

LITERATURE REVIEW IMPLEMENTASI INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) DAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC) DI SMK KESEHATAN: PELUANG DAN STRATEGI KOLABORASI INTERPROFESI DALAM LINGKUNGAN PENDIDIKAN KEJURUAN KESEHATAN

Siti Zahara Nasution¹, Sovie Ramadhanty Silalahi², Evi Karota Bukit³, Rika Endah Nurhidayah⁴

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas
Sumatera Utara

Penulis Korespondensi : Soviesilalahi6@gmail.com

Abstract

Interprofessional Education (IPE) and Interprofessional Collaboration (IPC) are two major pillars of modern health workforce education reform recommended by the World Health Organization since 2010. Although their implementation has rapidly developed in higher health education institutions, the application of IPE and IPC in Indonesian Vocational High Schools of Health (SMK Kesehatan) remains limited. This literature review examines the concepts, theoretical foundations, empirical evidence, barriers, opportunities, and implementation strategies of IPE and IPC within the context of SMK Kesehatan. The method used was a narrative literature review by analyzing articles from PubMed, Cochrane, CINAHL, Springer, Google Scholar, and SINTA databases published between 2010 and 2024. The findings indicate that IPE has been proven to improve collaborative competencies, interprofessional communication, and students' work readiness. SMK Kesehatan possesses significant strategic opportunities to integrate IPE through the diversity of health-related study programs within one institution, practice-oriented learning approaches, and partnerships with healthcare facilities. The major barriers include curriculum fragmentation, limited availability of IPE facilitators, and differences in professional identity. Recommended strategies include integrating IPE into the Merdeka Curriculum, establishing cross-disciplinary facilitator teams, and developing interprofessional simulation modules based on clinical contexts.

Keywords: *Interprofessional Education, Interprofessional Collaboration, Vocational Health School, Vocational Education, Interprofessional Collaboration*

Abstrak

Interprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan dua pilar utama reformasi pendidikan tenaga kesehatan modern yang direkomendasikan World Health Organization sejak 2010. Meskipun implementasinya berkembang pesat di institusi pendidikan tinggi kesehatan, penerapannya di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kesehatan Indonesia masih sangat terbatas. Literature review ini mengkaji konsep, landasan teori, bukti empiris, hambatan, peluang, dan strategi implementasi IPE serta IPC dalam konteks SMK Kesehatan. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur naratif dengan menelaah artikel dari database PubMed, Cochrane, CINAHL, Springer, Google Scholar, dan SINTA yang diterbitkan antara 2010–2024. Hasil kajian menunjukkan bahwa IPE terbukti meningkatkan kompetensi kolaborasi, komunikasi interprofesi, dan kesiapan kerja peserta didik. SMK Kesehatan memiliki peluang strategis besar untuk mengintegrasikan IPE melalui keberagaman program keahlian dalam satu atap, orientasi praktis, dan kemitraan fasilitas kesehatan. Hambatan utama mencakup fragmentasi kurikulum, keterbatasan fasilitator IPE, dan perbedaan identitas profesional. Strategi yang direkomendasikan meliputi integrasi IPE dalam Kurikulum Merdeka, pembentukan tim fasilitator lintas jurusan, dan pengembangan modul simulasi interprofesi berbasis konteks klinis.

Kata Kunci: Interprofessional Education, Interprofessional Collaboration, SMK Kesehatan, Pendidikan Vokasi, Kolaborasi Interprofesi

PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan modern semakin mengakui bahwa pemberian pelayanan yang berkualitas tidak dapat dicapai oleh satu profesi secara mandiri, melainkan membutuhkan kerja sama tim yang efektif di antara berbagai profesi kesehatan. Kompleksitas permasalahan kesehatan mulai dari penyakit kronis, pandemi, hingga kebutuhan perawatan paliatif menuntut respons yang terkoordinasi berbasis tim multidisiplin. Dalam konteks inilah Interprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC) muncul sebagai solusi strategis yang diakui secara global.

World Health Organization (WHO) melalui Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice (2010) secara tegas menyatakan bahwa IPE merupakan langkah penting dalam mempersiapkan tenaga kesehatan yang siap berkolaborasi. Framework ini menegaskan bahwa ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain, mereka akan lebih mampu berkolaborasi secara efektif dalam praktik, yang pada akhirnya meningkatkan luaran kesehatan pasien dan populasi.

Di Indonesia, implementasi IPE mulai berkembang di institusi pendidikan tinggi kesehatan seperti fakultas kedokteran, keperawatan, farmasi, dan profesi kesehatan lainnya. Namun realitas menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan tingkat menengah yang merupakan tulang punggung pelayanan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit tipe C dan D di didik di SMK Kesehatan yang belum tersentuh konsep IPE secara sistematis. SMK Kesehatan umumnya menyelenggarakan program keahlian beragam seperti Asisten Keperawatan, Farmasi Klinis dan Komunitas, Teknologi Laboratorium Medik, dan Dental Asisten. Keberagaman ini merupakan modal strategis yang sangat potensial, namun pada praktiknya setiap program cenderung berjalan dalam silonya masing-masing tanpa mekanisme pembelajaran bersama yang terstruktur.

Tujuan dan Metode Tinjauan

Literature review ini bertujuan: (1) mengkaji konsep dan landasan teoritis IPE dan IPC; (2) menelaah bukti empiris efektivitas IPE; (3) mengidentifikasi peluang dan

hambatan implementasi IPE di SMK Kesehatan; serta (4) merumuskan strategi implementasi yang kontekstual. Tinjauan menggunakan pendekatan naratif-integratif dengan menelaah sumber ilmiah dari PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, CINAHL, Springer, Taylor & Francis, Google Scholar, Garuda Kemdikbud, dan portal SINTA. Kriteria inklusi: artikel tahun 2010–2024, membahas IPE atau IPC dalam pendidikan kesehatan, berbahasa Indonesia atau Inggris, dari jurnal peer-reviewed terakreditasi. Kata kunci: "interprofessional education," "interprofessional collaboration," "health vocational education," "SMK kesehatan," "collaborative practice," dan kombinasinya

METODE

Kajian ini menggunakan desain literature review naratif, yaitu pendekatan tinjauan literatur yang bertujuan untuk mensintesis dan menginterpretasikan temuan-temuan dari berbagai sumber secara kritis dan integratif, tanpa pembatasan statistik sebagaimana yang diterapkan pada systematic review atau meta-analysis. Pendekatan naratif dipilih karena kompleksitas topik Interprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC) yang melibatkan dimensi kebijakan, pedagogi, implementasi, dan konteks institusional yang tidak dapat sepenuhnya diringkas dalam ukuran efek tunggal atau analisis statistik formal. Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis dan komprehensif melalui delapan database elektronik utama yang mencakup publikasi di berbagai disiplin ilmu kesehatan: PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Springer Link, Taylor & Francis Online, Google Scholar, Garuda Kemdikbud, dan portal SINTA (Science and Technology Index). Pemilihan database ini didasarkan pada cakupan internasional dan nasional guna memastikan komprehensivitas pencarian, terutama untuk mengidentifikasi studi dan kebijakan implementasi IPE dan IPC di konteks Indonesia. Rentang tahun publikasi dibatasi antara 2010 dan 2024, mengacu pada momentum Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice yang diterbitkan oleh World Health Organization pada 2010 sebagai dokumen kebijakan global yang menjadi titik balik dalam pengembangan IPE di seluruh dunia. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi: "interprofessional education," "interprofessional collaboration," "health vocational education," "SMK kesehatan," "collaborative practice," "simulation-based IPE," "interprofessional competence," "healthcare team,"

"multidisciplinary education," serta kombinasi Boolean operator AND dan OR dari kata-kata kunci tersebut untuk memaksimalkan sensitivitas pencarian. Pencarian dilakukan dengan variasi dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia untuk menangkap publikasi dari konteks global maupun Indonesia secara spesifik.

