasi dalam tim untuk memecahkan permasalahan di bidang kesehatan.

b. Sumber Pengetahuan Mengenai IPE

Hasil wawancara terkait sumber pengetahuan mengenai IPE adalah :

“Mulai kenal IPE dari internet, karna pernah dapat buku panduan kuliah dan saat itu saya lihat ada jadwal kuliah mengenai IPE. Karna saya tidak mengetahui IPE itu apa, setidaknya buat jaga-jaga dosen nanya, nah itulah saat pertama saya mengetahui IPE. Saat kuliah juga dijelaskan” (Informan Mahasiswa 4)

“Saya mengenal IPE sejak tahun pertama perkuliahan saat mendengar kuliah pengantar dengan dosen. Sebelumnya pernah membaca di majalah keilmiah, tetapi tidak mengetahui persis saat mendapatkan bacaan di majalah tersebut mengenai IPE.” (Informan Mahasiswa 15)

“Awalnya pernah dengar dari televisi dan dapat bahan bacaan di internet. Kemudian sebelum masuk kuliah pernah ikut pameran tentang IPE dan IPC. Waktu itu saya pernah dapat kesempatan mengerjakan tugas dari pameran ini tentang membuat sebuah klipng dan artikel ilmiah, kemudian saya pernah mencari sumber dari buku berjudul Foundations of Interprofessional Collaborative Practice in Health Care dan artikel ilmiah systematic review dengan judul A comparative study of interprofessional education in global health care : A systematic review. (Informan Mahasiswa 19)

“Kalau saya pribadi mengenal IPE karna sudah sering mengikuti pelatihan tutor dari institusi Asosiasi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) serta ikut pelatihan pengembangan kurikulum kesehatan. Selain itu sering dapat dari webinar atau simposium ilmiah yang membahas pengembangan karakter melalui IPE dan IPC.” (Informan Dosen 1)

“Saya mengetahui IPE semenjak saya ditugaskan menjadi dosen yang bertugas membina organisasi kemahasiswaan, saya selalu mengusulkan kepada pengurus organisasi kemahasiswaan untuk merekrut anggota dari seluruh jurusan di bidang kesehatan, karena dari sini saya yakin mereka bisa menjadi tim interdisiplin ilmu untuk

mengerjakan projek minat dan bakat mereka secara aplikatif. Secara teoritis saya mengenal IPE semenjak menjalankan kepaniteraan klinik ketika saya menjalani pendidikan.” (Informan Dosen 8)

“Secara keilmuan saya belum pernah terpapar dengan teori mengenai IPE. Tetapi dalam kenyataan sehari-hari saya banyak belajar dari proses pendidikan yang saat ini dilalui oleh peserta didik. Selain saat ini saya juga menjadi pengelola kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka untuk mahasiswa jurusan kesehatan.” (Informan Pengelola 1)

Seluruh informan hampir mendapatkan sumber yang sama mengenai IPE. Dapat disimpulkan seluruh informan mendapatkan informasi mengenai IPE dari kuliah, *text book*, jurnal, media massa seperti televisi, internet, majalah. Selain itu, didapatkan dari pelatihan, simposium, webinar, dan pengalaman sehari-hari.

c. Pembelajaran IPE di Program Studi Masing-Masing dan Implikasinya

Hasil wawancara terkait pembelajaran IPE di program studi masing-masing beserta implikasinya adalah :

“Teori IPE secara formal sudah diterapkan saat tahun pertama kuliah. Pembelajaran IPE termasuk ke dalam salah satu materi kompetensi saat menghadapi pembelajaran blok Dasar Profesionalisme Kesehatan. Secara aplikatif, kegiatan IPE di program studi saya sudah diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat seperti kegiatan Aesculapius Tents, kegiatan ekstrakurikuler di organisasi yang mewadahi seluruh mahasiswa di program studi tersebut bisa ikut berpartisipasi, kegiatan tutorial juga sering dilaksanakan secara bersama-sama. Kegiatan penelitian hibah dan pertukaran pelajar yang juga diikuti tim interdisipliner mahasiswa, dan yang paling sering dirasakan aplikasinya adalah kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka Kesehatan.” (Informan Mahasiswa 7)

“Secara umum teori IPE didapat dimulai saat semester kedua menjalankan program studi, program berjalan saat pengenalan awal materi kuliah, kemudian dari kegiatan kelompok kecil berupa kelompok tutorial, keterampilan labor dan praktik, diskusi topik, bahkan pleno besar. Kegiatan ekstrakurikuler kampus juga sangat membantu seperti kegiatan klub belajar medis, penelitian dan jurnalistik, kegiatan penyuluhan bersama, webinar, simposium, dan workshop interdisipliner. Program ini juga sering dikemas dalam program KKN” (Informan Mahasiswa 9)

“Pemberian ilmu mengenai IPE sudah diberikan secara langsung dan e-learning untuk melihat penerapan IPE dan IPC yang dilengkapi dengan video pembelajaran. Untuk aplikasinya sudah banyak dilakukan seperti asistensi mahasiswa kesehatan, program pengembangan ilmu kesehatan bersama dalam waktu sekali setahun, dan dalam kegiatan pembelajaran sendiri pun juga sudah terimplikasi secara terintegrasi dengan baik.” (Informan Mahasiswa 17)

“Pada saat akreditasi Asean University Network Quality Assurance (AUN-QA) untuk sertifikasi kita jadi yang disorot itu IPE, saat ini kita mencoba meningkatkan kualitas peningkatan mutu IPE ini khususnya bagi para pendidik dan mahasiswa, untuk saat ini seluruhnya telah terkolaborasi dengan baik dan keterhubungan terkait teori dan praktik sudah ada, disamping kita juga melakukan studi banding ke Filipina yang dimana fakultas kesehatannya itu saling berdekatan dan proses pembelajarannya juga bergabung, kita berharap program IPE ini terus dilakukan update dan peningkatan demi melahirkan hal hal yang lebih baik lagi. Apalagi saat ini program KKN sudah dirilis dalam meningkatkan kemampuan berkolaborasi bagi tim interdisipliner kesehatan” (Informan Dosen 3)

