MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 23 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

GAMBARAN PERSEPSI MAHASISWA TERHADAP IMPLEMENTASI PEMBELAJARAN INTERPROFESSIONAL EDUCATION BERBASIS KOMUNITAS

[1*]Sandrina Ratu Rahma, [2]Nyimas Natasha Ayu Shafira, [3]Lipinwati
[1,2,3] S1 Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

E-mail: sandrinaratur@gmail.com

ABSTRACT

Background: Interprofessional collaboration enhances healthcare quality. Community-based Interprofessional Education (IPE) is recommended by WHO to foster collaborative skills from early training. Objective: To assess students' perceptions of community-based IPE implementation at FKIK Jambi University. Methods: A descriptive cross-sectional study involving 221 students from five study programs participating in the IPE program. Data were collected using a Likert-scale questionnaire and open-ended questions, analyzed descriptively using quantitative and qualitative approaches. Results: Students generally showed good perceptions; facilitator support and collaborative competence were rated highest, while conflict management was lowest. Suggestions highlighted schedule coordination, facilitator involvement, and facility improvement. Conclusion: Students perceived the community-based IPE positively, indicating effective development of collaborative competencies, though improvements in conflict management and institutional support are needed.

Keywords: Interprofessional Education; Community-Based Learning; Students' Perception

ABSTRAK

Latar belakang: Kolaborasi antarprofesi penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pembelajaran Interprofessional Education (IPE) berbasis komunitas direkomendasikan oleh WHO sebagai strategi mengembangkan keterampilan kolaboratif sejak masa pendidikan. Tujuan: Mengetahui persepsi mahasiswa terhadap implementasi pembelajaran IPE berbasis komunitas di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Metode: Studi deskriptif cross-sectional melibatkan 221 mahasiswa dari lima program studi yang mengikuti program IPE berbasis komunitas. Data dikumpulkan melalui kuesioner berskala Likert dan pertanyaan terbuka, dianalisis secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Hasil: Mahasiswa memiliki persepsi baik terhadap program; aspek fasilitator dan kompetensi kolaboratif tertinggi, sedangkan manajemen konflik terendah. Saran utama mencakup penyesuaian jadwal, peningkatan peran fasilitator, dan pengembangan fasilitas. Kesimpulan: Mahasiswa

Article history
Received: Juli 2026
Reviewed: Juli 2026
Published: Juli 2026
Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author
Publish by : Nutricia

This work is licensed under a creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 23 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

menunjukkan persepsi positif terhadap IPE berbasis komunitas; program ini efektif membangun kompetensi kolaboratif, namun perlu peningkatan dalam manajemen konflik dan dukungan institusional.

Kata Kunci: Interprofessional Education; Pembelajaran Berbasis Komunitas; Persepsi Mahasiswa

PENDAHULUAN

Pendahuluan: Pelayanan kesehatan modern menuntut tenaga kesehatan mampu bekerja secara kolaboratif lintas profesi untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan berorientasi pada pasien. Kolaborasi interprofesional yang efektif berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan pasien. Namun, praktik di lapangan masih menunjukkan adanya hambatan, seperti komunikasi yang tidak efektif, kurangnya pemahaman peran antarprofesi, serta lemahnya koordinasi tim, yang berdampak pada mutu pelayanan kesehatan (Sundari & Rai, 2021).

Interprofessional Education (IPE) merupakan salah satu pendekatan strategis untuk menumbuhkan kemampuan kolaborasi sejak masa pendidikan. World Health Organization (WHO) mendefinisikan IPE sebagai proses belajar bersama antara dua atau lebih profesi kesehatan dengan tujuan membangun kerja sama, komunikasi, serta saling memahami peran masing-masing dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (World Health Organization, 2010). Melalui pembelajaran ini, mahasiswa tidak hanya memahami bidang profesinya sendiri tetapi juga menghargai peran profesi lain dalam satu sistem pelayanan kesehatan yang terpadu (Mohammed et al., 2021).

Di Indonesia, penerapan IPE terus dikembangkan sesuai konteks nasional melalui inovasi kurikulum pendidikan profesi kesehatan. Pendekatan IPE terbukti meningkatkan sikap kolaboratif, rasa saling percaya, dan efektivitas komunikasi antarprofesi dalam berbagai setting pembelajaran (Suwanchatchai et al., 2024). Salah satu bentuk implementasi yang banyak digunakan adalah Community-Based Interprofessional Education (CB-IPE), yaitu pembelajaran yang dilakukan langsung di masyarakat dengan melibatkan mahasiswa dari berbagai program studi. Melalui kegiatan ini, mahasiswa belajar mengenali permasalahan kesehatan di komunitas, merancang intervensi promotif dan preventif, serta bekerja sama lintas profesi dalam memberikan solusi sesuai peran dan kompetensi masing-masing (Reeves et al., 2013).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan IPE berbasis komunitas dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, kepemimpinan, serta pemahaman terhadap peran profesi lain (Rachmawati et al., 2024). Selain itu, keberhasilan program IPE juga dipengaruhi oleh kemampuan fasilitator dalam mengarahkan dinamika kelompok, menjaga komunikasi, dan menumbuhkan refleksi bersama antarprofesi (Keshmiri & Barghi, 2021). Oleh karena itu, fasilitator memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan belajar yang mendukung terbentuknya kolaborasi yang efektif.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi merupakan salah satu institusi yang telah melaksanakan kegiatan IPE sejak tahun 2022, dimulai dengan kolaborasi antara program studi Kedokteran dan Keperawatan (Maulana, 2023). Pada tahun 2024, program ini dikembangkan menjadi IPE berbasis komunitas dengan melibatkan lima program studi, yaitu Kedokteran, Keperawatan, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, dan Psikologi. Kegiatan ini

