Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan
Volume 5 ; Nomor 1 ; Februari 2027 ; Page 28-37
Doi : https://doi.org/10.59435/gjik.v5i1.2399
Website : https://gudangjurnal.com/index.php/gjik

E-ISSN : 3025-9908

Persepsi Mahasiswa Gizi, Farmasi, dan Pendidikan Dokter Terhadap Pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE)

Stefanus Gilang Restuaji[1*], Rika Lisiswanti[2], Nur Ayu Virginia Irawati[3], Oktafany[4]

[1,2,3,4] Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Lampung
[1*]stefanus.restuaji@email.com

Abstrak

Kesalahan pengobatan dan kegagalan komunikasi antar tenaga kesehatan masih menjadi tantangan keselamatan pasien sehingga kolaborasi antarprofesi perlu dibangun sejak proses pendidikan. *Interprofessional Education* (IPE) adalah pendekatan pembelajaran ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain. Tinjauan pustaka ini bertujuan merangkum konsep profesionalisme, IPE, *interprofessional collaboration* (IPC), persepsi mahasiswa terhadap IPE, serta penggunaan *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) sebagai alat ukur persepsi. Tinjauan disusun secara naratif dengan menelaah artikel jurnal, tinjauan sistematis, dan penelitian terdahulu. Literatur menunjukkan bahwa IPE didukung teori pembelajaran *experiential*, sosial, konstruktivisme, situasional, dan transformatif, serta dilaksanakan melalui *role play*, simulasi, *problem-based learning*, dan diskusi kelompok interprofesional. Kompetensi kolaborasi dirumuskan dalam empat domain, yaitu nilai dan etika, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional, serta tim dan kerja tim. *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) mengukur persepsi melalui komponen kompetensi dan otonomi, kebutuhan untuk bekerja sama, persepsi terhadap kerja sama yang sesungguhnya, dan pemahaman terhadap profesi lain; versi revisi 12 butir memiliki reliabilitas keseluruhan 0,86. Penelitian terdahulu umumnya melaporkan persepsi positif dengan perbedaan antarprogram studi pada komponen tertentu, tetapi belum banyak yang menilai mahasiswa sarjana tahun pertama sebelum paparan IPE dan jarang melibatkan program studi gizi. Tinjauan ini menunjukkan perlunya pengukuran persepsi awal mahasiswa gizi, farmasi, dan pendidikan dokter sebagai dasar perancangan pembelajaran IPE.

Kata Kunci : Persepsi Mahasiswa, *Interprofessional Education, Interdisciplinary Education Perception Scale*

PENDAHULUAN

Kesalahan pengobatan (*medication error*) masih menjadi salah satu masalah dalam pelayanan kesehatan di Indonesia dan termasuk insiden keselamatan pasien. Kesalahan dapat terjadi pada tahap peresepan (*prescribing*), penerjemahan resep (*transcribing*), penyiapan atau penyerahan obat (*dispensing*), hingga pemberian obat (*administration*). Sebuah penelitian di rumah sakit di Indonesia melaporkan proporsi kesalahan tertinggi pada tahap *transcribing* (33%), sedangkan tahap *prescribing*, *dispensing*, dan *administration* masing-masing 22%, dengan faktor penyebab berupa beban kerja tinggi, keterbatasan sistem peresepan elektronik, distraksi, dan lingkungan kerja yang kurang mendukung (Novi *et al.,* 2023). Oleh karena itu , *medication error* tidak hanya berkaitan dengan dokter, tetapi juga melibatkan apoteker dan perawat dalam rangkaian penggunaan obat. Pendidikan dokter, apoteker, dan ahli gizi berpedoman pada standar kompetensi masing-masing, yaitu Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI), Standar Kompetensi Apoteker Indonesia (SKAI), dan Standar Kompetensi Tenaga Gizi Indonesia (SKTGI), ketiganya menekankan keterampilan kolaborasi antarprofesi dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif (Arnanda & Berliana, 2021). Salah satu strategi yang dikembangkan *World Health Organication* (WHO) untuk memperkuat kolaborasi tersebut adalah *Interprofessional Education* (IPE), yaitu pembelajaran ketika dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama sehingga kolaborasi dan mutu pelayanan meningkat (Rosyid *et al.,* 2023; *World Health Organization*, 2010).

Interprofessional Education (IPE) diharapkan ditanamkan sejak masa pendidikan agar kolaborasi berkembang baik ketika mahasiswa berhadapan langsung dengan masyarakat (Rosyid *et al.,* 2023). Sebelum IPE dilaksanakan, pengukuran persepsi mahasiswa penting untuk memperoleh gambaran awal tentang kesiapan dan sikap mereka. Salah satu instrumen yang dirancang khusus untuk tujuan ini adalah *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS), yang mencakup kompetensi profesional, kebutuhan akan kolaborasi, dan kerja sama antarprofesi, serta telah banyak digunakan dalam penelitian pendidikan kesehatan dengan validitas dan reliabilitas yang baik. Penelitian yang telah dilakukan di Riyadh, rerata skor IEPS mahasiswa ilmu kedokteran terapan sebesar 77,7 mencerminkan persepsi positif terhadap IPE (Alruwaili et al., 2020). Pada penelitian yang dilakukan di Indonesia, mayoritas responden (93,3%) bersikap positif, tetapi persepsi berbeda bermakna antarprögram studi pada komponen kebutuhan bekerja sama dan kerja sama yang sesungguhnya (Fitri *et al.,* 2019). Tinjauan pustaka ini bertujuan merangkum landasan konseptual dan temuan penelitian terdahulu mengenai