Kriteria inklusi yang ditetapkan mencakup: (1) artikel yang diterbitkan dalam jurnal peer-reviewed terakreditasi baik di tingkat nasional (terakreditasi SINTA) maupun internasional; (2) membahas secara substansial tentang IPE atau IPC dalam konteks pendidikan kesehatan, baik di tingkat pendidikan tinggi maupun pendidikan vokasi menengah; (3) tersedia dalam bentuk teks lengkap atau abstrak yang komprehensif; (4) berbahasa Indonesia atau Inggris; (5) mencakup aspek konseptual (definisi, teori, kerangka kerja), empiris (hasil penelitian original), atau implementasi praktis (panduan, strategi, best practice) dari IPE dan IPC; serta (6) menyertakan referensi yang jelas sehingga dapat dilacak dan diverifikasi. Kriteria eksklusi mencakup: artikel tanpa abstrak yang dapat diakses, opini editorial atau commentary tanpa basis data empiris yang kuat, laporan konferensi yang belum dipublikasikan dalam bentuk artikel jurnal peer-reviewed, artikel yang berfokus semata pada aspek teknis single-profession tanpa dimensi kolaborasi interprofesi, dan artikel yang memberikan informasi duplikat terhadap publikasi yang sudah diinklusi.

Proses seleksi artikel dilakukan dalam empat tahap yang mengacu pada prinsip PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), meskipun kajian ini adalah narrative review. Tahap pertama adalah identifikasi artikel melalui pencarian database menggunakan kata kunci yang telah ditetapkan, menghasilkan daftar awal artikel yang kemungkinan relevan. Tahap kedua adalah penyaringan judul dan abstrak untuk mengeliminasi artikel yang jelas tidak relevan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Tahap ketiga adalah penilaian kelayakan terhadap artikel teks penuh dengan membaca secara kritis untuk memastikan relevansi substantif, metodologi yang terpercaya, dan kontribusi yang bermakna terhadap topik kajian. Tahap keempat adalah inklusi final artikel yang memenuhi seluruh kriteria dan ekstraksi data sistematis untuk analisis dan sintesis.

Penilaian kualitas untuk setiap artikel dilakukan berdasarkan kriteria yang disesuaikan dengan jenis desain penelitian. Untuk penelitian eksperimental dan kuasi-eksperimental, penilaian difokuskan pada kejelasan metodologi, validitas internal dan

eksternal, serta konsistensi temuan. Untuk systematic review dan meta-analysis, penilaian mencakup komprehensivitas pencarian, transparansi kriteria inklusi dan eksklusi, penilaian bias publikasi, dan konsistensi sintesis hasil. Untuk literature review, scoping review, dan narrative review lainnya, penilaian mempertimbangkan jangkauan dan kedalaman cakupan literatur, kejelasan metodologi review, serta relevansi temuan terhadap topik kajian. Untuk dokumen kebijakan (WHO, IPEC), validitas dinilai berdasarkan kredibilitas organisasi penerbit, tingkat adopsi internasional, dan fondasi evidence-based yang mendasari rekomendasi.

Dari total penelusuran awal yang menghasilkan lebih dari seratus artikel potensial, sebanyak 28 sumber utama dipilih untuk disintesis secara mendalam dalam kajian ini. Komposisi sumber meliputi: 8 systematic review/meta-analysis, 5 scoping review/overview, 6 penelitian eksperimental/quasi-eksperimental, 4 literature review/narrative review, 3 dokumen kebijakan (WHO, IPEC, Kemendikbudristek), dan 2 dokumentasi implementasi program (project reports). Seluruh artikel yang diinklusi dipublikasikan pada jurnal yang memiliki impact factor internasional atau terakreditasi SINTA, memastikan kredibilitas dan kualitas metodologi sumber-sumber yang disintesis. Ekstraksi data dilakukan secara sistematis dengan mencatat: nama penulis dan tahun publikasi, jenis desain penelitian, tujuan atau fokus utama, setting atau konteks penelitian, ukuran sampel (jika relevan), temuan utama, kesimpulan, dan relevansi terhadap topik IPE dan IPC di SMK Kesehatan. Data ini dikodifikasi dan diorganisir dalam tabel matriks penelitian yang memfasilitasi identifikasi pola temuan, persamaan, perbedaan, dan gap di antara berbagai sumber.

Analisis dan sintesis dilakukan secara naratif-integratif dengan pendekatan tematik. Temuan-temuan dari berbagai sumber dikelompokkan berdasarkan tema utama: (1) definisi dan kerangka konseptual IPE dan IPC, (2) bukti empiris efektivitas IPE terhadap kompetensi peserta didik, (3) hambatan implementasi pada berbagai level (mikro, meso, makro), (4) peluang dan keunggulan strategis yang spesifik bagi konteks SMK Kesehatan, dan (5) model serta strategi implementasi yang dapat diadaptasi. Dalam sintesis ini, dilakukan analisis kritis terhadap konsistensi temuan, identifikasi area konvergensi dan divergensi, eksplorasi penyebab perbedaan (misalnya perbedaan konteks, populasi, atau metodologi), dan ekstraksi implikasi praktis untuk konteks SMK Kesehatan Indonesia yang spesifik. Pendekatan sintesis ini memastikan bahwa kajian

bukan sekadar kumpulan ringkasan artikel individual, melainkan rekonstruksi pengetahuan yang terintegrasi dan kritis.

HASIL

Sintesis terhadap 28 artikel yang diinklusi dalam kajian ini menghasilkan empat tema besar temuan yang saling berkaitan: landasan konseptual dan teoretis Interprofessional Education (IPE) dan Interprofessional Collaboration (IPC), bukti empiris efektivitas IPE terhadap kompetensi peserta didik kesehatan, hambatan implementasi IPE pada berbagai level, serta peluang dan model implementasi IPE yang relevan untuk konteks vokasi kesehatan Indonesia.

Landasan Konseptual dan Teoretis IPE dan IPC

Interprofessional Education (IPE) didefinisikan sebagai situasi di mana dua atau lebih mahasiswa dari profesi kesehatan yang berbeda belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain dengan tujuan memungkinkan kolaborasi yang efektif dan meningkatkan luaran kesehatan (WHO, 2010). Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002) memberikan definisi yang lebih terperinci dengan menekankan bahwa IPE bukan sekadar pembelajaran paralel dari berbagai profesi dalam satu ruangan, melainkan proses yang sengaja dirancang untuk membangun pemahaman, saling menghormati, dan keterampilan kolaborasi yang autentik. Interprofessional Collaboration (IPC) sebagai outcome jangka panjang dari IPE adalah praktik di mana berbagai tenaga kesehatan dari latar belakang profesi berbeda bekerja bersama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tertinggi (WHO, 2010). Hubungan antara IPE dan IPC adalah hubungan pedagogis di mana IPE merupakan wahana pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk mampu berkolaborasi secara efektif dalam praktik nyata.