dilaksanakan selama satu semester dan mencakup tahap analisis situasi, perencanaan, serta implementasi kegiatan lapangan di bawah bimbingan dosen fasilitator (Aryanty et al., 2023).

Meskipun program CB-IPE telah berjalan beberapa tahun, evaluasi mengenai persepsi mahasiswa sebagai peserta utama belum banyak dilakukan. Persepsi mahasiswa menjadi komponen penting dalam menilai efektivitas pembelajaran karena mencerminkan pengalaman, motivasi, serta persepsi terhadap kolaborasi lintas profesi. Evaluasi ini juga membantu institusi dalam mengidentifikasi faktor pendukung dan kendala dalam pelaksanaan program, termasuk aspek fasilitator, proses belajar, dan dukungan infrastruktur. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi mahasiswa terhadap implementasi pembelajaran Interprofessional Education berbasis komunitas di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

METODE PENELITIAN

Desain dan Lokasi Penelitian. Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan desain cross-sectional yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jambi pada bulan Juli hingga September 2025 bersamaan dengan pelaksanaan program Community-Based Interprofessional Education (CB-IPE).

Populasi dan Sampel. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa FKIK Universitas Jambi yang mengikuti kegiatan IPE berbasis komunitas. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, mencakup lima program studi, yaitu Kedokteran, Keperawatan, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, dan Psikologi. Jumlah responden yang berpartisipasi sebanyak 221 mahasiswa.

Instrumen Penelitian. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup dengan skala Likert enam poin untuk menilai persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan IPE berbasis komunitas. Kuesioner dikembangkan berdasarkan pedoman modul Interprofessional Education Berbasis Komunitas dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas sebelumnya (Sundari & Rai, 2021; World Health Organization, 2010; Mohammed et al., 2021). Terdapat empat kategori penilaian, yaitu dukungan fasilitator, kompetensi interprofesional, proses pembelajaran, dan infrastruktur. Kuesioner juga dilengkapi tiga pertanyaan terbuka untuk menggali masukan kualitatif dari mahasiswa terkait pelaksanaan program.

Prosedur Pengumpulan Data. Data dikumpulkan setelah seluruh kegiatan lapangan IPE selesai dilaksanakan. Kuesioner disebarkan secara daring menggunakan formulir elektronik, dan responden diminta mengisi secara sukarela setelah mendapat penjelasan tujuan penelitian. Pengawasan pelaksanaan pengisian dilakukan oleh dosen penanggung jawab tiap program studi.

Analisis Data. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan perangkat lunak statistik untuk menampilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap kategori penilaian. Data kualitatif dari pertanyaan terbuka dianalisis menggunakan metode tematik untuk mengidentifikasi saran dan tema utama yang muncul (Suwanchatchai et al., 2024; Reeves et al., 2013; Rachmawati et al., 2024).

Etika Penelitian. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian FKIK Universitas Jambi dengan Nomor: 3054/UN.21.8/PT.01.04/2025. Responden diberikan lembar persetujuan ikut serta (informed consent) sebelum pengisian kuesioner dan dijamin kerahasiaan identitasnya.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 23 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Pembahasan: Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner daring menggunakan platform Jotform kepada mahasiswa lima program studi, yaitu Farmasi, Kedokteran, Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, dan Psikologi angkatan 2021 dan 2022 di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Pengambilan data berlangsung Juli–September 2025 dengan total 221 responden yang berpartisipasi.

Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran IPE Berbasis Komunitas

Sebanyak 80,5% mahasiswa memiliki persepsi baik terhadap pembelajaran Interprofessional Education (IPE) berbasis komunitas (Tabel 1). Mayoritas (70,6–83,3%) menyatakan setuju atau sangat setuju pada enam aspek yang diukur (Tabel 5), yaitu pemahaman metode dan tujuan pembelajaran, kesesuaian pelaksanaan, kecukupan durasi (15–16 minggu dengan minimal tiga pertemuan per minggu), kesempatan refleksi melalui pleno, waktu belajar mandiri, dan kolaborasi melalui Project-Based Learning (PBL). Respons tertinggi terdapat pada sistem PBL (83,3%) karena dinilai memberi ruang kolaborasi nyata dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat.