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

profesionalisme, IPE, *interprofessional collaboration* (IPC), persepsi mahasiswa, dan IEPS sebagai dasar untuk menilai persepsi mahasiswa gizi, farmasi, dan pendidikan dokter tahun pertama terhadap pembelajaran IPE.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan pustaka (*literature review*) dengan pendekatan deskriptif-naratif. Metode ini digunakan untuk mengkaji berbagai literatur mengenai profesionalisme dalam pelayanan kesehatan, *Interprofessional Education* (IPE), *Interprofessional Collaboration* (IPC), serta persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran interprofesional. Kajian difokuskan pada konsep dan tujuan IPE, teori pembelajaran, metode pelaksanaan, kompetensi kolaborasi antarprofesi, serta penggunaan *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) sebagai instrumen pengukuran persepsi mahasiswa. Pengumpulan literatur dilakukan melalui penelusuran artikel ilmiah pada database PubMed dan *Google Scholar*. Pencarian menggunakan kata kunci "*Interprofessional Education*", "*Interprofessional Collaboration*", "*student perception*", "*health professions students*", dan "In*terdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS)," serta kombinasi kata kunci lain yang berkaitan dengan topik kajian. Literatur dipilih berdasarkan kesesuaian judul, abstrak, dan isi artikel dengan fokus pembahasan. Artikel yang tidak relevan dengan tujuan kajian tidak disertakan dalam analisis. Data dari literatur terpilih dianalisis dengan mengidentifikasi informasi mengenai penulis, tahun publikasi, desain penelitian, karakteristik sampel, instrumen yang digunakan, serta temuan utama. Informasi kemudian dikelompokkan berdasarkan tema pembahasan dan disintesis secara naratif untuk memperoleh gambaran mengenai penerapan IPE dan persepsi mahasiswa dari berbagai program studi kesehatan. Analisis dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian terdahulu untuk mengidentifikasi persamaan, perbedaan, serta kesenjangan penelitian (*research gap*) yang masih ditemukan. Hasil kajian digunakan sebagai landasan untuk memahami persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran IPE serta pentingnya pengukuran persepsi awal mahasiswa Pendidikan Dokter, Farmasi, dan Gizi sebagai dasar pengembangan pembelajaran kolaboratif antarprofesi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profesionalisme dalam Pelayanan Kesehatan

Profesionalisme merupakan konsep dasar pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berfokus pada pasien, yaitu dengan memperhatikan nilai, sikap, dan perilaku profesional yang diperlukan untuk menjaga kepercayaan masyarakat serta keselamatan pasien (Bhardwaj, 2022; Samarasekera *et al*., 2023). Konsep ini tidak hanya mencerminkan kemampuan teknis, tetapi juga integritas moral serta tanggung jawab sosial, dengan empati, kejujuran, tanggung jawab, dan komitmen belajar berkelanjutan (Alam *et al.,* 2025; Sadeq *et al.,* 2025).Profesionalisme bersifat dinamis karena dipengaruhi budaya, sistem pelayanan, serta perkembangan ilmu dan teknologi, sehingga tidak ada definisi tunggal yang universal (Hossein *et al.,* 2024). Salah satu perwujudannya adalah kemampuan bekerja dalam tim interprofesional dan menjaga etika profesi (Alnasser et al., 2025).

Aspek profesionalisme bersifat multidimensi, mencakup sikap, perilaku, dan komitmen terhadap standar profesi (Desai & Kapadia, 2022). Altruisme, yaitu mengutamakan kepentingan pasien, menjadi dasar hubungan terapeutik yang dilandasi kepercayaan (Bhugra, 2024), sedangkan aspek lain meliputi integritas, kejujuran, penghargaan terhadap sejawat, kesediaan belajar, dan kerendahan hati (Khalid et al., 2025). Faktor yang memengaruhinya mencakup faktor individu seperti pandangan tentang profesionalisme, kepribadian, kondisi psikologis dan fisik, masalah keluarga, dan kemampuan komunikasi (Alipour *et al.,* 2020); lingkungan pendidikan dan figur teladan (*role model*) (Krishnasamy *et al*., 2022; Nasiri & Shokrpour, 2024); serta faktor sosial-budaya dan *hidden curriculum* (Haryanti *et al.,* 2024; Larrotta *et al.,* 2025).

Interprofessional Education (IPE)

Interprofessional Education (IPE) merupakan suatu metode pembelajaran ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar bersama serta memahami peran masing-masing untuk meningkatkan kolaborasi dalam pelayanan kesehatan (Patel et al., 2025). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikannya sebagai proses ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain agar kolaborasi efektif dan kualitas pelayanan meningkat; pembelajaran lintas profesi diharapkan mengurangi kegagalan komunikasi dan konflik peran (*World Health Organization*, 2010). *Interprofessional Education* (IPE) juga mendorong terbentuknya identitas profesional interdisipliner dan menyiapkan mahasiswa menghadapi praktik kolaboratif (He *et al*., 2024).

Tujuan *Interprofessional Education* (IPE) yaitu mengembangkan kolaborasi yang optimal melalui pemahaman peran. tanggung jawab, dan kompetensi tiap profesi (He *et al.,* 2024; Munif *et al.,* 2024), memperbaiki komunikasi untuk mengurangi kesalahan medis akibat kurangnya komunikasi, dan melatih pengambilan keputusan berbasis tim yang berorientasi pada keselamatan pasien (Patel *et al.,* 2025). Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa IPE berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien dan kualitas layanan, sedangkan kolaborasi antarprofesi yang efektif dikaitkan dengan penurunan kesalahan medis dan perbaikan luaran klinis (Ni *et al.,* 2024). Selain pengetahuan, IPE membentuk sikap profesional, etika kolaboratif, dan keterampilan interpersonal untuk pelayanan yang terintegrasi dan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) (Munif *et al.,* 2024; Sidebang, 2024).

Karakteristik utama IPE ialah pembelajaran dalam lingkungan terintegrasi yang melibatkan dua atau lebih profesi dengan prinsip belajar "dari, dengan, dan tentang" satu sama lain (Oudbier *et al.,* 2024), menggunakan metode aktif seperti

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

problem-based learning, experiential learning, dan simulasi, berbasis pengalaman nyata, serta berorientasi pada pasien (He *et al.,* 2024: Oudbier *et al.,* 2024). *Interprofessional Education* (IPE) juga bersifat longitudinal dan dintegrasikan dalam kurikulum agar kompetensi kolaboratif terbentuk bertahap, serta membangun identitas profesional melalui interaksi dalam tim (He *et al.,* 2024; Hossein *et al.,* 2024).

Teori Pembelajaran IPE

Interprofessional Education (IPE) didukung oleh berbagai teori pembelajaran yang menjelaskan bagaimana mahasiswa dari latar belakang profesi berbeda dapat memperoleh pengetahuan dan mengembangkan kemampuan kolaborasi melalui proses belajar bersama. Beberapa teori yang menjadi landasan penerapan IPE meliputi kognitivisme, konstruktivisme, humanisme, *experiential learning*, pembelajaran sosial, *situated learning*, dan pembelajaran transformatif. Teori-teori tersebut saling melengkapi dalam menjelaskan proses pembentukan pengetahuan, keterampilan interpersonal, serta pemahaman mahasiswa terhadap peran profesi lain (Hean *et al.,* 2018).