Wei et al. (2022) dalam systematic meta-review yang mencakup 36 tinjauan sistematis mengklasifikasikan faktor-faktor IPC ke dalam tiga level yang saling berkaitan: organisasi, tim, dan individu. Temuan ini menekankan bahwa ketiga level ini perlu dipersiapkan secara bersamaan untuk menciptakan ekosistem kolaborasi yang kondusif dan berkelanjutan, bukan intervensi pada satu level saja. Framework WHO (2010) mengidentifikasi tiga mekanisme keberhasilan IPE dan IPC, yakni mekanisme dukungan institusional yang mencakup model tata kelola dan kebijakan kepegawaian, mekanisme

budaya kerja yang mencakup strategi komunikasi dan resolusi konflik, serta mekanisme lingkungan yang mencakup desain fasilitas pembelajaran. Framework ini menekankan konsep "collaborative practice-ready health worker"—seseorang yang telah belajar bagaimana bekerja dalam tim interprofesional dan memiliki kompetensi aktual untuk melakukannya.

Interprofessional Education Collaborative (IPEC, 2016; 2023) mengembangkan empat domain kompetensi inti yang menjadi standar global untuk IPE: pertama, Values/Ethics for Interprofessional Practice, kemampuan mempertahankan iklim saling menghormati dan nilai bersama antar profesi; kedua, Roles and Responsibilities, kemampuan menggunakan pengetahuan tentang peran profesi sendiri dan profesi lain untuk menilai kebutuhan pasien; ketiga, Interprofessional Communication, kemampuan berkomunikasi secara responsif dalam mendukung pendekatan tim; dan keempat, Teams and Teamwork, kemampuan menerapkan prinsip dinamika tim untuk perencanaan dan pemberian perawatan berpusat pada pasien. Implementasi IPE didukung oleh beberapa teori pembelajaran fundamental yang saling melengkapi. Teori Kontak Sosial (Allport, 1954) menyatakan bahwa prasangka antar kelompok dapat berkurang melalui kontak yang difasilitasi dengan baik, menekankan pentingnya interaksi langsung antar profesi dalam konteks terstruktur. Teori Pembelajaran Experiential (Kolb, 1984) menekankan pentingnya belajar melalui pengalaman langsung, refleksi, konseptualisasi abstrak, dan eksperimentasi aktif—siklus yang sangat relevan bagi IPE berbasis simulasi. Teori Pembelajaran Sosial (Vygotsky, 1978) dengan konsep Zone of Proximal Development menekankan bahwa pembelajaran paling efektif terjadi dalam konteks sosial, di mana mahasiswa dari profesi berbeda dapat saling mengisi kesenjangan pengetahuan dan keterampilan mereka.

Bukti Empiris Efektivitas Interprofessional Education

Bukti ilmiah tentang efektivitas IPE menunjukkan hasil yang konsisten dan signifikan di berbagai konteks pendidikan kesehatan. Guraya dan Barr (2018) dalam systematic review dan meta-analysis menyimpulkan bahwa IPE secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kolaborasi lintas profesi pada peserta didik kesehatan. Almalki, Park, dan Tekian (2021) dalam studi needs assessment mereka menekankan bahwa keberhasilan implementasi IPE memerlukan pertimbangan serius terhadap kesiapan (readiness) peserta didik dan institusi, di mana tingkat kesiapan

yang tinggi berkorelasi positif dengan efektivitas program IPE—temuan yang sangat penting bagi institusi yang berencana mengimplementasikan IPE. Rosyid (2023) dalam penelitian eksperimental menggunakan instrumen ICCAS (The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale) menemukan bahwa program IPE secara signifikan meningkatkan skill kolaborasi antar profesi. Sundari dan Rai (2021) dalam literature review yang dipublikasikan di Indonesian Journal of Medical Education menyimpulkan bahwa IPE secara konsisten meningkatkan keterampilan komunikasi mahasiswa kesehatan, termasuk kemampuan mendengarkan aktif, pemberian umpan balik konstruktif, dan kemampuan mengomunikasikan informasi klinis dalam tim yang kompleks.

Simulasi merupakan modalitas IPE yang mendapat dukungan empiris paling kuat dibandingkan pendekatan lain. Sezgin dan Bektas (2023) dalam systematic review dan meta-analysis dari randomized controlled trials menemukan bahwa program IPE berbasis simulasi secara signifikan meningkatkan keterampilan kerja tim dan komunikasi mahasiswa kesehatan dengan effect size yang substansial. Chen et al. (2022) dalam studi mixed-methods membandingkan simulasi berbasis IPE dengan simulasi satu profesi tradisional dan menemukan bahwa simulasi IPE lebih efektif dalam meningkatkan performa tugas medis, performa tugas kritis, dan perilaku tim secara keseluruhan. Berger-Estilita et al. (2020) mengkonfirmasi melalui systematic review bahwa simulasi adalah teknik IPE paling populer dan efektif untuk meningkatkan sikap positif mahasiswa terhadap pembelajaran interprofesi di berbagai program studi kesehatan. Dalam konteks terkini, sebuah studi di BMC Medical Education (2026) mengkonfirmasi bahwa simulasi interprofesi secara retrospektif meningkatkan kompetensi interprofesional mahasiswa kesehatan tingkat sarjana, memperkuat konsensus ilmiah tentang efektivitas modalitas pembelajaran berbasis simulasi ini di era modern.

Hambatan Implementasi Interprofessional Education

Hambatan implementasi IPE bersifat multifaset dan bersarang pada berbagai level sistem pendidikan. Khalili, Hall, dan DeLuca (2022) dalam scoping review yang dipublikasikan di Advances in Health Sciences Education mengidentifikasi hambatan IPE pada tiga level yang saling terkait. Pada level mikro atau tingkat pengajaran, tantangan meliputi keterampilan fasilitasi yang tidak memadai dan ketidaksesuaian pengalaman belajar IPE dengan tujuan profesi spesifik masing-masing program studi. Pada level meso

atau tingkat institusi, hambatan mencakup penjadwalan yang rumit karena komitmen kurikulum yang berbeda antar program, fragmentasi administrasi yang membuat koordinasi sulit, dan resistensi staf pengajar terhadap perubahan. Pada level makro atau sistem nasional, struktur akreditasi yang terpisah per profesi dan budaya profesi yang mengutamakan otonomi dan identitas profesional menjadi tantangan utama yang sulit diatasi. Rawlinson et al. (2021) menambahkan bahwa hambatan IPC yang paling konsisten dilaporkan dalam praktik nyata meliputi ketidakjelasan peran dan tanggung jawab masing-masing profesi, hierarki profesional yang entrenched, kurangnya tujuan bersama yang jelas, dan hambatan komunikasi yang fundamental.