“Program IPE di Program Studi kita sudah mengelaborasi secara baik. Mulai dari kegiatan perkuliahan, tutorial, praktikum, study tour, diskusi kasus, kegiatan Family Oriented Medical Education, kegiatan Plan Do Check Action (PDCA), Plan of Action, dan KKN Membangun Desa dalam berkolaborasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara holistik dan komprehensif. Selain itu, program IPE pun sudah berjalan semenjak mewacanakan kurikulum pendidikan di program studi. Saat ini program IPE terbaru kita di program studi adalah kegiatan Pekan Ilmiah Mahasiswa Kesehatan yang dapat diikuti seluruh mahasiswa kesehatan dalam menyediakan penyaluran minat bakat melalui kompetisi ilmiah.” (Informan Dosen 10)

“Saya selaku pengelola KKN, melihat program IPE saat ini telah kita usahakan melalui program KKN Membangun Desa Merdeka. Ini merupakan sebuah pembelajaran yang mata kuliahnya menjadi sebuah kewajiban 2 SKS bagi mahasiswa kesehatan sebagai wadah dalam bekerja sama dalam tim, menyukseskan desa dalam bidang kesehatan dengan menerapkan prinsip patient safety, family oriented medicine.” (Informan Pengelola 1)

Seluruh informan menyatakan bahwa hampir keseluruhan baik dari segi mahasiswa,

dosen, dan pengelola telah mendapatkan pembelajaran IPE dari berbagai kegiatan yang ada termasuk kegiatan KKN sebagai wujud dari penyelenggaraan program IPE berbasis IPC.

d. Harfiah dan Hakikat KKN Membangun Desa Merdeka

Hasil wawancara terkait harfiah dan hakikat KKN Membangun Desa Merdeka adalah :

“KKN Membangun Desa Merdeka merupakan salah satu mata kuliah wajib yang temanya baru digagas beberapa tahun terakhir, dilakukan secara interdisipliner, kemitraan, instiusional demi mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan menggabungkan pengalaman belajar dan bekerja untuk pemberdayaan masyarakat khususnya di bidang kesehatan.” (Informan Mahasiswa 5)

“KKN dengan pemanfaatan ilmu kesehatan dari masing-masing program studi sebagai sumbangsih terhadap nagari atau desa dengan penerapan teknologi, ilmu pengetahuan, telemedicine, memadukan nasionalisme Pancasila, keuletan, kewirausahaan, kepemimpinan demi pengembangan kepribadian mahasiswa, pengembangan institusi, dan pemberdayaan masyarakat.” (Informan Mahasiswa 10)

“Wujud pengembangan program KKN Tematik dari Universitas dan dipromotori langsung oleh fakultas berbasis kesehatan disamping pengembangan minat dan bakat, mengandalkan kerja sama tim dari mahasiswa kesehatan agar tercipta masyarakat yang aktif dan empati partisipatif dalam program kesehatan, keluwesan dalam bidang kesehatan, serta berbasis riset untuk mencapai sebuah ketersinambungan.” (Informan Mahasiswa 14)

“KKN Membangun Desa Merdeka berbasis kesehatan ini merupakan sebuah pengembangan dari KKN regular, KKN ini sesuai tema-tema isu sentral baik nasional maupun daerah yang membutuhkan solusi pemecahan masalah kesehatan yang telah ditentukan, misalnya stunting, gizi buruk, infeksi tropis seperti tuberkulosis paru, COVID-19, penyakit tidak menular dan degeneratif seperti diabetes melitus, kanker, osteoporosis, demensia alzheimer, rheumatoid arthritis, dan hipertensi, sanitasi lingkungan, makanan dan minuman sehat berbasis keluarga, dan lainnya yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan di lingkungan masyarakat.” (Informan Dosen 2)

“KKN Membangun Desa Merdeka sebagai perwujudan kuliah yang ditujukan untuk

pengabdian diri, pengembangan nilai-nilai esensial diri, mengusung pembinaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan program-program yang dirancang untuk mendukung program pemerintah dan tujuan pembangunan jangka panjang ketiga mengenai kesehatan terkait good health and well being.” (Informan Pengelola 1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa KKN Membangun Desa Merdeka merupakan sebuah mata kuliah dan program pemerintah pengakaran dari KKN regular yang dikemas dengan konsep mengutamakan kesehatan bagi Desa dengan menggabungkan program pendidikan IPE ke dalamnya sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi serta mewujudkan dukungan terhadap program pemerintah.

e. Pelaksanaan dan Gambaran KKN Membangun Desa Merdeka

Hasil wawancara terkait pelaksanaan dan gambaran KKN Membangun Desa Merdeka adalah :

“Secara umum, pelaksanaan dan gambaran KKN Membangun Desa Merdeka difokuskan di bidang kesehatan untuk kami mahasiswa tim kesehatan, dalam satu kelompok terdiri dari mahasiswa berlatar belakang kesehatan sekitar 10 sampai 15 orang untuk satu desa. Saya pribadi karna berasal dari program studi gizi, saya mengusung membantu untuk memberikan edukasi beserta contoh pembuatan makanan sehat dengan memanfaatkan bahan alami, tanpa penyedap, pengawet yang dapat merusak cita rasa makanan. Selain itu, makanan ini dapat menjadi modal pemasukan bagi suatu keluarga untuk kebutuhan sehari-harinya. Selain itu, saya juga membantu membuat brosur lingkungan sehat dan memberikannya ke setiap rumah. Tak luput saya memberikan penyuluhan besar untuk memberikan edukasi terkait lingkungan sehat ini. Berhubung di program studi saya terdapat laboratorium kimiawi, jadi saya membantu untuk membuatkan handscrub dan handsanitizer dari bahan bahan alami dengan membantu mengekstraknya.” (Informan Mahasiswa 8)

