

LAPORAN AKHIR PENELITIAN PEMULA



PENGARUH SIMULASI *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE) TERHADAP PERSEPSI DAN KEPUASAN MAHASISWA DALAM PEMBELAJARAN KOLABORATIF MAHASISWA LINTAS PROFESI POLTEKKES KEMENKES MALANG

Peneliti :

Dimas Dwi Yoga Saputra, SST., M.Kes (NIDN : 4019109101)

Diniyah Kholidah, SST., S.Gz., MPH (NIDN : 4021097501)

Budi Susatia, S.KP., M.Kes (NIDN : 4018036501)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN PROMOSI KESEHATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Pengaruh Simulasi *Interprofessional Education* (IPE) Terhadap Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa dalam Pembelajaran Kolaboratif Mahasiswa Lintas Profesi Poltekkes Kemenkes Malang

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 357/Promosi Kesehatan

Ketua Peneliti

1) Nama Lengkap : Dimas Dwi Yoga Saputra, SST., M.Kes

2) NIDN : 4019109101

3) Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

4) Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

5) Nomor HP : 082131163079

6) Alamat Surel (email) : dimas@poltekkes-malang.ac.id

Anggota Peneliti I

1) Nama Lengkap : Diniyah Kholidah, SST. , S.Gz. , MPH

2) NIDN : 4021097501

3) Jabatan Fungsional : III/d

4) Program Studi : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

5) Nomor HP : 08214352500

6) Alamat Surel (email) : diniyah.kholidah@poltekkes-malang.ac.id

Anggota Peneliti II

1) Nama Lengkap : Budi Susatia, S.KP., M.Kes

2) NIDN : 4018036501

3) Jabatan Fungsional : IV/c

4) Program Studi : DIII Teknologi Bank Darah

5) Nomor HP : 08123502807

6) Alamat Surel (email) : budisusatia@poltekkes-malang.ac.id

Tahun Pelaksanaan : 2025

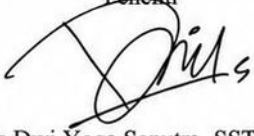
Biaya Penelitian : Rp. 735.000,-

Mengetahui
Kepala Pusat PPM


Sri Wismarni, S.Kp., M.Kes
NIP. 196410161986032022

Malang, 14 Oktober 2025

Peneliti


Dimas Dwi Yoga Saputra, SST., M.Kes
NIP. 19911019202023211017

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang



Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd
NIP. 196804211988031001

RINGKASAN

Interprofessional Education (IPE) merupakan pendekatan pembelajaran yang bertujuan membentuk kompetensi kolaborasi antar profesi kesehatan sejak masa pendidikan. Poltekkes Kemenkes Malang telah menerapkan *Simulasi Interprofessional Education* (IPE) pada kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana (PKKB), namun evaluasi mengenai persepsi dan kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaannya masih terbatas. Mengetahui persepsi dan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB serta menganalisis perbedaan persepsi dan kepuasan antarprogram studi. Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif-komparatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 304 mahasiswa dipilih secara *purposive proportional sampling* dari 1.259 peserta Simulasi IPE PKKB. Persepsi diukur menggunakan *Interprofessional Education Perception Scale* (IEPS) dan kepuasan menggunakan kuesioner berbasis model evaluasi Kirkpatrick. Analisis meliputi statistik deskriptif, uji normalitas, homogenitas, One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis, dan Tukey HSD. Rata-rata persepsi mahasiswa sebesar 84,89% (kategori sangat baik), sedangkan kepuasan sebesar 80,26% (kategori baik). Terdapat perbedaan signifikan persepsi dan kepuasan antar program studi ($p < 0,001$) dengan *effect size* besar ($\eta^2 = 0,640$ dan $0,498$), namun tidak terdapat perbedaan berdasarkan jenjang pendidikan ($p > 0,05$). Simulasi IPE PKKB memberikan pengalaman pembelajaran kolaboratif yang dinilai baik oleh mahasiswa. Penguatan kejelasan peran dan keterlibatan setiap profesi diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran interprofesi.

Kata kunci: *Interprofessional Education*, simulasi, persepsi mahasiswa, kepuasan mahasiswa, pembelajaran kolaboratif, PKKB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul **“Pengaruh Simulasi Interprofessional Education (IPE) Terhadap Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa Dalam Pembelajaran Kolaboratif Mahasiswa Lintas Profesi Poltekkes Kemenkes Malang”** sebagai salah satu tanggung jawab pelaksana atas kegiatan penelitian yang telah dilaksanakan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Dr. Siti Asiyah S.Kep.NS, M.Kes selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Rekan dosen, mahasiswa dan semua pihak yang turut membantu terselesaikannya penelitian ini.

Semoga hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran kolaboratif di Poltekkes Kemenkes Malang. Kritik dan saran sangat penulis harapkan demi penyempurnaan masa yang akan datang. Terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pembatasan dan Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 State of The Art.....	7
2.2 Simulasi sebagai Metode Pembelajaran Interprofessional Education.....	8
2.3 Interprofessional Education (IPE).....	9
2.3.1 Definisi dan Prinsip IPE.....	9
2.3.2 Persepsi Mahasiswa terhadap IPE (IEPS).....	9
2.3.3 Kepuasan Mahasiswa dalam Pembelajaran.....	10
2.4 Kerangka Teoritis.....	10
BAB III METODE PENELITIAN.....	11
3.1 Desain Penelitian.....	11
3.2 Prosedur Penelitian.....	11
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	12
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	12
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	13
3.6 Teknik Analisis Data.....	14
3.7 Etika Penelitian.....	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
4.1 Hasil.....	16
4.2 Pembahasan.....	24
4.3 Luaran yang Dicapai.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	30

5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Populasi dan Alokasi Sampel per Program Studi.....	13
Tabel 4.2 Klasifikasi Skor Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa.....	14
Tabel 5.1 Statistik Deskriptif Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa.....	16
Tabel 5.2 Distribusi Kategori Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa.....	17
Tabel 5.3 Statistik Deskriptif Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa per Program Studi.....	19
Tabel 5.4 Ringkasan Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas.....	22
Tabel 5.5 Hasil Uji One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis, dan Effect Size.....	22
Tabel 5.6 Pengelompokan Program Studi Berdasarkan Persepsi terhadap Simulasi IPE.....	23
Tabel 5.7 Delapan Pasangan Program Studi dengan Selisih Persepsi Terbesar.....	23
Tabel 5.8 Delapan Pasangan Program Studi dengan Selisih Kepuasan Terbesar.....	23
Tabel 5.9 Perbandingan Persepsi dan Kepuasan Berdasarkan Jenjang Pendidikan.....	24
Tabel 5.10 Rincian Luaran yang Dicapai.....	29

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa Simulasi IPE PKKB.....	10
Gambar 5.1 Diagram Distribusi Kategori Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa.....	17
Gambar 5.2 Histogram Distribusi Skor Persepsi dan Kepuasan pada Level Individu.....	18
Gambar 5.3 Rata-rata Skor Persepsi (IEPS) per Program Studi.....	19
Gambar 5.4 Rata-rata Skor Kepuasan per Program Studi.....	20
Gambar 5.5 Diagram Hubungan Rata-rata Persepsi dan Kepuasan per Program Studi.....	21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem pelayanan kesehatan modern menuntut integrasi peran antarprofesi kesehatan agar pelayanan yang diberikan efektif, efisien, dan aman bagi pasien. Kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat saat ini tidak dapat diselesaikan secara optimal oleh satu profesi kesehatan saja, sehingga diperlukan kerja sama tim lintas profesi yang dibangun sejak masa pendidikan. World Health Organization (2010) melalui *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice* menegaskan bahwa *Interprofessional Education* (IPE) merupakan langkah strategis untuk mempersiapkan tenaga kesehatan yang *collaborative practice-ready*, yaitu tenaga kesehatan yang telah belajar bekerja dalam tim interprofesi dan kompeten untuk melakukannya.