Tabel 1. Gambaran Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran IPE Komunitas

Klasifikasi Skor	Frekuensi	Persentase
Baik	179	80,5%
Cukup Baik	32	14,5%
Kurang Baik	10	5,0%

Temuan ini selaras dengan prinsip efektivitas IPE, di mana pemahaman metode dan tujuan mencerminkan kesadaran pentingnya kolaborasi lintas profesi dalam menyelesaikan isu kesehatan komunitas secara menyeluruh. Durasi 15–16 minggu dinilai cukup untuk membangun hubungan interprofesional yang kuat dan mengembangkan keterampilan kolaboratif secara bertahap, mendukung pendapat Oudbier dkk. bahwa waktu belajar yang cukup menjadi faktor penting efektivitas IPE (Oudbier et al., 2024).

Persepsi Mahasiswa terhadap Kompetensi Pembelajaran IPE Berbasis Komunitas

Sebanyak 87,3% mahasiswa memiliki persepsi baik terhadap pencapaian kompetensi interprofesional, 9,1% cukup baik, dan 3,6% kurang baik (Tabel 2). Persentase setuju–sangat setuju (75,6–90,0%) mencakup sepuluh indikator berdasarkan empat kompetensi inti IPEC: kerja sama tim, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional, serta nilai dan etika profesional (Tabel 5).

Tabel 2. Gambaran Persepsi Mahasiswa terhadap Kompetensi Pembelajaran IPE Komunitas

Klasifikasi Skor	Frekuensi	Persentase
Baik	194	87,3%
Cukup Baik	20	9,1%
Kurang Baik	7	3,6%

Item dengan skor tertinggi adalah komitmen menjaga kerahasiaan pasien (90,0%), diikuti sikap tidak diskriminatif terhadap pasien (89,6%) dan terhadap sesama anggota tim (81,9%). Hasil ini sejalan dengan Patel dkk. yang menegaskan nilai dan etika sebagai kompetensi inti yang mencerminkan komitmen mahasiswa terhadap praktik profesional yang etis (Patel et al., 2025). Sebaliknya, manajemen konflik mendapat nilai terendah (75,6%), menandakan perlunya penguatan. Schot dkk. menilai kemampuan ini membutuhkan pengalaman berulang dan refleksi mendalam untuk dikuasai (Schot et al., 2020). Strategi khusus seperti simulasi konflik dan debriefing terstruktur perlu dikembangkan. Fitri dkk. mengusulkan penggunaan strategi audiovisual untuk membantu fasilitator mengenali dan menangani insiden kritis dalam diskusi IPE (Dwi Fitri et al., 2025).

Pemahaman batas praktik profesi masing-masing (83,7%) menurunkan ambiguitas peran yang dapat menyebabkan inefisiensi. Reeves dkk. menegaskan kejelasan peran sebagai faktor kunci efektivitas IPE (Reeves et al., 2013). Aspek komunikasi juga tinggi (86,0% setuju/sangat setuju), menunjukkan pembelajaran kolaboratif efektif mengembangkan keterampilan komunikasi interprofesional, sebagaimana dinyatakan Aldriwesh dkk. (Aldriwesh et al., 2022).

Persepsi Mahasiswa terhadap Dukungan Dosen Pembimbing, Instruktur Lapangan, dan Staf Akademik

Sebanyak 89,1% mahasiswa menilai dukungan fasilitator baik, 7,7% cukup baik, dan 3,2% kurang baik (Tabel 3). Dukungan dinilai baik dalam lima aspek: sikap adil, kemampuan memfasilitasi diskusi IPE, memfasilitasi kegiatan komunitas, serta dukungan administratif. Nilai tertinggi terdapat pada instruktur lapangan (89,1% dan 85,1%), sedangkan staf akademik 76,5% (Tabel 5). El-Awaisi dkk. menyebut fasilitator IPE perlu pelatihan komprehensif untuk mampu menyesuaikan strategi pengajaran dan menciptakan lingkungan inklusif (El-Awaisi et al., 2021).

Tabel 3. Gambaran Persepsi Mahasiswa terhadap Dukungan Dosen Pembimbing, Instruktur Lapangan, dan Staf Akademik pada Kegiatan IPE Komunitas

Klasifikasi Skor	Frekuensi	Persentase
Baik	197	89,1%
Cukup Baik	17	7,7%
Kurang Baik	7	3,2%

Instruktur lapangan memiliki peran penting menjembatani teori dan praktik dengan membantu mahasiswa memahami dinamika sosial komunitas. Keshmiri dan Barghi menegaskan peran ini mencakup membangun kepercayaan dengan keluarga binaan dan memberi konteks praktis terhadap pembelajaran (Keshmiri & Barghi, 2021). Dukungan administratif yang baik membantu mahasiswa fokus pada pembelajaran tanpa kendala teknis, meskipun mahasiswa tetap menyarankan peningkatan keterlibatan lapangan dan evaluasi rutin.

Shafira dkk. melalui validasi Interprofessional Facilitation Scale (IPFS) menemukan bahwa kemampuan fasilitator mendorong interaksi antarprofesi dan mengontekstualisasikan IPE dipersepsikan sebagai satu kompetensi holistik (Shafira et al., 2025). Penguatan fasilitator perlu diarahkan melalui program faculty development. Dalam FIND Model, Fitri dkk. menegaskan perlunya menyiapkan staf pengajar sebagai IPE champion dan IPE lead dengan sembilan kompetensi generik, termasuk pemahaman konsep, pengalaman praktik kolaboratif, kemampuan refleksi, serta manajemen dinamika kelompok (Fitri et al., 2025).