Gaghauna (2021) dalam narrative review tentang IPE dalam pendidikan keperawatan kritis di Indonesia menyoroti bahwa implementasi IPE di konteks nasional masih menghadapi tantangan fundamental: kurangnya pemahaman konsep IPE di kalangan pendidik, minimnya panduan implementasi yang kontekstual bagi institusi lokal, dan keterbatasan infrastruktur pendukung untuk pembelajaran interprofesi. Barak dan Alanazi (2024) menekankan bahwa fasilitator IPE harus memiliki keterampilan khusus yang berbeda dari pengajaran konvensional: teknik fasilitasi interprofesi yang advanced, kemampuan resolusi konflik antar profesi, dan asesmen kolaboratif yang autentik. Scoping review terbaru mengidentifikasi bahwa hierarki profesional dan role ambiguity merupakan hambatan terbesar untuk implementasi IPC yang efektif—kondisi yang dapat terjadi pula di antara peserta didik SMK dari program keahlian berbeda jika tidak dikelola secara proaktif.

Peluang Strategis dan Keunggulan Struktural SMK Kesehatan

SMK Kesehatan Indonesia memiliki karakteristik unik yang memberikan peluang strategis untuk implementasi IPE yang belum sepenuhnya dioptimalkan. Sistem pendidikan vokasi Indonesia mengalami transformasi signifikan melalui Kurikulum Merdeka dan program SMK Pusat Keunggulan (SMK PK) yang telah menghubungkan ratusan SMK dengan industri mitra di berbagai sektor, meskipun integrasi prinsip-prinsip IPE dalam kurikulum SMK Kesehatan masih belum spesifik dan sistematis. Keunggulan pertama SMK Kesehatan adalah keberagaman program keahlian dalam satu atap institusional. Banyak SMK Kesehatan menyelenggarakan dua hingga empat program keahlian secara bersamaan—misalnya Asisten Keperawatan, Farmasi Klinis dan Komunitas, Teknologi Laboratorium Medik, dan Caregiver—yang secara inheren

menciptakan populasi peserta didik dari latar belakang profesi berbeda dalam satu institusi tanpa memerlukan koordinasi lintas institusi. Kondisi ini merupakan modal yang sangat berharga bagi IPE, karena salah satu tantangan terbesar dalam implementasi IPE di institusi pendidikan tinggi adalah menghadirkan peserta didik dari profesi berbeda di tempat yang sama dalam waktu yang sama.

Keunggulan kedua adalah orientasi praktis yang kuat dalam kurikulum SMK Kesehatan berbasis kompetensi dengan porsi praktik yang signifikan—mencakup laboratorium praktik dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)—yang memberikan ruang luas untuk IPE berbasis pengalaman dan simulasi klinis. IPE yang paling efektif adalah yang terintegrasi dengan pengalaman praktis langsung, bukan sekadar ceramah atau diskusi abstrak tentang kolaborasi. Keunggulan ketiga adalah fleksibilitas Kurikulum Merdeka yang memberikan ruang yang tidak sebelumnya ada bagi satuan pendidikan untuk mengembangkan pembelajaran sesuai kebutuhan lokal, termasuk integrasi modul IPE lintas program keahlian dan proyek-proyek interprofesi yang kontekstual. Keunggulan keempat adalah keberadaan kemitraan dengan fasilitas kesehatan yang sudah terjalin sebagai tempat Praktik Kerja Lapangan dapat dijadikan "living lab" untuk IPE berbasis praktik nyata, di mana peserta didik dari berbagai program keahlian berinteraksi dalam lingkungan kerja yang sesungguhnya.

Model Interprofessional Education yang Dapat Diadaptasi untuk SMK Kesehatan

Kajian literatur mengidentifikasi empat model utama IPE yang dapat diadaptasi secara spesifik untuk konteks SMK Kesehatan. Model pertama adalah Simulasi Interprofesi yang dirancang sebagai skenario kasus klinis realistis yang membutuhkan kontribusi aktif peserta didik dari berbagai program keahlian yang berbeda. Contoh konkret skenario simulasi adalah kasus pasien diabetes melitus dengan komplikasi infeksi luka di mana peserta didik Asisten Keperawatan melakukan pengkajian holistik dan perawatan luka, peserta didik Program Farmasi memberikan konseling obat dan informasi kesehatan, dan peserta didik Teknologi Laboratorium Medik melakukan pemeriksaan laboratorium dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan gula darah. Melalui simulasi interprofesi ini, peserta didik secara konkret belajar tentang peran masing-masing profesi, komunikasi efektif dalam tim yang heterogen, dan pengambilan keputusan bersama yang berpusat pada pasien.

Model kedua adalah Project-Based Learning (PjBL) Lintas Jurusan yang dapat diintegrasikan dalam kerangka Kurikulum Merdeka, khususnya melalui Proyek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5) yang dapat dirancang sebagai proyek kesehatan komunitas interprofesi. Contoh implementasi konkret adalah proyek "Klinik Sehat Komunitas" di mana peserta didik dari berbagai program keahlian berkolaborasi secara autentik: peserta didik Asisten Keperawatan melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran vital sign peserta komunitas, program Farmasi memberikan konseling obat dan informasi kesehatan preventif, dan peserta didik Teknologi Laboratorium Medik melakukan pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Proyek lintas jurusan ini secara simultan membangun kompetensi IPE yang diinginkan sekaligus memperkuat kompetensi teknis spesifik masing-masing program keahlian. Model ketiga adalah Interprofessional Problem-Based Learning (IP-PBL), di mana kelompok kecil lintas program keahlian menganalisis bersama kasus kesehatan yang kompleks dan belum memiliki solusi tunggal. Setiap peserta didik berkontribusi analisis dari perspektif profesinya, menghasilkan solusi yang holistik dan mencerminkan kerja tim interprofesi yang sebenarnya. Model keempat adalah Peer-Assisted Learning (PAL) Interprofesi, di mana peserta didik senior dari satu program keahlian membimbing peserta didik junior dari program keahlian berbeda dalam konteks klinis atau praktik, memperkuat pemahaman konseptual melalui proses mengajarkan dan refleksi bersama.

Bridges et al. (2011) dalam literature review mereka mengidentifikasi bahwa ketiga model pembelajaran terbaik untuk IPE adalah exchange-based learning di mana profesi berbeda saling bertukar perspektif, action-based learning di mana peserta didik melakukan tindakan kolaboratif nyata, dan observation-based learning di mana peserta didik mengobservasi praktik kolaborasi interprofesi yang sesungguhnya. Yuniyanti (2022) dalam tinjauan sistematis menegaskan bahwa berbagai model IPE termasuk simulasi berbasis high-fidelity, Problem-Based Learning, dan Project-Based Learning terbukti efektif diterapkan di berbagai setting pendidikan kesehatan dengan adaptasi kontekstual yang sesuai. Yune et al. (2020) menekankan pentingnya memahami persepsi dan kesiapan masing-masing profesi dalam perencanaan program IPE agar desain pembelajaran dapat merespons kebutuhan dan harapan spesifik setiap kelompok profesi.