Secara konsep, IPE didefinisikan sebagai kondisi ketika dua profesi atau lebih belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kolaborasi dan mutu pelayanan (Barr, 2002). Definisi ini menegaskan bahwa IPE bukan sekadar pembelajaran paralel antarprogram studi, melainkan proses interaksi aktif yang membentuk saling pengertian mengenai peran, nilai, dan tanggung jawab masing-masing profesi. Urgensi penerapan IPE semakin diperkuat oleh temuan bahwa kegagalan komunikasi antarprofesi kesehatan merupakan salah satu penyebab utama insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis oleh Müller dkk. (2018) menunjukkan bahwa lebih dari 60% kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) dalam pelayanan klinis, khususnya pada situasi serah terima pasien, berkaitan dengan buruknya komunikasi antarprofesi. Temuan ini memperkuat argumen bahwa kompetensi kolaborasi interprofesi perlu dibangun sejak dini melalui proses pendidikan, bukan hanya diperbaiki setelah tenaga kesehatan bekerja di lapangan.

Salah satu metode implementasi IPE yang dinilai efektif adalah pembelajaran berbasis simulasi. Simulasi IPE memberikan pengalaman belajar yang menyerupai situasi nyata sehingga mahasiswa dapat mempraktikkan langsung keterampilan kerja tim, komunikasi, dan pengambilan keputusan lintas profesi dalam lingkungan yang aman (Poore,

Cullen, & Schaar, 2014). Poore dkk. (2014) menjelaskan bahwa simulasi IPE dapat dipahami melalui teori belajar pengalaman (*experiential learning*) yang dikembangkan oleh Kolb, yang menekankan bahwa pembelajaran paling bermakna terjadi ketika peserta didik mengalami situasi konkret, melakukan refleksi, membentuk konsep, dan menerapkannya kembali dalam praktik. Melalui siklus tersebut, mahasiswa lintas profesi tidak hanya memperoleh pengetahuan teoretis tentang kolaborasi, tetapi juga mengalami secara langsung dinamika kerja tim interprofesi sehingga pemahaman terhadap peran profesi lain menjadi lebih mendalam.

Meskipun manfaat IPE berbasis simulasi telah banyak didukung oleh literatur internasional, penerapannya di institusi pendidikan kesehatan Indonesia masih menghadapi berbagai keterbatasan. Kajian nasional yang dilakukan terhadap mahasiswa dan dosen program studi kesehatan di Indonesia (Sedyowinarso dkk., 2011) mengidentifikasi bahwa meskipun mahasiswa umumnya memiliki persepsi dan kesiapan yang cukup baik terhadap pembelajaran interprofesi, pelaksanaan IPE di berbagai institusi masih belum terstandardisasi dan data empiris mengenai bagaimana mahasiswa menilai pelaksanaan IPE, khususnya yang berbasis simulasi, masih terbatas. Kesenjangan ini penting untuk diisi karena persepsi dan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pengalaman belajar merupakan salah satu indikator penting keberhasilan implementasi suatu metode pembelajaran, sekaligus menjadi dasar evaluasi dan perbaikan desain program pembelajaran pada pelaksanaan berikutnya (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Model evaluasi pelatihan empat level yang dikembangkan Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2006) menempatkan reaksi peserta termasuk kepuasan terhadap proses pembelajaran, fasilitator, relevansi materi, dan fasilitas kegiatan sebagai level evaluasi paling mendasar yang menjadi prasyarat bagi keberhasilan pembelajaran pada level berikutnya, yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan dampak pada kinerja.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sebagai institusi pendidikan vokasi kesehatan yang menaungi sepuluh program studi telah menyelenggarakan Simulasi *Interprofessional Education* pada kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana (PKKB) sebagai salah satu wahana pembelajaran kolaboratif lintas profesi bagi mahasiswanya. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa dari berbagai program studi kesehatan untuk berperan sesuai kompetensi profesinya masing-masing dalam skenario simulasi yang menyerupai situasi krisis kesehatan nyata. Namun demikian, sejauh ini belum tersedia data empiris yang menggambarkan secara komprehensif bagaimana persepsi mahasiswa lintas

program studi terhadap pelaksanaan simulasi IPE tersebut, serta sejauh mana tingkat kepuasan mereka terhadap pengalaman belajar yang diperoleh. Padahal, informasi tersebut sangat diperlukan sebagai dasar evaluasi untuk penyempurnaan desain dan pelaksanaan kegiatan pembelajaran kolaboratif lintas profesi pada tahun-tahun berikutnya.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persepsi dan tingkat kepuasan mahasiswa lintas program studi terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB yang diselenggarakan oleh Poltekkes Kemenkes Malang, sekaligus menganalisis ada tidaknya perbedaan persepsi dan kepuasan antarmahasiswa dari program studi yang berbeda. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang bermanfaat bagi penguatan dan penyempurnaan desain pembelajaran IPE berbasis simulasi di lingkungan pendidikan vokasi kesehatan.

1.2 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini difokuskan pada persepsi dan kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan kegiatan Simulasi IPE PKKB yang diselenggarakan oleh Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Persepsi mahasiswa yang diukur dibatasi pada empat dimensi Interprofessional Education Perception Scale (IEPS), yaitu kompetensi dan otonomi (competency and autonomy), kebutuhan yang dirasakan untuk kerja sama profesional (perceived need for cooperation), persepsi kerja sama aktual (perception of actual cooperation), dan pemahaman terhadap nilai profesi lain (understanding others' value) (Luecht dkk., 1990).
3. Kepuasan mahasiswa yang diukur dibatasi pada aspek proses pembelajaran, fasilitator, relevansi materi, dan fasilitas kegiatan yang mengacu pada level reaksi peserta dalam model evaluasi pelatihan Kirkpatrick (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).
4. Penelitian dilakukan pada mahasiswa peserta Simulasi IPE PKKB dari sepuluh program studi di lingkungan Poltekkes Kemenkes Malang.

Sedangkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana persepsi mahasiswa lintas program studi terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB?
2. Bagaimana tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB?

3. Apakah terdapat perbedaan persepsi dan kepuasan antarmahasiswa dari program studi yang berbeda terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui persepsi dan kepuasan mahasiswa lintas program studi terhadap pelaksanaan Simulasi Interprofessional Education (IPE) PKKB dalam pembelajaran kolaboratif lintas profesi di Poltekkes Kemenkes Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB berdasarkan dimensi Interprofessional Education Perception Scale (IEPS).
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB.
3. Menganalisis perbedaan persepsi dan kepuasan mahasiswa antarprogram studi terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini mendukung penguatan pelaksanaan pendidikan interprofesi (IPE) sebagai salah satu strategi Poltekkes Kemenkes Malang dalam mempersiapkan lulusan yang siap berpraktik kolaboratif lintas profesi. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi pengembangan keilmuan pendidikan interprofesi kesehatan, khususnya terkait evaluasi persepsi dan kepuasan mahasiswa terhadap metode pembelajaran berbasis simulasi. Secara praktis, hasil penelitian ini bermanfaat: bagi institusi, sebagai bahan evaluasi dan dasar penyempurnaan desain pelaksanaan Simulasi IPE PKKB pada tahun-tahun berikutnya; bagi pengelola program studi, sebagai dasar penguatan integrasi kurikulum interprofesi lintas program studi; bagi mahasiswa, sebagai wahana refleksi terhadap kesiapan kolaborasi lintas profesi menjelang memasuki dunia kerja; dan bagi peneliti selanjutnya, sebagai rujukan untuk pengembangan penelitian sejenis mengenai evaluasi pembelajaran interprofesi berbasis simulasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *State of The Art*

Berbagai penelitian mengenai persepsi mahasiswa terhadap *Interprofessional Education* (IPE) telah banyak dilakukan di institusi pendidikan kesehatan di Indonesia, namun sebagian besar berfokus pada mahasiswa program profesi di lingkungan universitas dan melibatkan jumlah program studi yang terbatas. Penelitian Fitri, Budiono, dan Hardiyanto (2021) terhadap 60 mahasiswa Universitas Airlangga dari enam program studi kesehatan menemukan bahwa sebagian besar responden (93,3%) memiliki persepsi baik terhadap pelaksanaan uji coba IPE, namun ditemukan perbedaan bermakna pada komponen kebutuhan untuk bekerja sama (*perceived need for cooperation*) dan persepsi kerja sama aktual (*perception of actual cooperation*) antarprogram studi. Temuan serupa dilaporkan oleh Utami, Satibi, Kristina, dan Prabandari (2022) pada mahasiswa Farmasi, Keperawatan, Kesehatan Masyarakat, Gizi, dan Pendidikan Jasmani: meskipun seluruh jurusan memiliki persepsi baik terhadap IPE, jurusan Keperawatan memperoleh skor tertinggi (86,73%) dan jurusan Pendidikan Jasmani memperoleh skor terendah (83,61%), dengan perbedaan yang signifikan secara statistik antarjurusan.