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 23 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

Persepsi Mahasiswa terhadap Infrastruktur dan Fasilitas Kegiatan IPE Berbasis Komunitas

Sebanyak 78,7% mahasiswa menilai infrastruktur dan fasilitas baik, 15,4% cukup baik, dan 5,9% kurang baik (Tabel 4). Persentase setuju/sangat setuju yaitu 70,6% untuk ketersediaan ruang diskusi/Zoom Meeting dan 76,9% untuk panduan pelaksanaan yang mudah dipahami (Tabel 5). Fleksibilitas platform daring membantu mengatasi kendala waktu dan jarak, sejalan dengan tren penggunaan media online dalam IPE. Persentase yang lebih rendah dibanding kategori lain menunjukkan ruang perbaikan. Aldriwesh dkk. menekankan dukungan infrastruktur penting untuk keberhasilan pembelajaran kolaboratif (Aldriwesh et al., 2022). Saran mahasiswa mencakup penambahan alat kesehatan dasar, kemudahan peminjaman, penyediaan personal protective equipment (PPE), dan dukungan transportasi.

Tabel 4. Gambaran Persepsi Mahasiswa terhadap Infrastruktur dan Fasilitas Kegiatan IPE Komunitas

Klasifikasi Skor	Frekuensi	Persentase
Baik	174	78,7%
Cukup Baik	34	15,4%
Kurang Baik	13	5,9%

Tabel 5. Distribusi Skor pada Masing-masing Pernyataan IPE Komunitas Secara Keseluruhan

No	Pernyataan	STS n (%)	TS n (%)	KS n (%)	AS n (%)	S n (%)	SS n (%)
1	Saya memiliki pemahaman yang baik tentang metode dan tujuan pembelajaran IPE berbasis komunitas	8 (3,62%)	2 (0,90%)	12 (5,43%)	25 (11,3%)	125 (56,6%)	49 (22,2%)
2	Kegiatan pembelajaran IPE berbasis komunitas dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan	8 (3,62%)	6 (2,71%)	14 (6,33%)	31 (14,0%)	109 (49,3%)	53 (24,0%)
3	Alokasi waktu pembelajaran cukup memadai dengan durasi 15-16 minggu dan minimal 3 hari pertemuan dalam 1 minggu	8 (3,62%)	6 (2,71%)	20 (9,05%)	31 (14,0%)	110 (49,8%)	46 (20,8%)
4	Presentasi pleno laporan akhir dan video kegiatan memberikan kesempatan untuk merefleksikan hasil pembelajaran	7 (3,17%)	3 (1,36%)	7 (3,17%)	27 (12,2%)	118 (53,4%)	59 (26,7%)
5	Tersedia waktu yang cukup untuk belajar mandiri	10 (4,52%)	3 (1,36%)	10 (4,52%)	28 (12,7%)	107 (48,4%)	63 (28,5%)
6	Sistem pembelajaran PjBL memberikan peluang mahasiswa berkolaborasi mengidentifikasi masalah kesehatan komunitas	9 (4,07%)	1 (0,45%)	6 (2,71%)	21 (9,5%)	111 (50,2%)	73 (33,0%)
7	Pembelajaran IPE berbasis komunitas membantu membangun hubungan baik dan saling mendukung di dalam kelompok	8 (3,62%)	1 (0,45%)	7 (3,17%)	19 (8,6%)	113 (51,1%)	73 (33,0%)
8	Pembelajaran IPE berbasis komunitas mendorong partisipasi aktif dalam diskusi kelompok dan pengambilan data lapangan	8 (3,62%)	1 (0,45%)	3 (1,36%)	17 (7,69%)	118 (53,4%)	74 (33,5%)

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 23 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