Teori *experiential learning* yang dikembangkan oleh Kolb menjelaskan bahwa pembelajaran berlangsung melalui empat tahapan yang saling berkaitan, yaitu *concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization*, dan *active experimentation* (Kolb, 2015). Proses belajar diawali dengan keterlibatan individu dalam suatu pengalaman, dilanjutkan dengan pengamatan dan refleksi terhadap pengalaman tersebut, pembentukan pemahaman atau konsep, kemudian penerapan pengetahuan dalam situasi berikutnya. Pada pelaksanaan IPE, mahasiswa memperoleh pengalaman secara langsung melalui kegiatan pembelajaran bersama mahasiswa dari profesi lain. Interaksi tersebut memberikan kesempatan untuk memahami sudut pandang, tanggung jawab, dan kontribusi masing-masing profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan (Nagel *et al.*, 2024). Teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Bandura menekankan bahwa individu dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Proses tersebut berlangsung melalui empat tahapan, yaitu *attention, retention, reproduction,* dan *motivation*.

Selain itu, konsep *self-efficacy* berperan dalam menentukan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan (Bandura, 1977; Samsir, 2022). Pada konteks IPE, mahasiswa dapat mempelajari perilaku kolaboratif melalui pengamatan terhadap dosen, fasilitator, maupun tenaga kesehatan dari berbagai profesi yang berinteraksi secara profesional. Peran fasilitator sebagai *role model* menjadi penting untuk memperlihatkan penerapan komunikasi, kerja sama, dan sikap saling menghargai dalam tim interprofesional (Oudbier *et al.,* 2024). Teori konstruktivisme memandang bahwa pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui penyampaian informasi, tetapi dibangun secara aktif oleh individu melalui pengalaman, interaksi sosial, dan refleksi. Konsep *Zone of Proximal Development* (ZPD) yang dikemukakan Vygotsky menjelaskan bahwa kemampuan individu dapat berkembang melalui bimbingan dan interaksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan atau keterampilan lebih baik (Saleem & Deeba, 2021; Krishnasamy *et al.*, 2022). Penerapan konsep ini dalam IPE terlihat ketika mahasiswa dari berbagai program studi saling bertukar pengetahuan dan memberikan perspektif sesuai bidang keilmuannya. Proses tersebut memungkinkan mahasiswa memperluas pemahaman terhadap profesi lain sekaligus mengembangkan kemampuan menyelesaikan permasalahan kesehatan secara kolaboratif.

Teori *situated learning* menjelaskan bahwa pembelajaran akan lebih bermakna ketika berlangsung dalam konteks sosial dan situasi yang menyerupai praktik nyata. Konsep *legitimate peripheral participation* dari Lave dan Wenger menggambarkan proses keterlibatan individu secara bertahap dalam suatu komunitas praktik hingga mampu berpartisipasi secara lebih aktif (Lave & Wenger, 1991; Hannington & Govender, 2023). Dalam IPE, penerapan teori ini dapat dilakukan melalui rotasi klinis interprofesional, praktik berbasis komunitas, dan simulasi kasus yang melibatkan mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan. Pengalaman tersebut membantu mahasiswa memahami dinamika kerja tim serta menerapkan pengetahuan sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing profesi dalam situasi pelayanan kesehatan (Hannington & Govender, 2023; Patel *et al,* 2025). Teori pembelajaran transformatif yang dikembangkan oleh Mezirow menekankan bahwa proses belajar dapat mengubah cara individu memahami dan memandang suatu permasalahan. Perubahan perspektif tersebut dapat diawali melalui pengalaman yang menantang pemahaman sebelumnya (*disorienting dilemma*), kemudian dilanjutkan dengan refleksi kritis dan dialog untuk membentuk sudut pandang baru (Mezirow, 1997; Hoggan & Finnegan, 2017; Chou *et al.,* 2025). Dalam konteks IPE, mahasiswa didorong untuk mengevaluasi pemahaman dan pandangan terhadap profesi lain melalui interaksi serta pengalaman kolaboratif. Oleh karena itu, pembelajaran IPE perlu dirancang secara bertahap, mulai dari pengenalan terhadap profesi lain (*exposure*), keterlibatan yang lebih mendalam (*immersion*), hingga penguasaan kompetensi kolaborasi (*mastery*) (Alharbi *et al.,* 2025).

Metode Pembelajaran IPE

Keberhasilan *Interprofessional Education* (IPE) tidak hanya ditentukan oleh keterlibatan mahasiswa dari berbagai program studi, tetapi juga oleh pemilihan metode pembelajaran yang mampu mendorong interaksi dan kolaborasi antarprofesi. Metode pembelajaran IPE dirancang untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa dalam memahami perspektif profesi lain, mengenali batas dan tanggung jawab masing-masing profesi, serta mengembangkan kemampuan bekerja sama dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kompetensi inti yang menjadi sasaran pembelajaran IPE meliputi nilai dan etika dalam praktik kolaboratif, pemahaman terhadap peran dan tanggung jawab setiap profesi, komunikasi interprofesional, serta kemampuan bekerja dalam tim (Nyoni *et al.,* 2021). Beberapa metode yang dapat diterapkan untuk mengembangkan kompetensi tersebut antara lain *role play*, simulasi interprofesional, *problem-based learning*, dan diskusi kelompok interprofesional. *Role play* merupakan metode pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

mahasiswa untuk memerankan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti pasien, anggota keluarga, maupun tenaga kesehatan. Melalui kegiatan tersebut, mahasiswa dapat memahami sudut pandang, kebutuhan, serta tantangan yang dihadapi oleh setiap pihak dalam proses pelayanan (Azfar *et al.,* 2025). Penerapan *role play* dalam IPE melibatkan mahasiswa dari berbagai program studi yang berinteraksi sesuai dengan peran profesi masing-masing. Interaksi tersebut memungkinkan mahasiswa mempelajari cara menyampaikan informasi, merespons pendapat profesi lain, dan mempertimbangkan kebutuhan pasien secara menyeluruh (Zaher *et al.,* 2022). Metode ini juga memberikan gambaran mengenai pentingnya komunikasi yang efektif dan koordinasi dalam menghadapi permasalahan klinis. Penelitian pada mahasiswa kedokteran dan keperawatan menunjukkan bahwa penerapan *role play* maupun pembelajaran berbasis video dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, koordinasi, kesadaran situasional, dan kolaborasi tim (Azfar *et al.,* 2025).