Hambatan Spesifik Implementasi IPE di SMK Kesehatan

Kendala implementasi IPE di SMK Kesehatan Indonesia memiliki karakteristik spesifik yang berbeda dari institusi pendidikan tinggi, meskipun sebagian hambatan global tetap relevan. Hambatan pertama adalah fragmentasi kurikulum di mana setiap program keahlian SMK memiliki Capaian Pembelajaran (CP) dan jadwal pembelajaran yang ditetapkan secara terpisah dan mandiri, menyulitkan perancangan kegiatan pembelajaran bersama yang terstruktur dan berkelanjutan. Tekanan untuk menyelesaikan capaian pembelajaran profesi-spesifik juga dapat menjadikan IPE dipersepsikan sebagai beban tambahan yang mengurangi waktu pembelajaran spesifik profesi. Hambatan kedua adalah keterbatasan kompetensi fasilitator di tingkat vokasi menengah di mana banyak guru berlatar belakang pendidikan profesi spesifik (Diploma III Keperawatan atau Diploma III Farmasi) yang belum pernah terpapar konsep, metodologi, dan praktik IPE secara formal dalam pendidikan mereka. Hambatan ketiga adalah hierarki dan stereotip profesional yang terjalin dalam identitas profesional di mana peserta didik dari berbagai program keahlian mungkin membawa ekspektasi status dan peran yang berbeda—situasi yang dapat menciptakan dinamika negatif jika tidak dikelola secara eksplisit dan proaktif. Hambatan keempat adalah keterbatasan infrastruktur dan pendanaan, terutama di SMK Kesehatan daerah yang fasilitas laboratoriumnya terbatas dan anggaran untuk pengembangan program inovatif sangat terkendala oleh kapasitas finansial lokal.

Strategi Implementasi Interprofessional Education di SMK Kesehatan

Literatur mengidentifikasi enam strategi utama yang direkomendasikan untuk implementasi IPE yang efektif di SMK Kesehatan Indonesia. Strategi pertama adalah integrasi kurikuler bertahap yang menempatkan IPE dalam struktur kurikulum yang sudah ada melalui tiga fase pembangunan kapasitas. Fase Pengenalan di kelas X fokus pada pengenalan konsep IPE, pemetaan peran profesi masing-masing, dan pemahaman mendalam tentang pentingnya kolaborasi untuk luaran pasien. Fase Pengembangan di kelas XI mencakup simulasi interprofesi dengan kompleksitas meningkat dan Project-Based Learning lintas jurusan yang melibatkan kasus kesehatan nyata atau realistis. Fase Konsolidasi di kelas XII merupakan integrasi kompetensi IPE dalam PKL yang dirancang secara interprofesional bersama fasilitas kesehatan mitra dengan penempatan peserta didik dari program berbeda dalam tim praktik yang sama.

Strategi kedua adalah pengembangan kapasitas fasilitator melalui tiga komponen terpadu: workshop IPE komprehensif bagi seluruh guru SMK Kesehatan dengan narasumber dari institusi pendidikan tinggi kesehatan yang memiliki pengalaman riil implementasi IPE, pembentukan Tim Fasilitator IPE Lintas Jurusan yang secara kolektif merancang skenario pembelajaran, mengimplementasikan program, dan mengevaluasi hasilnya secara berkelanjutan, serta program mentoring berkelanjutan dari perguruan tinggi kesehatan setempat. Strategi ketiga adalah pengembangan skenario simulasi klinis interprofesi yang relevan dengan konteks kesehatan lokal dan konteks kerja nyata, seperti "Manajemen Pasien Hipertensi di Puskesmas," "Perawatan Komprehensif Pasien Post-Operasi," dan "Pelayanan Antenatal Terpadu di Klinik Kesehatan." Strategi keempat adalah kemitraan strategis dengan fasilitas kesehatan, khususnya puskesmas sebagai model pelayanan berbasis tim multidisiplin yang secara alamiah menciptakan lingkungan IPC, di mana PKL interprofesi dirancang dengan cermat agar peserta didik dari berbagai program keahlian ditempatkan bersamaan dalam tim terstruktur dan memiliki tanggung jawab kolaboratif yang jelas.

Strategi kelima adalah pengembangan sistem asesmen kompetensi IPE menggunakan instrumen tervalidasi seperti ICCAS (Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale), RIPLS (Readiness for Interprofessional Learning Scale), dan IPAS (Interprofessional Attitudes Scale), dilengkapi dengan rubrik asesmen autentik berbasis kinerja dalam simulasi dan PKL yang dapat membedakan tingkat penguasaan kompetensi IPE peserta didik. Strategi keenam adalah advokasi kebijakan pada tiga level yang berbeda: level sekolah melalui penetapan komitmen pimpinan untuk mendukung IPE dan alokasi sumber daya, level daerah melalui sinergi antara Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan untuk menjadikan IPE prioritas dalam pengembangan SMK Kesehatan, dan level nasional melalui revisi eksplisit Standar Kompetensi Lulusan SMK Kesehatan yang mengakomodasi kompetensi IPE dan IPC sebagai standar lulusan yang diharapkan.

DISKUSI

Sintesis kritis terhadap seluruh literatur yang diinklusiikan dalam kajian ini mengungkapkan pola temuan yang konsisten dan saling memperkuat di berbagai konteks pendidikan kesehatan global: Interprofessional Education (IPE) bukan sekadar intervensi pedagogis tambahan atau optional enhancement, melainkan komponen esensial dari

sistem pendidikan kesehatan modern yang responsif terhadap kompleksitas dan tuntutan kolaboratif dari pelayanan kesehatan kontemporer. Pola konsistensi ini mencerminkan konvergensi yang kuat antara teori WHO, kerangka kompetensi IPEC yang dioperasionalkan, dan bukti empiris dari berbagai konteks pendidikan kesehatan di dunia. Temuan-temuan yang teridentifikasi menunjukkan bahwa IPE, jika dirancang dengan cermat mengikuti prinsip-prinsip yang telah terbukti, menghasilkan peningkatan kompetensi interprofesi yang terukur dan berkelanjutan, dengan implikasi signifikan bagi konteks spesifik SMK Kesehatan Indonesia.

Kesesuaian Temuan dengan Kerangka Teori WHO dan IPEC

Kesesuaian antara temuan empiris dengan kerangka teoritis yang telah ditetapkan terlihat jelas dalam konsistensi antara domain kompetensi yang ditetapkan secara teoritis oleh IPEC dengan kompetensi yang terbukti meningkat secara empiris melalui intervensi IPE yang diukur dalam penelitian. Temuan Guraya dan Barr (2018), Sezgin dan Bektas (2023), dan Rosyid (2023) secara kolektif mengkonfirmasi bahwa pendidikan yang dirancang berbasis empat domain IPEC—khususnya Interprofessional Communication dan Teams and Teamwork—menghasilkan peningkatan kompetensi yang dapat diukur dengan instrumen tervalidasi seperti ICCAS dan RIPLS. Ini menegaskan bahwa kerangka teoritis IPEC bukan sekadar aspirasi normatif atau blueprint ideal, melainkan peta jalan operasional yang valid dan dapat diimplementasikan untuk merancang program IPE yang efektif di berbagai konteks dan jenjang pendidikan kesehatan. Framework WHO (2010) yang menekankan mekanisme dukungan institusional, budaya kerja kolaboratif, dan lingkungan fisik yang kondusif juga dikonfirmasi oleh temuan empiris dari Khalili et al. (2022) dan Zwaan et al. (2025), yang menunjukkan bahwa ketiga mekanisme tersebut—beroperasi secara simultan pada level mikro, meso, dan makro—secara bersama menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi IPE.