No	Pernyataan	STS n (%)	TS n (%)	KS n (%)	AS n (%)	S n (%)	SS n (%)
9	Setiap anggota kelompok dapat mengelola konflik dengan baik sehingga meningkatkan kerja sama tim	9 (4,07%)	4 (1,81%)	15 (6,79%)	26 (11,8%)	111 (50,2%)	56 (25,3%)
10	Memahami dengan jelas peran, tanggung jawab, dan batas praktik profesi saat bekerja dalam tim lintas profesi	7 (3,17%)	0 (0,00%)	6 (2,71%)	23 (10,4%)	114 (51,6%)	71 (32,1%)
11	Mahasiswa bertanggung jawab terhadap setiap pembagian tugas sehingga kerja sama berlangsung dengan baik	8 (3,62%)	4 (1,81%)	7 (3,17%)	23 (10,4%)	120 (54,3%)	59 (26,7%)
12	Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dalam menyelesaikan masalah kesehatan komunitas antar dan interprofesi	7 (3,17%)	0 (0,00%)	8 (3,62%)	16 (7,24%)	126 (57,0%)	64 (29,0%)
13	Mendorong interaksi dan komunikasi efektif dengan seluruh pihak termasuk keluarga binaan, masyarakat, nakes	7 (3,17%)	2 (0,90%)	10 (4,52%)	16 (7,24%)	118 (53,4%)	68 (30,8%)
14	Setiap anggota kelompok berkomitmen menjaga kerahasiaan informasi pasien	7 (3,17%)	0 (0,00%)	5 (2,26%)	10 (4,52%)	103 (46,6%)	96 (43,4%)
15	Setiap anggota kelompok bersikap adil dan tidak diskriminatif terhadap pasien	7 (3,17%)	1 (0,45%)	3 (1,36%)	12 (5,43%)	112 (50,7%)	86 (38,9%)
16	Setiap anggota kelompok bersikap adil dan tidak diskriminatif terhadap sesama anggota tim	8 (3,62%)	3 (1,36%)	8 (3,62%)	21 (9,5%)	104 (47,1%)	77 (34,8%)
17	Dosen Pembimbing bersikap adil dan tidak diskriminatif terhadap mahasiswa dalam kelompok yang didampingi	6 (2,71%)	2 (0,90%)	3 (1,36%)	18 (8,14%)	104 (47,1%)	88 (39,8%)
18	Dosen Pembimbing dapat memfasilitasi kegiatan diskusi IPE dengan baik	7 (3,17%)	3 (1,36%)	7 (3,17%)	27 (12,2%)	100 (45,2%)	77 (34,8%)
19	Instruktur lapangan bersikap adil dan tidak diskriminatif terhadap mahasiswa dalam kelompok yang didampingi	6 (2,71%)	2 (0,90%)	4 (1,81%)	12 (5,43%)	109 (49,3%)	88 (39,8%)
20	Instruktur lapangan dapat memfasilitasi kegiatan IPE dalam komunitas dengan baik	6 (2,71%)	2 (0,90%)	5 (2,26%)	20 (9,05%)	104 (47,1%)	84 (38,0%)
21	Staf Akademik memberikan dukungan dalam menjalankan kegiatan IPE Komunitas	5 (2,26%)	2 (0,90%)	10 (4,52%)	35 (15,8%)	102 (46,2%)	67 (30,3%)
22	Tersedianya fasilitas yang memadai untuk diskusi pembelajaran kelompok (Ruangan/Zoom Meeting)	7 (3,17%)	8 (3,62%)	17 (7,69%)	33 (14,9%)	89 (40,3%)	67 (30,3%)
23	Tersedianya Panduan Pelaksanaan IPE berbasis komunitas yang mudah dipahami dan relevan	6 (2,71%)	5 (2,26%)	11 (4,98%)	29 (13,1%)	107 (48,4%)	63 (28,5%)

Keterangan: n = frekuensi responden; (%) = persentase responden; STS = Sangat Tidak Setuju; TS = Tidak Setuju; KS = Kurang Setuju; AS = Agak Setuju; S = Setuju; SS = Sangat Setuju.

Analisis Kualitatif Saran Mahasiswa

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

Vol. 23 No 3 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa

Analisis tiga pertanyaan terbuka menghasilkan tiga tema utama: (1) penjadwalan, (2) peran fasilitator, dan (3) sarana prasarana (Tabel 6, Tabel 7, Tabel 8).

Pada aspek penjadwalan, mahasiswa mengusulkan harmonisasi dengan kalender akademik tiap program studi, komunikasi lebih cepat terkait perubahan jadwal, dan fleksibilitas metode pembelajaran melalui platform online. Perbedaan pandangan muncul terkait durasi; sebagian ingin diperpanjang, sebagian dipadatkan. Oudbier dkk. menyebut penjadwalan lintas program sebagai hambatan utama IPE dan menyarankan integrasi IPE formal dalam kurikulum (Oudbier et al., 2024).

Tabel 6. Uraian Saran terkait Jadwal dan Kegiatan pada Pembelajaran IPE Berbasis Komunitas

Saran	Deskripsi Saran	Kutipan Saran Responden
Apresiasi pelaksanaan kegiatan	Responden menilai kegiatan IPE telah berjalan baik, bermanfaat, dan memberikan pengalaman kolaboratif yang positif	"Kegiatan IPE sudah sangat baik, namun lebih baik lagi jika semua mahasiswa menjalankannya dengan disiplin dan tepat waktu"
Harmonisasi jadwal lintas program studi	Saran agar jadwal disusun lebih terstruktur dan disesuaikan dengan kalender akademik masing-masing program studi untuk menghindari benturan	"Harapannya agar kegiatan IPE selanjutnya bisa terjadwal dengan lebih baik dan terstruktur, sehingga setiap program studi tidak berbenturan dengan jadwal kuliah lainnya"
Efisiensi durasi kegiatan	Beragam perspektif terkait durasi: ada yang menyarankan diperpanjang, ada yang menyarankan dipersingkat dengan kegiatan lebih padat	"Jadwal dan kegiatan IPE ini ada baiknya dipadatkan lagi karena waktu 16 minggu waktu yang cukup lama dengan kegiatan yang tidak terlalu padat"
Fleksibilitas metode pelaksanaan	Saran untuk memanfaatkan platform online (Zoom) pada waktu-waktu tertentu untuk mengatasi kendala penjadwalan	"Jadwal dan kegiatan bisa menyesuaikan prodi masing-masing, kalau tidak kosong bisa kok zoom pada malam hari tidak harus tatap muka"
Peningkatan panduan dan struktur	Saran agar panduan pelaksanaan IPE lebih lengkap dan jelas sehingga mahasiswa lebih memahami alur kegiatan	"Kedepannya panduannya dan tata pembelajarannya disesuaikan dengan panduan yang lengkap"