Simulasi interprofesional merupakan metode pembelajaran yang menggunakan skenario klinis menyerupai situasi pelayanan kesehatan sebenarnya untuk melatih interaksi antarprofesi dalam lingkungan yang terkendali. Kegiatan ini dapat menggunakan berbagai media, seperti *high-fidelity* manikin, pasien standar, maupun simulasi in situ yang dilaksanakan di lingkungan pelayanan kesehatan (Lee *et al.*, 2024). Mahasiswa dari berbagai program studi ditempatkan dalam satu tim untuk menangani skenario tertentu sesuai dengan kompetensi dan tanggung jawab profesinya. Proses pembelajaran umumnya terdiri atas tiga tahap, yaitu *pre-briefing*, simulasi, dan *debriefing*. Tahap *pre-briefing* bertujuan memberikan penjelasan mengenai tujuan, skenario, serta aturan pelaksanaan simulasi. Tahap simulasi memungkinkan mahasiswa mempraktikkan komunikasi, koordinasi, dan pengambilan keputusan secara bersama-sama. Tahap *debriefing* memberikan kesempatan bagi peserta untuk mengevaluasi tindakan, mengidentifikasi kendala komunikasi, serta merefleksikan efektivitas kerja tim selama simulasi berlangsung. Tahap terakhir ini dipandang penting karena mendorong refleksi kritis terhadap pengalaman pembelajaran (Susanne *et al.*, 2026). Penerapan simulasi interprofesional dilaporkan dapat membentuk sikap positif terhadap kolaborasi, meningkatkan kemampuan kerja tim, dan memperkuat identitas profesional (Susanne *et al*., 2026). Metode ini juga berpotensi mengurangi kecenderungan mahasiswa untuk lebih mengutamakan identitas profesinya sendiri dibandingkan memahami kontribusi profesi lain (Yu *et al.,* 2020).

Problem-based learning (PBL) merupakan metode pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dengan menggunakan suatu permasalahan sebagai pemicu untuk memperoleh dan mengembangkan pengetahuan (Chu *et al*., 2023). Dalam pembelajaran IPE, pendekatan ini dikembangkan menjadi *interprofessional problem-based learning* (iPBL), yaitu pembelajaran berbasis masalah yang melibatkan mahasiswa dari berbagai program studi dalam kelompok diskusi. Setiap mahasiswa menganalisis permasalahan berdasarkan kompetensi bidangnya sehingga pembahasan kasus dapat mencakup berbagai aspek kebutuhan pasien. Sebagai contoh, mahasiswa pendidikan dokter berkontribusi dalam menentukan diagnosis dan rencana terapi, mahasiswa farmasi menilai ketepatan serta keamanan penggunaan obat, sedangkan mahasiswa gizi menganalisis kebutuhan dan pengaturan nutrisi pasien. Pembagian kontribusi tersebut memberikan pemahaman bahwa permasalahan kesehatan sering kali membutuhkan pertimbangan dari berbagai disiplin ilmu dan tidak dapat ditangani secara optimal oleh satu profesi saja. Penggunaan kasus autentik, seperti kesalahan terapi obat atau hambatan komunikasi dalam pelayanan kesehatan, dapat membantu mahasiswa mengenali konsekuensi dari kurangnya koordinasi antarprofesi serta pentingnya pengambilan keputusan secara kolaboratif. Penerapan PBL dalam IPE dilaporkan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, kerja sama tim, pemahaman terhadap peran profesi lain, dan kesiapan mahasiswa untuk berkolaborasi dalam praktik pelayanan kesehatan (Aldriwesh *et al*., 2022).

Diskusi kelompok interprofesional merupakan metode pembelajaran yang mempertemukan mahasiswa dari berbagai program studi dalam kelompok kecil dengan pendampingan seorang fasilitator (Burgess *et al.,* 2020). Kegiatan ini memberikan ruang bagi mahasiswa untuk bertukar pengetahuan, menyampaikan pandangan berdasarkan latar belakang keilmuan masing-masing, serta mendiskusikan pendekatan yang dapat digunakan dalam menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan. Perbedaan perspektif yang muncul selama diskusi dapat membantu mahasiswa memahami bahwa setiap profesi memiliki kompetensi dan kontribusi yang saling melengkapi dalam pelayanan pasien. Diskusi kelompok interprofesional dapat dilaksanakan sebagai kegiatan tersendiri maupun diintegrasikan ke dalam metode pembelajaran lain, seperti PBL, *team-based learning*, dan *case-based learning* (Krecko *et al.,* 2024). Evaluasi sebelum dan sesudah pelaksanaan diskusi menunjukkan adanya peningkatan sikap positif terhadap kerja sama serta pemahaman mahasiswa mengenai peran profesi lain (Patel *et al*., 2025). Selain itu, proses bertukar pendapat dan mencapai kesepakatan dalam kelompok dapat melatih kemampuan kepemimpinan, negosiasi, dan penyelesaian konflik yang diperlukan dalam praktik kolaborasi antarprofesi (Yu *et al*., 2020).

Keempat metode tersebut memiliki pendekatan yang berbeda, tetapi saling melengkapi dalam mencapai tujuan pembelajaran IPE. *Role play* dan simulasi interprofesional memberikan kesempatan untuk mempraktikkan interaksi dalam situasi yang menyerupai pelayanan kesehatan, sedangkan iPBL dan diskusi kelompok interprofesional menekankan pertukaran pengetahuan serta penyelesaian masalah melalui perspektif lintas profesi. Pemilihan metode dapat disesuaikan dengan kompetensi pembelajaran, karakteristik peserta, dan fasilitas yang tersedia. Penerapan metode yang melibatkan interaksi aktif antarprofesi diharapkan dapat membantu mahasiswa membangun pemahaman mengenai peran masing-masing profesi dan mempersiapkan diri untuk bekerja secara kolaboratif dalam pelayanan kesehatan.

Domain dan Kompetensi IPE

Interprofessional Education Collaborative (IPEC) mengembangkan kerangka kompetensi kolaborasi antarprofesi yang mencakup empat domain, yaitu *values and ethics*, *roles and responsibilities*, *interprofessional communication*, serta *teams and teamwork*. Keempat domain tersebut merupakan komponen penting dalam membangun kemampuan tenaga

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

kesehatan untuk berkolaborasi, mengintegrasikan keahlian dari berbagai bidang profesi, serta memberikan pelayanan yang mengutamakan kebutuhan pasien. Domain pertama, *values and ethics*, berkaitan dengan penerapan nilai-nilai bersama, prinsip etika, dan penghargaan terhadap keberadaan serta kontribusi setiap profesi. Aspek ini juga mencakup sikap saling menghormati, membangun kepercayaan, dan menumbuhkan kesadaran bahwa setiap anggota tim memiliki tanggung jawab dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (*Interprofessional Education Collaborative, 2023)*.

Domain kedua, *roles and responsibilities*, berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman mengenai tugas, fungsi, kompetensi, serta batas kewenangan setiap profesi kesehatan. Pemahaman ini diperlukan agar masing-masing anggota dapat mengenali perannya sendiri maupun peran profesi lain sehingga pelaksanaan pelayanan dapat berlangsung secara terkoordinasi dan saling melengkapi. Domain ketiga, *interprofessional communication*, mencakup kemampuan menyampaikan dan menerima informasi secara efektif, jelas, terbuka, serta profesional. Komunikasi antarprofesi tidak hanya melibatkan pertukaran informasi mengenai kondisi pasien, tetapi juga mencakup diskusi, penyampaian pendapat, mendengarkan secara aktif, dan pemberian umpan balik dalam proses pengambilan keputusan bersama (*Interprofessional Education Collaborative, 2023)*.