“Kebetulan saya mahasiswa dari program studi psikologi, saya mengusung program berupa pembuatan alat cuci tangan menggunakan bahan bekas seperti jerigen, ember plastik bekas cat, ember bekas es krim, paralon bekas yang disulap menjadi alat cuci tangan bagi masyarakat desa, selain memberikan pengabdian di bidang kesehatan, kesempatan lainnya untuk ramah terhadap lingkungan juga bisa digunakan melalui metode ini. Selain membuat alat cuci tangan, saya membuat media KIE berupa buku

panduan menjaga kesehatan mental dengan menggunakan ilustrasi desain cetak timbul, selain bersifat hiburan juga memberikan ilustrasi agar masyarakat mampu menangkap maksud yang diberikan. Di dalam buku tersebut juga terdapat instrumen terkait penilaian kesehatan mental seperti DASS, MHLS, GHS. Hal penting lainnya yang juga saya usung adalah menjadi relawan COVID-19 di laboratorium membantu membuat masker, face shield, hazmat dan membantu mendistribusikan kepada relawan COVID-19 di masyarakat dan membagikan kepada rumah sakit tempat pelayanan COVID-19. Selama di laboratorium juga membantu memeriksa pasien COVID-19 dalam memfasilitasi swab sesuai pelatihan yang telah diberikan kepada mahasiswa yang akan kerja di laboratorium COVID-19. Selain itu di laboratorium memeriksa sampel pasien melayani proses registrasi sampel masuk yang di mana nanti ada berkas yang diurus oleh tim KKN yang ada di laboratorium, selanjutnya dikirim ke tempat penerimaan sampel untuk memeriksa sampel tersebut, Selain itu, juga dilaksanakan proses input data yang di mana untuk melihat gejala klinis yang ada terhadap pasien tersebut apakah ada komorbid atau penyulit kesehatan.” (Informan Mahasiswa 11)

“Di kelompok saya berasal, hanya saya satu-satunya berasal dari program studi Farmasi. Saya merasakan antar sesama mahasiswa dari jurusan kesehatan, benar benar saya rasakan IPE secara aplikatif, dalam hal ini saya mengambil peran saya dalam membantu kewirausahaan masyarakat dengan bersumberdaya alam dengan mengajarkan masyarakat berwirausaha minuman segar dari bahan rumah tangga tanpa penyedap dan cita rasa buatan untuk menghindari penyakit diabetes dan hipertensi, melaksanakan webinar awam dengan agenda menjawab pertanyaan di bidang kesehatan yang muncul zaman COVID-19 di saat saya menjalankan kegiatan KKN ini.” (Informan Mahasiswa 18)

“Program saya di kelompok KKN yang berisi seluruh mahasiswa dari jurusan kesehatan ini cukup berbeda dari mahasiswa lain, saya membantu masyarakat untuk membuat gula semut dan selai dari tomat, ibarat meracik bahan alami. Selain itu juga membuat sabun cair dari minyak biji matahari. Selain itu, saya juga menjaring pasien tuberkulosis dengan metode DOTS, menjadi juru pemantau jentik nyamuk di tiap rumah dan menyelenggarakan program fogging dan pemberian bubuk abate selain mengedukasi pemakaian kelambu saat tidur kepada masyarakat.” (informan Mahasiswa 20)

“Dalam tiga tahun terakhir ini kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka ini sudah berjalan dengan baik, program yang dijalankan benar-benar bermanfaat bagi masyarakat dengan bantuan dana operasional KKN dari Pengelola KKN ini. Kegiatan ini berisikan seluruh mahasiswa kesehatan dengan harapan dapat bekerja sama dalam tim, menyukseskan program kesehatan bagi warga di daerah tempat KKN nya masing-masing.” (Informan Dosen 4).

“Secara umum kegaitan KKN Membangun Desa Merdeka ini memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi seluruh mahasiswa kesehatan untuk berkolaborasi bersama timnya untuk menciptakan dan menggerakkan pentingnya akan kesadaran untuk hidup sehat dalam masyarakat, baik dalam pencegahan COVID-19 saat ini, lingkungan dan sanitasi, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular sesuai gerakan CERDIK dari Kementerian Kesehatan.” (Informan Pengelola 1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa KKN Membangun Desa Merdeka banyak mengusung program berbasis kesehatan dan mahasiswa diberi kebebasan seluas-luasnya dalam memberikan program terbaiknya yang dibuktikan dengan program yang sangat bervariasi untuk masyarakat.

f. Kesiapan Masing-Masing Program Studi dalam Melaksanakan KKN Membangun Desa Merdeka

Hasil wawancara terkait kesiapan masing-masing program studi dalam pelaksanaan KKN Membangun Desa Merdeka adalah :

“Dari pihak kampus memiliki respon yang baik untuk kegiatan KKN ini, karena dari waktu singkat bisa mengalokasikan dana dan ide yang bagus untuk program KKN Membangun Desa Merdeka, KKN ini menjadi contoh master plan bagi Universitas untuk mengusung jenis pengabdian masyarakat lainnya, walaupun terkadang informasi terkait KKN ini masih perlu pembenahan karena informasi yang sering mendadak.” (informan Mahasiswa 2)

“Karna saya termasuk mahasiswa dari program studi kesehatan yang pertama kali mencoba KKN ini, awalnya KKN ini banyak mengalami kesalahpahaman karna suasana COVID-19 sangat simpang siur, persiapan juga masih belum matang saat itu, kegiatan awalnya belum optimal, Dari poin 1-10 kira-kira nilainya diberi poin 7,5 karena masih belum memuaskan tapi bisa juga dikatakan cukup, terlihat dari pihak kampus yang keputusannya masih sering berubah-ubah, untuk konsep dasarnya bagus, tapi dalam teknis di lapangannya yang masih kurang. Kalau dari

dana sendiri sebaiknya cair diawal, tapi karena sudah ada sistem yang mengatur jadi harus ada laporan terlebih dahulu, jadi iuran dahulu setelah itu dananya baru bisa dicairkan.” (Informan Mahasiswa 7)

