

# Readiness of Interprofessional Education on Maternal Health of Medical And Dental Students: A Mixed-Methods Study

Chamim Faizin<sup>1</sup>, Erwin Ulinnuha Fahreza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departement of Public Health, Muhammadiyah University of Semarang, Semarang - INDONESIA

<sup>2</sup>Departement of Epidemiology, Muhammadiyah University of Semarang, Semarang – INDONESIA

Submitted: 28 Feb 2023, Final Revision from Authors: 07 Mar 2024, Accepted: 14 Mar 2024

## ABSTRACT

**Background:** *The high mortality rate and various health problems for maternal are of great concern in Indonesia. Oral and dental health of maternal receives less attention from both patients and health workers. The need for collaborative practices between doctors and dentists to optimize the health care of maternal. Interprofessional education is prepared to form medical and dental practitioners who are ready to interprofessional collaboration practice. Therefore, careful preparation is needed so that the learning process goes well and produces the desired results. This study aims to analyze the readiness of interprofessional education on maternal health among medical and dental students.*

**Methods:** *This study was used mix methods. The cross-sectional quantitative method uses the questionnaire of readiness interprofessional learning scale (RIPLS) which has been modified and validated by Tyastuti (2014), containing 3 sub-scales. The qualitative method uses case studies with focus group discussions of student representatives.*

**Results:** *There were 139 medical students and 49 dentistry students, both of whom had good readiness respectively 65,51 and 66,45 with a p value of 0,175. There was no significant difference in IPE readiness between the two. Good IPE readiness shows the development of teamwork, a good impression of IPE. However, there are problems that must be corrected such as bad attitudes and perceptions as well as problems in the field during home visits.*

**Conclusion:** *Medical students and dental students have good readiness for maternal health of IPE, proven to give a good impression and establish teamwork. However, it still needs improvement to be even better.*

**Keywords:** *readiness, interprofessional education, maternal health, medicine, dentistry*

## ABSTRAK

**Latar belakang:** *Tingginya angka kematian dan pelbagai permasalahan kesehatan maternal menjadi perhatian besar di Indonesia. Kesehatan mulut dan gigi ibu hamil kurang diperhatikan baik dari pasien maupun tenaga kesehatan. Perlunya praktik kolaborasi antara dokter dan dokter gigi untuk mengoptimalkan perawatan kesehatan maternal. Interprofessional education (IPE) disiapkan untuk membentuk praktisi medis yang siap melakukan praktik kolaborasi interprofesi. Oleh karena itu, butuh kesiapan yang matang agar proses pembelajaran berjalan dengan baik dan menghasilkan hasil yang diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kesiapan interprofessional education tema kesehatan maternal antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi.*

**Metode:** *Penelitian ini menggunakan mix methods. Metode kuantitatif cross sectional menggunakan kuisioner readiness interprofessional learning scale (RIPLS) yang sudah dimodifikasi dan divalidasi oleh Tyastuti (2014), berisi 3 subcale. Metode kualitatif menggunakan studi kasus dengan focus group discussion perwakilan kelompok mahasiswa.*

\*corresponding author, contact: chamim@unimus.ac.id

**Hasil:** Mahasiswa kedokteran berjumlah 139 dan mahasisiwa kedokteran gigi berjumlah 49, keduanya memiliki kesiapan yang baik secara berurut-urut 65,51 dan 66,45 dengan *p value* 0,175. Tidak ada perbedaan yang signifikan kesiapan IPE antara keduanya. Kesiapan IPE yang baik menunjukkan terbangunnya kerjatim, kesan yang baik terhadap IPE. Akan tetapi, ada masalah yang harus diperbaiki seperti sikap dan persepsi yang buruk serta permasalahan di lapangan saat kunjungan rumah.

**Kesimpulan:** Mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi mempunyai kesiapan yang baik untuk IPE kesehatan maternal terbukti memberi kesan yang baik dan terjalin kerjatim. Akan tetapi, tetap perlu perbaikan untuk lebih baik lagi.

**Kata kunci:** kesiapan, *interprofessional education*, kesehatan maternal, kedokteran, kedokteran gigi

### PRACTICE POINTS

- Pentingnya interprofesional education collaborative practice (IPE-CP) dalam masalah kesehatan maternal antara dokter dan dokter gigi.
- Kesiapan IPE yang baik dapat menunjang keberhasilan proses pembelajaran IPE bagi mahasisiwa.
- Persepsi dan sikap mahasiswa menjadi perhatian dalam dari kesiapan IPE.
- Praktik belajar lapangan menjadi hal penting dalam IPE sehingga harus dipersiapkan lebih matang.

### PENDAHULUAN

Salah satu poin dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu menurunkan angka kematian maternal secara global 70 per 100.000 lahir hidup di tahun 2030. Indonesia termasuk salah satu Negara yang perhatian pada permasalahan tersebut.<sup>1</sup> Angka kematian Maternal di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2019 Angka kematian maternal mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan dari tahun ke tahun, tetapi masih tinggi di antara Negara Asia lainnya.<sup>2,3</sup>

Faktor intrinsik seperti rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatan maternal, tingkat pendidikan, latar belakang keluarga, rendahnya sosial ekonomi semakin menjadikan tingginya faktor risiko kematian maternal.<sup>4</sup> Sulitnya menjangkau akses pelayanan kesehatan di Indonesia terutama di daerah terpencil 23% menyumbang angka kematian maternal.<sup>1</sup> Strategi utama untuk menekan angka kematian Ibu (AKI) dengan perbaikan akses pelayanan kesehatan, peningkatan jumlah kelahiran

di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Namun, belum mengedepankan peningkatan kualitas pelayanan yang diterima pasien. Termasuk belum terintegrasinya masalah maternal dengan masalah kesehatan giginya.<sup>5</sup>

Kesehatan mulut selama kehamilan kurang diperhatikan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil. Sikap buruk masyarakat dalam mencari perawatan gigi saat kehamilan menambah masalah pada kesehatan gigi. Kondisi ibu hamil yang lebih menyukai makanan yang manis dan cepat saji meningkatkan kejadian karies gigi. Kondisi mual muntah pada ibu hamil memburuk perawatan gigi.<sup>6</sup> Masalah gigi yang umum dialami oleh Ibu hamil adalah gingival hiperplasi, *pyogenic granulomas*, *tooth erosion*, *dental caries*, gingivitis, dan periodontitis. Efek buruk masalah gigi tidak hanya berdampak pada ibu hamil melainkan juga pada bayinya<sup>7</sup>. Hipertensi pada kehamilan yang merupakan salah satu penyebab kematian maternal berhubungan dengan penyakit periodontal.<sup>8</sup> Penyakit periodontal

juga berefek pada persalinan premature, berat badan bayi besar dan berat badan bayi lahir rendah.<sup>6</sup>