Pada aspek kesiapan berkolaborasi, penelitian Fuadah, Hapsara, dan Sedyowinarso (2014) pada mahasiswa keperawatan, kebidanan, dan gizi menunjukkan bahwa pelatihan IPE secara signifikan meningkatkan kesiapan mahasiswa untuk belajar kerja sama interprofesi dalam perawatan antenatal, meskipun pada penelitian tersebut tidak ditemukan perbedaan bermakna antarprogram studi. Kajian nasional oleh Sedyowinarso dkk. (2011) yang melibatkan mahasiswa ilmu kesehatan di berbagai wilayah Indonesia turut menegaskan bahwa persepsi dan kesiapan mahasiswa terhadap pembelajaran interprofesi secara umum sudah cukup baik, tetapi pelaksanaan IPE di lapangan masih sangat bervariasi antarinstansi dan belum banyak dievaluasi dari aspek kepuasan mahasiswa terhadap desain teknis pelaksanaannya, seperti kejelasan peran, kualitas fasilitator, dan kelengkapan sarana kegiatan.

Berdasarkan tinjauan tersebut, penelitian-penelitian terdahulu umumnya menitikberatkan pada pengukuran persepsi atau kesiapan mahasiswa terhadap IPE secara terpisah dari evaluasi kepuasan terhadap pelaksanaan kegiatan, serta jarang dilakukan pada konteks simulasi berbasis skenario krisis kesehatan yang melibatkan mahasiswa vokasi kesehatan lintas program studi dalam jumlah besar. Penelitian ini menjadi pembaruan karena mengevaluasi secara bersamaan persepsi mahasiswa terhadap IPE (menggunakan instrumen IEPS) dan tingkat kepuasan mahasiswa (menggunakan pendekatan model evaluasi Kirkpatrick) pada pelaksanaan Simulasi IPE PKKB yang melibatkan sepuluh program studi vokasi kesehatan di Poltekkes Kemenkes Malang, sekaligus menganalisis perbedaan persepsi dan kepuasan antarprogram studi tersebut.

2.2 Simulasi sebagai Metode Pembelajaran Interprofessional Education

Simulasi merupakan salah satu metode pembelajaran interprofesi yang memungkinkan mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan berlatih bekerja sama dalam skenario yang menyerupai kondisi nyata tanpa risiko terhadap keselamatan pasien sesungguhnya (Poore, Cullen, & Schaar, 2014). Melalui simulasi, mahasiswa diberi peran sesuai kompetensi profesinya masing-masing dan dihadapkan pada permasalahan yang membutuhkan komunikasi, koordinasi, dan pengambilan keputusan bersama antarprofesi. Poore dkk. (2014) menjelaskan bahwa efektivitas simulasi IPE dapat dijelaskan melalui teori belajar pengalaman (*experiential learning*) yang dikembangkan Kolb, yang terdiri atas empat tahap, yaitu pengalaman konkret (*concrete experience*), observasi reflektif (*reflective observation*), konseptualisasi abstrak (*abstract conceptualization*), dan eksperimen aktif (*active experimentation*). Melalui simulasi, mahasiswa mengalami langsung situasi kerja tim lintas profesi, merefleksikan pengalaman tersebut baik secara individu maupun kelompok, membentuk pemahaman baru mengenai peran profesi lain, kemudian menerapkan pemahaman tersebut pada simulasi maupun praktik berikutnya.

Simulasi berbasis skenario krisis kesehatan, seperti yang diterapkan pada kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan pada Bencana (PKKB), memberikan konteks pembelajaran yang kompleks karena menuntut mahasiswa dari berbagai profesi untuk berperan sesuai posisi dan tanggung jawabnya dalam sistem penanganan krisis, sekaligus berkoordinasi lintas profesi dalam kondisi yang menyerupai tekanan situasi nyata. Kondisi ini sejalan dengan prinsip bahwa simulasi interprofesi paling efektif diterapkan pada skenario yang memiliki relevansi tinggi dengan tantangan kolaborasi di lapangan, sehingga

mahasiswa tidak hanya memahami peran profesinya sendiri tetapi juga peran serta keterbatasan profesi lain dalam satu sistem penanganan yang terintegrasi (Poore, Cullen, & Schaar, 2014).

2.3 Interprofessional Education (IPE)

2.3.1 Definisi dan Prinsip IPE

Interprofessional Education (IPE) didefinisikan sebagai kondisi ketika dua profesi atau lebih belajar bersama, dari, dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kolaborasi dan mutu pelayanan (Barr, 2002). World Health Organization (2010) memperluas definisi tersebut dengan menegaskan bahwa IPE adalah tahapan penting untuk mempersiapkan tenaga kesehatan yang *collaborative practice-ready*, yaitu tenaga kesehatan yang mampu bekerja dalam tim interprofesi bersama pasien, keluarga, dan masyarakat untuk memberikan pelayanan bermutu tinggi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Guraya dan Barr (2018) turut menunjukkan bahwa program IPE secara konsisten memberikan dampak positif terhadap sikap, pengetahuan, dan keterampilan kolaboratif mahasiswa kesehatan, meskipun besarnya efek dapat bervariasi tergantung pada metode dan konteks penerapannya.

Prinsip utama IPE adalah pembelajaran interaktif, bukan sekadar pembelajaran paralel antar program studi. Mahasiswa tidak hanya belajar tentang profesi lain, tetapi juga belajar bersama dan dari pengalaman berinteraksi langsung dengan profesi lain, sehingga tercipta saling pengertian mengenai peran, nilai, batasan kewenangan, dan kontribusi masing-masing profesi dalam satu sistem pelayanan kesehatan (Barr, 2002).

2.3.2 Persepsi Mahasiswa terhadap IPE (Interprofessional Education Perception Scale)

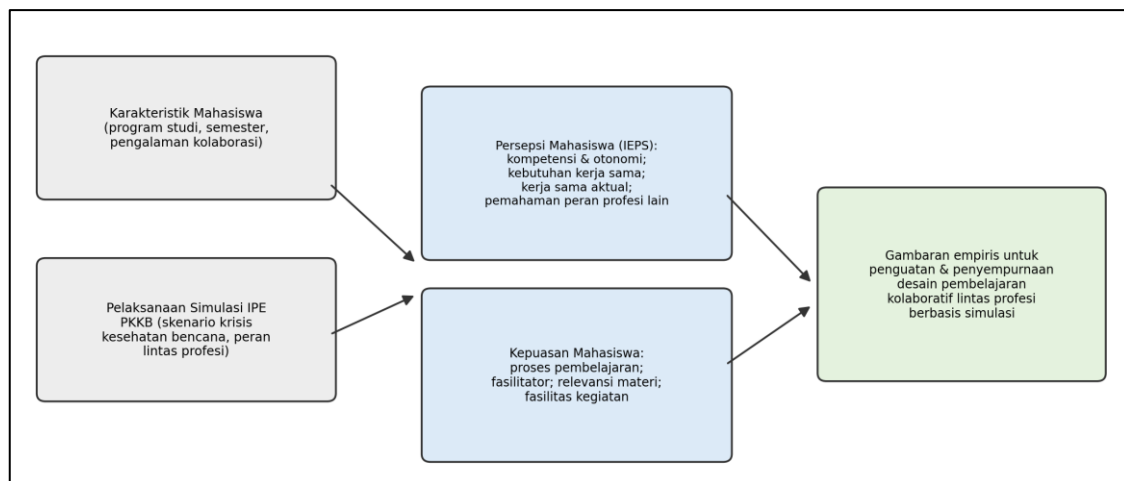
Persepsi mahasiswa terhadap IPE lazim diukur menggunakan *Interdisciplinary/Interprofessional Education Perception Scale (IEPS)* yang dikembangkan oleh Luecht, Madsen, Taugher, dan Petterson (1990). Instrumen ini terdiri atas 18 pernyataan yang terbagi dalam empat dimensi, yaitu: (1) kompetensi dan otonomi (*competency and autonomy*), yang menggambarkan keyakinan mahasiswa terhadap kompetensi profesinya sendiri; (2) kebutuhan yang dirasakan untuk kerja sama profesional (*perceived need for cooperation*); (3) persepsi kerja sama aktual (*perception of actual cooperation*), yang menggambarkan pandangan mahasiswa terhadap kerja sama yang sesungguhnya terjadi antarprofesi; dan (4) pemahaman terhadap nilai profesi lain (*understanding others' value*). Instrumen ini telah banyak digunakan pada penelitian IPE di Indonesia dan secara konsisten menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa dapat berbeda signifikan antarprogram studi,