Implikasi penting dari kesesuaian ini adalah bahwa institusi pendidikan kesehatan, termasuk SMK Kesehatan, dapat menggunakan kerangka WHO dan IPEC dengan percaya diri sebagai rujukan implementasi tanpa perlu merasa bahwa kerangka tersebut adalah standar internasional yang tidak relevan untuk konteks lokal Indonesia. Sebaliknya, universalitas kerangka ini—yang telah terbukti efektif di konteks Barat, Asia Timur, dan wilayah lain—justru memberikan jaminan bahwa prinsip-prinsip dasar IPE yang direkomendasikan oleh WHO dan IPEC akan menghasilkan luaran positif juga di

Indonesia jika diadaptasi dengan cermat terhadap konteks lokal SMK Kesehatan. Temuan Almalki, Park, dan Tekian (2021) yang menekankan pentingnya asesmen kesiapan institusional sebelum implementasi IPE juga merupakan aplikasi praktis dari framework WHO yang menekankan mekanisme institusional—mengajarkan bahwa persiapan structural dan cultural di level institusi merupakan prasyarat untuk keberhasilan, bukan tambahan sekunder.

Analisis Peluang Implementasi IPE di SMK Kesehatan Indonesia

Peluang implementasi IPE di SMK Kesehatan Indonesia dapat dianalisis melalui empat dimensi keunggulan struktural yang unik dan berbeda dari institusi pendidikan tinggi kesehatan konvensional. Keunggulan struktural pertama—keberagaman program keahlian dalam satu atap institusional—merupakan kondisi yang justru sulit dan mahal untuk diciptakan secara artifisial di banyak institusi pendidikan tinggi kesehatan, di mana program-program kesehatan seringkali tersebar di berbagai fakultas dengan budaya akademis yang terpisah. SMK Kesehatan yang menyelenggarakan Asisten Keperawatan, Farmasi Klinis dan Komunitas, Teknologi Laboratorium Medik, dan program keahlian lain dalam satu institusi secara inheren memiliki populasi peserta didik dari "profesi" yang berbeda yang dapat berinteraksi setiap hari dalam ruang sosial yang sama—keadaan yang merupakan modal sosial yang sangat berharga dan tidak dapat dibeli dengan dana apapun. Tantangan besar dalam implementasi IPE di berbagai institusi di seluruh dunia adalah sekadar menghadirkan peserta didik dari profesi berbeda di tempat dan waktu yang sama; SMK Kesehatan telah memiliki kondisi ini sebagai struktur dasar yang sudah ada.

Keunggulan struktural kedua adalah orientasi praktis kurikulum SMK Kesehatan yang memberikan porsi signifikan untuk pembelajaran laboratorium dan Praktik Kerja Lapangan (PKL), sangat selaras dengan temuan empiris bahwa IPE berbasis simulasi, pembelajaran experiential, dan learning in authentic context menghasilkan luaran yang paling konsisten dan bermakna (Sezgin & Bektas, 2023; Chen et al., 2022). Berbeda dengan pendidikan tinggi yang seringkali dominan pada pembelajaran teoritis di awal tahun, SMK Kesehatan dari awal sudah mengintegrasikan praktik sebagai bagian integral dari pembelajaran, menciptakan kondisi ideal untuk IPE berbasis simulasi dan experiential learning yang telah terbukti paling efektif. Keunggulan struktural ketiga adalah fleksibilitas Kurikulum Merdeka yang memberikan ruang bagi satuan pendidikan untuk mengembangkan pembelajaran kontekstual—ruang yang sebelumnya tidak

dimiliki sepenuhnya oleh sekolah SMK dalam kurikulum sebelumnya. Fleksibilitas ini dapat dimanfaatkan untuk mengintegrasikan modul IPE lintas program keahlian, merancang Proyek Penguatan Profil Pelajar Pancasila (P5) dengan tematik kesehatan interprofesi, dan mengembangkan pembelajaran berbasis masalah kesehatan komunitas nyata tanpa harus menunggu perubahan regulasi nasional yang kompleks.

Keunggulan struktural keempat adalah jaringan kemitraan dengan fasilitas kesehatan yang sudah terjalin melalui penempatan PKL di puskesmas, klinik, dan rumah sakit dapat dikembangkan secara strategis menjadi "living lab" IPE berbasis praktik nyata. Kemitraan ini memiliki keuntungan bahwa peserta didik SMK tidak hanya belajar tentang kolaborasi interprofesi dalam simulasi atau studi kasus, tetapi langsung mengalami dan mempraktikkan kolaborasi dalam lingkungan kerja yang sesungguhnya di mana tim multidisiplin sudah berfungsi sehari-hari. Peluang ini diperkuat oleh program SMK Pusat Keunggulan (SMK PK) yang telah menghubungkan ratusan SMK dengan industri mitra—mekanisme yang dapat dimobilisasi untuk memfasilitasi pengembangan PKL interprofesi yang terkoordinasi antara SMK dan fasilitas kesehatan mitra.

Analisis Hambatan dan Strategi Mitigasi

Hambatan implementasi IPE yang teridentifikasi di SMK Kesehatan bersifat multi-level dan saling berkaitan, mencerminkan pola hambatan global yang juga diidentifikasi oleh Khalili et al. (2022) pada berbagai institusi pendidikan kesehatan di dunia. Fragmentasi kurikulum—hambatan pertama yang paling struktural—bersumber dari fakta bahwa setiap program keahlian di SMK memiliki Capaian Pembelajaran yang mandiri dan jadwal yang ditetapkan secara terpisah oleh regulasi nasional dan keputusan manajemen lokal. Hambatan ini menciptakan situasi "zero-sum game" di mana setiap jam yang dialokasikan untuk kegiatan IPE lintas jurusan dipersepsikan sebagai pengurangan waktu pembelajaran spesifik profesi, menciptakan resistensi terhadap inisiatif IPE dari perspektif pencapaian target pembelajaran profesi-spesifik. Strategi mitigasi yang realistis bukan mencoba menghilangkan hambatan struktural ini secara total—yang tidak mungkin tanpa perubahan regulasi nasional—melainkan menunjukkan bahwa kompetensi IPE (komunikasi, kolaborasi, pemahaman peran) sebenarnya adalah kompetensi holistik yang mendukung dan memperdalam pembelajaran profesi-spesifik, bukan menguranginya. Integrasi kurikuler bertahap melalui tiga fase yang diusulkan dirancang untuk menunjukkan sinergi ini secara eksplisit.