Terkait fasilitator, mahasiswa mengapresiasi bimbingan dosen dan instruktur, namun berharap peningkatan keterlibatan langsung di lapangan serta evaluasi berkala. El-Awaisi dkk. menekankan pentingnya fasilitator yang mampu menyesuaikan pendekatan untuk tiap profesi (El-Awaisi et al., 2021).

Tabel 7. Uraian Saran terkait Peran Dosen Pembimbing dan Instruktur Lapangan pada Pembelajaran IPE Berbasis Komunitas

Saran	Deskripsi Saran	Kutipan Saran Responden
Apresiasi tinggi terhadap peran fasilitator	Mayoritas responden mengapresiasi dosen dan instruktur yang aktif membimbing, memberikan arahan, dan mendukung mahasiswa selama kegiatan	"Sudah sangat membimbing. Dimulai dari dosen yang selalu bimbingan sebelum dan sesudah kegiatan, serta ada revisi terkait apa yang akan kami lakukan. Begitu juga dengan instruktur lapangan yang membimbing sampai bertemu kepada pasien hingga ke RT setempat"

Peran instruktur sebagai jembatan dengan komunitas	Instruktur lapangan dinilai sangat membantu dalam memfasilitasi interaksi mahasiswa dengan pasien dan masyarakat	"Peran dosen dan IL sangat bermanfaat bagi mahasiswa dan membantu kepercayaan pasien terhadap mahasiswa yang melakukan kunjungan ke rumah pasien"
Saran peningkatan keterlibatan lapangan	Saran agar dosen pembimbing dapat lebih sering turun ke lapangan, terutama pada kunjungan awal dan pelaksanaan intervensi	"Untuk kedepannya mungkin peran dosennya bisa ditingkatkan lagi, bisa mendampingi mahasiswa yang melakukan kegiatan IPE di lapangan, terutama saat mahasiswa memberikan edukasi ataupun intervensi"
Saran evaluasi dan umpan balik rutin	Saran agar evaluasi progress kegiatan dilakukan lebih sering untuk memberikan umpan balik yang konstruktif	"Diharapkan dosen pembimbing dan instruktur lapangan untuk lebih sering melakukan evaluasi atas apa yang sudah dilaksanakan oleh mahasiswa"
Peningkatan koordinasi antar fasilitator	Saran agar koordinasi antara dosen dan instruktur lebih baik untuk menghindari perbedaan arahan	"Koordinasi antar dosen pendamping kadang masih kurang, sehingga instruksi ke mahasiswa berbeda-beda, sebaiknya adakan pre-briefing antar dosen/instruktur sebelum turun ke lapangan"
Variasi tingkat keterlibatan	Sebagian responden mencatat adanya variasi dalam tingkat keterlibatan dan responsivitas fasilitator	"Ini tergantung tipikal dosen dan instruktur, ada beberapa yang sangat memfasilitasi dan mempermudah pelaksanaan IPE, tapi ada beberapa justru tidak memberikan feedback"

Pada aspek sarana, mahasiswa mengapresiasi fasilitas diskusi dan panduan, namun berharap kemudahan akses alat kesehatan, sistem peminjaman yang efisien, penyediaan PPE, dan dukungan transportasi. Vogel dkk. menyatakan keterbatasan peralatan dapat menghambat pengalaman belajar autentik, sedangkan WHO menegaskan penyediaan alat pelindung merupakan tanggung jawab institusi pendidikan (Vogel et al., 2019; World Health Organization, 2010).

Tabel 8. Uraian Saran terkait Sarana dan Prasarana pada Pembelajaran IPE Berbasis Komunitas

Saran	Deskripsi Saran	Kutipan Saran Responden
Apresiasi terhadap fasilitas yang ada	Mayoritas responden mengapresiasi sarana dan prasarana yang telah disediakan baik di kampus maupun puskesmas	"Untuk sarana dan prasarana di instansi sudah sangat memadai dan bagus"
Ketersediaan fasilitas diskusi	Responden menilai positif tersedianya ruang diskusi dan platform online untuk mendukung kegiatan kelompok	"Zoom meeting disediakan, karena kami selalu membeli zoom sendiri kalau mau zoom bersama dosen pembimbing"
Saran kelengkapan alat kesehatan dasar	Saran agar akses terhadap alat kesehatan seperti tensimeter, timbangan, termometer lebih dipermudah	"Alat skrining kesehatan (tensi, timbangan, pengukur tinggi badan, glukometer) terbatas sehingga mahasiswa membawa alat sendiri"
Saran penyediaan alat pendukung intervensi	Saran agar proses peminjaman alat seperti infocus, sound system, dan proyektor dapat lebih dipermudah dan dipercepat	"Mungkin bisa lebih dibantu untuk peminjaman infocus, sound system dll jika peserta membutuhkan untuk penunjang melakukan intervensi"