“Karna saya sudah tiga tahun berturut-turut menjadi dosen pembimbing lapangan, di awal saat tahun 2020 dari segi dana pihak program studi telah mengalokasikan dengan baik walau terkesan mendadak, pemberian informasi kepada dosen pembimbing juga sering bertele-tele untuk diawal program ini diusung, Hingga saat ini, dari segi persiapannya saya rasa sudah semakin matang dari tahun 2020 hingga saat ini, termasuk eksekusi dana karna untuk saat ini anggaran diambil dari dana pengabdian sesuai dengan surat keterangan rektor yang dalam pembuatannya juga ada andil dari dosen pembimbing di lapangan, standar operasional saat ini juga sudah jelas, teknis juga sudah matang. Terkhusus untuk program IPE nya saya sudah melihat banyak perkembangan dari tahun sebelumnya, bahkan saya puas dengan pelaksanaan KKN terakhir yang saya bimbing.” (Informasi Dosen 1)

“Pertama kita menghubungi wakil rektor 1 dan UPT KKN mengenai ide pembuatan KKN Membangun Desa Merdeka Kesehatan ini untuk penanggulangan COVID-19, masalah kesehatan di lingkungan masyarakat dan mampu laksana untuk disetujui, kemudian minta pendapat para ahli untuk program kegiatannya dan informasi apa yang akan kita sampaikan ke masyarakat. Seluruh anggaran dana pun pada awalnya sempat terkendala, karna program ini sempat tidak menjadi publikasi pertama, walaupun dadakan kita bisa memindahkan alokasi dana reguler yang seharusnya diusung, sehingga hal ini dapat menanggulangi pendanaan KKN Membangun Desa Merdeka.” (Informasi Pengelola 1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa KKN Membangun Desa Merdeka ini ketika pertama kali dipublikasikan masih banyak ditemui kendala teknis di lapangan baik dari segi administrasi, segi pendanaan dan keuangan, segi teknis. Namun seiring perjalanannya kegiatan ini sudah benar-benar siap menjadi wadah dalam mewujudkan program kesehatan berbasis tim interdisipliner pada konsep IPE.

g. Peranan dalam Pelaksanaan KKN Membangun Desa Merdeka

Hasil wawancara terkait peranan dalam pelaksanaan KKN Membangun Desa Merdeka adalah :

“Kebetulan karna saya ditugaskan sebagai ketua kelompok, selama KKN berlangsung saya membantu kerja tim agar terciptanya

target dan suasana harmonis, mengkoordinasikan tugas antar sesama anggota, membuat timeline dan time table membuat tanggung jawab masing-masing program kerja, melakukan evaluasi terhadap seluruh kegiatan dan saling mengingatkan anggota, serta berkoordinasi dengan dosen pembimbing.” (Informan Mahasiswa 9)

“Melakukan survei terhadap bahan-bahan untuk perlengkapan pembuatan alat pelindung diri, bahan makanan herbal, minuman sehat, mencari bahan-bahan yang dapat digunakan sebagai media KIE untuk edukasi, serta mencari bahan yang dapat digunakan untuk media sosial” (Informan Mahasiswa 15)

“Peran ibu sebagai pembimbing yang dalam realitanya ibu bertugas mengarahkan seluruh mahasiswa KKN Membangun Desa Merdeka untuk mampu bekerja sama dalam tim untuk berkolaborasi mewujudkan orientasi KKN ini, membantu melakukan survei wilayah desa, memfasilitasi mahasiswa berhubungan dengan pihak penting terkait agar mampu melaksanakan program kerja dan penyebarluasan berita positif baik dengan pimpinan kampus, walikota, bahkan gubernur. Ibu bersama mahasiswa juga menyebarluaskan dengan memasukkan seluruh edukasi melalui koran, memanfaatkan media sosial kampus, serta membantu merampungkan proposal pendanaan yang dapat digunakan untuk biaya pemasukan.” (Informan Dosen 3)

“Selaku pengelola KKN yaitu berkoordinasi dengan pihak rektorat dan pelaksanaan KKN ini, mengumpulkan mahasiswa secara daring dan luring, menyamakan persepsi dan mengarahkan dalam bidang administrasi, teknis lapangan, pelatihan dan pembekalan bagi mahasiswa, dan sebagai perpanjangan tangan ke pihak yang berwewenang di atas pengelola KKN.” (Informan Pengelola 1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa peranan dari masing-masing pihak yang berhubungan dengan program KKN Membangun Desa Merdeka ini berjalan sesuai dengan fungsinya, terbukti dalam pelaksanaan dan wawancara yang dilakukan.

h. Peranan Pelaksanaan IPE secara Umum dan Ditinjau dari Setiap Kegiatan Kelompok KKN

Hasil wawancara terkait peranan pelaksanaan IPE secara umum dan ditinjau dari setiap kelompok KKN adalah :

“Secara umum, pelaksanaan IPE sudah teraplikasi dengan baik. Dilihat dari kinerja tim interdisipliner, anggota yang bervariasi dari berbagai jurusan, kegiatan diskusi dan

eksekusi kegiatan sebagai proses komunikasi efektif dan pembelajaran orang dewasa sangat mencerminkan kemampuan untuk saling bekerja sama dalam merumuskan kegiatan hingga pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan. Secara spesifik juga kegiatan dan tugas masing-masing mahasiswa dalam berbeda program studi menunjukkan keahlian masing-masing dengan melibatkan program studi lainnya, seperti contoh saya yang berasal dari program studi gizi ketika saya menjelaskan mengenai keilmuan saya tentang gizi makanan dan minuman sehat, saya juga mendapatkan ilmu tambahan terkait akan pentingnya penelusuran gaya hidup untuk penentuan status gizi khususnya bagi masyarakat dengan penyakit khusus” (Informan Mahasiswa 14)

“Saya sangat berbahagia, karna di KKN ini saya benar benar merasakan bisa bekerja sama dengan tim yang merupakan sebuah bangunan utuh, berbeda-beda tetapi tetap satu tujuan. Konsep IPE benar-benar terlihat dari suasana dan kegiatan yang diciptakan. Dukungan dari berbagai pihak sangat menentukan dari keberhasilan agenda ini. Jika saya lihat secara khusus, berhubung program kinerja saya terdapat pengusungan wirausaha makanan sehat, saya mendapatkan pembelajaran dari program studi Pendidikan Dokter dan Gizi terkait penakaran makanan yang tepat dalam penentuan bahan makanan yang akan diolah” (Informan Mahasiswa 17)