Hambatan kedua—keterbatasan kompetensi fasilitator—merupakan hambatan yang memerlukan investasi aktual dalam pengembangan sumber daya manusia. Temuan Barak dan Alanazi (2024) menekankan bahwa fasilitator IPE membutuhkan keterampilan khusus yang berbeda dari pengajaran konvensional: tidak cukup memiliki keahlian mendalam dalam profesi spesifik, fasilitator IPE harus juga mahir dalam teknik fasilitasi grup interprofesi, manajemen konflik antar profesi, dan asesmen kolaboratif yang holistik. Strategi mitigasi yang efektif tidak dapat mengandalkan pelatihan one-time workshop saja, melainkan memerlukan pendekatan multi-komponen: workshop komprehensif dengan narasumber berpengalaman, pembentukan tim fasilitator lintas jurusan yang saling belajar melalui kolaborasi nyata, program mentoring berkelanjutan dari institusi pendidikan tinggi kesehatan, dan kesempatan untuk observasi atau magang di institusi yang telah berhasil mengimplementasikan IPE. Investasi dalam pengembangan fasilitator ini bukan biaya tambahan, tetapi investasi foundational untuk efektivitas jangka panjang program IPE.

Hambatan ketiga—hierarki dan stereotip profesional—bersifat cultural dan implicit, sehingga sulit untuk diatasi melalui intervensi struktural saja. Temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa stereotip profesional ("dokter gigi adalah profesi yang lebih bergengsi daripada teknisi gigi," "perawat adalah profesi yang merawat sementara dokter adalah profesi yang menyembuhkan") dapat terbentuk sejak pendidikan awal dan sangat sulit untuk diubah jika tidak diintervensi secara eksplisit. Strategi mitigasi yang efektif memerlukan tiga komponen: pertama, kurikulum IPE yang secara eksplisit mengajarkan nilai-nilai kolaborasi dan mutual respect (domain pertama IPEC—Values/Ethics); kedua, pengalaman autentik bekerja bersama dalam simulasi dan PKL yang menunjukkan kontribusi valued dari setiap profesi kepada luaran pasien; dan ketiga, reflex berkelanjutan di kalangan pendidik tentang stereotype profesional mereka sendiri dan bagaimana hal itu dapat ditransmisikan secara implicit kepada peserta didik. Gaghauna (2021) dalam konteks nasional Indonesia menekankan bahwa pentingnya "pemahaman konsep IPE di kalangan pendidik" bukan sekadar urusan pengetahuan teknis, melainkan juga transformasi mindset tentang identitas profesional dan nilai kolaborasi versus kompetisi.

Hambatan keempat—keterbatasan infrastruktur dan pendanaan—adalah hambatan yang nyata terutama di SMK Kesehatan daerah dengan sumber daya terbatas. Namun,

strategi mitigasi tidak harus menunggu infrastruktur ideal. Simulasi IPE tidak memerlukan high-fidelity manikins yang mahal; banyak program IPE sukses menggunakan role-play, case discussions, dan low-fidelity simulation dengan boneka sederhana atau bahkan simulasi paper-based. Kemitraan strategis dengan fasilitas kesehatan mitra PKL dapat menggerakkan penggunaan real patients dan authentic clinical environment sebagai setting pembelajaran IPE, mengurangi dependensi pada laboratorium sekolah yang mahal. Program SMK PK menawarkan mekanisme untuk mendapatkan dukungan pendanaan khusus untuk pengembangan program inovatif. Strategi yang realistis bukan menunggu pendanaan ideal, melainkan menggunakan pendekatan incremental yang dimulai dengan resources yang ada (laboratorium sekolah yang sudah ada, kemitraan PKL yang sudah berjalan) dan secara bertahap meningkatkan sophistication program seiring dengan peningkatan resources.

Implikasi Temuan untuk Konteks SMK Kesehatan Indonesia

Implikasi paling signifikan dari sintesis literatur ini adalah urgensi untuk memulai implementasi IPE di SMK Kesehatan Indonesia secara proaktif dan terencana, bukan menunggu sampai kondisi ideal atau regulasi perubahan menciptakan ruang yang lebih besar. Kondisi saat ini—dengan Kurikulum Merdeka yang memberikan fleksibilitas, program SMK PK yang memberikan dukungan, dan keunggulan struktural SMK Kesehatan yang unik—merupakan "jendela kesempatan" yang mungkin tidak akan berlangsung lama jika peluang ini tidak dimanfaatkan secara aktif. Implikasi kedua adalah bahwa investasi dalam pengembangan IPE di SMK Kesehatan bukan hanya tentang "mengikuti tren internasional" atau "memenuhi standar WHO," melainkan tentang tanggung jawab Indonesia untuk mempersiapkan tenaga kesehatan tingkat menengah—yang merupakan mayoritas workforce kesehatan nasional—dengan kompetensi kolaborasi yang akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat Indonesia secara nyata.

Implikasi ketiga adalah bahwa implementasi IPE di SMK Kesehatan memerlukan pendekatan yang integratif melibatkan stakeholders multiple: pengelola SMK Kesehatan yang perlu memberikan komitmen dan alokasi sumber daya institusional, guru dan fasilitator yang perlu mengembangkan kompetensi baru dan mengubah mindset tentang pendidikan kesehatan, fasilitas kesehatan mitra yang perlu mengubah paradigma PKL dari "placement of students" menjadi "collaborative learning with students," institusi

pendidikan tinggi kesehatan yang dapat berperan sebagai mentor dan supporter dalam pengembangan program, serta pembuat kebijakan di tingkat daerah dan nasional yang perlu menciptakan enabling environment melalui kebijakan dan alokasi anggaran. IPE bukan problem yang dapat diselesaikan oleh satu stakeholder saja; ini adalah masalah sistem yang memerlukan solusi sistem.

Implikasi keempat adalah bahwa asesmen kesiapan institusional (readiness assessment) sebelum mengimplementasikan IPE secara full-scale merupakan langkah yang sangat direkomendasikan berdasarkan temuan Almalki, Park, dan Tekian (2021) yang menunjukkan bahwa tingkat kesiapan yang tinggi berkorelasi positif dengan efektivitas program. Asesmen ini tidak hanya tentang infrastruktur fisik, melainkan juga tentang kesiapan peserta didik (apakah mereka terbuka terhadap pembelajaran interprofesi), kesiapan fasilitator (apakah mereka memiliki kompetensi atau willingness untuk mengembangkan kompetensi IPE), kesiapan institusional (apakah manajemen dan struktur organisasi mendukung IPE), dan kesiapan lingkungan eksternal (apakah fasilitas kesehatan mitra siap untuk menjadi partner dalam PKL interprofesi). Asesmen ini dapat dilakukan menggunakan instrumen tervalidasi seperti RIPLS untuk peserta didik atau tools readiness assessment lain yang tersedia di literatur.

Pertimbangan Kontekstual dan Adaptasi Lokal

Meskipun kerangka WHO dan IPEC telah terbukti universal dan dapat diterapkan di berbagai konteks, adaptasi lokal tetap sangat penting untuk memastikan relevansi dan efektivitas di konteks spesifik SMK Kesehatan Indonesia. Adaptasi lokal pertama adalah mempertimbangkan profil program keahlian yang spesifik di setiap SMK Kesehatan, yang mungkin berbeda antara satu sekolah dengan sekolah lain (misalnya, beberapa SMK mungkin hanya memiliki dua program keahlian sementara yang lain memiliki empat). Desain IPE harus fleksibel untuk menyesuaikan dengan konfigurasi program yang ada. Adaptasi kedua adalah mempertimbangkan konteks kesehatan lokal dan profil kesehatan komunitas tempat sekolah berada—simulasi dan case studies IPE akan lebih relevan dan engaging jika berbasis pada masalah kesehatan nyata yang dihadapi komunitas setempat. Adaptasi ketiga adalah mempertimbangkan karakteristik peserta didik SMK yang berbeda dari mahasiswa pendidikan tinggi: mereka lebih muda, sering memiliki latar belakang akademik yang lebih bervariasi, dan seringkali memiliki orientasi yang lebih praktis dan outcome-focused daripada teoritis. IPE design untuk SMK Kesehatan harus

merefleksikan karakteristik ini. Adaptasi keempat adalah mempertimbangkan hubungan yang sudah ada antara SMK dan fasilitas kesehatan mitra, menggunakan hubungan ini sebagai fondasi untuk membangun kemitraan IPE yang lebih dalam daripada menciptakan partnership baru dari nol.