Saran penyediaan APD	Saran agar kampus menyediakan APD seperti masker medis dan hand sanitizer yang lebih mudah diakses	"Karena berhadapan dengan pasien TB, guna menghindari penularan penyakit, mahasiswa dapat dibekali masker medis dan hand sanitizer oleh kampus"
Saran dukungan transportasi	Sebagian responden menyampaikan kendala transportasi terutama untuk lokasi yang jauh dan mahasiswa tanpa kendaraan pribadi	"Untuk sarana dan prasarana, mungkin terkendala pada transportasi mahasiswa, karena tidak semua mahasiswa memiliki kendaraan"
Saran penyesuaian panduan dan kuesioner	Saran agar panduan dan kuesioner lebih disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing program studi dan tujuan kegiatan	"Kuesioner dapat diperbaiki sesuai prodi masing-masing"

Integrasi Temuan Kuantitatif dan Kualitatif

Integrasi data kuantitatif dan kualitatif memberikan pemahaman menyeluruh. Data kuantitatif menunjukkan 78,7% mahasiswa menilai infrastruktur baik, sedangkan data kualitatif mengungkap kebutuhan spesifik seperti alat kesehatan dan transportasi, menjelaskan mengapa kategori ini relatif lebih rendah.

Konsistensi juga tampak pada aspek fasilitator: meskipun 89,1% menilai baik, sebagian mahasiswa menyarankan peningkatan keterlibatan lapangan, menandakan apresiasi tinggi tidak meniadakan ruang perbaikan. Variasi pandangan tentang durasi pembelajaran mencerminkan perbedaan pengalaman antarprogram studi, terutama Keperawatan semester 5 yang jadwalnya padat.

Secara keseluruhan, mahasiswa menunjukkan persepsi positif terhadap implementasi IPE berbasis komunitas di FKIK Universitas Jambi, dengan rincian: dukungan fasilitator 89,1%, kompetensi 87,3%, pembelajaran 80,5%, dan infrastruktur 78,7%. Hasil ini menggambarkan keberhasilan institusi dalam merancang program IPE yang komprehensif, sesuai prinsip WHO bahwa pembelajaran interprofesional efektif memerlukan kurikulum terintegrasi, metode aktif, fasilitator kompeten, dan lingkungan kondusif (World Health Organization, 2010).

Kategori dukungan fasilitator dengan nilai tertinggi (89,1%) menegaskan temuan Oudbier dkk. bahwa karakteristik fasilitator merupakan faktor penentu efektivitas IPE (Oudbier et al., 2024). Capaian kompetensi 87,3% menunjukkan keberhasilan pengembangan empat kompetensi inti IPEC, sebagaimana diidentifikasi Patel dkk. (Patel et al., 2025). Aspek manajemen konflik 75,6% masih memerlukan perhatian khusus.

Metode PBL dengan respons tertinggi 83,3% dinilai efektif untuk mengasah kerja sama lintas profesi; Oudbier dkk. menegaskan pembelajaran berbasis komunitas memberi pengalaman autentik yang tidak diperoleh di kelas (Oudbier et al., 2024). Infrastruktur dengan nilai 78,7% menunjukkan perlunya peningkatan investasi berkelanjutan.

Keberhasilan implementasi di FKIK Universitas Jambi tidak terlepas dari dukungan sistematis berupa kurikulum kolaboratif, pelatihan fasilitator, dan penggunaan instrumen asesmen tervalidasi (Aryanty et al., 2023; Quzwain et al., 2025; Quzwain et al., 2024). Quzwain dkk. menyoroti kolaborasi fakultas dengan 20 puskesmas di Kota Jambi sebagai faktor kunci pengalaman autentik mahasiswa, serta mengembangkan sistem asesmen multi-sumber (fasilitator, komunitas, sejawat) untuk memberikan evaluasi menyeluruh terhadap kompetensi interprofesional (Quzwain et al., 2025; Quzwain et al., 2024).

Keterbatasan penelitian ini mencakup pengumpulan data daring melalui Jotform yang tidak memungkinkan klarifikasi langsung terhadap pemahaman responden, serta keterbatasan cakupan karena pelaksanaan daring. Instrumen berfokus pada persepsi mahasiswa dan tidak mengukur faktor pendukung institusional secara mendalam. Analisis kualitatif berbasis pertanyaan terbuka juga belum sekomprehensif wawancara atau FGD sehingga kedalaman data kualitatif masih terbatas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan Saran: Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi menunjukkan persepsi positif terhadap pelaksanaan Interprofessional Education (IPE) berbasis komunitas. Persepsi terbaik terdapat pada aspek dukungan fasilitator (89,1%) dan pencapaian kompetensi interprofesional (87,3%), diikuti aspek pembelajaran (80,5%) dan infrastruktur (78,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa program IPE berbasis komunitas efektif dalam mengembangkan kemampuan kolaboratif, komunikasi, dan pemahaman lintas profesi. Namun, aspek manajemen konflik, koordinasi jadwal antarprogram studi, serta dukungan infrastruktur masih memerlukan penguatan.