“Secara umum sudah menerapkan IPE dengan baik, walaupun pada awal pelaksanaan kegiatan KKN ini dirilis terlihat bahwa program studi kesehatan masih canggung dan masih berjalan sendiri dengan keahlian masing-masing di bidang program studi masing-masing. Tetapi, akhir-akhir ini pelaksanaan IPE tersebut selalu terlihat dari kegiatan yang terlaksana, seperti penyuluhan kesehatan gigi walaupun peran mahasiswa kedokteran gigi paling berperan, peran mahasiswa psikologi dalam memberikan teknik asertif yang baik juga diajarkan, peranan mahasiswa kedokteran tentang penyuluhan gigi dengan menjelaskan implikasi lain jika gigi tidak dijaga akan memudahkan bakteri pada gigi masuk ke dalam individu yang sudah terjangkit penyakit, peran mahasiswa farmasi dalam menjelaskan penggunaan obat gigi yang rasional, bahkan penjelasan tentang makanan yang baik untuk kesehatan gigi juga dijelaskan dari mahasiswa kesehatan masyarakat dan gizi. Bahkan pendeteksian kerusakan gigi melalui metode colour moment dari program studi biomedis pun tak luput menjadi momok perbincangan.” (Informan Dosen 2)

“Penerapan IPE nya sudah sangat baik pada tahun ini dibandingkan ketika saya dahulu berkulat mengurus KKN Membangun Desa Merdeka ini pertama kali, walau tiap tahunnya butuh upgrade bagaimana aplikatifnya bagi mahasiswa, karena hal yang terpenting adalah mencontohkan kepada mahasiswa bagaimana IPE yang baik itu di lapangan, tanpa adanya contoh akan menimbulkan kebingungan untuk mahasiswa agar terjun ke lapangan. Secara khususnya, sudah terlihat dari kontribusi mahasiswa untuk saling berkoordinasi terkait kegiatan keilmuan dan pengetahuan yang sudah mereka dapat sebelumnya ke dalam praktik IPE pada program kinerjanya, sehingga evaluasinya terlihat bahwa 93% berdasarkan hasil kuesioner UPT KKN, kegiatan ini berhasil menjadi titik balik pencapaian IPE. Walau beberapa harus diperlukan evaluasi terkait pemahaman kepada masyarakat agar IPE ini tidak menjadi tumpang tindih terhadap anggapan masyarakat akan porsi kinerja masing-masing mahasiswa sesuai bidang keilmuannya.” (Informan Pengelola 1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa peranan pelaksanaan IPE dalam KKN Membangun Desa Merdeka terlihat semakin matang dari tahun ke tahun, walaupun beberapa harus adanya evaluasi terkait pentingnya upgrade terkait praktik IPE sesuai kaidah yang benar dan pemahaman pada masyarakat tentang porsi masing-masing mahasiswa bertugas sesuai kaidah profesinya gar tidak terjadi tumpang tindih dan kesalahpahaman bagi masyarakat yang menerima.

i. Saran dan Masukan IPE pada Kegiatan KKN Mmembangun Desa Merdeka Selanjutnya

Hasil wawancara terkait saran dan masukan IPE pada Kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka Selanjutnya adalah :

“Pelaksanaan kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka ini sudah baik, pentingnya untuk meningkatkan kapasitas dari masing-masing program studi dan nantinya bisa menambah program-program lain yang lebih bermanfaat, mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang sudah mulai ditinggalkan seperti permasalahan kesehatan lansia, kesehatan usia produktif, dan lain sebagainya yang sudah mulai ditinggalkan.” (Informan Mahasiswa 4)

“Pentingnya juga melatih kader kesehatan di masyarakat, bahkan penting juga untuk dilakukan pelatihan bagi remaja untuk menjadi agen penting di masyarakat selain mahasiswa dari kesehatan atau bahkan tenaga kesehatan seperti pelatihan dokter kecil, dokter gigi kecil, nutritionis kecil, perawat kecil, dan lain sebagainya.” (Informan Mahasiswa 20).

“Kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka selanjutnya itu harus adanya data yang lebih terperinci lagi permasalahan trend apa yang sedang dialami disaat sekarang ini, munculnya ide-ide yang nantinya akan membuat program-program yang bisa membangun masyarakat. Apalagi kita sama-sama tahu bahwa IPE itu *interprofessional* yang bersama-sama memecahkan sebuah masalah yang dikerjakan sesuai dengan pendekatan masing-masing profesi. Jadi sebaiknya dibuat tema Membangun Desa Merdeka yang khas sehingga mahasiswa bisa fokus menyelesaikan satu masalah secara holistik dan komprehensif, konsep holistik dan komprehensif ini tentunya akan menyelesaikan masalah dari berbagai bidang dan melibatkan keluarga dalam penyelesaiannya.” (Informan Dosen 7)

“Dilanjutkan program-program yang menarik ini untuk kedepannya, sarannya kedepannya program KKN ini lebih terfokus untuk memilih tema yang sangat penting saat ini untuk

PEMBAHASAN

Konsep IPE

Interprofessional Education (IPE) dimaknai sebagai proses dalam melatih praktisi untuk melakukan kegiatan pekerjaan dengan berkolaborasi dan melakukan perubahan dalam menyediakan layanan kesehatan, memandang diri mereka sendiri dalam memahami pentingnya bekerja sama dengan rekan kerja, pasien dan keluarga sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.^[18] Konsep IPE ini merupakan sebuah jawaban demi mempersiapkan *skill*, keterampilan, dan praktik dalam melaksanakan kolaborasi sebagai penyelia kegiatan pelayanan kesehatan berbasis *patient centered care*.