Masalah kesehatan gigi dan strategi manajemen pelayanan pasien hamil sangat disarankan manajemen pelayanan secara *holistic* dalam kolaborasi praktik antar profesi dokter kandungan, dokter umum, dokter gigi, dan perawat.<sup>9</sup> Manajemen pelayanan secara *holistic* dimulai dari preventif promotif pada ibu hamil agar tumbuh kesadaran pemeriksaan gigi saat hamil, melakukan perawatan gigi yang baik, pengaturan pola makan yang benar dan perawatan gigi jika ada permasalahan. Jika masalah gigi tidak dilakukan secara *holistic* dan kolaborasi, maka banyak permasalahan gigi pada ibu hamil yang tidak ditemukan dan tidak diterapi. Penyakit periodontal yang tidak diobati dapat menimbulkan inflamasi jangka panjang pada ibu hamil. Karies gigi pada ibu hamil yang tidak diobati berefek pada berat badan bayi lahir besar.<sup>10</sup> Jika bayi dengan berat besar berisiko persalinan *Sectio Caesarea* (SC), distosia bahu, berisiko mengalami obesitas dan kejadian diabetes mellitus.<sup>11</sup>

Aspek penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pada pasien dengan memberikan pelayanan secara kolaborasi *interprofessional*. Luaran pasien yang optimal bergantung pada berbagai praktisi kesehatan berkolaborasi dalam memberikan perawatan kesehatan. Praktik kolaborasi terjadi ketika berbagai profesi kesehatan memberikan perawatan kesehatan secara komprehensif bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, pengasuh dan komunitas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pasien.<sup>12</sup> Hubungan kolaboratif, komunikasi efektif, perawatan penuh hormat, pelayanan *holistic*, serta *interprofessional* praktik masuk dalam *family center care*. *Family center care* merupakan rekomendasi dalam pendekatan kesehatan ibu hamil.<sup>13</sup>

Praktik kolaborasi di dunia pendidikan dikenal dengan *interprofessional education* (IPE). *Interprofessional education* sebagai wahana pembelajaran dalam mempersiapkan lulusan dokter baru dalam pengetahuan, ketrampilan, dan sikap untuk terlibat dalam kolaborasi *interprofessional* yang efektif dalam praktik.<sup>14</sup> IPE merupakan pembelajaran kolaboratif interdisiplin dalam mengatasi hambatan dan kesalah pahaman antar pemberi layanan

kesehatan.<sup>15</sup> Penguatan kompetensi antar profesi tenaga kesehatan yang dikolaborasikan mampu meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mengurangi insiden keselamatan pasien.<sup>16,17</sup> Praktik IPE dengan mengangkat tema kesehatan maternal pada mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi belum ada.

Oleh karena itu, butuh kesiapan *interprofessional education* kesehatan maternal yang baik bagi mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi untuk mencapai keberhasilan pembelajaran. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perbedaan kesiapan antara mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi dalam mengikuti kegiatan IPE kerjatim dan kolaborasi, identitas profesional negatif dan identitas profesional positif secara kuantitatif dan kualitatif.

## METODE

Program IPE dengan tema kesehatan ibu hamil merupakan *pilot project* antara Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang. Program IPE berjalan selama 5 bulan (September 2022-Januari 2023) bertempat di fakultas kedokteran dan kedokteran gigi Universitas Muhammadiyah Semarang dan wilayah kelurahan Sendangmulyo, Tembalang, Kota Semarang. Pemilihan Kelurahan Sendangmulyo karena dekat dengan lokasi kampus dan memiliki sampel ibu hamil yang cukup banyak dan sudah terkoordinasi dengan baik. Program IPE diikuti oleh 139 mahasiswa kedokteran, 49 mahasiswa kedokteran gigi, total 188 mahasiswa yang kemudian dijadikan sebagai sampel dengan metode total *sampling*.

Penelitian ini menggunakan *mix methods*, kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional* dan kualitatif dengan rancangan *case study*. *Mix methods* dalam hal ini untuk mendapatkan perbedaan kesiapan IPE antara mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi secara kuantitatif dan dikuatkan dengan kualitatif untuk menilai dari hal mana perbedaan itu terjadi. Penelitian kuantitatif terlebih dahulu sebelum proses pembelajaran IPE dimulai untuk mendapatkan nilai rerata kesiapan IPE. Kemudian dilanjutkan kualitatif saat proses pembelajaran sudah berlangsung untuk mendapatkan hasil kesiapan IPE dalam proses

pembelajaran. Metode kuantitatif kesiapan IPE dinilai menggunakan kuisioner *readiness interprofessional education learning scale* (RIPLS) yang telah divalidasi versi Indonesia oleh Tyastuti *et al*<sup>18</sup> berisi 16 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 subscale yaitu kerjatim dan kolaborasi; identitas profesional negatif dan identitas profesional positif.

Analisis kuantitatif melihat perbedaan kesiapan IPE menggunakan Man Whitney. Jawaban responden dengan menggunakan skala Likert 1-5. Total 16 pertanyaan terbagi dalam 9 pertanyaan subscale kerjatim dan kolaborasi, 3 pertanyaan identitas profesional negatif dan 4 pertanyaan identitas profesional positif. Skor tertinggi 80 dan terendah 16, nilai kesiapan IPE yang baik > 58, sedang antara 38-57, dan buruk <38. Skor subscale kerjatim yang baik > 33, sedang 21-32 dan buruk <21. Skor subscale identitas profesional negatif yang baik >8, sedang 4-7, buruk <4. Skor subscale identitas profesional positif yang baik >15, sedang 9-14 dan buruk <9. Analisis metode kualitatif berdasarkan hasil *focus group discussion* dengan 9 mahasiswa perwakilan diantara kelompok IPE berdasarkan metode verbatim dengan menarik tema dari *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*. Validasi data dengan kredibilitas peneliti ikut dalam proses pembelajaran IPE, konfirmasi ke dosen pendamping dan pasien ibu hamil. Penelitian ini sudah lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang dengan nomor 120/EC/KEPK-FK/UNIMUS/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang mengikuti kegiatan *interprofessional education maternal health* FK-FKG Universitas Muhammadiyah Semarang selama 5 bulan sebanyak 188 mahasiswa, dengan distribusi data sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	n (%)
Mahasiswa	
Fakultas Kedokteran	139 (73,9)
Fakultas Kedokteran Gigi	49 (26,1)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	54 (28,7)
Perempuan	134 (71,3)
Usia	
< 20 tahun	106 (56,4)
> 20 tahun	82 (43,6)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa jumlah mahasiswa kedokteran lebih banyak daripada mahasiswa kedokteran gigi. Jumlah perempuan lebih banyak daripada jumlah laki-laki dengan perbandingan hampir mencapai 1:3. Rerata usia mahasiswa yang mengikuti kegiatan IPE ini pada tahun ketiga pendidikan sarjana pada usia < 20 tahun.