Domain keempat, *teams and teamwork*, menekankan kemampuan individu untuk berpartisipasi dalam suatu tim melalui koordinasi, kerja sama, pembagian tugas, dan penyelesaian masalah secara kolektif. Setiap anggota diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan dinamika tim, menghargai pandangan anggota lainnya, serta menjalankan tanggung jawab sesuai kompetensi profesinya. Keempat domain tersebut saling berkaitan dan perlu diterapkan secara bersamaan untuk membangun kolaborasi antarprofesi yang optimal. Penguasaan kompetensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan efektivitas kerja tim, memperkuat koordinasi antarprofesi, meminimalkan kesalahan dalam pelayanan, serta mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berorientasi pada pasien (*Interprofessional Education Collaborative, 2023)*.

Interprofessional Collaboration (IPC) dan Hubungannya dengan IPE

Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan kerja sama tenaga kesehatan dari berbagai disiplin dalam memberikan pelayanan terpadu yang berfokus pada kebutuhan pasien, ditandai komunikasi yang baik, penghargaan terhadap peran, dan pengambilan keputusan bersama, serta hubungan kerja yang saling melengkapi sehingga pelayanan menjadi sistem tim yang terkoordinasi (Vaseghi *et al.,* 2022). *Interprofessional Education* (IPE) menjadi landasan pembentukan kemampuan kolaboratif sejak masa pendidikan, ketika mahasiswa belajar memahami peran, berkomunikasi, dan saling menghargai, sehingga lebih siap menerapkan IPC dalam praktik profesional (Vaseghi *et al.,* 2022). Dengan demikian, IPE merupakan tahap awal, sedangkan IPC adalah implementasi nyatanya; tanpa pengalaman IPE, kemampuan kolaborasi cenderung kurang berkembang (Shakhman *et al.,* 2020). Dampak IPC meliputi pelayanan yang lebih komprehensif dan berpusat pada pasien (Vaseghi *et al*., 2022; Zumstein-Shaha & Grace, 2023), peningkatan keselamatan pasien melalui komunikasi, koordinasi, dan pembagian peran antar tenaga kesehatan yang jelas (Katantha *et al.,* 2025; Rodrigues *et al*., 2025), serta efisiensi layanan karena pembagian tugas sesuai kompetensi mengurangi tindakan berulang dan memperbaiki pemanfaatan sumber daya (Dib & Belrhiti, 2025).

Persepsi dan Persepsi Mahasiswa terhadap IPE

Persepsi adalah proses individu mengatur dan mengartikan kesan untuk memberi makna pada lingkungannya (Robbins & Judge, 2023). Persepsi bersifat selektif karena dipengaruhi faktor internal (kebutuhan, harapan, nilai, pengalaman) dan eksternal (intensitas, ukuran, kontras, konteks sosial) (Schermerhorn *et al.,* 2020), serta dinamis seiring pengalaman: pengalaman yang luas menghasilkan persepsi yang lebih kompleks dan adaptif, sedangkan keterbatasan pengalaman dapat menimbulkan bias (Kosko *et al.,* 2025). Persepsi bermula dari stimulus yang ditangkap indera dan diolah otak, tidak hanya melalui proses sensorik tetapi juga interpretatif (Scott *et al.,* 2024), dengan tahapan seleksi (Suman, 2023), organisasi (Elder et al., 2021), dan interpretasi (Neesha, 2022), sehingga bersifat subjektif dan dapat berbeda antarindividu meskipun stimulusnya sama (Yuan, 2021). Faktor terbentuknya persepsi bersifat multidimensi, meliputi pengetahuan, pengalaman, sikap, emosi, lingkungan sosial-budaya, dan paparan informasi (Giv *et al.,* 2025), faktor psikologis seperti kepercayaan dan motivasi (Tarashkar *et al.,* 2024), serta norma kelompok dan media (Li & Li, 2023).

Persepsi mahasiswa terhadap IPE adalah cara mahasiswa memahami, menilai, dan merespons pengalaman belajar antarprofesi, yang mencakup aspek kognitif, afektif, dan pengalaman belajar (Xing *et al.,* 2024). Dalam pendidikan kesehatan, IPE dipahami sebagai pembelajaran bersama untuk meningkatkan kolaborasi dalam pelayanan pasien, dan persepsi mahasiswa menjadi indikator sejauh mana program IPE diterima, dipahami, dan dianggap relevan (Abdelhakim *et al.,* 2022). Persepsi positif muncul ketika mahasiswa merasakan manfaat nyata seperti peningkatan wawasan dan kerja sama tim, sedangkan persepsi negatif muncul bila terdapat hambatan komunikasi, kurangnya pemahaman peran, atau program yang kurang optimal (Xing *et al*., 2024). Persepsi terhadap IPE bersifat multidimensi, umumnya meliputi kompetensi dan otonomi profesi, kebutuhan untuk bekerja sama, dan persepsi terhadap kolaborasi aktual (Homeyer et al., 2018).

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Alat ukur persepsi: *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS)

Instrumen penilaian IPE terus berkembang dan mencakup persepsi, sikap, serta kompetensi kolaboratif mahasiswa (Anna *et al*., 2024); sebagian besar dikembangkan untuk mengidentifikasi perubahan persepsi dan sikap sebagai indikator keberhasilan IPE (He *et al.,* 2024). IEPS banyak digunakan untuk menilai persepsi mahasiswa terhadap kolaborasi interprofesional (Song & Nam, 2022), berupa pernyataan berskala Likert yang mencakup kompetensi profesional, kebutuhan kolaborasi, dan praktik kerja sama, serta efektif mendeteksi perubahan persepsi sebelum dan sesudah pembelajaran (He *et al.,* 2024). Uji psikometrik menunjukkan konsistensi internal yang baik, tetapi sebagian komponen dapat berubah menurut karakteristik populasi sehingga validasi instrumen diperlukan sebelum digunakan (Anna *et al*., 2024; Oudbier et al., 2024).

Versi IEPS yang digunakan Hawk *et al*. (2002) pada mahasiswa berbagai disiplin kesehatan terdiri atas 18 butir berskala Likert enam poin. Butir tersebut dikelompokkan dalam empat komponen (Tabel 1). Pada versi asli dari Luecht *et al.,* nilai *Cronbach's alpha* keseluruhan butir adalah 0,872 (n = 143), tetapi tiga dari empat komponen bernilai di bawah 0,60 sehingga reliabilitasnya dinilai kurang memadai. McFadyen *et al.* (2009) kemudian merevisi struktur tersebut menjadi 12 butir dalam tiga komponen; pada 308 responden dari berbagai disiplin, reliabilitas keseluruhan mencapai 0,86 dan dua komponen menunjukkan alpha yang lebih baik dibandingkan versi asli.