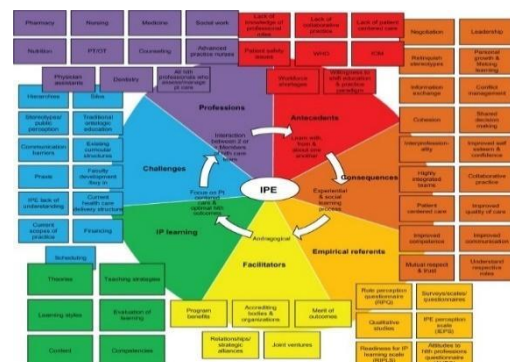
Menurut Olenick *et.al.*, IPE merupakan konsep terpadu roda warna. Komponen peta konsep ini mencakup berupa atribut, anteseden, konsekuensi, acuan empiris, tantangan, fasilitator, pembelajaran interprofesi, dan profesi. Hal ini menggambarkan hubungan yang erat antara pengembangan pengetahuan, penelitian, dan implikasi aplikatif fungsional.^[19]

Konsep IPE ini masih bersifat aplikatif pada kurikulum pendidikan bagi program studi kesehatan, tetapi dalam pelaksanaannya belum banyak terlihat dari praktik kolaborasi ini. Hal ini terlihat bahwa belum ada program yang menjadi praktik kolaborasi antar profesi khususnya bagi mahasiswa kesehatan, terbukti bahwa program yang diusung adalah kegiatan tutorial bersama, diskusi terkait permasalahan kesehatan di instansi masing-masing dan belum terdapat data terkait

dipecahkan permasalahannya, melibatkan peran masing-masing mahasiswa profesi agar bisa menyalurkan pembelajaran IPE, IPC, dan kemampuan berkomunikasi di masyarakat. Selain itu, sebagai saran perwujudan IPE ini juga digabungkan dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan artian dalam program KKN ini juga dilakukan penelitian, pendidikan dan pengajaran, serta pengabdian masyarakat sehingga program KKN ini sejalan dengan filosofi perguruan tinggi” (informan Pengelola 1)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa program KKN Membangun Desa Merdeka ini sangat bermanfaat bagi setiap pamerannya, saran kedepannya mencakup pembenahan kembali seperti melirik suatu tema yang menjadi *trending topic* saat ini, pentingnya sosialisasi tersistematis terkait *grand design*, *planning model* bahkan memadukan program KKN Membangun Desa Merdeka ini dengan filosofi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

kegiatan IPE antar jurusan kesehatan. Sementara, berdasarkan penelitian yang ada, kesiapan mahasiswa kesehatan untuk melaksanakan IPE beserta tenaga pendidik termasuk ke dalam golongan baik. Berdasarkan penelitian oleh Devensky di kampus Universitas Andalas didapatkan bahwa 82% mahasiswa siap menjalankan proses IPE dan 78% dosen siap untuk menerapkan program IPE ini dalam pembelajaran dengan catatan bahwa pentingnya dilakukan sosialisasi terkait program IPE ini dalam implementasinya.^[20] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Chandra, *et.al.* mengenai kesiapan mahasiswa kesehatan dalam menjalankan IPE, didapatkan rata-rata keseluruhan kesiapan mahasiswa program studi kesehatan dalam menjalankan IPE sebesar 92%.^[21]



Gambar 1. Peta Konsep IPE Menurut Orlenick, *et.al.*^[19]

Penelitian yang kami lakukan kepada 20 orang mahasiswa, 9 orang dosen pembimbing

lapangan, dan 1 orang pengelola dari kegiatan yang berperan penting meningkatkan praktik pelaksanaan IPE khususnya bagi mahasiswa kesehatan dan kepada pembimbing di lapangan yaitu program KKN Membangun Desa Merdeka khususnya program di bidang kesehatan. Dihimpun dari penelitian ini bahwa pemahaman antara mahasiswa, dosen pembimbing lapangan terhadap IPE telah mencerminkan bahwa pemahaman mereka sejalan dengan pernyataan bahwa IPE merupakan proses interaksi dan kerja sama dalam dua atau lebih profesi di bidang kesehatan dengan memahami tugas masing-masing dalam mengoptimalkan proses pelayanan kesehatan menurut WHO.^[4]

Kompetensi IPE

Dihimpun dari hasil wawancara terhadap 30 orang informan dapat ditarik kesimpulan bahwa kesatuan pemahaman terkait kompetensi IPE yang akan dikejar, bahwa kompetensi IPE ini mencakup kompetensi keterampilan, sikap, kerja sama, dan pengetahuan. Keempat aspek ini memiliki makna bahwa prinsip ini akan melahirkan prinsip bagi pasien dan keluarga, masyarakat dan populasi, proses membangun hubungan, dinamika, dan interaksi, orientasi proses, keterhubungan proses pembelajaran, strategi dan manajemen pendidikan, penilaian perilaku sesuai dengan budaya perkembangan mahasiswa, terintegrasi oleh seluruh aspek pengembangan pembelajaran, bersifat sensitif terhadap seluruh aspek institusi praktik, lintas profesi, disampaikan dalam bahasa universal, dan didorong oleh hasil yang tak terlepas dari nilai, norma, etika dalam praktik interprofesi, peran dan tanggung jawab, komitmen, komunikasi, dan kerja sama dalam tim.^[9]

Dalam kutipan hasil wawancara penelitian keseluruhan kompetensi ini telah dijelaskan merupakan aspek hal yang akan dicapai dalam penerapan IPE, hal ini sesuai dengan *HPEQ Project* Pendidikan Tinggi (DIKT1) yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan Indonesia, IPE dengan orientasi dan visi akhir yang mesti dicapai oleh peserta didik yang kita kenal dengan kompetensi IPE.^[13]

Implementasi IPE pada KKN Membangun Desa Merdeka

Program pengaplikasian program IPE ini sangat variatif, pada penelitian ini program KKN Membangun Desa Merdeka mampu menjadi praktik pelaksanaannya. Program KKN ini telah menjadi umpan balik bahwa pembelajaran praktik interdisiplin dapat terjadi pada aplikasinya, bahkan KKN merupakan sebuah aspek penilaian yang dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan akreditasi kampus, demi keinginan dan mencapai kompetensi yang sebaik-baiknya, perlu

monitoring dengan model *context, input, process, product* atau *output*, dan *outcome*.^[22,23]

Dilihat dari segi konteks, dari penelitian ini didapatkan bahwa seluruh informan penelitian memiliki persepsi yang sama mengenai KKN Membangun Desa Merdeka, hal ini mengandung makna bahwa konsep saat KKN berlangsung yang terjadi berkaitan dengan topik kesehatan dengan memberikan kesempatan seluasnya bagi mahasiswa untuk memberikan eksplorasi terhadap permasalahan yang ada di masyarakat. Kegiatan ini merupakan kegiatan intrakulikuler dengan prinsip perpaduan antara konsep IPE dan IPC dengan konsep Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya pendidikan dan pengabdian di masyarakat.