Alur program *interprofessional education* kesehatan ibu hamil kolaborasi mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi Universitas Muhammadiyah Semarang sebagai berikut:



**Gambar 1. Alur Proses Pembelajaran IPE**

Program IPE *maternal health* ini merupakan *pilot project*. Proses pembelajaran dimulai dari pengantar blok IPE. Tujuan program IPE ini diharapkan mahasiswa mampu menganalisis permasalahan maternal dari umum dan gigi serta memberikan solusi intervensi dari permasalahan tersebut. Mahasiswa diharapkan mampu menggunakan pengetahuan, ketrampilan dan potensinya dalam ketercapaian domain IPE yaitu memahami nilai dan etik kolaborasi; memahami peran dan tanggung jawab antar profesi; mampu melakukan komunikasi antarprofesi yang efektif; dan mampu melakukan kerjatim. Pengantar blok IPE memberikan informasi mengenai proses pembelajaran IPE selama 5 bulan, tujuan pembelajaran, capaian pembelajaran, alur pembelajaran, waktu pembelajaran, sistem penilaian, daftar kelompok, aturan dan sanksi jika melakukan pelanggaran. Perkuliahan pada blok IPE ini berisi 5 mata kuliah yang diikuti oleh seluruh responden yaitu pentingnya IPE, komunikasi interprofesional, *problem solving* kedokteran komunitas, prioritas masalah kesehatan masyarakat dan kedokteran keluarga. Tutorial (*small group discussion*) dengan metode *problem based learning* dalam 1 kelompok diskusi berisi 1-2 mahasiswa kedokteran gigi dan 4-5 mahasiswa kedokteran. Skenario tutorial dibuat dengan kasus preeklamsia dengan periodontitis. *Skill lab* (ketrampilan klinis) sebanyak 3 kali, dimana 2 kali pada masing-masing fakultas dan 1 kali secara bersamaan. Materi yang diberikan yaitu ketrampilan klinis pemeriksaan ibu hamil, ketrampilan klinis pemeriksaan gigi dan mulut.

Praktik belajar lapangan dilakukan serentak selama 8 kali kunjungan pada warga binaan komunitas ibu hamil di wilayah Sendangmulyo, Tembalang, Kota Semarang. 1 keluarga dikunjungi oleh 1 kelompok yang berisi 1 mahasiswa kedokteran gigi dan 2-3 mahasiswa kedokteran. Praktik Belajar Lapangan inilah yang menjadi motor kegiatan IPE, dimana mahasiswa melakukan kolaborasi dalam mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga; menentukan prioritas masalah; menentukan intervensi yang tepat pada prioritas masalah; melakukan intervensi dan evaluasi hasil intervensi. Proses praktik belajar lapangan (PBL) dalam 1 kelompok didampingi oleh dosen pembimbing

lapangan yang terdiri dari 1 dosen kedokteran dan 1 dosen kedokteran gigi. Semua proses pembelajaran diharapkan mahasiswa dapat mencapai 4 dimensi IPE yaitu nilai/etika, peran/tanggung jawab, komunikasi interprofesional dan kerjatim.

### Perbedaan Kesiapan IPE Mahasiswa Kedokteran dan Mahasiswa Kedokteran Gigi

*Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) yang berisi 16 pertanyaan dengan skala interval dilakukan uji normalitas dengan Kolmogorov Smirnov dengan hasil *p value* 0,000 yang berarti data berdistribusi tidak normal karena *p value* <0,05. Oleh karena itu, uji komparatif menggunakan Man Whitney. Berikut hasil uji komparatif kesiapan IPE dengan variabel mahasiswa FK-FKG, jenis kelamin dan usia:

Tabel 2. Perbedaan Kesiapan IPE

Karakteristik	Mean	p value
Mahasiswa		0,175
Fakultas Kedokteran	65,51	
Fakultas Kedokteran Gigi	66,45	
Jenis Kelamin		0,474
Laki-laki	66,48	
Perempuan	65,46	
Usia		0,192
< 20 tahun	66,28	
> 20 tahun	65,07	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa ada perbedaan rerata hasil kesiapan IPE dengan mahasiswa fakultas kedokteran gigi (FKG) lebih siap daripada mahasiswa fakultas kedokteran (FK). Akan tetapi, secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan kesiapan IPE antara mahasiswa fk dan fkg dengan *p value* 0,175. Mahasiswa laki-laki secara rerata lebih siap mengikuti program IPE daripada mahasiswa perempuan, tetapi secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan dengan *p value* 0,474. Mahasiswa yang berusia <20 tahun secara rerata lebih siap mengikuti IPE daripada mahasiswa yang berusia >20 tahun, tetapi secara statistik tidak ada perbedaan (*p value* 0,192).

Kesiapan IPE mahasiswa FK dan FKG keduanya baik (>58), dimana skor maksimal 80. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa FK dan FKG dengan *mean* mahasiswa kedokteran 75,08 dan mahasiswa kedokteran gigi 76,85. Terdapat persamaan bahwa kesiapan mahasiswa kedokteran gigi lebih tinggi daripada mahasiswa kedokteran. Nilai kesiapan IPE lebih tinggi pada penelitian di Malaysia dikarenakan menggunakan poin pertanyaan lebih banyak daripada penelitian ini.<sup>19,20</sup>

Mahasiswa laki-laki dan perempuan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kesiapan IPE. Terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan total nilai kesiapan IPE pada mahasiswa laki-laki  $70,92 \pm 9,24$  dan perempuan  $71,08 \pm 9,8$  dengan *p value* 0,683. Demikian halnya dengan usia mahasiswa tidak memiliki perbedaan terhadap kesiapan IPE sesuai dengan penelitian sebelumnya dengan *p value* 0,891.<sup>21</sup> Tidak adanya perbedaan yang signifikan antara usia dan gender kemungkinan dalam satu wadah universitas yang sama dengan tingkat usia yang hampir sama.<sup>22</sup>

*Review* domain kesiapan IPE antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi berdasarkan tiap domain (lihat Tabel 3).