Pertimbangan kontekstual ini bukan mengurangi kualitas atau amisi IPE, melainkan meningkatkan relevansi dan kemungkinan keberhasilan implementasi dengan mendasarkannya pada realitas konteks lokal SMK Kesehatan Indonesia. Literatur menunjukkan bahwa program IPE yang paling sukses adalah mereka yang berhasil menyeimbangkan fidelity terhadap prinsip-prinsip dasar IPE (sebagaimana direkomendasikan oleh WHO dan IPEC) dengan adaptasi yang cerdas terhadap konteks lokal.

KESIMPULAN

Literature review ini telah mengkaji secara komprehensif konsep, bukti empiris, peluang, hambatan, dan strategi implementasi IPE dan IPC di SMK Kesehatan Indonesia. IPE merupakan pendekatan pendidikan yang terbukti efektif secara ilmiah dalam membangun kompetensi kolaborasi tenaga kesehatan, dengan kerangka WHO dan IPEC yang memberikan fondasi teoritis yang kokoh. SMK Kesehatan memiliki potensi besar sebagai laboratorium implementasi IPE melalui keberagaman program keahlian, orientasi praktis, dan jaringan kemitraan fasilitas kesehatan—namun potensi ini memerlukan upaya sistematis dan terencana untuk diaktivasi.

Tantangan kesehatan yang semakin kompleks hanya dapat dijawab oleh tenaga kesehatan yang terampil berkolaborasi lintas profesi. Melalui IPE yang dimulai sejak bangku SMK, Indonesia dapat membangun fondasi yang kokoh untuk sistem kesehatan yang kolaboratif dan bermutu. Implementasi IPE di SMK Kesehatan bukan hanya tentang memenuhi standar internasional, tetapi tentang mempersiapkan generasi tenaga kesehatan tingkat menengah yang benar-benar siap memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat Indonesia.

REFERENSI

Almalki, A., Park, Y. S., & Tekian, A. (2021). Needs assessment for interprofessional education: Implications for integration and readiness for practice. *Healthcare*, 9(4), 411. <https://doi.org/10.3390/healthcare9040411>

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Anwar, H., & Rosa, E. M. (2019). Meningkatkan komunikasi dan kolaborasi dengan interprofessional education (IPE): Literature review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 91-101.
- Barak, T. M. B., & Alanazi, A. J. (2024). Interprofessional education (IPE). *International Journal of Health Sciences*, 8(S1), 1657-1669. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v8nS1.15366>
- Berger-Estilita, J., Chiang, H., Stricker, D., Fuchs, A., Greif, R., & McAleer, S. (2020). Attitudes towards interprofessional education in the health professions: A systematic review of the literature. *Swiss Medical Weekly*, 150, w20202.
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, 16(1), 6035. <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>
- Busser, L., Zweifel, C., Buhler, J., Hess, F., Zurcher, C., & Mulder, F. (2025). SHAPED - Swiss Health Alliance for Interprofessional Education: A project report on the student-led development and implementation of interprofessional learning activities. *GMS Journal for Medical Education*, 42. <https://doi.org/10.3205/zma001787>
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE). (2002). Defining IPE. *CAIPE Bulletin*, 13, 2-3.
- Chen, H. W., O'Donnell, J. M., Chiu, Y. J., Chen, Y. C., Kang, Y. N., & Wu, J. C. (2022). Comparison of learning outcomes of interprofessional education simulation with traditional single-profession education simulation: A mixed-methods study. *BMC Medical Education*, 22(1), 651. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03640-z>
- Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi Kemendikbudristek. (2022). Kolaborasi pendidikan vokasi-industri menjawab tantangan zaman. <https://www.vokasi.kemdikbud.go.id/>
- Gaghauna, E. M. (2021). Narrative review: Peran fungsi interprofesional education (IPE) dan pelaksanaan interprofesional collaboration (IPC) dalam pendidikan kesehatan melalui perspektif keperawatan kritis. *Journal of Nursing Invention*, 2(1), 21-28.
- Gilbert, J. H. V., Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO report: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. *Journal of Allied Health*, 39(3 Pt 2), 196-197.
- Guraya, S. Y., & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160-165. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Interprofessional Education Collaborative (IPEC). (2023). IPEC core competencies for interprofessional collaborative practice: Version 3. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Khalili, H., Hall, J., & DeLuca, S. (2022). The implementation of interprofessional education: A scoping review. *Advances in Health Sciences Education*, 27, 1387-1413. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10128-4>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Kong, L., Li, S., Li, Z., Mi, X., Li, J., & Zhang, N. (2024). A methodology to evaluate the effectiveness of interprofessional education strategies based on the MRC framework among vocational healthcare students in China. *MethodsX*, 13, 102988. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.102988>
- Putriana, N. A. (2020). Pendidikan interprofessional dan kolaborasi interprofesional. *Majalah Farmasetika*, 5(1), 18-22. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v5i1.25626>
- Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I., & Gilles, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 32. <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>
- Rosyid, A. R. (2023). Efektivitas interprofessional education dalam skill kolaborasi antar profesi. *Journal of Midwifery and Health Science of Sultan Agung*, 2(1), 1-7.
- Sezgin, M. G., & Bektas, H. (2023). Effectiveness of interprofessional simulation-based education programs to improve teamwork and communication for students in the healthcare profession: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nurse Education Today*, 120, 105619. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105619>
- Sundari, S., & Rai, H. (2021). Interprofessional education (IPE) improves students communication skills: A literature review. *The Indonesian Journal of Medical Education*, 10(2).
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: Facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), 735-749. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>
- World Health Organization (WHO). (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (WHO/HRH/HPN/10.3)*. Geneva: World Health Organization.
- Yune, S. J., Park, K. H., Min, Y. H., & Ji, E. (2020). Perceptions of the interprofessional education of the faculty and the level of interprofessional education competence of the students perceived by the faculty: A comparative study of medicine, nursing, and pharmacy. *Korean Journal of Medical Education*, 32(1), 23-33. <https://doi.org/10.3946/kjme.2020.150>
- Yuniyanti, A. (2022). Model pembelajaran pendidikan interprofessional: Tinjauan sistematik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Zwaan, E., Zipfel, N., Kuijer-Siebelink, W., Oomens, S., & van der Burg-Vermeulen, S. J. (2025). Barriers and facilitators for interprofessional education in work-focused healthcare: An integrative review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 35, 379-401. <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10278-3>