Dikaji dari segi *input*, pada dasarnya bertujuan dalam membantu memberikan arahan dan saran, konsep kedepannya untuk mengambil sebuah keputusan, alternatif yang akan diambil, pilihan-pilihan lainnya sebagai suatu *second opinion*, strategi untuk mencapai visi tersebut, misi sebagai suatu kewajiban untuk menggapai cita-cita bahwa menurut penelitian oleh Sundari, *et. al.* di Fakultas Kedokteran UMY, penelitian oleh Riyanda di Fakultas Kedokteran UNAND, penelitian oleh Hakimah, *et.al.* di UNPAD, penelitian oleh A'la *et.al.* di UGM, dan penelitian oleh Rasmita di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Surya Global Yogyakarta, bahwa pentingnya akan kegiatan multidisiplin pertukaran ilmu dalam peningkatan kompetensi IPE.^[24-27] Ditinjau dari segi gambaran mengenai kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka bahwa telah tergambar dari hasil penelitian ini bahwa keseluruhan kegiatan tersebut tidak akan terlepas dari komponen *input* berupa sumber daya manusia, faktor pelengkap seperti sarana dan prasarana atau logistik, dana dan anggaran keuangan, dan aturan prosedur yang bersifat mengikat.^[23]

Tinjauan berikutnya adalah proses, artinya melihat sejauh mana proses ini berjalan dengan tujuan memberikan umpan balik, perbaikan kedepannya. Dalam hal ini terlihat pada hasil penelitian bahwa kegiatan proses ini dari awalnya memang sempat mengalami kendala dalam segi administrasi, teknis, keuangan, bahkan pelaksanaan eksekusi di lapangan. Bahkan seiringnya waktu sudah tiga tahun program ini berjalan semua sudah mulai terkendali dengan baik, walaupun memang terkendala saat di awal pelaksanaan. Dari segi peranan setiap elemen dalam pelaksanaan KKN ini terlihat bahwa ada yang memimpin dalam menjalankan tugas sebagai ketua kelompok, sebagai anggota membantu dalam menyiapkan peralatan baik dalam menjalankan program. Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi proses yang digunakan untuk mendeteksi atau

memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program, dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Evaluasi proses meliputi koleksi data penilaian yang telah ditentukan dan diterapkan dalam praktik pelaksanaan program khususnya program Membangun Desa Merdeka sebagai implementasi IPE.^[23]

Evaluasi lainnya mengenai proses adalah terkait pengimplementasian IPE di lapangan selama pelaksanaan KKN seluruhnya telah terlaksana dengan baik sesuai prosedur dan kegiatan program kerja masing-masing, program IPE yang dicanangkan oleh peserta KKN ini dibantu oleh mahasiswa profesi lain, walau pada awalnya terlihat canggung berdasarkan informan dari dosen. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut WHO yang dijelaskan dalam *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, pendidikan interprofesi terjadi ketika siswa dari dua atau lebih profesi belajar tentang, dari, dan dengan satu sama lain untuk membangun kolaborasi efektif dan meningkatkan derajat kesehatan. Dalam menyiapkan tenaga kesehatan yang siap untuk berkolaborasi, penerapan pendidikan interprofesi merupakan langkah yang tepat guna menjawab kebutuhan kesehatan setempat.^[4]

Meninjau evaluasi selanjutnya adalah mengenai hasil akhir atau *output* sebagai langkah dalam melakukan verifikasi, penafsiran, penetapan hasil dari suatu rencana yang sudah dijelaskan sebelumnya. Pada penelitian ini didapatkan bahwa harapan besar dalam meningkatkan pelayanan atau memfokuskan terhadap pelayanan kesehatan yang jarang dibahas kemudian perlu adanya grand design yang utuh agar program ini menjadi orisinal bahkan kapan perlu menjadi program kebangsaan menurut informan mahasiswa, selain juga penting dilakukan pelatihan terhadap masyarakat. Dari segi dosen pentingnya akan pembenahan dan fokus terhadap satu permasalahan kemudian dikelola dalam tim interdisipliner secara holistik dan komprehensif, pendapat dari pengelola adalah kehadiran ketiga konsep Tri Dharma Perguruan Tinggi mesti dihadirkan pada konsep KKN Membangun Desa Merdeka.

Evaluasi akhir adalah dari tahap *outcome*, Apabila dinilai dari luaran dari KKN Membangun Desa Merdeka ini tentunya tidak akan terlepas dari penerapan IPE sebagai visi akhirnya dalam mengembangkan kemampuan berkolaborasi dalam pengoptimalan pelayanan kesehatan. Hal ini sudah tergambar dari jawaban terkait proses kegiatan ini yang benar-benar mencerminkan praktik kolaborasi

dalam menjalankan program kerja di kelompok masing-masing.