khususnya pada dimensi kebutuhan dan persepsi kerja sama aktual (Fitri, Budiono, & Hardiyanto, 2021; Utami, Satibi, Kristina, & Prabandari, 2022).

2.3.3 Kepuasan Mahasiswa dalam Pembelajaran (Model Evaluasi Kirkpatrick)

Kepuasan mahasiswa terhadap suatu program pembelajaran dapat dievaluasi menggunakan model evaluasi pelatihan empat level yang dikembangkan oleh Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2006), yang terdiri atas level reaksi (*reaction*), pembelajaran (*learning*), perilaku (*behavior*), dan hasil (*results*). Level reaksi menempati posisi paling mendasar karena mengukur bagaimana peserta menilai pengalaman belajar yang baru saja mereka ikuti, mencakup aspek kejelasan tujuan dan alur kegiatan, relevansi materi, kualitas fasilitator, kenyamanan lingkungan belajar, serta ketersediaan sarana dan prasarana. Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2006) menegaskan bahwa reaksi positif peserta pada level ini menjadi prasyarat penting bagi keberhasilan pembelajaran pada level berikutnya, karena peserta yang puas terhadap proses pembelajaran akan lebih terbuka dan termotivasi untuk terlibat aktif dalam kegiatan sehingga peluang tercapainya perubahan pengetahuan dan sikap menjadi lebih besar.

2.4 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa terhadap Simulasi IPE PKKB

BAB 3

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif-komparatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan mengukur dan mendeskripsikan persepsi serta tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi *Interprofessional Education* (IPE) PKKB dalam bentuk data numerik yang dapat dianalisis secara statistik, sekaligus menganalisis perbedaan persepsi dan kepuasan tersebut antarprogram studi (Sugiyono, 2013). Pendekatan *cross-sectional* dipilih karena pengambilan data terhadap persepsi dan kepuasan mahasiswa dilakukan pada satu titik waktu, yaitu segera setelah pelaksanaan kegiatan simulasi berlangsung.

4.2 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan, meliputi penyusunan proposal, adaptasi bahasa dan uji keterbacaan instrumen *Interprofessional Education Perception Scale* (IEPS) serta kuesioner kepuasan berbasis model Kirkpatrick, dan koordinasi dengan panitia pelaksana Simulasi IPE PKKB.
2. Tahap pelaksanaan, meliputi penyebaran kuesioner secara daring kepada mahasiswa peserta simulasi segera setelah kegiatan Simulasi IPE PKKB berlangsung.
3. Tahap pengolahan data, meliputi tabulasi, pembersihan data (data cleaning), dan pengkodean data hasil kuesioner.
4. Tahap analisis data, meliputi analisis deskriptif dan analisis komparatif antarprogram studi.
5. Tahap pelaporan, meliputi penyusunan laporan hasil penelitian dan penyusunan draf artikel ilmiah.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, bertepatan dengan pelaksanaan kegiatan Simulasi *Interprofessional Education* (IPE) PKKB pada bulan Januari 2025.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa peserta Simulasi IPE PKKB di Poltekkes Kemenkes Malang, yang dilaksanakan dalam dua gelombang, yaitu Gelombang I pada 10 Juni 2025 dan Gelombang II pada 12 Juni 2025. Populasi berjumlah 1.259 mahasiswa yang berasal dari 17 program studi jenjang D-III dan Sarjana Terapan (STr), sebagaimana disajikan pada Tabel 4.1.

4.4.2 Sampel Penelitian

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus penentuan jumlah sampel untuk populasi yang telah diketahui jumlahnya, dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 5% (Sugiyono, 2013):

$$n = N / (1 + N.e^2)$$

Keterangan: n = jumlah sampel; N = jumlah populasi (1.259 mahasiswa); e = margin of error (5%).

Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 304 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive proportional sampling, yaitu sampel dialokasikan secara proporsional pada setiap program studi berdasarkan jumlah mahasiswa peserta simulasi di masing-masing program studi ($n_i = (N_i/N) \times n$), kemudian dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Rincian populasi dan alokasi sampel tiap program studi disajikan pada Tabel 4.1.

No.	Program Studi	Populasi (N)	Sampel (n)
1.	D-III Gizi	75	18
2.	D-III Keperawatan Malang	67	16
3.	D-III Keperawatan Ponorogo	64	15
4.	D-III Keperawatan Blitar	80	19
5.	D-III Keperawatan Trenggalek	62	15

6.	D-III Kebidanan Malang	77	19
7.	STr Kebidanan Kediri	85	21
8.	STr Gizi dan Dietetika	58	14
9.	STr Keperawatan Malang	89	22
10.	STr Kebidanan Malang	78	19
11.	STr Kebidanan Jember	84	20
12.	D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	79	19
13.	D-III Asuransi Kesehatan	57	14
14.	D-III Analisis Farmasi dan Makanan	71	17
15.	D-III Teknologi Bank Darah	91	22
16.	STr Promosi Kesehatan	71	17
17.	STr Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	71	17
	Total	1.259	304

Tabel 4.1 Populasi dan Alokasi Sampel per Program Studi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. mahasiswa aktif yang terdaftar sebagai peserta Simulasi IPE PKKB;
2. mengikuti seluruh rangkaian kegiatan simulasi; dan
3. bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).

Kriteria eksklusi adalah mahasiswa yang tidak mengikuti simulasi secara penuh atau mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner daring (*online*) yang disebarkan kepada responden segera setelah pelaksanaan Simulasi IPE PKKB, guna memperoleh data mengenai persepsi dan kepuasan mahasiswa terhadap kegiatan tersebut.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua instrumen. Instrumen pertama adalah *Interprofessional Education Perception Scale* (IEPS) yang dikembangkan oleh Luecht, Madsen, Taugher, dan Petterson (1990), terdiri atas 18 pernyataan yang mencakup empat dimensi, yaitu kompetensi dan otonomi, kebutuhan yang dirasakan untuk kerja sama

profesional, persepsi kerja sama aktual, dan pemahaman terhadap nilai profesi lain, menggunakan skala Likert 1–5 (1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju). Instrumen kedua adalah kuesioner kepuasan mahasiswa yang dikembangkan berdasarkan model evaluasi Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2006), terdiri atas 11 pernyataan yang mencakup aspek kejelasan tujuan dan alur kegiatan, relevansi materi, kejelasan peran, kenyamanan lingkungan belajar, kualitas fasilitator, ketersediaan sarana dan prasarana, kesempatan berpartisipasi, serta kepuasan keseluruhan terhadap kegiatan, menggunakan skala Likert 1–5 (1 = Sangat Tidak Puas hingga 5 = Sangat Puas).

4.5.3 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer kuantitatif yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner daring.

4.6 Teknik Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis melalui dua tahap, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, nilai rata-rata (*mean*), dan standar deviasi dari skor persepsi dan kepuasan mahasiswa. Skor total setiap responden kemudian dikonversi menjadi persentase dan diklasifikasikan menggunakan kriteria pada Tabel 4.2 berikut.