Tabel 1. Struktur komponen IEPS: versi asli (Luecht *et al.*) dan versi revisi (McFadyen *et al*.)

Komponen	Jumlah butir (asli)	Alpha (asli)	Jumlah butir (revisi)	Alpha (revisi)
Kompetensi dan otonomi	8	0,823	5	0,79
Kebutuhan untuk bekerja sama	2	0,563	2	0,40
Persepsi tentang bekerja sama yang sesungguhnya	5	0,543	5	0,83
Pemahaman terhadap profesi lain	3	0,518	–	–
Keseluruhan	18	0,872	12	0,86

Sumber: Hawk et al. (2002); McFadyen et al. (2009)

Penelitian terdahulu

Penelitian terdahulu yang relevan dirangkum pada Tabel 2. Secara umum, studi-studi tersebut melaporkan persepsi yang positif terhadap IPE (Alruwaili *et al.,* 2020; Fitri *et al*., 2019). Perbedaan antarprogram studi paling sering ditemukan pada komponen kebutuhan bekerja sama dan kerja sama aktual (Permata *et al.,* 2016), sedangkan komponen kompetensi dan otonomi tidak konsisten: berbeda bermakna pada satu studi (p = 0,004) (Alruwaili *et al*., 2020) tetapi tidak pada studi lain (p = 0,300) (Fitri *et al*., 2019), yang menunjukkan pengaruh konteks institusi dan populasi. Jenjang pendidikan juga berpengaruh karena mahasiswa tingkat akhir dan mahasiswa profesi cenderung memiliki skor lebih tinggi (Alruwaili *et al.,* 2020; Permata *et al*., 2016), dan persepsi awal memengaruhi kompetensi setelah IPE (Prihanti *et al.,* 2022). Mahasiswa kedokteran melaporkan persepsi setelah penerapan IPE tertinggi tetapi kompetensi dan kesiapan terendah (Prihanti *et al.,* 2022; Shah *et al.,* 2025), sehingga persepsi yang baik belum tentu menjamin kesiapan kolaborasi.

Tabel 2. Ringkasan penelitian terdahulu terkait persepsi dan kesiapan IPE

Peneliti	Desain dan sampel	Temuan utama
Alruwaili *et al*. (2020)	Potong lintang; IEPS dan RIPLS; *stratified random sampling*; n = 232 mahasiswa *applied medical sciences*, Arab Saudi	Rerata skor IEPS 77,7 (persepsi positif). Beda signifikan antarprodi pada kompetensi dan otonomi (p = 0,004) serta kerja sama aktual (p = 0,009).
Annisa *et al*. (2019)	Deskriptif observasional, potong lintang; *purposive sampling*; n = 91 mahasiswa profesi, Universitas Airlangga	53% berpersepsi baik; 60% kesiapan sangat baik. Persepsi terbaik pada pemahaman profesi lain (59%), terendah pada kebutuhan bekerja sama (41%).
Fitri *et al*. (2019)	Deskriptif analitik, potong lintang; *total sampling*; n = 60 dari 6 prodi, setelah uji coba IPE	93,3% bersikap positif. Beda signifikan pada kebutuhan bekerja sama (p < 0,001) dan kerja sama aktual (p = 0,003); kompetensi dan otonomi tidak berbeda (p = 0,300).
Prabowo *et al.* (2026)	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*; menggunakan kuesioner RIPLS versi Indonesia (16 item); *stratified random sampling*; n = 135 mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Lampung angkatan 2022–2025.	Rerata skor RIPLS 4,43 (kesiapan baik). Domain kerja sama dan kolaborasi memiliki skor tertinggi (4,68), diikuti identitas profesional positif (4,54) dan identitas profesional negatif (3,69). Tidak terdapat perbedaan skor RIPLS yang signifikan antarangkatan (p = 0,453).
Prihanti *et al.* (2022)	IEPS dan ICASS (pra-pasca); *consecutive sampling*; n = 278 (kedokteran, farmasi, keperawatan), rotasi klinik	Persepsi dan kompetensi meningkat di semua prodi. Jenis kelamin (p = 0,033) dan persepsi awal memengaruhi kompetensi; kedokteran: persepsi pasca-IPE tertinggi, kompetensi terendah.
Abdelhakim *et al.* (2022)	Kualitatif; kuesioner terbuka dan refleksi tertulis; IPE sinkron daring, 2 prodi (kedokteran dan farmasi)	IPE daring dapat diterima bila fasilitasi aktif dan teknologi siap, tetapi kurang optimal membangun relasi interprofesional dibanding tatap muka.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Peneliti	Desain dan sampel	Temuan utama
Shah *et al.* (2025)	Analitik potong lintang; RIPLS; *stratified random sampling*; n = 374 (kedokteran, keperawatan, fisioterapi, farmasi), Pakistan	Kesiapan berbeda signifikan menurut disiplin dan tahun akademik, tidak menurut jenis kelamin; mahasiswa kedokteran memiliki kesiapan terendah.

Terdapat empat celah yang dapat diidentifikasi. Pertama, sebagian besar penelitian melibatkan mahasiswa profesi, tahap klinik, atau gabungan jenjang, dan bukan mahasiswa sarjana tahun pertama sebelum paparan IPE. Kedua, program studi gizi hampir tidak dilibatkan dalam penelitian terdahulu. Ketiga, sebagian studi memakai RIPLS yang mengukur kesiapan, bukan IEPS yang mengukur persepsi, sehingga hasilnya tidak sepenuhnya sebanding. Keempat, penelitian masih terbatas dan baru menilai kesiapan dengan pengelompokan berdasarkan angkatan (Prabowo *et al.,* 2026). Celah ini menunjukkan perlunya pengukuran persepsi awal (*baseline*) mahasiswa sarjana tahun pertama gizi, farmasi, dan pendidikan dokter dengan IEPS agar perbedaan antarprogram studi dapat menjadi dasar perancangan pembelajaran IPE.

KESIMPULAN

IPE merupakan pendekatan pembelajaran yang didukung teori *experiential*, sosial, konstruktivisme, situasional, dan transformatif, dilaksanakan melalui *role play*, simulasi, PBL, dan diskusi kelompok interprofesional, serta diarahkan pada empat domain kompetensi IPEC. IPE menjadi dasar pembentukan IPC yang berdampak pada keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan. Persepsi mahasiswa menjadi indikator penerimaan IPE dan dapat diukur dengan IEPS, yang versi revisinya (12 butir) memiliki reliabilitas keseluruhan 0,86. Penelitian terdahulu melaporkan persepsi positif dengan perbedaan antarprogram studi pada komponen tertentu, tetapi belum banyak yang menilai mahasiswa sarjana tahun pertama dan program studi gizi. Persepsi mahasiswa terhadap IPE merupakan indikator awal yang penting untuk merancang pembelajaran kolaboratif sejak tahap sarjana. Literatur menunjukkan bahwa IEPS layak digunakan untuk mengukur persepsi tersebut, sedangkan pengukuran persepsi awal mahasiswa Gizi, Farmasi, dan Pendidikan Dokter tahun pertama di Universitas Lampung masih diperlukan untuk menutup celah penelitian yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

Abdelhakim, H. E., Brown, L., Mills, L., Ahmad, A., Hammell, J., McKechnie, D. G. J., et al. (2022). Medical and pharmacy students' perspectives of remote synchronous interprofessional education sessions. *BMC Medical Education*, 1–10.

Alam, M. S., Tusar, N. N., Barman, N., Tapu, T. T., Talukder, M. A. S., Rahman, M., et al. (2025). Promoting professionalism in medical practice through compassionate transformation: A systematic review.

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*, 1–14.

Alghamdi, K. J., Aljohani, R. M., Khurmi, R. A., Alrehaili, J. A., Alrehaili, Y. M., Allam, R. E., et al. (2023). Medical students' perception of interprofessional education: A cross-sectional study. *15*(12).

Alharbi, N. S., Bukhari, L., Albaz, K. N., Alraddadi, A. S., Albilehi, R., Alkahtani, R., et al. (2025). Interprofessional education: A systematic review of educational methods in postgraduate health professions programs. 1–11.

Alipour, F., Shahvari, Z., Asghari, F., Samadi, S., & Amini, H. (2020). Personal factors affecting medical professionalism: A qualitative study in Iran. *13*(3), 1–13.

Alnasser, A., Williams, B., & Gosling, C. M. (2025). How is professionalism measured in health care professions? *Health Sciences Review, 16*, 100224.

Alruwaili, A., Mumenah, N., Alharthy, N., & Othman, F. (2020). Students' readiness for and perception of interprofessional learning: A cross-sectional study. 1–7.

Anna, A., Liao, Y., Lindayani, L., & Nuraeni, A. (2024). Instrument used to assess interprofessional education and collaborative practice in health professional students: A COSMIN systematic and psychometric review. *12*(2).

Annisa, F., Utami, S., & Handayani, K. D. (2019). The health profession students' perception and readiness of interprofessional education (IPE) in Airlangga University. *1*(3), 187–195.

Arnanda, Q., & Berliana, M. (2021). Artikel review: Bentuk kolaborasi interprofesional apoteker dalam meningkatkan luaran terapi pasien. 1919–1929.

Azfar, S. M., Saeed, S., Masood, S., Azim, S. R., & Baig, M. (2025). Role play versus video-based learning for interprofessional communication and teamwork skills in nursing and medical students: A mixed-methods study in Pakistan. *BMC Medical Education*.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*.

Bhardwaj, A. (2022). Medical professionalism in the provision of clinical care in healthcare organizations. 183–189.

Bhugra, D. (2024). What does medical professionalism mean? *117*(5), 169–171.

Burgess, A., Diggele, C. V., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Facilitating small group learning in the health professions. *BMC Medical Education, 20*(Suppl 2), 1–6.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Chou, K. J., Cheng, Y. Y., Cheng, W., Chuang, H. H., & Tsai, C. T. (2025). Fostering transformative learning and whole patient care among teaching hospital staff through artistic creation: A qualitative study. *BMC Medical Education*.

Chu, M., Xu, L., Liu, Y., Ye, H., Zhang, Y., Xue, Y., et al. (2023). Interprofessional education in problem-based learning: A frontier form of PBL in medical education.

Desai, M. K., & Kapadia, J. D. (2022). Medical professionalism and ethics. *13*(2).

Dib, K., & Belrhiti, Z. (2025). Unpacking the black box of interprofessional collaboration within healthcare networks: A scoping review.

Elder, J. H., Peterson, M. A., & Walther, D. B. (2021). Editorial: Perceptual organization in computer and biological vision.

Fitri, N. L., Budiono, D. I., & Hardiyanto, G. (2019). Persepsi mahasiswa terhadap interprofessional education. *3*(3), 249–257.

Giv, R. B., Amiresmaili, M., Farahmandnia, H., & Sadatmoosavi, A. (2025). Identifying the key factors influencing risk perception among healthcare workers in the context of disasters: A systematic review. *13*(1), 1–15.

Hannington, M., & Govender, L. (2023). Communities of practice: A decolonial critique. 3–5.

Haryanti, N., Puspadewi, N., Dwi, V., Juliawati, J., & Anastasia, G. (2024). Description of the professional identity of first-level clinical medical students and the various factors that facilitate its formation. *13*(2), 146–159.

Hawk, C., Buckwalter, K., Byrd, L., & Cigelman, S. (2002). Health professions students' perceptions of interprofessional relationships. 354–357.

He, Q., Ian, J., Dizon, W. T., Ganotice, F. A., Zheng, B., Pui, P., et al. (2024). Unveiling the impact of interprofessional education on shaping students' interprofessional identity and collaboration perception: A mixed-method study. 1–14.

Hean, S., Green, C., Anderson, E., Morris, D., Pitt, R., O'Halloran, C., et al. (2018). The contribution of theory to the design, delivery, and evaluation of interprofessional curricula: BEME guide no. 49. *Medical Teacher*, 1–17.

Hoggan, C., & Finnegan, F. (2017). Developing the theory of perspective transformation: Continuity, intersubjectivity, and emancipatory praxis.

Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: Enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – A qualitative study. 1–10.

Hossein, K., Lackie, K., Langlois, S., Souza, C. M. D. S., & Wetzlmair, L. C. (2024). The transformative power of inclusion, diversity, equity, accessibility, and social justice in education and collaborative practice [Discussion paper].

Interprofessional Education Collaborative. (2023). *IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3*.

Katantha, M. N., Strametz, R., Baluwa, M. A., Mapulanga, P., & Chirwa, E. M. (2025). Effective interprofessional communication for patient safety in low-resource settings: A concept analysis. 1–20.

Khalid, F., Safdar, M., Noor, A. A., & Fatima, M. (2025). Professionalism in medical education: Current concepts. *14*(33), 413–418.

Kolb, D. A. (2015). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*.

Kosko, K. W., Zolfaghari, M., Pavlic, C., Guan, Q., Ferdig, R. E., Gandolfi, E., et al. (2025). Effects of perceptual and cognitive factors on preservice teachers' professional noticing: A grounded cognitive perspective of professional noticing. 87–101.

Krecko, L. K., Stalter, L. N., Quamme, S. R. P., Steege, L. M., Zelenski, A. B., Greenberg, C. C., et al. (2024). Discussion-based interprofessional education: A positive step toward promoting shared understanding between surgical residents and nurses. *37*(6), 974–989.

Krishnasamy, N., Hasamnis, A. A., & Patil, S. S. (2022). Developing professional identity students in a competency-based. 1–6.

Larrotta, S. P., Rincón, E. H. H., Correa, D. N., Peñuela, C. L. J., & Tapia, A. E. R. (2025). Effects of the hidden curriculum in medical education: Scoping review.

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*.

Lee, S., Kim, M. C., & Kim, J. (2024). The status of interprofessional education for healthcare students in South Korea: A scoping review focusing on simulation-based education. 303–314.

Li, C., & Li, Y. (2023). Factors influencing public risk perception of emerging technologies: A meta-analysis.

McFadyen, A. K., MacLaren, W. M., & Webster, V. S. (2009). The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS): An alternative remodelled sub-scale structure and its reliability.

Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice.

Munif, N., Alotaibi, A., Mohammed, T., Bin, N., Muhammad, T., Barak, B., et al. (2024). Interprofessional education (IPE).

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Nagel, D. A., Penner, J. L., Halas, G., Philip, M. T., & Cooke, C. A. (2024). Exploring experiential learning within interprofessional practice education initiatives for pre-licensure healthcare students: A scoping review. *BMC Medical Education*, 1–22.

Nasiri, E., & Shokrpour, N. (2024). Identification of factors influencing professional identity development in medical students at basic sciences stage.

Neesha. (2022). A review of process of perception in organizational behavior. 267–273.

Ni, J., Liu, Q., Li, X., & Chen, M. (2024). Outcomes of interprofessional education for pharmacy students: A systematic review. *BMC Medical Education*, 1–17.

Novi, H., Theofika, E., Pujiyanto, & Andriani, H. (2023). Analisis penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat terhadap terjadinya medication error di instalasi farmasi RS X tahun 2023. *Open Journal Systems, 18*(4), 829–835.

Nyoni, C. N., Dyk, L. H., & Botma, Y. (2021). Clinical placement models for undergraduate health professions students: A scoping review. *BMC Medical Education*, 1–26.

Oudbier, J., Verheijck, E., Diermen, D. V., 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*.

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

Prabowo, C., Oktafany, Happy, T. A., & Lisiswanti, R. (2026). Perbedaan kesiapan pembelajaran interprofessional education (IPE) pada mahasiswa pendidikan dokter tahap sarjana Universitas Lampung.

Prihanti, G. S., Soemantri, D., & Findyartini, A. (2022). Evaluasi persepsi dan kompetensi pendidikan interprofesional mahasiswa di rotasi klinik. *10*(1), 4–12.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2023). *Organizational behavior*.

Rodrigues, B. B., Goes, S., Moreira, S., Alice, M., Gondim, M., Santiago, A., et al. (2025). Effective communication between multiprofessional health teams: Practical strategies to ensure patient safety and quality of care. 1–12.

Rosyid, A., Febrinasari, N., & Taufiq, H. (2023). Efektivitas interprofessional education dalam skill kolaborasi antar profesi. 1–7.

Sadeq, A., Guraya, S. S., Fahey, B., Clarke, E., Bensaaud, A., Doyle, F., et al. (2025). Medical professionalism education: A systematic review of interventions, outcomes, and sustainability.

Saleem, A., & Deeba, F. (2021). Social constructivism: A new paradigm in teaching and learning environment. *II*(II).

Samarasekera, D. D., Findyartini, A., & Soemantri, D. (2023). Nurturing professional behaviours and ethical practice: From students to professionals. *52*(9).

Samsir, H. M. (2022). Bandura's modeling theory (Teori pemodelan Bandura). *2*(7), 3067–3080.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., Osborn, R. N., & Uhl-Bien, M. (2020). *Organizational behavior*.

Scott, N., Brent, M., Campos, A. C., Skavronskaya, L., & Liu, B. (2024). Sensation and perception. 2759–2772.

Shah, S., Sethi, A., Khattak, A., & Junaid, S. M. (2025). Readiness for inter-professional education among healthcare professions students in Balochistan, Pakistan.

Shakhman, L. M., Omari, O. A., Arulappan, J., & Wynaden, D. (2020). Interprofessional education and collaboration: Strategies for implementation. *35*(3).

Sidebang, E. A. (2024). The impact of interprofessional education (IPE) on health students' competencies.

Song, H., & Nam, K. A. (2022). The need for and perceptions of interprofessional education and collaboration among undergraduate students in nursing and medicine in South Korea. 847–856.

Suman, S. K. (2023). The role of attention in perception. *83*(2), 134–142.

Susanne, M. M. C., Kjetil, L. B., & Fløystad, E. T. (2026). Fostering professional identity through interprofessional debriefing: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care, 40*(2), 365–377.

Tarashkar, M., Qureshi, S., & Rahimi, A. (2024). Exploring perceptions, cognitive factors, and motivations: A study on green structures on residential rooftops. *Urban Forestry & Urban Greening, 96*, 128356.

Ulung, D. K., Pelawati, R., Maftuhah, & Yuanita, I. (2014). Persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta terhadap interprofessional education.

Vaseghi, F., Yarmohammadian, M. H., & Raeisi, A. (2022). Interprofessional collaboration competencies in the health system: A systematic review.

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. WHO.

Xing, Y., Zhang, C., Jin, T., & Luan, W. (2024). Exploring perceptions of medical students about interprofessional education (IPE): A qualitative study.

Yu, J., Kim, M., Choi, S., Lee, S., Kim, S., Jung, Y., et al. (2020). Effectiveness of simulation-based interprofessional education for medical and nursing students in South Korea: A pre-post survey. 1–9.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Yuan, M. (2021). How the perception of public official on organizational culture influences procedural justice in environmental policy processes. *12*(Sep), 1–18.

Zaher, S., Otaki, F., Zary, N., Marzouqi, A. A., & Radhakrishnan, R. (2022). Effect of introducing interprofessional education concepts on students of various healthcare disciplines: A pre-post study in the United Arab Emirates. *BMC Medical Education*, 1–14.

Zumstein-Shaha, M., & Grace, P. J. (2023). Competency frameworks, nursing perspectives, and interdisciplinary collaborations for good patient care: Delineating boundaries.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.