Institusi pendidikan perlu memperkuat pelatihan fasilitator secara berkala agar mampu mengelola dinamika kelompok interprofesional dan memberikan umpan balik yang efektif.

Koordinasi antarprogram studi perlu ditingkatkan untuk menyelaraskan jadwal kegiatan, mencegah benturan akademik, dan memaksimalkan partisipasi mahasiswa.

Peningkatan sarana prasarana seperti alat kesehatan dasar, sistem peminjaman peralatan, dan dukungan transportasi perlu dilakukan agar kegiatan lapangan berjalan optimal.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan campuran dengan wawancara mendalam atau focus group discussion guna memperkaya pemahaman terhadap pengalaman mahasiswa dalam pembelajaran interprofesional.

DAFTAR PUSTAKA

Aldriwesh, M. G., Alyousif, S. M., & Alharbi, N. S. (2022). *Undergraduate level teaching and learning approaches for interprofessional education in the health professions: A systematic review*. BMC Medical Education, 22(1).

Aryanty, N., Shafira, N., Humaryanto, Quzwain, F., & Raudhoh, S. (2023). *Modul interprofessional education (IPE) berbasis komunitas*. Universitas Jambi.

Dwi Fitri, A., Natasha Ayu Shafira, N., Puspasari, A., Maharani, C., & Nofri Enis, R. (2025). *An audiovisual strategy for identifying and managing critical incidents in problem-based interprofessional education group discussions*. Proceedings Academic Universitas Jambi, 1.

El-Awaisi, A., Sheikh Ali, S., Abu Nada, A., Rainkie, D., & Awaisu, A. (2021). *Insights from healthcare academics on facilitating interprofessional education activities*. Journal of Interprofessional Care, 35(5), 760–770.

Fitri, A. D., Findyartini, A., Soemantri, D., Mustika, R., Menaldi, S. L., & Claramita, M. (2025). *The FIND model: A needs-based faculty development model for interprofessional education facilitators in clinical settings*. Education in Medicine Journal, 17(2), 101–117.

Keshmiri, F., & Barghi, T. (2021). *Interprofessional education in a community based setting: An opportunity for interprofessional learning and collaboration*. Journal of Education and Health Promotion, 10(1).

Maulana, N. A. (2023). *Persepsi mahasiswa terhadap interprofessional education dengan metode problem based learning* [Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi].

Mohammed, C. A., Anand, R., & Saleena Ummer, V. (2021). *Interprofessional education (IPE): A framework for introducing teamwork and collaboration in health professions curriculum*. Medical Journal Armed Forces India, 77, S16–S21.

Oudbier, J., Verheijck, E., van Diermen, D., Tams, J., Bramer, J., & Spaai, G. (2024). *Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: A state-of-the-art review*. BMC Medical Education, 24(1), 1492.

Patel, H., Perry, S., Badu, E., Mwangi, F., Onifade, O., & Mazurskyy, A. (2025). *A scoping review of interprofessional education in healthcare: Evaluating competency development, educational outcomes and challenges*. BMC Medical Education, 25(1).

Quzwain, F., Shafira, N. N. A., Aryanty, N., Raudhoh, S., & De Jonge, L. P. J. W. M. (2024). *Interprofessional learning development in Indonesia health study program*. Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 12(2), 112–117.

Quzwain, F., Natasha Ayu Shafira, N., Aryanty, N., & Raudhoh, S. (2025). *Developing and validating assessment instruments for community-based interprofessional education*. https://onlinejournal.unja.ac.id/kedokteran

Rachmawati, A., Makkiyah, F. A., Bustamam, N., & Muktamiroh, H. (2024). *Interprofessional education: Learning method and core competencies in medical students in Asia*. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education, 13(1), 68.

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). *Interprofessional education: Effects on professional practice and healthcare outcomes (update)*. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). *Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration*. Journal of Interprofessional Care, 34(3), 332–342.

Shafira, A. D., Maharani, N. N. A., Aurora, C., Kusdiyah, W. I. D., Enis, E. N., & Puspasari, R. N. (2025). *Measuring interprofessional facilitation skills: An Indonesian validation study of the IPFS*. Proceedings Academic Universitas Jambi, 1.

Sundari, S., & Rai, H. (2021). *Interprofessional education (IPE) improves students' communication skills: A literature review.* Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education, 10(2), 177.

Suwanchatchai, C., Khuancharee, K., Rattanamongkolgul, S., Kongsomboon, K., & Onwan, M. (2024). *The effectiveness of community-based interprofessional education for undergraduate medical and health promotion students.* BMC Medical Education, 24(1).

Vogel, M. T., Abu-Rish Blakeney, E., Willgerodt, M. A., Odegard, P. S., Johnson, E. L., & Shrader, S. (2019). *Interprofessional education and practice guide: Interprofessional team writing to promote dissemination of interprofessional education scholarship and products.* Journal of Interprofessional Care, 33(5), 406–413.

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice.* WHO. https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice