

**INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE DI RUMAH SAKIT : A
LITERATURE REVIEW**

**INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE in HOSPITAL SETTING: A
LITERATURE REVIEW**

Lailya Khusna^{1*}, Sitti Rahma Soleman²

^{1,2}Universitas Aisyiyah Surakarta
(lailya.khusna@aiska-)

ABSTRAK

Pendahuluan : *Interprofesional education (IPE)* merupakan suatu pendekatan yang melibatkan 2 atau lebih interprofesi kesehatan yang secara aktif berkontribusi dan berkolaborasi dalam memahami peran dan tanggung jawab profesi didalam area universitas yang selanjutnya berkembang didalam wilayah praktik melalui *interprofesional education – collaboration practice (IPCP)*. *IPE* bertujuan untuk menyiapkan mahasiswa kesehatan didalamnya untuk mampu berkolaborasi secara terarah dengan interprofesi lain sedangkan (*IPCP*) diarea praktik klinik bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehat-sakit. **Tujuan :** Literature review ini bertujuan untuk memberikan rencana penerapan IPE di area kerja Rumah Sakit dengan menggunakan pendekatan IPCP. **Metode :** pencarian Literature dilakukan melalui database referensi PUBMED, SAGE, Science Direct dan google scholar. Dengan memasukkan kata kunci dan menghubungkannya melalui operator BOOLEAN. 11 referensi yang didapat terdiri atas 4 referensi guide tools dan buku elektronik dan 7 jurnal. **Hasil :** IPE maupun IPCP mampu menjadi strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun, hal ini dapat dicapai dengan kontribusi dari berbagai macam pihak, mulai dari stake holder hingga pelaksana. Hambatan yang ada mampu ditekan jika kebijakan yang dibuat memiliki kekuatan untuk mengatur dan membatasi aktivitas yang bukan wewenang interprofesi. **Simpulan:** Hambatan yang terdapat di rumah sakit dapat diupayakan untuk dikurangi melalui berbagai macam strategi seperti IPCP. Sehingga, hasil akhirnya adalah pelayanan Kesehatan yang semakin prima.

Kata kunci : *interprofesional education, interprofesional education collaboration practice.*

ABSTRACT

Introduction: Interprofessional education (IPE) is an approach that involves 2 or more health professionals who actively contribute and collaborate in understanding the roles and responsibilities of professions within the university area which then develops within the practice area through interprofessional education – collaborative practice (IPCP). IPE aims to prepare health students to be able to collaborate in a focused manner with other professionals, while (IPCP) in the clinical practice area aims to improve the health status of the healthy and sick community. **Purpose:** This literature review aims to provide a plan for implementing IPE in the hospital work area using the IPCP approach. **Methods:** Literature search was carried out through the PUBMED, SAGE, Science Direct and Google Scholar reference databases. By entering keywords and associating them via the BOOLEAN operator. The 11 references obtained consisted of 4 reference guide tools and electronic books and 7 journals. **Results:** IPE and IPCP can be strategies to improve public health. However, this can be achieved with contributions from various parties, from stake holders to implementers. Existing obstacles can be reduced if the policies created have the power to regulate and limit activities that are not interprofessional authority. **Conclusion:** Barriers in hospitals can be reduced through various strategies such as IPCP. So, the end result is increasingly excellent health services.

Keywords: interprofessional education, interprofessional education collaboration practice.

PENDAHULUAN

Dewasa ini, pelayanan kesehatan yang baik menjadi kebutuhan fundamental bagi sebagian besar masyarakat luas. Hal ini mengakibatkan sebagian besar institusi berbenah untuk meningkatkan mutu pelayanan. Pelayanan yang baik sebuah institusi kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab satu profesi kesehatan saja, melainkan menjadi tanggung jawab *interprofesional* didalamnya. Oleh sebab itu, dibutuhkan suatu inovasi metode yang mampu mengakomodir semua kepentingan interprofesi sehingga tercapai sebuah *outcome* pelayanan kesehatan yang paripurna serta berkualitas.

Pada tahun 1988, berangkat dari keresahan masyarakat, berkembang sebuah metode *interprofesional education* yang diharapkan mampu menyelesaikan tantangan kesehatan yang semakin kompleks melalui pendekatan multidisiplin yang saling terintegrasi didalam wilayah universitas. Selain itu kebutuhan akan peraturan yang mampu merubah cara pandang konvensional menjadi futuristik dan aplikatif juga mempengaruhi perkembangan *interprofesional education* saat ini. *Interprofesional education* merupakan suatu proses yang melibatkan beberapa disiplin

profesi kesehatan berkontribusi secara aktif dan memiliki keterlibatan aktifitas yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kelanjutan proses *interprofesional education* di area universitas adalah tercapainya *interprofesional education - collaborative practice* di wilayah praktik yang memiliki kemampuan untuk berkolaborasi dalam sistem yang secara terintegrasi bersama profesional lain yang bertujuan memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien, keluarga dan komunitas didalam lingkup praktik klinik. (Grover, Lim, & Hadley, 2016; WHO, 2010)

Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam menerapkan *interprofesional education and collaborative practice* antara lain: dukungan penanggung jawab institusi, kemauan dan keterlibatan aktif multidisiplin yang terlibat dan adanya regulasi yang mengikat. Kesemua aspek diatas perlu dipersiapkan dengan baik. Sehingga, manfaat ditimbulkan dari penerapan *interprofesional education* dapat tercapai secara maksimal. Adapun manfaat yang dapat ditimbulkan dari pengembangan *interprofesional education and collaborative practice* antara lain: memudahkan koordinasi antardisiplin, meningkatkan capaian mutu pelayanan kesehatan, mengurangi tekanan

antardisiplin, mengurangi beban kerja, mengurangi klinikal eror, mengurangi resiko jatuh dan meningkatkan keamanan pasien serta menekan angka kematian pasien (WHO, 2010). Menurut (Position, 2011) praktek kolaborasi terintegrasi dikatakan berhasil jika pasien mampu melewati masa sakitnya, dengan hasil yang baik, dan meningkatnya derajat kesejahteraan tenaga kesehatan.

Sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan yang terkoordinasi melalui kerja sama akan jauh lebih baik dibandingkan pelayanan kesehatan yang tidak terkoordinasi. Sehingga, jika ditarik kebelakang, dengan melihat fenomena pengembangan soft skill maupun hard skill seorang tenaga kesehatan professional, peran aktif dari institusi pendidikan sangat menentukan karakter lulusan. Dibutuhkan sebuah pembaharuan kurikulum di tingkat perguruan tinggi kesehatan yang mampu memberikan wawasan terhadap urgensi *interprofesional* itu sendiri. Diharapkan dengan diterapkannya *interprofesional education* sejak masih duduk dibangku perkuliahan, karakter yang terbentuk didalam diri setiap professional muda adalah pribadi yang mampu menghormati dan menghargai keberadaan professional lain didalam lingkup

<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

praktik dan mampu berkolaborasi sesuai dengan kompetensi dan wewenang kerja masing masing.

METODE

Pencarian literatur dimulai dengan membuat *outline*, mengidentifikasi topik yang akan dibahas, identifikasi masalah yang ada di area kerja. Selanjutnya membuat keyword masing masing topik yang akan dibahas dan melakukan pencarian referensi yang sesuai dengan rencana awal yang telah dibuat. Pencarian sumber dilakukan melalui penyusuran jurnal dan bahan ajar secara online. Adapun langkah langkah yang di tempuh adalah, masuk ke dalam search engine, kemudian masuk kedalam situs jurnal dan database lalu memasukkan kata kunci dan operator BOOLEAN yang telah ditetapkan. Keywords yang di gunakan antara lain “*interprofesional education - collaborative practice*”, “*nursing*”, “*stakeholder*”, “*interprofessional education mehod*” yang kesemuanya dihubungkan melalui operator Boolean. Lalu memilih literature yang telah disortir melalui kriteria (tahun terbit, area keperawatan dan kedokteran, jurnal dan full text). Selanjutnya, database yang menjadi bahan referensi antara

e-ISSN : 2964-9005

p-ISSN : 2301-

lain PUBMED, SAGE, Science Direct, dan google scholar.

Terdapat 11 referensi yang digunakan, yang meliputi 4 referensi merupakan guide tools dan buku elektronik serta 7 referensi merupakan jurnal penelitian. Artikel dan buku yang digunakan adalah artikel yang dapat menjawab masalah di area kerja, dalam hal ini adalah setting rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Identifikasi profesi yang diharapkan terlibat

Profesi yang diharapkan terlibat didalam proses pemberian pelayanan kesehatan dalam instansi kesehatan antara lain dokter, perawat, farmasi, fisioterapi, nutrisisionis. Profesi tersebut dipilih karena dianggap memiliki intensitas interaksi yang cukup sering dengan pasien. Harapannya, multidisiplin profesi yang terlibat mampu memberikan pelayanan secara komprehensif terhadap pasien untuk mencapai tingkat keberhasilan kualitas pelayanan sesuai dengan target dan berdasarkan kompetensi masing masing profesi. Melalui pencapaian tersebut, kepercayaan masyarakat kepada pelayanan rumah Sakit akan meningkat.

<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

b. Identifikasi area kompetensi yang dikembangkan

Menurut penulis, area kompetensi merupakan wilayah cakupan yang seharusnya tersentuh dan menjadi fokus utama dalam melaksanakan praktik *interprofesional education - collaborative practice* meliputi tanggung jawab, nilai, interaksi positif, dan kerja sama, serta rasa menghormati.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011), yang mengatakan bahwa :

“ *Competency domain 1 : values/ethics for interprofesional, competency domain 2: roles/responsibilities, competency domain 3: interprofesional communication, competency domain 4: teams and teamwork.*”

Keempat kompetensi diatas harus menjadi fokus utama dalam pencapaian *inteprofesional education-collaborative practice*. Dikarenakan hal ini akan berdampak terhadap keluaran hasil sebuah sistem. Baik berupa keluaran kurikulum yang direpresentasikan oleh lulusan yang berkarakter, maupun keluaran hasil praktik yang ditunjukkan oleh progres pasien.

e-ISSN : 2964-9005

p-ISSN : 2301-

Dikutip didalam (Buring et al., 2009), mengatakan :

“core competencies outlined by the Institute of Medicine: deliver patient-centered care, work as part of an interprofessional team, emphasizing evidence based practice, focus on quality improvement approaches, and use information technology”

Penelitian tersebut membuktikan selain area kompetensi yang tersebut sebelumnya, terdapat kompetensi lain yakni pemberian perawatan yang berpusat kepada pasien, hal ini bergeser dari *doctor center care menjadi patient center care* berdasar pada sebuah penelitian mutakhir, melibatkan banyak professional dan menggunakan teknologi informasi secara adekuat, untuk mencapai mutu kualitas pelayanan kesehatan yang optimal.

C. Identifikasi faktor pendukung dan penghambat

Terdapat beberapa faktor yang mampu berkontribusi positif dalam memberikan dukungan terhadap tingkat keberhasilan sistem *interprofesional education-collaborative practice* di rumah sakit antara lain.

- a. Dukungan manajemen terhadap pembaharuan sistem
- b. Kondisi lingkungan yang kondusif untuk melakukan kolaborasi
- c. Semangat yang tinggi dari berbagai elemen untuk belajar
- d. Ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang aktifitas kolaborasi
- e. Ketersediaan biaya

Faktor penghambat yang mampu menjadi titik kelemahan suatu keberhasilan program *interprofesional education-collaboration practice* di rumah sakit :

- a. Tidak adanya kebijakan yang mengatur secara tegas praktik *interprofesional education-collaborative practice*.
- b. Adanya hierarki yang menjadi gap antar professional, menganggap ada professional yang superior dibidangnya, sehingga memiliki kewenangan yang lebih tinggi dalam suatu proses.
- c. Kurangnya kemampuan berkomunikasi, menyampaikan maksud dan tujuan pembicaraan kepada interprofesi lain.
- d. Terjadi perbedaan persepsi antar professional education.
- e. Perbedaan latar belakang budaya pendidikan terdahulu.

- f. Tidak adanya rasa saling menghormati antar profesi.

d. Metode Pembelajaran

Metode merupakan cara atau teknik dalam menyampaikan suatu bahasan tertentu dalam rangka mencapai target kompetensi. Ketepatan penggunaan metode didalam *Interprofesional education* didalam pendidikan memiliki peran penting untuk menentukan cara atau metode dalam menyampaikan sesuatu, sehingga hasil yang diharapkan akan memiliki efek yang bermakna. Menurut (Smego, 2010) didalam jurnalnya menuliskan:

“Interactive IPE teaching methodologies may include: simulation, role play, problem based learning, and small group learning. The preferred approach to IPE is an andragogical one where students learn in a nonhierarchical, de-centered environment. Interprofessional learning content may be presented either intracurricularly (embedded into curriculum) or extracurricularly (existing outside of regular class hours). An intracurricular approach may pave the way for an intracurricular approach at a later stage.

IPE content may include diverse topics from simple communication among professionals and knowledge about specific health care professions, to complex discussions of culturally sensitive or ethical issues”

Pendekatan metode yang diutarakan oleh peneliti diatas dapat diterapkan didalam kurikulum pendidikan yang berkorelasi terhadap keluaran saat melakukan praktik secara langsung di wilayah praktik kesehatan.

“The clinical teamwork training inherent in a shared curriculum can increase interprofessional competence, defined as knowledge and understanding of their own and the other team members’ professional roles, comprehension of communication and teamwork and collaboration in taking care of patients. As a team-based approach, IPE relies significantly on student leaders in helping guide their peers through the learning process.”

Menurut penulis, tidak ada metode yang paling tepat yang dapat digunakan dalam kolaborasi *interprofesional education-collaboration practice* melainkan metode tersebut harus menerapkan prinsip prinsip interprofesional education yang meliputi:

komunikasi, tanggung jawab, saling menghormati. Sehingga, menurut penulis metode penyampaian materi yang dilakukan untuk memperkenalkan *interprofesional education-collaboration practice* melalui workshop, pelatihan, small group learning dapat diterapkan di wilayah praktik rumah sakit. Selanjutnya, sistem dapat diterapkan setelah melalui waktu *trial and error*.

e. Stake holder yang terlibat dan peran

Stake holder yang terlibat antara lain direktur, case manager, kepala divisi yang selanjutnya *stake holder* tersebut mewakili pelaksana dalam menyampaikan aspirasi. Didalam buku (Prof. Dr. Nursalam, 2014), menyebutkan peran *stake holder* yang digeneralisasikan sebagai pimpinan sebuah institusi, antara lain kepemimpinan, pengambilan keputusan dan perencanaan, hubungan masyarakat/komunikasi, anggaran, pengembangan; personalitas/perilaku; dan negosiasi.

Berkenaan dengan pengambilan keputusan, dikutip langsung dari buku (Prof. Dr. Nursalam, 2014) langkah langkah dalam mengambil sebuah keputusan dapat menggunakan PRICE sebagai panduan.

<https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

P = Pinpoint. Menentukan area kinerja.

R = Record. Mengukur level kinerja saat ini dengan sebuah grafik.

I = Involve. Setuju dengan tujuan kinerja dan strategi untuk melatih dan mengevaluasi,

C = Coach. Mengamati kinerja dan mengelola tanggung jawab.

E = Evaluate. Menelusuri perkembangan kinerja dan menentukan arah ke depan)

f. Langkah dalam implementasi kurikulum

Penerapan kurikulum *interprofesional education- collaborative practice* sangat bergantung kepada sejauh mana kebijakan dalam sebuah intitusi dibuat. Dikarenakan tidak ada kurikulum khusus yang ditujukan kepada institusi kesehatan praktik. Namun, di dalam (Lisum et al., 2017) terdapat beberapa langkah penerapan *interprofesional education* di wilayah akademik yang mampu diadopsi untuk pengembangan *interprofesional education- collaborative practice* di wilayah praktik klinik, antara lain :

a. Tahap persiapan : tahapan persiapan dilakukan untuk memberikan pemahaman

e-ISSN : 2964-9005

p-ISSN : 2301-

terhadap alur komunikasi yang harus dilakukan oleh interprofesional.

b. Tahap penentuan modul komunikasi intrapersonal : didalam sistem komunikasi ini dikenal dengan istilah ISBAR. Dilakukan dalam rangka membangun komunikasi yang secara konstruktif

1 : Identifikasi, bertujuan untuk memperkenalkan diri dan pasien keluarga(nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin)

S : Situasi, bertujuan untuk menjelaskan secara singkat masalah pasien saat ini, kapan masuk, sejauh apa kondisi saat ini, alasan rawat hingga tanggal masuk.

B : Background, bertujuan untuk menjelaskan informasi mendasar, pemeriksaan diagnostik yang telah dilakukan, riwayat pengobatan dan alergi.

A: Assessment, bertujuan untuk menjelaskan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, memikirkan masalah, mengungkapkan saran, meminta usulan interprofesional lain, mengutarakan rencana perawatan.

R: Recommendation, bertujuan untuk memperjelas hasil akhir yang diharapkan sebelum pemulangan pasien, mengutarakan rencana dengan memberikan rekomendasi perawatan. Terjadi proses menyamakan

persepsi dalam interaksi, dan penting untuk didokumentasikan

c. Tahap evaluasi : tahap evaluasi dilakukan dengan memilih tools yang tepat yang digunakan untuk menilai sejauh mana tingkat keberhasilan *interprofesional education collaborative practice* di wilayah praktik klinik.

g. Merumuskan dan memilih evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat tingkat efektifitas sebuah program dalam upaya mencari jalan keluar atas permasalahan yang ada. Didalam sistem *interprofesional education - collaborative practice*, rumusan untuk memilih evaluasi didasarkan kepada outcomes yang ingin dicapai dalam suatu program, nantinya berdasarkan outcomes tersebut pemilihan alat ukur (tools) evaluasi akan menyesuaikan dengan item outcomes yang diinginkan. Adapun outcomes yang diinginkan dalam pelaksanaan *interprofesional education collaborative practice* antara lain. Menurut cooper 2001 didalam (Tim CFHC-IPE, 2013) outcome yang diharapkan adalah meningkatnya kemampuan interprofesional dalam memahami dan bekerja sama, terbinanya hubungan

kolaborasi yang sesuai dengan kewenangan masing masing, memanfaatkan sumberdaya secara bijaksana, mampu meningkatkan kualitas mutu pelayanan pasien yg holistic.

Selain hal itu, berdasarkan (AHRQ, 2013) di dalam Guide Team STEPPS terdapat kompetensi tim yang perlu untuk diperhatikan dalam mencapai tujuan dari pelaksanaan *interprofesional education collaborative practice* itu sendiri. Kemampuan interprofesional dalam mengembangkan jiwa kepemimpinan, komunikasi, pengawasan dan kemampuan sikap memberikan dukungan mutu akan memberikan dampak terhadap pencapaian 3 kompetensi inti, antara lain *performance, attitudes, knowledge*. Berdasarkan pertimbangan rumusan masalah yang ada, maka tools yang digunakan dalam evaluasi adalah ICCAS (*interprofesional collaborative competency attainment survey*), tools ini digunakan untuk mengukur perubahan kompetensi yang dimiliki oleh seorang professional serta memberikan evaluasi efektivitas program. Adapun poin yang tertuang didalam ICCAS antara lain *communication, collaboration, roles and responsibilities, collaborative patient/family center approach, conflict management and* <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun>

team function. (Archibald, Trumpower, & MacDonald, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Interprofesional education (IPE) merupakan suatu pendekatan atau metode ajar yang melibatkan 2 atau lebih interprofesi kesehatan yang secara aktif berkontribusi dan melakukan kegiatan bersama untuk belajar, mengenal dan berkolaborasi dalam memahami peran dan tanggung jawab profesi didalam area universitas. Proses pembelajaran *interprofesional education* didalam area universitas bertujuan untuk menyiapkan mahasiswa kesehatan didalamnya untuk mampu berkolaborasi secara terarah dengan interprofesi lain. Selanjutnya, *Interprofesional education* diimplementasikan melalui pendekatan *interprofesional education – collaborative practice (IPCP)* diarea praktik klinik yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehat-sakit.

Didalam pelaksanaannya, *interprofesional education-collaboration practice* di area praktik klinik tidak berjalan dengan mudah. Terdapat beberapa hambatan yang berhasil diidentifikasi antara lain, adanya hierarki yang menjadi pembatas dan memicu masalah antar profesi, minimnya
e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-

kemampuan komunikasi antar profesi, terjadi perbedaan cara pandang dalam menghadapi masalah kesehatan, dan kurangnya rasa menghormati antarprofesi. Sehingga dibutuhkan metode baru yang sesuai untuk menerapkan konsep *interprofesional education-collaboration practice* didalam area praktik klinik. Didalam praktik klinik, metode yang mampu diterapkan antara lain small group learning, discussion dan diimplementasikan dengan menerapkan modul komunikasi interprofesional. Metode ini diharapkan mampu mewakili kebutuhan interprofesi untuk dapat berkomunikasi dan berkolaborasi secara terarah.

Akhir dari proses panjang *interprofesional education-collaboration practice* didalam area praktik ditentukan seberapa tinggi angka keberhasilan pelaksanaan sistem ini. Diuji melalui evaluasi menggunakan tools yang telah ditetapkan. Adapun tools yang ditetapkan antara lain ICCAS (*interprofesional collaborative competency attainment survey*), survey ini akan menilai perubahan kompetensi seorang professional, yang diukur berdasarkan kemampuan didalam aspek *communication, collaboration, roles and responsibilities, collaborative*

patient/family center approach, conflict management and team function.

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ. (2013). TeamSTEPPS 2.0 Pocket Guide: Team Strategies & Tools to Enhance Performance and Patient Safety. *Pocket Guide*, 1–36. Retrieved from papers2://publication/uuid/38BAB1FF-5438-4664-889C-6609DAA23E1A
- Archibald, D., Trumpower, D., & MacDonald, C. J. (2014). Validation of the interprofessional collaborative competency attainment survey (ICCAS). *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 553–558. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.917407>
- Buring, S. M., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-hewitt, W., Hansen, L., & Westberg, S. (2009). *Ingresantes hasta 2015-2 (PU)*, 73(4). <https://doi.org/10.5688/aj730459>
- Grover, A. B., Lim, A., & Hadley, D. E. (2016). Interprofessional education and the new educator: Getting started with planning and implementation. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 73(13), 950–955. <https://doi.org/10.2146/ajhp150322>
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. *Washington D.C.: Interprofessional Education Collaborative*, (May), 1351. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182308e39>
- Lisum, K., Pasaribu, J., Indiyah, S., Kedokteran Unika Atma Jaya, F., -indonesia, J., & Tinggi

- Ilmu Kesehatan, S. (2017). Efektivitas Modul Komunikasi Interprofesional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Keperawatan. *Efektivitas Modul Komunikasi Interprofesional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Keperawatan*, 6(3), 163–170.
- Position, C. N. A. (2011). INTERPROFESSIONAL COLLABORATION, 9.
- Prof. Dr. Nursalam, M. N. (Hons). (2014). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan, 1–564.
- Smego, R. (2010). Interprofessional education: a concept analysis. *Advances in Medical Education and Practice*, 75. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S13207>
- Tim CFHC-IPE. (2013). Buku Acuan Umum CFHC-IPE. *Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*, 1–119.
- WHO. (2010). Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. *Practice, WHO/HRH/HP*, 1–64. <https://doi.org/10.1128/JVI.76.8.4044>