Kerjatim dan kolaborasi pada mahasiswa FK dan mahasiswa FKG bernilai baik >33 (38,32 dan 38,59), dan nilai rerata mahasiswa FKG lebih tinggi daripada mahasiswa FK. Identitas profesional negative mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi bernilai baik >8 (10,27 dan 10,86), dan nilai rerata mahasiswa FKG lebih tinggi daripada mahasiswa FK yang berarti lebih baik mahasiswa FKG dalam identitas profesional negatif.

Identitas profesional positif pada mahasiswa FK dan mahasiswa FKG bernilai baik >15 (16,89 dan 17,00), dan nilai rerata identitas profesional positif mahasiswa FKG lebih tinggi daripada mahasiswa FK. Identitas profesional bersamaan dengan persepsi dan stereotip terhadap profesi lain. Identitas profesional yang buruk akan berdampak pada kerjatim dan kolaborasi.<sup>23</sup> Diharapkan dengan adanya pembelajaran IPE identitas profesional pada mahasiswa kedokteran dapat meningkat dan stereotip pada profesi lain menjadi baik. Persepsi bahwa masalah kesehatan gigi pada ibu hamil atau peran dokter gigi menjadi lebih memahami dan menjadi kebutuhan untuk berkolaborasi.

Kerjatim dan kolaborasi yang baik juga ditunjukkan pada penelitian sebelumnya bahwa antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi. Dimana rerata skor mahasiswa kedokteran 39,8 dan mahasiswa kedokteran gigi 37,3 dengan skor maksimal 45. Berbeda dengan penelitian ini, dimana mahasiswa kedokteran gigi lebih tinggi kesiapan IPE daripada mahasiswa kedokteran. Identitas profesional antara keduanya juga baik pada skor maksimal gabungan antara identitas profesional negatif dan positif.<sup>22</sup> Pada penelitian lain menunjukkan bahwa rerata kesiapan RIPLS mahasiswa kedokteran gigi lebih tinggi daripada mahasiswa kedokteran yaitu 77,73 dan 77,41 dan juga dalam hal subscale kerjatim, identitas profesional positif dan identitas profesional negative.<sup>24</sup> Sudah mulai ada perbaikan dari kedokteran gigi dalam kesiapan IPE.

Kolaborasi antar profesi dan kerjatim telah ditemukan menjadi faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien, mempengaruhi kondisi klinis pasien dan menjaga keselamatan pasien. Selain itu, kolaborasi dan kerjatim dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan ketrampilan klinis

**Tabel 3. Review Domain Kesiapan IPE**

Domain	min-max	Mahasiswa FK	Mahasiswa FKG
		Mean +SD	Mean +SD
Kerjatim dan kolaborasi	9-45	38,32 +3,541	38,59 +3,685
Identitas profesional negatif	3-15	10,27 +3,097	10,86 +2,723
Identitas profesional positif	4-20	16,89 +1,667	17,00 +1,633

yang diberikan pada pasien. Kesiapan melakukan kolaborasi dan kerjatim tersebut dipersiapkan mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi dalam program IPE.<sup>16,25,26</sup> Kesiapan kerjatim dan kolaborasi yang baik antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi menjadi modal penting dalam pembelajaran IPE *maternal health*.

Mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi mempunyai persepsi terpisah dan lebih tinggi daripada mahasiswa tenaga kesehatan lainnya seperti bidan, perawat dan gizi.<sup>27</sup> Identitas profesional negatif masih jauh dari angka maksimal. Mahasiswa kedokteran merasa paling banyak organ yang dipelajari dan merasa kedokteran gigi hanya satu organ yang dipelajari sehingga tidak terlalu berpengaruh pada kesehatan.<sup>24</sup> Mahasiswa kedokteran gigi merasa tidak membutuhkan praktik kolaborasi, mereka biasa bekerja sendiri, dan merasa bahwa kontribusinya dalam IPE tidak membantu.<sup>28</sup> Kurangnya pengalaman secara langsung praktik pembelajaran di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, sehingga belum memahami profesional kerja yang positif antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi pada tahap pre-klinik. Hal tersebut jauh berbeda dengan profesi lain seperti perawat dan bidan yang sudah mendapatkan praktik di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya meskipun masih dalam tahap pre-klinik.<sup>29</sup>

Analisis kualitatif dari hasil *focus group discussion* terhadap perwakilan mahasiswa dari beberapa kelompok menggunakan metode verbatim dan triangulasi kepada dosen pembimbing dan keluarga pasien. Didapatkan hasil tema besar kesiapan *interprofessional education maternal health* antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi yaitu terbangun kerjatim dalam IPE, kesiapan kolaborasi saat kunjungan lapangan, identitas profesional negatif pada profesi lain dan pasien serta identitas profesional positif dalam memahami peran profesi lain.

### Kesiapan Kerjatim dalam IPE

Kerjatim merupakan salah satu domain dari pembelajaran IPE. Selain kerjatim, domain lainnya seperti peran dan tanggung jawab serta komunikasi

interprofesional. Kurikulum pembelajaran didesain dari awal sudah dalam kelompok antar profesi diharapkan seluruh domain IPE dapat tercapai dalam pembelajaran.

*“Dengan sistem pembelajaran IPE yang mana 1 kelompok terdiri dari mahasiswa FK dan FKG dengan tugas harus dapat mengelola pasien secara komprehensif antara 2 profesi, mau tidak mau kami harus kerjasama yang baik untuk menyelesaikan tugasnya” (A1).*

Pentingnya melatih mahasiswa kedokteran dan kedokteran gigi dalam praktik kolaborasi interprofesional untuk mengatasi tantangan yang mungkin akan mereka hadapi setelah menjadi tenaga kesehatan profesional pada kasus perawatan pasien.<sup>23</sup> Pada tahap pembelajaran pre-klinik mahasiswa hanya ditekankan untuk menentukan prioritas masalah dan intervensi preventif promotif.

Desain pembelajaran IPE tidak hanya saat praktik belajar lapangan, tetapi mulai dari tutorial dan ketrampilan klinis/skill lab.