SIMPULAN

Penelitian ini telah membuktikan secara kualitatif terkait pemahaman seluruh elemen terkait pelaksanaan IPE pada program KKN Membangun Desa Merdeka berada pada tingkat betul memahami dan mengerti konsep IPE, kompetensi IPE, secara umum kegiatan IPE telah terlaksana dengan baik pada program KKN ini, bahkan secara spesifik dalam menjalankan program kerja berbasis kesehatan. Sumber seluruh elemen mengetahui IPE sangat variatif baik dari kuliah pengantar, media massa, artikel ilmiah, buku teks pengajaran, simposium, webinar, dan workshop. Program KKN ini menurut seluruh elemen tetap harus dilaksanakan dengan memantapkan panduan besar, program yang bersifat fokus agar tercipta penyelesaian yang holistik dan komprehensif, selain juga memadukan ketiga filosofi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

SARAN

Demi ketersinambungan penelitian ini agar dapat menjadi bahan masukan maka daripada itu disarankan bagi peneliti berikutnya untuk mengkaji aspek-aspek lainnya dari masyarakat terkait pelaksanaan kegiatan KKN Membangun Desa Merdeka sehingga didapatkan masukan eksternal demi kebaikan pelaksanaan KKN ini kedepannya, perlu ditambahkan hal yang dapat memengaruhi terjadinya IPE seperti persepsi, faktor pendukung dan penghambat terlaksananya IPE, serta penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi tim penyusun kurikulum kedeokteran bagi pelaksanaan KKN demi penerapan IPE.

DAFTAR PUSTAKA

1. Guégan JF, Suzán G, Kati-Coulibaly S, Bonpangue DN, Moatti JP. Sustainable development goal #3, "health and well-being", and the need for more integrative thinking. Vol. 5, Veterinaria Mexico. Raymundo Martinez Pena; 2018.
2. Drynan D, Murphy S. IPE understanding and facilitating interprofessional education A Guide to Incorporating Interprofessional Experiences into the Practice Education Setting IPE Guide (2 nd edition, May 2013) Acknowledgements [Internet]. 2013. Available from: www.chd.ubc.ca
3. Anderson JG, Abrahamson K. Your Health Care May Kill You: Medical Errors. *Stud Health Technol Inform.* 2017;234:13–7.

4. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/. 2010.
5. Erjavec K, Knavs N, Bedenčič K. Communication in interprofessional health care teams from the perspective of patients and staff. *Journal of Health Sciences*. 2022;12(1):29–37.
6. Elrifda S. Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan: Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi Patient Safety Culture and Healthcare Error Characteristics: Implication of Policy at A Hospital in Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2011;6(2):67–76.
7. Hapsari MK, Rivai F, Thamrin Y, Pasinringi SA, Irwandy I, Hamzah H. Analysis of the Implementation of Effective Communication on Interprofessional Collaboration in the Inpatient Installation of Hasanuddin University Hospital. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*. 2022 Jan 24;3(1):23–35.
8. Vaseghi F, Yarmohammadian MH, Raeisi A. Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review. Vol. 27, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2022. p. 496–504.
9. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). Interprofessional education & core competencies. Vancouver BC V6T 1Z3. 2009 Jun;1–18.
10. Darlow B, Coleman K, McKinlay E, Donovan S, Beckingsale L, Gray B, et al. The positive impact of interprofessional education: A controlled trial to evaluate a programme for health professional students Approaches to teaching and learning. *BMC Med Educ*. 2015 Jun 4;15(1).
11. Berger-Estilita J, Chiang H, Stricker D, Fuchs A, Greif R, McAleer S. Attitudes of medical students towards interprofessional education: A mixed methods study. *PLoS One*. 2020 Oct 1;15(10 October).
12. Paterson M, Chapman C, Medves JM, Schroder C, Verma S, Broers T, et al. Action Research in Health Sciences Interprofessional Education. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. 2008 Sep 29;17(3):7.
13. Health Professional Education Quality (HPEQ) Project. Persepsi Mahasiswa dan Dosen Pendidik Terhadap Model Pembelajaran Interprofessional Education (IPE). Jakarta: Departemen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia; 2015.
14. Pamungkasari EP, Probandari A, Boy A, Randita T, Parwatiningsih A. Perspectives Students' and Academic Staffs' Perspectives on an Interprofessional Education Model. Vol. 7, *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia-The Indonesian Journal of Medical Education*. 2018.
15. Anwas OM. Kuliah Kerja Nyata Tematik Pos Pemberdayaan Keluarga Sebagai Model Pengabdian Masyarakat Di Perguruan Tinggi. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*. 2011;17(5):565–75.
16. Ihsan T, Laksono HD. Panduan Kuliah Kerja Nyata Universitas Andalas. Padang: LPPM UNAND; 2019.
17. Azrimaidaliza, Djafri D. Petunjuk Teknis Pelaksanaan KKN Tematik COVID-19 "Bakti Untuk Nagari." Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas; 2020.
18. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A National Interprofessional Competency Framework [Internet]. Canada; 2010. Available from: www.cihc.ca
19. Smego R. Interprofessional education: a concept analysis. *Adv Med Educ Pract*. 2010 Nov;75.
20. Devensky G. Gambaran kesiapan mahasiswa tahap akademik dan dosen orogram studi profesi dokter Fakultas kedokteran Universitas Andaaas terhadap penerapan interprofessional education (IPE). [Padang]: Airlangga University Press; 2017.
21. Chandra MF, Isrona L, Taslim E, Ilmiawati I. STUDENTS PERCEPTION ON IMPLEMENTATION OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*. 2021 Jun 21;10(2):196.
22. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional Education for Whom? — Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. *PLoS One*. 2014 May 8;9(5):e96724.
23. Mahmudi I. CIPP : Suatu Model Evaluasi Progam Pendidikan. Vol. 8. At Ta'dib Publisher; 2015.
24. Riyanda F. Gambaran persepsi mahasiswa tahap akademik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas terhadap interprofessional education. [Padang]: Universitas Andalas; 2017.
25. Hakiman AP, Dewi SP, Sayusman C, Wahyudi K. Persepsi Mahasiswa Profesi Kesehatan Universitas Padjadjaran

- Terhadap Interprofessionalism Education. Jurnal Sistem Kesehatan. 2016 Jun 1;1(4).
26. A'la MZ, Sedyowinarso M, Harjanto T, Kristanti MS. Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Tahap Akademik Terhadap Interprofessional Education di Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. The Indonesian Journal of Health Science. 2012;2(2).
 27. Rasmita D, Endar Timiyatun ;, Gusti I, Pramitaresti A. IPE (INTERPROFESSIONAL EDUCATION) DI STIKES SURYA GLOBAL YOGYAKARTA. Jurnal Keperawatan Priority. 2018;1(2).