No.	Skor Persentase (%)	Klasifikasi	Keterangan
1.	81% – 100%	Sangat Baik	Tidak Perlu Perbaikan
2.	61% – 80%	Baik	Tidak Perlu Perbaikan
3.	41% – 60%	Cukup Baik	Perlu Perbaikan
4.	21% – 40%	Kurang Baik	Perlu Perbaikan
5.	0% – 20%	Sangat Kurang Baik	Perlu Perbaikan

Tabel 4.2 Klasifikasi Skor Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa (Arikunto, 2010)

Analisis inferensial dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan persepsi dan kepuasan mahasiswa antarprogram studi. Sebelum pengujian perbedaan, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat berupa uji normalitas data (Shapiro-Wilk atau Kolmogorov-Smirnov) dan uji homogenitas varians (Levene's test). Apabila data memenuhi asumsi normalitas dan homogenitas, analisis perbedaan dilakukan menggunakan uji One-Way ANOVA; apabila asumsi tersebut tidak terpenuhi, digunakan uji non-parametrik Kruskal-

Wallis sebagai alternatif (Sugiyono, 2013). Apabila hasil uji menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$), dilanjutkan dengan uji post-hoc untuk mengetahui pasangan program studi yang berbeda secara signifikan.

4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mengajukan dan memperoleh persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta memberikan persetujuan (*informed consent*) sebelum mengisi kuesioner secara daring. Kerahasiaan identitas dan data responden dijamin sepenuhnya, dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Karakteristik Responden

Sampel penelitian berjumlah 304 mahasiswa yang dipilih secara purposive proportional dari populasi 1.259 mahasiswa peserta Simulasi IPE PKKB, mewakili 17 program studi jenjang D-III dan Sarjana Terapan (STr) di lingkungan Poltekkes Kemenkes Malang. Rincian jumlah responden tiap program studi mengikuti alokasi proporsional yang telah disajikan pada Tabel 4.1 (Bab 4). Sebaran responden yang proporsional terhadap populasi ini penting untuk menjamin bahwa gambaran persepsi dan kepuasan yang diperoleh tidak didominasi secara berlebihan oleh satu atau beberapa program studi tertentu, sehingga hasil analisis komparatif antarprogram studi dapat diinterpretasikan secara adil.

5.1.2 Deskripsi Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa Secara Keseluruhan

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata skor persepsi mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB (diukur menggunakan IEPS) adalah 84,89% dengan kategori Sangat Baik, sedangkan rata-rata skor kepuasan mahasiswa adalah 80,26% dengan kategori Baik mendekati Sangat Baik, sebagaimana disajikan pada Tabel 5.1.

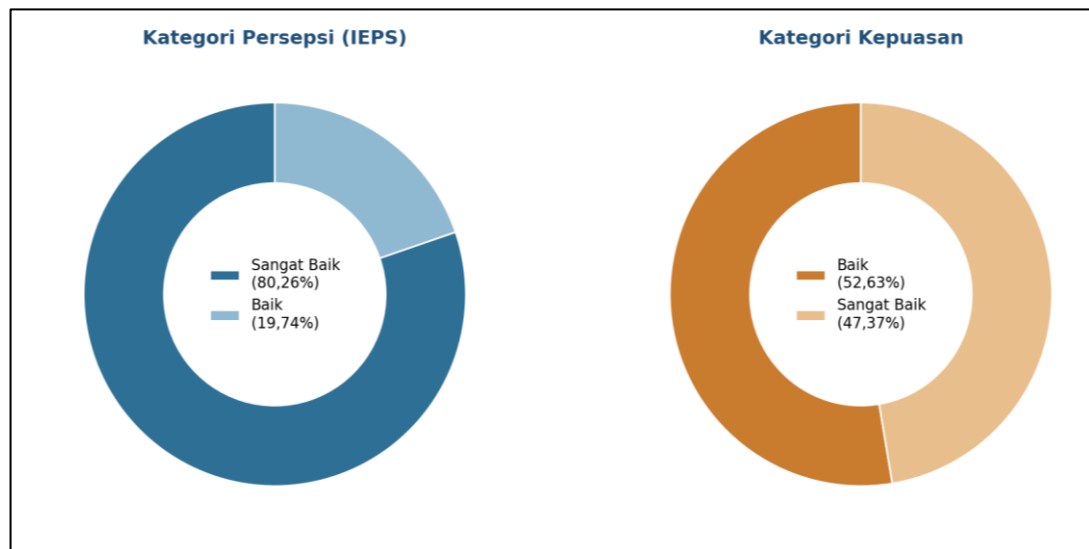
Variabel	N	Mean (%)	SD	Min (%)	Maks (%)
Persepsi (IEPS)	304	84,89	4,93	71,11	96,67
Kepuasan	304	80,26	5,77	63,64	96,36

Tabel 5.1 Statistik Deskriptif Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa (n = 304)

Distribusi kategori pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 80,26% responden memiliki persepsi pada kategori Sangat Baik dan sisanya (19,74%) pada kategori Baik, tanpa satu pun responden pada kategori Cukup Baik ke bawah. Pada variabel kepuasan, proporsi terbesar responden (52,63%) berada pada kategori Baik dan 47,37% pada kategori Sangat Baik.

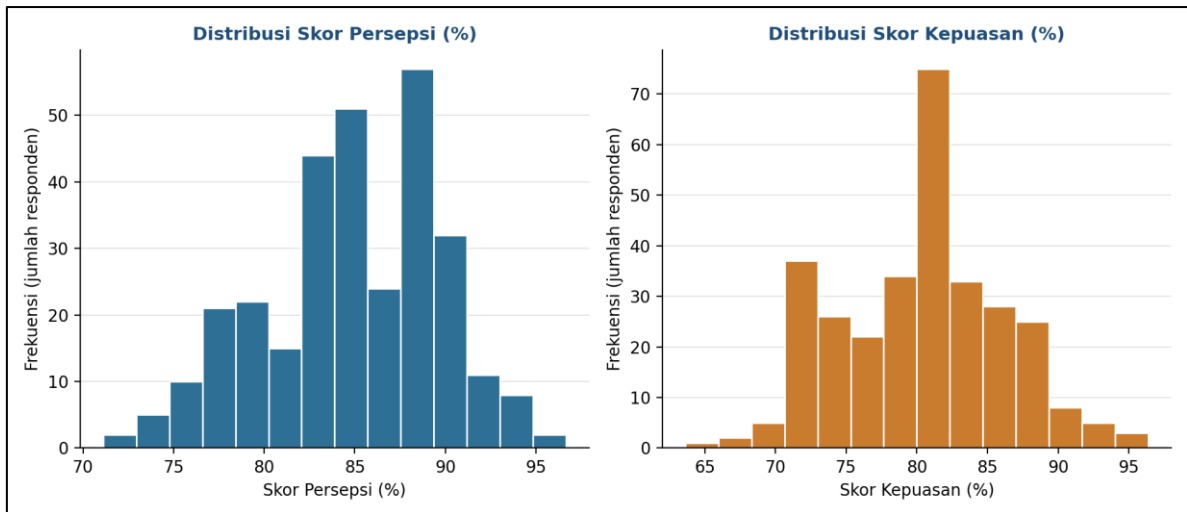
Kategori	f (Persepsi)	% (Persepsi)	f (Kepuasan)	% (Kepuasan)
Sangat Baik	244	80,26	144	47,37
Baik	60	19,74	160	52,63
Cukup Baik / Kurang Baik	0	0,00	0	0,00
Total	304	100,00	304	100,00

Tabel 5.2 Distribusi Kategori Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa



Gambar 5.1 Diagram Distribusi Kategori Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa

Gambar 5.1 memperjelas bahwa seluruh responden terkonsentrasi pada dua kategori teratas (Sangat Baik dan Baik) untuk kedua variabel, tanpa sebaran pada kategori Cukup Baik, Kurang Baik, maupun Sangat Kurang Baik. Pola distribusi yang terkonsentrasi pada ujung atas skala ini (*ceiling effect*) lazim ditemukan pada survei self-report yang dilakukan segera setelah suatu kegiatan pembelajaran berlangsung, ketika suasana emosional peserta terhadap kegiatan yang baru saja diikuti masih positif. Gambar 5.2 melengkapi gambaran ini melalui histogram distribusi skor pada level individu, yang menunjukkan bahwa sebaran skor persepsi maupun kepuasan condong ke kanan (*skewed to the right/negatively skewed* terhadap skala), dengan sebagian besar responden berada pada rentang skor menengah-tinggi hingga tinggi.



Gambar 5.2 Histogram Distribusi Skor Persepsi dan Kepuasan pada Level Individu

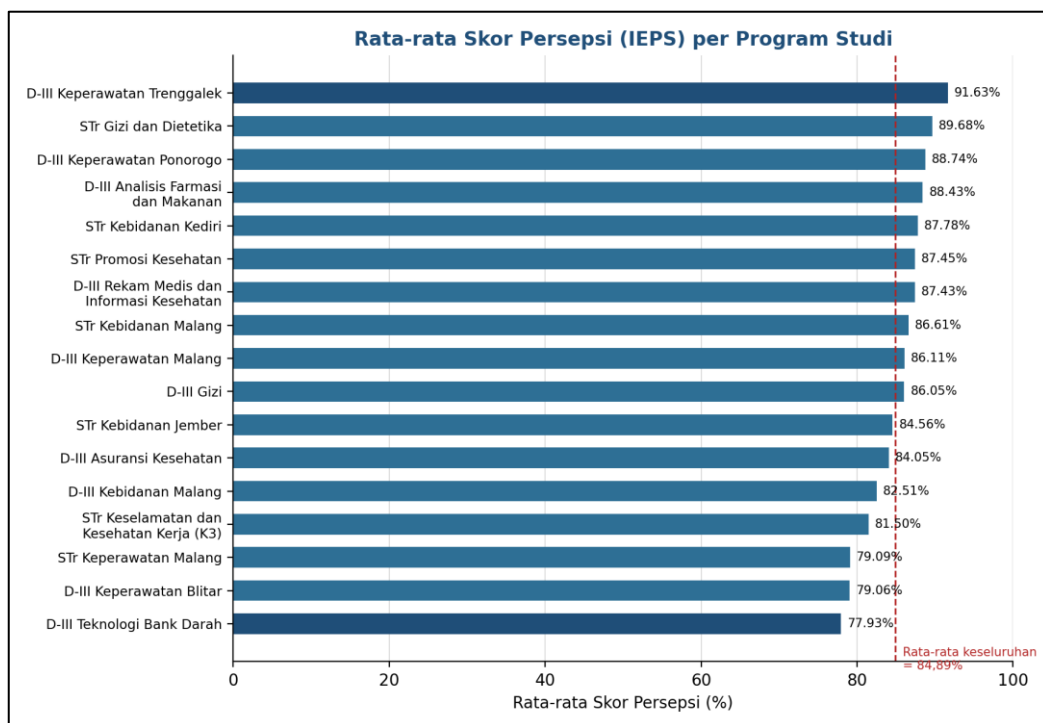
5.1.3 Deskripsi Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa per Program Studi

Rata-rata skor persepsi tertinggi diperoleh mahasiswa D-III Keperawatan Trenggalek (91,63%) dan terendah pada D-III Teknologi Bank Darah (77,93%), selisih sebesar 13,70 poin persentase. Pada variabel kepuasan, rata-rata tertinggi diperoleh mahasiswa D-III Asuransi Kesehatan (89,87%) dan terendah pada STr Promosi Kesehatan (73,58%), selisih sebesar 16,29 poin persentase. Rincian statistik deskriptif tiap program studi disajikan pada Tabel 5.3 dan divisualisasikan pada Gambar 5.3 dan Gambar 5.4.

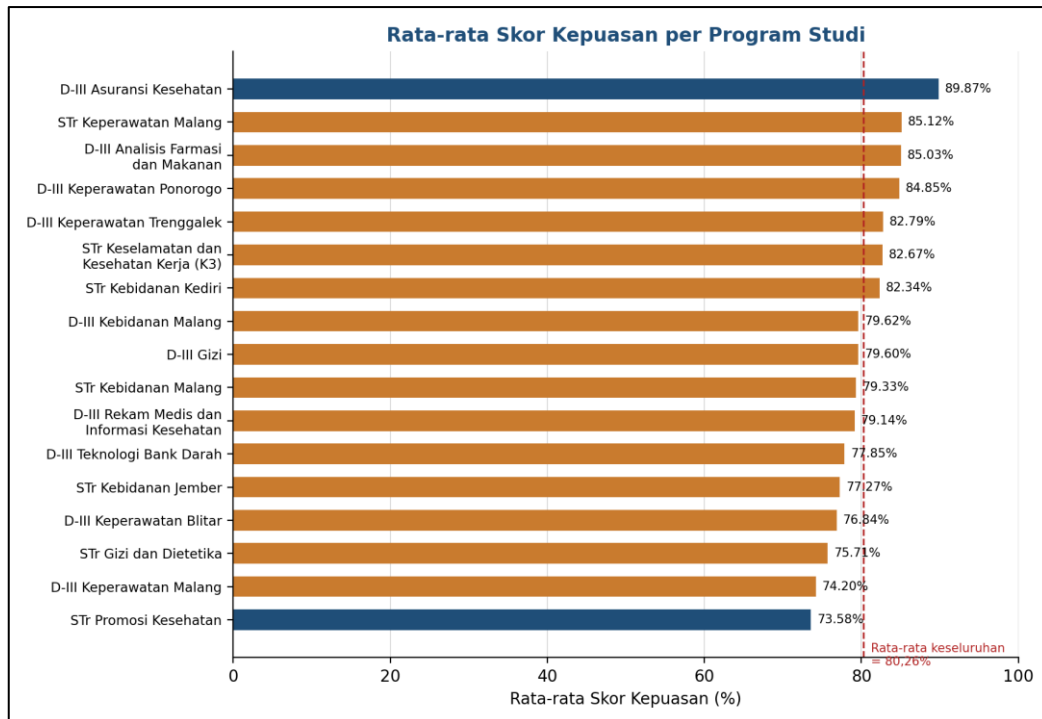
Program Studi	Mean Persepsi (%)	SD Persepsi	Mean Kepuasan (%)	SD Kepuasan
D-III Gizi	86,05	3,39	79,60	3,56
D-III Keperawatan Malang	86,11	2,87	74,20	3,88
D-III Keperawatan Ponorogo	88,74	2,37	84,85	4,22
D-III Keperawatan Blitar	79,06	3,89	76,84	4,24
D-III Keperawatan Trenggalek	91,63	2,94	82,79	3,76
D-III Kebidanan Malang	82,51	1,92	79,62	4,44
STr Kebidanan Kediri	87,78	3,14	82,34	3,55
STr Gizi dan Dietetika	89,68	2,28	75,71	4,97
STr Keperawatan Malang	79,09	3,14	85,12	4,88
STr Kebidanan Malang	86,61	3,34	79,33	3,70
STr Kebidanan Jember	84,56	3,01	77,27	4,51
D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	87,43	2,49	79,14	5,30
D-III Asuransi Kesehatan	84,05	3,76	89,87	3,40

Program Studi	Mean Persepsi (%)	SD Persepsi	Mean Kepuasan (%)	SD Kepuasan
D-III Analisis Farmasi dan Makanan	88,43	2,91	85,03	4,19
D-III Teknologi Bank Darah	77,93	2,23	77,85	5,34
STr Promosi Kesehatan	87,45	2,63	73,58	2,66
STr Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	81,50	4,34	82,67	2,95

Tabel 5.3 Statistik Deskriptif Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa per Program Studi



Gambar 5.3 Rata-rata Skor Persepsi (IEPS) per Program Studi, Diurutkan dari Tertinggi ke Terendah



Gambar 5.4 Rata-rata Skor Kepuasan per Program Studi, Diurutkan dari Tertinggi ke Terendah