*“Mulai dari tutorial, skill lab dan PBL kunjungan rumah sudah dikelompokkan dalam satu kelompok yang terdiri dari 2 profesi, maka kita sudah mulai terpapar dengan profesi lain dan puncaknya di kunjungan lapangan selama 8 kali kunjungan” (A5)*

Lebih awal dalam memulai paparan praktik kolaborasi dapat meningkatkan persepsi positif dan menurunkan persepsi negatif dalam IPE. Paparan lebih awal dalam tutorial, *skill lab* dan kunjungan lapangan hal itu penting dalam proses pembelajaran ketrampilan komunikasi dan kepemimpinan. Metode praktik belajar lapangan signifikan mampu meningkatkan sikap kolaborasi interprofesional di kalangan mahasiswa.<sup>21</sup>

Pembelajaran IPE dihadapkan pada kasus yang nyata dalam kunjungan lapangan, bukan lagi kasus bayangan seperti kegiatan tutorial. Mereka harus mampu menemukan prioritas masalah kesehatan pada ibu hamil dan keluarganya dengan pendekatan 2 profesi. Selanjutnya mereka dituntut untuk menganalisis prioritas masalah tersebut menjadi solusi dalam intervensi promotif preventif. Terakhir,

evaluasi terhadap keberhasilan intervensi yang diberikan. Agar dapat menyelesaikan semua tugas tersebut dibutuhkan kerjatim yang solid, baik dalam koordinasi, komunikasi dan etika.

*“Kita saling koordinasi, komunikasi dan kerjasama karena dalam PBL kunjungan dan bimbingan harus hadir semua anggota. Dan masalah kesehatan ibu hamil harus dikaitkan dengan 2 profesi. Saat pemeriksaan fisik juga kita saling membantu menyiapkan alat dan bahan serta membantu mencatat hasil pemeriksaan. Etika antar profesi, pasien dan keluarga pasien juga harus diperhatikan dalam kerjatim” (A7).*

Adanya gap antar profesi dalam menghambat pelayanan kesehatan pada pasien sehingga berefek pada kesehatan dan keselamatan pasien. Koordinasi, komunikasi dan kerjatim harus diubah dari awal sebelum mereka dapat bekerja lebih efektif, efisien dan kolaboratif saat menjadi profesional yang sesungguhnya<sup>30</sup>. Pembelajaran IPE antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi sangat bermanfaat untuk meningkatkan komunikasi, profesionalitas dan kerjatim<sup>31</sup>. Kerjatim dan kolaborasi antara dokter gigi dan dokter dianjurkan agar lebih baik dalam perawatan umum dan kesehatan mulut.<sup>32</sup>

### **Kesiapan Kolaborasi saat Kunjungan Lapangan**

Masalah yang banyak dijumpai saat pembelajaran IPE adalah ketika kunjungan lapangan ke keluarga binaan. Masalah pembelajaran lain seperti tutorial, pembekalan, ketrampilan klinis tidak ada masalah yang berarti. Ketika kunjungan lapangan banyak dijumpai masalah seperti sulitnya menentukan waktu kunjungan, komunikasi dengan pasien dan masalah kondisi kesehatan pasien. Kesiapan di lapangan itulah pengalaman yang berharga dengan berbagai kondisi.

*“Kunjungan lapangan Alhamdulillah berjalan lancar, ada beberapa kendala seperti sulitnya menyesuaikan jadwal antara 2 profesi, 2 dosen pembimbing dan keluarga pasien. Jadwal kunjungan lapangan baru bisa dilaksanakan malam hari” (A2).*

Pembelajaran IPE memang mempunyai tantangan tersendiri, dimana mahasiswa harus terlibat langsung proses kolaboratif di lapangan. Kebutuhan strategi yang efektif, kerjatim yang solid, dan pembagian kerja yang baik agar semua anggota kelompok terlibat aktif. Proses pembelajaran meliputi pengamatan, meninjau, pengalaman, pembinaan diharapkan dalam meningkatkan kerjatim, komunikasi dan kolaborasi.<sup>16</sup> Praktik belajar lapangan dengan kunjungan keluarga binaan memberikan pengamatan dalam dua komponen yaitu penilaian kerjatim dan ketrampilan klinis. Tantangan dalam IPE harus dihadapi dengan mengimplementasikan efektifitas jadwal antar profesi yang berbeda.<sup>33</sup>

Kondisi klinis kesehatan pasien dapat menghambat proses kunjungan lapangan sehingga tertunda. Terbatasnya waktu pembelajaran menjadikan ketidakmaksimalan dalam mengelola pasien secara utuh.

*”Berbeda dengan kelompok kami, diawal kunjungan baik-baik saja. Tetapi ketika sudah kunjungan ke 5 tahap intervensi dan follow up pasien mengalami perdarahan dan kondisinya belum stabil sehingga sulit untuk dilakukan kunjungan kembali sampai tertunda beberapa minggu. Padahal waktu pelaksanaan ujian sudah diumumkan dan harus segera menyelesaikan kunjungan lapangan” (A8).*

Pelayanan maternal merupakan salah satu pelayanan yang berisiko dalam bidang kesehatan karena kondisi klinis pasien dapat berubah sewaktu-waktu. Mahasiswa merasa belum cakap dalam melakukan pemeriksaan klinis karena masih periode sarjana terlebih yang diperiksa dosennya sendiri. Oleh karena itu, pembelajaran bersiap dengan segala risiko yang ada.<sup>34</sup>

*“Kunjungan lapangan kami, sedikit grogi dan tidak enak karena yang kami anamnesis dan periksa adalah dosen kami sendiri yang sudah kami kenal dengan baik” (A3).*

Rasa percaya diri terhadap peran profesional harus ada pada masing-masing individu. Percaya diri dalam melakukan pemeriksaan klinis maupun menentukan keputusan klinis tiap individu harus ada. Keyakinan pada peran profesionalitas menjadi

syarat penting keberhasilan IPE. Satu kelompok harus memahami peran dan tanggung jawab yang kuat, sehingga berperilaku professional kepada pasien meskipun pasien tersebut sudah dikenal.<sup>35</sup>

*“Kami mencoba berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan keluarga yang kami kunjungi baik dalam anamnesis maupun saat edukasi. Tetapi, ada salah satu dari anggota kami seperti belum mempersiapkan dengan baik saat edukasi kepada pasien, penjelasan yang disampaikan sulit dimengerti keluarga dan menggunakan bahasa medis yang tidak dipahami keluarga pasien” (A4).*

Komunikasi yang buruk dan koordinasi yang kurang baik antar profesi kesehatan merupakan salah satu factor kesalahan klinis dan buruknya luaran kesehatan pasien.<sup>36</sup> Membangun komunikasi yang baik antarprofesi dengan pasien mampu meningkatkan hasil perawatan kesehatan yang baik.<sup>23</sup>

*”Kami sedikit kesulitan memeriksa pasien ibu hamil trimester pertama, dimana pasien mengalami hyperemesis. Pemeriksaan gigi dan mulut sulit dilakukan karena pasien sudah merasa mual dan ingin muntah ketika ada benda masuk ke mulut” (A7)*

Berbeda dari kasus sebelumnya dimana trimester ketiga yang mengalami perdarahan saat kehamilan sehingga tertunda kunjungan lapangannya. Pada ibu hamil trimester ketiga, ketika kami sudah mempersiapkan pemeriksaan, justru pasien tidak mau diperiksa karena mengalami mual dan muntah. Pada kondisi ibu hamil sangat tidak menentu dan mudah dipengaruhi oleh mood dan afek.