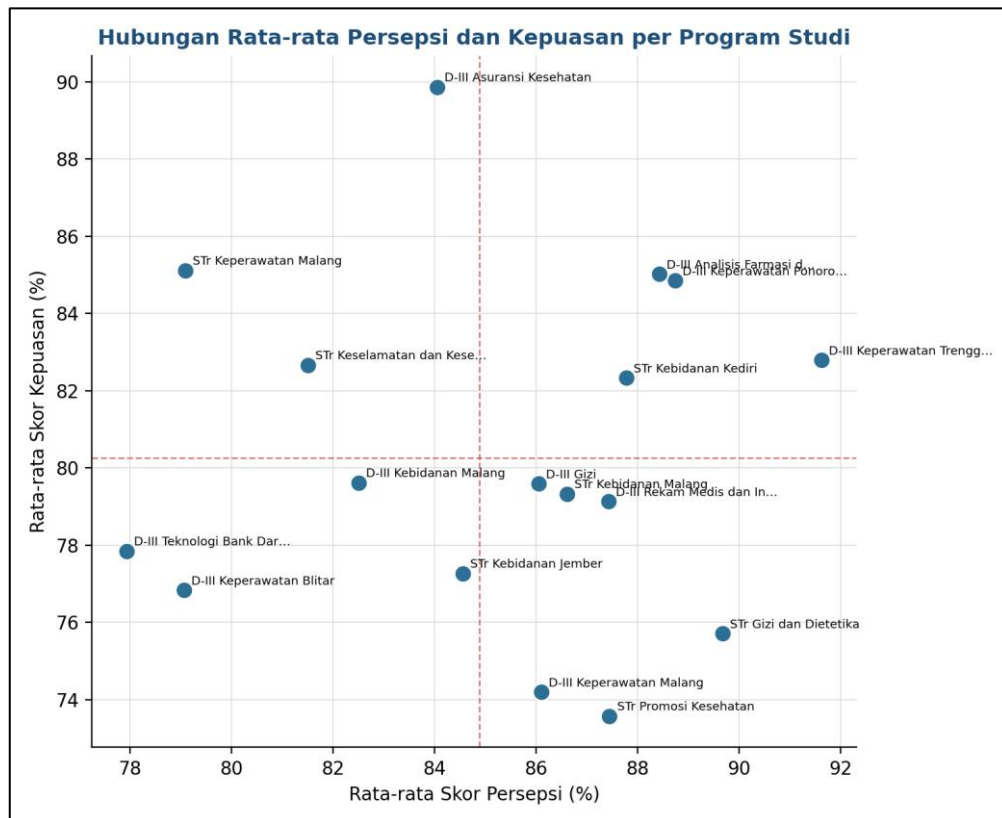
Ketujuh belas program studi dapat dikelompokkan ke dalam tiga tingkatan berdasarkan rata-rata skor persepsi, sebagaimana disajikan pada Tabel 5.6. Pengelompokan ini menunjukkan bahwa program studi dengan peran yang secara langsung dan jelas terlibat dalam penanganan pasien/korban pada skenario krisis kesehatan bencana (misalnya Keperawatan dan Gizi/Dietetika) cenderung berada pada tingkatan menengah hingga tinggi, sedangkan beberapa program studi dengan peran yang lebih bersifat penunjang teknis dalam skenario (misalnya Teknologi Bank Darah) berada pada tingkatan yang lebih rendah.

Tingkatan (Persepsi)	Program Studi (Mean %)
Tinggi ($\geq 87\%$)	D-III Keperawatan Trenggalek (91,63); STr Gizi dan Dietetika (89,68); D-III Keperawatan Ponorogo (88,74); D-III Analisis Farmasi dan Makanan (88,43); STr Kebidanan Kediri (87,78); STr Promosi Kesehatan (87,45); D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (87,43)
Menengah (81–87%)	STr Kebidanan Malang (86,61); D-III Keperawatan Malang (86,11); D-III Gizi (86,05); STr Kebidanan Jember (84,56); D-III Asuransi Kesehatan (84,05); D-III Kebidanan Malang (82,51); STr K3 (81,50)
Rendah ($< 81\%$)	STr Keperawatan Malang (79,09); D-III Keperawatan Blitar (79,06); D-III Teknologi Bank Darah (77,93)

Tabel 5.6 Pengelompokan Program Studi Berdasarkan Tingkat Persepsi terhadap Simulasi IPE PKKB

Gambar 5.5 menyajikan hubungan antara rata-rata skor persepsi dan kepuasan pada level program studi. Tampak bahwa sebagian besar program studi berada pada kuadran

kanan-atas (persepsi dan kepuasan sama-sama di atas rata-rata keseluruhan) atau kuadran kiri-bawah (keduanya di bawah rata-rata), yang mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan searah antara persepsi terhadap IPE dan kepuasan terhadap pelaksanaan simulasi pada level program studi, meskipun terdapat pula program studi pada kuadran silang (misalnya D-III Asuransi Kesehatan yang memiliki kepuasan tertinggi namun persepsi pada tingkat menengah).



Gambar 5.5 Diagram Sebar Hubungan Rata-rata Persepsi dan Kepuasan per Program Studi

5.1.4 Hasil Uji Asumsi

Sebelum dilakukan uji beda, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas (Shapiro-Wilk) pada tiap program studi dan uji homogenitas varians (Levene's test) antarprogram studi. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh 17 program studi memiliki distribusi data yang normal ($p > 0,05$) baik untuk variabel persepsi maupun kepuasan, dan varians antar kelompok bersifat homogen untuk kedua variabel tersebut, sebagaimana disajikan pada Tabel 5.4. Dengan terpenuhinya kedua asumsi ini, uji *One-Way ANOVA* dapat digunakan sebagai uji utama untuk menganalisis perbedaan antarprogram studi, sejalan dengan rencana analisis pada Bab 4.

Uji	Variabel	Statistik	p-value	Keterangan
Shapiro-Wilk (per prodi)	Persepsi	17/17 prodi	$p > 0,05$	Normal
Shapiro-Wilk (per prodi)	Kepuasan	17/17 prodi	$p > 0,05$	Normal
Levene's Test	Persepsi	$F = 1,198$	0,268	Homogen
Levene's Test	Kepuasan	$F = 1,128$	0,328	Homogen

Tabel 5.4 Ringkasan Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

5.1.5 Perbedaan Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa Antarprogram Studi

Hasil uji *One-Way ANOVA* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada persepsi mahasiswa antar program studi ($F(16;287) = 31,93$; $p < 0,001$) maupun pada kepuasan mahasiswa antarprogram studi ($F(16;287) = 17,79$; $p < 0,001$). Hasil ini didukung oleh uji non-parametrik Kruskal-Wallis sebagai pembanding, yang juga menunjukkan hasil signifikan untuk persepsi ($H = 193,18$; $p < 0,001$) maupun kepuasan ($H = 146,75$; $p < 0,001$), sebagaimana disajikan pada Tabel 5.5.

Selain nilai signifikansi, besarnya perbedaan juga dinilai menggunakan *effect size eta squared* (η^2), mengikuti klasifikasi Cohen (1988) yaitu $\eta^2 \geq 0,14$ tergolong besar, $0,06-0,13$ tergolong sedang, dan $0,01-0,05$ tergolong kecil. Hasil perhitungan menunjukkan η^2 sebesar 0,640 untuk variabel persepsi dan 0,498 untuk variabel kepuasan, yang keduanya tergolong effect size besar. Nilai ini mengindikasikan bahwa variasi program studi menjelaskan proporsi yang cukup besar dari total variasi skor persepsi (64,0%) dan kepuasan (49,8%) mahasiswa, sehingga perbedaan antarprogram studi tidak hanya signifikan secara statistik tetapi juga bermakna secara praktis.