*“Pasien kami justru sudah lahiran, lebih cepat dari HPLnya. Sehingga proses interprofessional education kami berlanjut pada perawatan post natal” (A8).*

Selain permasalahan klinis yang tidak menentu dari ibu hamil, waktu persalinan juga tidak bisa menjadi patokan dalam pemeriksaan. Jadi, kesiapan IPE pada kesehatan maternal harus mampu mempersiapkan masalah yang terjadi di lapangan. Meskipun berbagai permasalahan didapatkan saat praktik lapangan, kekompakan dan kerjatim masih dijunjung erat dalam menyelesaikan masalah.

## Identitas Profesional Negatif pada Profesi Lain dan Pasien

Sikap dan persepsi buruk terjadi pada personal masing-masing individu, tidak bisa digeneralisasi baik dari mahasiswa FK ataupun dari mahasiswa FKG. Identitas professional negatif dapat terjadi antarprofesi bahkan kepada pasien.

*“Masih ada yang beranggapan di salah satu anggota kami kalau IPE itu tugas individu yang digabungkan bukan kelompok, jadi hanya mengerjakan pekerjaan profesinya sendiri. Selain itu menganggap jumlah anggota profesi lain lebih banyak sehingga mudah dalam menyelesaikan tugas sedangkan di profesinya hanya sendirian” (A4).*

Profesi yang berbeda memiliki nilai dan tujuan yang berbeda sehingga tidak dimengerti oleh profesi lain.<sup>26</sup> Masing-masing individu harus memahami peran dan tanggung jawab dalam satu kelompok. Satu profesi dengan profesi lainnya bukan bersifat lebih unggul dari yang lainnya, bukan peran pendukung tetapi sebagai kolaborator diantara profesi lainnya. Kurangnya pengakuan peran dan tanggung jawab bersama bisa menjadi salah satu sebab.<sup>37</sup> Mahasiswa FK merasa tertekan karena beban menjadi pemimpin dan kepemimpinannya.<sup>21</sup> Memperbanyak interaksi antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi dalam beberapa kegiatan disarankan untuk memahami peran satu sama lain.<sup>38</sup> Salah satu tantangan dalam IPE yaitu perbedaan jumlah siswa antar profesi yang berbeda sehingga menimbulkan mayoritas dan minoritas. Menghadapi tantangan tersebut memberikan pembelajaran sikap terhadap mahasiswa atas permasalahan yang ada.<sup>33</sup>

*“Kadang mempunyai prasangka buruk pada keluarga karena sulit ditemui, begitu juga persepsi buruk pada anggota sendiri. Sudah menentukan jadwal pertemuan, tiba-tiba dibatalkan karena satu anggota tidak bisa dengan alasan jadwal kuliah dadakan. Sama halnya dengan dosen pembimbing yang sibuk, seperti kurang menjadi prioritas pada PBL IPE” (A2).*

Pendidik/dosen harus terstandarisasi dalam pendampingan pembelajaran IPE. Kualitas dosen harus memahami proses pembelajaran IPE. Selain

itu, harus mampu mengidentifikasi permasalahan apa yang dapat timbul ketika dua profesi dikolaborasi termasuk solusi dalam permasalahan tersebut.<sup>38</sup> Prasangka dan kekhawatiran yang buruk pada orang lain dan tim mengakibatkan buruknya kinerja tim dan berefek pada perawatan klinis pasien yang tidak aman dan tidak efektif.<sup>34</sup>

### **Kesan Baik Identitas Profesional Positif dalam Memahami Peran antar Profesi**

Kesan baik selama proses pembelajaran IPE ditunjukkan oleh keduanya, baik mahasiswa kedokteran maupun mahasiswa kedokteran gigi. Meskipun ada berbagai hambatan dan masalah di awal, selama proses dan di akhir yang menunjukkan bahwa mereka menikmati proses pembelajaran IPE.

*“Selama IPE ini, Alhamdulillah bisa tambah teman, kenal dengan profesi lain. Bisa tahu sistem pembelajaran profesi lain, bisa tahu keilmuan dan peran profesi lain” (A1).*

Kebutuhan dalam memahami sistem pembelajaran antar profesi dan mengklarifikasi batasan peran antar profesi. Mahasiswa yang menyukai IPE akan menjadikan proses pembelajaran ini sesuatu yang menyenangkan dengan bertambahnya teman, ilmu, ketrampilan, pengalaman dan wawasan.<sup>21</sup> Paparan yang dini tentang profesi lain, peran dan tanggung jawabnya memungkinkan penanaman yang baik dalam praktik kolaborasi dan interprofesional di masa depan.<sup>23</sup> Kemauan dan sikap yang baik mahasiswa kedokteran gigi dalam mengikuti pembelajaran IPE, saling berbagi informasi, ilmu, dan wawasan dengan profesi lain menentukan keberhasilan IPE.<sup>19</sup>

Cara pandang terhadap profesi lain semakin terbuka yang selama ini hanya berfokus pada masalah internal di bagian masing-masing. Masalah kesehatan dapat diselesaikan lebih komprehensif dengan melibatkan profesi lain.

*“Menjadi lebih terbuka pikiran bahwa masalah kesehatan di komunitas/masyarakat tidak bisa diselesaikan hanya dengan 1 profesi saja, tetapi harus melibatkan profesi yang lainnya” (A5)*

Pembelajaran IPE bisa efektif dengan belajar satu dengan yang lainnya terhadap masalah kesehatan

profesi lainnya. Dampak positif dihasilkan jika antar mahasiswa mampu menjalankan perannya sesuai profesinya dengan berkolaborasi interprofesional. *Mindset* terbuka untuk saling belajar satu sama lain menyelesaikan masalah kesehatan.<sup>33</sup>

*“Bisa mempraktekkan secara langsung ilmu yang pernah didapatkan, ketrampilan klinis yang pernah diajari untuk diaplikasikan kepada pasien” (A7).*

Konsep pembelajaran IPE praktik langsung bagi mahasiswa untuk menerapkan ketrampilan klinisnya dengan berkolaborasi interprofesional. Budaya IPE mengedepankan berkerja bersama antar profesi, belajar bersama memahami peran profesi lainnya, sehingga tercipta sikap positif terhadap profesi lainnya.<sup>39</sup> Perlunya praktik kolaborasi antar dokter dan dokter gigi untuk mengoptimalkan perawatan pada pasien sehingga harus dipersiapkan mulai dari mahasiswa agar menyadari pentingnya konsep IPE.<sup>40</sup>

Kekuatan dari penelitian ini bahwa kesiapan IPE antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi tidak hanya didapatkan dari analisis kuantitatif. Metode *mix-methods* dengan adanya analisis kualitatif setelah analisis kuantitatif menjadi khasanah tersendiri. Kesiapan yang baik pada kedua kelompok meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan, secara kualitatif jadi lebih tahu permasalahan kesiapan dan menjadi bahan pertimbangan untuk perbaikan kedepannya. Kesiapan tidak hanya saat awal pembelajaran, tetapi berlangsung selama pembelajaran. Pemilihan tema kesehatan maternal menjadi poin khusus yang mungkin berbeda permasalahannya pada tema lainnya. Tema kesehatan maternal bisa ditambah profesi lainnya yang berhubungan agar lebih komprehensif dalam menyelesaikan permasalahan seperti kebidanan, gizi dan farmasi. Keterbatasan dari penelitian ini bahwa peneliti tidak mampu mengobservasi dan mendampingi seluruh kegiatan IPE. Pengambilan data kualitatif hanya sebagian kecil dari seluruh kelompok yang mempunyai permasalahan saat di lapangan, bisa jadi ada permasalahan lainnya yang penulis tidak temukan atau ada permasalahan yang informan tidak ceritakan.

**KESIMPULAN**

Kesiapan *interprofessional education* dengan tema kesehatan maternal baik tidak ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa kedokteran dan mahasiswa kedokteran gigi. Keduanya sudah melakukan kerjatim yang baik dan memiliki kesan yang baik dalam kesiapan pembelajaran IPE. Akan tetapi, perlu perbaikan dalam sikap dan persepsi mahasiswa yang buruk dalam kesiapan IPE dan kesiapan menghadapi masalah saat kunjungan rumah pada praktik belajar lapangan.

**SARAN**

Saran bagi Instansi pendidikan tinggi kesehatan agar lebih mempersiapkan proses pembelajaran IPE terutama saat kunjungan lapangan, memberikan pemahaman yang baik untuk menurunkan sikap dan persepsi yang buruk terhadap proses pembelajaran IPE. Pembagian kelompok dimana agar berimbang jumlahnya antar profesi. Bagi mahasiswa agar mempersiapkan diri untuk belajar dengan siapapun dan dimanapun serta meningkatkan profesional diri. Memahami peran dan tanggung jawab profesi lain agar terbentuk kolaborasi yang efektif. Pada tema kesehatan ibu hamil, jika mempunyai jumlah pasien yang cukup banyak disarankan memilih ibu hamil pada trimester kedua karena pada trimester pertama terjadi mual dan muntah sehingga sulit dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut dan pada trimester ketiga sulit diprediksi kondisi klinisnya seperti perdarahan, persalinan premature dan preterm. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan tema IPE yang berbeda dan diperbanyak kolaborasi dengan profesi lainnya. Analisis data kualitatif lebih banyak informan seperti masing-masing kelompok. Melibatkan pihak lain dalam mengobservasi kegiatan praktik belajar lapangan.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami ucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Semarang atas bantuannya dalam pendanaan dan dukungan lainnya.

**DEKLARASI KEPENTINGAN**

Penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait penelitian pada naskah ini.

**DAFTAR SINGKATAN**

- IPE : Interprofessional Education
- RIPLS : Readiness Interprofessional Learning Scale
- FK : Fakultas Kedokteran
- FKG : Fakultas Kedokteran Gigi
- AKI : Angka Kematian Ibu
- PBL : Praktik Belajar Lapangan
- HPL : Hari Perkiraan Lahir

**KONTRIBUSI PENULIS**

- Chamim Faizin* - penyusunan proposal, pengambilan data kualitatif, analisis data kualitatif dan pembuatan artikel publikasi.
- Erwin Ulinnuha* - pengurusan klirens etik, penyiapan alat dan bahan penelitian, pengambilan data dan analisis kuantitatif.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Cameron L, Suarez DC, Cornwell K. Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PLoS One*. 2019; 14(6): 1–18.
2. WHO. Maternal Mortality in 2000 to 2017. WHO, UNICEF WHO UNICEF Jt Ski Birth Attend database Geneva [Internet]. 2019; 1–10. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>
3. Utomo B, Sucharya PK, Romadlona NA, Robertson AS, Aryanty RI, Magnani RJ. The impact of family planning on maternal mortality in Indonesia: what future contribution can be expected? *Popul Health Metr*. 2021; 19(1): 1–13.
4. Pribadi A. Zero mother mortality preeclampsia program: Opportunity for a rapid acceleration in the decline of maternal mortality rate in Indonesia. *Int J Women’s Heal Reprod Sci*. 2021; 9(3): 160–3.

5. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Moreno-Zegbe E, Fernández-Elorriaga M, Poblano-Verástegui O. Indicators for monitoring maternal and neonatal quality care: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19(1): 1–11.
6. Cho GJ, Kim S youn, Lee HC, Kim HY, Lee K min. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. *Sci Rep* [Internet]. 2020; 10(5309): 1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-020-62306-2>
7. Perwez E, Sachdeva S, Khan A, Mallick R. Dental health concerns in pregnancy: Need for a collaborative management approach. *Br J Med Heal Res*. 2020; 7(10): 1–10.
8. Atique, Arif F, Kanwal A, Alvi TH, Faisal S, Talat F. Association Between Periodontal Diseases and Preeclampsia. *PJMHS*. 2023; 17(4): 686–8.
9. Marla V, Srii R, Roy DK, Ajmera H. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. *Med Express*. 2018; 5: 1–6.
10. Nihtila A, West N, Lussi A, Bouchard P, Ottolenghi L, Senekola E, et al. Oral health behavior and lifestyle factors among overweight and non-overweight young adults in europe: A cross-sectional questionnaire study. *Healthc*. 2016; 4(2): 1–10.
11. Luo H, Bell RA, Wright W, Wu Q, Wu B. Trends in annual dental visits among US dentate adults with and without self-reported diabetes and prediabetes, 2004-2014. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2018; 149(6): 460–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.01.008>
12. Yamuragiye A, Wylie L, Kinsella EA, Donelle L. A scoping review of interprofessional collaboration in hospital-based obstetric care with a particular focus on Africa. *J Interprofessional Educ Pract* [Internet]. 2021; 24(July 2020): 100456. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100456>
13. Ridgway L, Hackworth N, Nicholson JM, McKenna L. Working with families: A systematic scoping review of family-centred care in universal, community-based maternal, child, and family health services. *J Child Heal Care*. 2021; 25(2): 268–89.
14. Murdoch NL, Epp S, Vinek J. Teaching and learning activities to educate nursing students for interprofessional collaboration: A scoping review. *J Interprof Care* [Internet]. 2017; 31(6): 744–53. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1356807>
15. Yousuf Guraya S, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis *ScienceDirect*. *Kaohsiung J Med Sci* [Internet]. 2018; 34: 160–5. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
16. Zanotti R, Sartor G, Canova C. Effectiveness of interprofessional education by on-field training for medical students, with a pre-post design. *BMC Med Educ*. 2015; 15(1): 1–8.
17. Danielson J, Willgerodt M. Building a theoretically grounded curricular framework for successful interprofessional education. *Am J Pharm Educ*. 2018; 82(10): 1133–9.
18. Tyastuti D, Onishi H, Ekayanti F, Kitamura K. Psychometric item analysis and validation of the Indonesian version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *J Interprof Care*. 2014; 28(5): 426–32.
19. Maharajan MK, Rajiah K, Khoo SP, Chellappan DK, De Alwis R, Chui HC, et al. Attitudes and readiness of students of healthcare professions towards interprofessional learning. *PLoS One*. 2017; 12(1): 2–13.
20. de Oliveira VE, Bittencourt MF, Navarro Pinto ÍF, Lucchetti ALG, da Silva Ezequiel O, Lucchetti G. Comparison of the Readiness for Interprofessional Learning and the rate of contact among students from nine different healthcare courses. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018; 63(August 2017): 64–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.013>
21. Lestari E, Stalmeijer RE, Widyandana D, Scherpbier A. Understanding students ' readiness for interprofessional learning in an Asian context : a mixed-methods study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016; 16(179): 1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0704-3>

22. Ahmad MI, Chan SWC, Wong LL, Tan ML, Liaw SY. Are first-year healthcare undergraduates at an Asian university ready for interprofessional education? *J Interprof Care*. 2013; 27(4): 341–3.
23. Stull CL, Blue CM. Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards interprofessional collaboration. *J Interprof Care*. 2016; 30(1): 90–6.
24. Isona L, Susanti R. Readiness of Health Faculty Students Towards the Implementation of Interprofessional Education. *Adv Soc Sci Educ Humanit Res*. 2021; 506: 380–6.
25. Pinto A, Lee S, Lombardo S, Salama M, Ellis S, Kay T, et al. The impact of structured inter-professional education on health care professional students' perceptions of collaboration in a clinical setting. *Physiother Canada*. 2012; 64(2): 145–56.
26. Davies N, Fletcher S, Reeves S. Interprofessional education in maternity services: Is there evidence to support policy? *J Interprof Care* [Internet]. 2016; 30(6): 812–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2016.1217833>
27. Talwalkar JS, Fahs DB, Kayingo G, Wong R, Jeon S, Honan L. Readiness for interprofessional learning among healthcare professional students. 2016; 144–8.
28. Numasawa Id M, Nawa N, Funakoshi Y, Noritake K, Tsuruta J, Kawakami C, et al. A mixed methods study on the readiness of dental, medical, and nursing students for interprofessional learning. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255086>
29. McFadyen AK, Webster VS, MacLaren WM. The test-retest reliability of a revised version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *J Interprof Care*. 2006; 20(6): 633–9.
30. Nelson S, White CF, Hodges BD, Tassone M. Interprofessional Team Training at the Prelicensure Level: A Review of the Literature. *Acad Med*. 2017; 92(5): 709–16.
31. Al-Shaikh GK, Al-Madi EM, Masood J, Shaikh Q, Syed SB, Bader RS, et al. Interprofessional learning experiences: Exploring the perception and attitudes of Saudi Arabian medical and dental students. *Med Teach* [Internet]. 2018; 40(sup1): S43–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1465180>
32. Manski RJ, Hoffmann D, Rowthorn V. Increasing access to dental and medical care by allowing greater flexibility in scope of practice. *Am J Public Health*. 2015; 105(9): 1755–62.
33. Jha N, Palaian S, Shankar PR, Poudyal S. Readiness for Interprofessional Learning Among First Year Medical and Dental Students in Nepal. *Adv Med Educ Pract*. 2022; 13: 495–505.
34. Kirkup B. The report of the Morecambe Bay investigation : an independent investigation into the management, delivery and outcomes of care provided by the maternity and neonatal services at the University Hospitals of Morecambe Bay NHS Foundation Trust from January. 2015. 222 p.
35. Colonio Salazar FB, Andiappan M, Radford DR, Gallagher JE. Attitudes of the first cohort of student groups trained together at the University of Portsmouth Dental Academy towards dental interprofessional education. *Eur J Dent Educ*. 2017; 21(2): 91–100.
36. Altin S V., Tebest R, Kautz-Freimuth S, Redaelli M, Stock S. Barriers in the implementation of interprofessional continuing education programs - A qualitative study from Germany. *BMC Med Educ*. 2014; 14(1): 1–9.
37. Evans JL, Henderson A, Johnson NW. Interprofessional learning enhances knowledge of roles but is less able to shift attitudes: A case study from dental education. *Eur J Dent Educ*. 2012; 16(4): 239–45.
38. Wang Z, Feng F, Gao S, Yang J. A Systematic Meta-Analysis of the Effect of Interprofessional Education on Health Professions Students' Attitudes. *J Dent Educ*. 2019; 83(12): 1361–9.
39. Herath C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu Z. A comparative study of interprofessional education in global health care: A systematic review. *Med (United States)*. 2017; 96(38).
40. Zhang NJ, Terry A, McHorney CA. Impact of Health Literacy on Medication Adherence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Pharmacother*. 2014; 48(6): 741–51.