Variabel	F (ANOVA)	df	p (ANOVA)	η^2 (eta squared)	Kategori Effect Size	H (K-W)	p (K-W)
Persepsi (IEPS)	31,93	16; 287	$< 0,001$	0,640	Besar	193,18	$< 0,001$
Kepuasan	17,79	16; 287	$< 0,001$	0,498	Besar	146,75	$< 0,001$

Tabel 5.5 Hasil Uji One-Way ANOVA, Kruskal-Wallis, dan Effect Size (Eta Squared)

Uji lanjut (post-hoc Tukey HSD) menunjukkan bahwa dari 136 pasangan program studi yang dibandingkan, 74 pasangan (54,4%) berbeda signifikan pada variabel persepsi dan 68 pasangan (50,0%) berbeda signifikan pada variabel kepuasan ($\alpha = 0,05$). Program studi dengan rata-rata persepsi tertinggi (D-III Keperawatan Trenggalek) berbeda signifikan dengan program studi berpersepsi terendah (D-III Teknologi Bank Darah), demikian pula

pada variabel kepuasan antara D-III Asuransi Kesehatan dan STr Promosi Kesehatan. Delapan pasangan dengan selisih rata-rata (mean difference) terbesar dan signifikan untuk masing-masing variabel disajikan pada Tabel 5.7 dan Tabel 5.8; rincian lengkap seluruh 136 pasangan uji Tukey HSD dan uji Dunn (sebagai pembandingan non-parametrik) disajikan pada file hasil olahan data (Hasil_Analisis_Persepsi_Kepuasan_IPE_PKKB.xlsx) yang menyertai laporan ini.

Program Studi A	Program Studi B	Selisih Mean (A-B)	p-adj
D-III Keperawatan Trenggalek	D-III Teknologi Bank Darah	-13,70	< 0,001
D-III Keperawatan Blitar	D-III Keperawatan Trenggalek	12,57	< 0,001
D-III Keperawatan Trenggalek	STr Keperawatan Malang	-12,54	< 0,001
D-III Teknologi Bank Darah	STr Gizi dan Dietetika	11,75	< 0,001
D-III Keperawatan Ponorogo	D-III Teknologi Bank Darah	-10,81	< 0,001
D-III Keperawatan Blitar	STr Gizi dan Dietetika	10,62	< 0,001
STr Gizi dan Dietetika	STr Keperawatan Malang	-10,59	< 0,001
D-III Analisis Farmasi dan Makanan	D-III Teknologi Bank Darah	-10,50	< 0,001

Tabel 5.7 Delapan Pasangan Program Studi dengan Selisih Persepsi Terbesar dan Signifikan (Tukey HSD)

Program Studi A	Program Studi B	Selisih Mean (A-B)	p-adj
D-III Asuransi Kesehatan	STr Promosi Kesehatan	-16,29	< 0,001
D-III Asuransi Kesehatan	D-III Keperawatan Malang	-15,67	< 0,001
D-III Asuransi Kesehatan	STr Gizi dan Dietetika	-14,16	< 0,001
D-III Asuransi Kesehatan	D-III Keperawatan Blitar	-13,03	< 0,001
D-III Asuransi Kesehatan	STr Kebidanan Jember	-12,60	< 0,001
D-III Asuransi Kesehatan	D-III Teknologi Bank Darah	-12,02	< 0,001
STr Keperawatan Malang	STr Promosi Kesehatan	-11,54	< 0,001
D-III Analisis Farmasi dan Makanan	STr Promosi Kesehatan	-11,44	< 0,001

Tabel 5.8 Delapan Pasangan Program Studi dengan Selisih Kepuasan Terbesar dan Signifikan (Tukey HSD)

Catatan: Nilai selisih mean (A-B) negatif berarti rata-rata Program Studi B lebih tinggi daripada Program Studi A; seluruh p-adj pada kedua tabel berada di bawah 0,001 sehingga seluruh pasangan yang ditampilkan berbeda signifikan ($\alpha = 0,05$).

5.1.6 Perbandingan Berdasarkan Jenjang Pendidikan (D-III dan Sarjana Terapan)

Selain perbandingan antarprogram studi, dilakukan pula analisis tambahan untuk membandingkan persepsi dan kepuasan mahasiswa berdasarkan jenjang pendidikan, yaitu

D-III ($n = 174$) dan Sarjana Terapan/STr ($n = 130$), menggunakan uji t independen (independent samples t -test). Hasil pada Tabel 5.9 menunjukkan bahwa rata-rata persepsi mahasiswa D-III (84,81%) dan STr (84,98%) relatif setara ($t = -0,29$; $p = 0,769$), demikian pula rata-rata kepuasan mahasiswa D-III (80,62%) dan STr (79,78%) tidak berbeda signifikan ($t = 1,26$; $p = 0,209$). Temuan ini mengindikasikan bahwa jenjang pendidikan (D-III maupun STr) tidak menjadi faktor pembeda yang bermakna terhadap persepsi maupun kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB, sehingga variasi yang signifikan justru ditentukan oleh program studi/rumpun keilmuan (Tabel 5.5), bukan oleh jenjang pendidikannya.

Jenjang	N	Mean Persepsi (%)	SD Persepsi	Mean Kepuasan (%)	SD Kepuasan	t (Persepsi)	t (Kepuasan)
D-III	174	84,81	5,10	80,62	5,96	-0,29 $p = 0,769$	1,26 $p = 0,209$
STr	130	84,98	4,71	79,78	5,49		

Tabel 5.9 Perbandingan Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa Berdasarkan Jenjang Pendidikan

5.2 Pembahasan

5.2.1 Persepsi dan Kepuasan Mahasiswa secara Umum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum mahasiswa memiliki persepsi yang sangat baik terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB, dengan mayoritas responden (80,26%) berada pada kategori Sangat Baik. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Fitri, Budiono, dan Hardiyanto (2021) yang juga menemukan bahwa sebagian besar mahasiswa (93,3%) memiliki persepsi baik terhadap pelaksanaan IPE, maupun dengan Utami, Satibi, Kristina, dan Prabandari (2022) yang menemukan persepsi baik pada seluruh jurusan yang diteliti (rentang 83,61%–86,73%). Tingginya persepsi ini sejalan dengan pandangan Barr (2002) dan World Health Organization (2010) bahwa pengalaman belajar bersama secara interaktif antar profesi cenderung meningkatkan penghargaan mahasiswa terhadap peran dan kontribusi profesi lain, sekaligus memperkuat kesadaran akan pentingnya kolaborasi dalam pelayanan kesehatan.

Tingkat kepuasan mahasiswa yang juga tinggi (80,26% pada kategori Baik–Sangat Baik) sejalan dengan prinsip pada model evaluasi Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2006), yang menempatkan reaksi positif peserta sebagai fondasi penting bagi keberhasilan pembelajaran pada level berikutnya (*learning, behavior, dan results*). Reaksi yang positif terhadap

kejelasan tujuan kegiatan, relevansi materi, kualitas fasilitator, dan kenyamanan lingkungan belajar mengindikasikan bahwa kondisi pembelajaran pada Simulasi IPE PKKKB cukup kondusif untuk mendukung tercapainya perubahan pengetahuan dan sikap kolaboratif pada tahap evaluasi berikutnya.

Perlu dicermati bahwa konsentrasi skor pada dua kategori teratas tanpa sebaran pada kategori menengah ke bawah (*ceiling effect*, lihat Gambar 5.1 dan 5.2) merupakan pola yang umum dijumpai pada evaluasi *self-report* yang dilaksanakan segera setelah suatu kegiatan pembelajaran berlangsung. Pola ini perlu menjadi perhatian metodologis pada pelaksanaan penelitian berikutnya, misalnya dengan mempertimbangkan jeda waktu pengisian kuesioner, kombinasi dengan data observasional atau penilaian fasilitator, agar diperoleh gambaran yang lebih variatif dan tidak semata bergantung pada penilaian subjektif segera pasca kegiatan.

5.2.2 Perbedaan Persepsi dan Kepuasan Antarprogram Studi

Ditemukannya perbedaan persepsi dan kepuasan yang signifikan antar program studi (dengan *effect size* besar pada kedua variabel) memperkuat temuan Fitri, Budiono, dan Hardiyanto (2021) serta Utami, Satibi, Kristina, dan Prabandari (2022), yang juga melaporkan variasi skor IEPS antarjurusan meskipun secara umum berada pada kategori baik. Kondisi ini berbeda dengan temuan Fuadah, Hapsara, dan Sedyowinarso (2014) yang tidak menemukan perbedaan bermakna antarprogram studi pada aspek kesiapan berkolaborasi dalam konteks simulasi perawatan antenatal. Perbedaan hasil ini diduga berkaitan dengan karakteristik simulasi berbasis skenario krisis kesehatan bencana pada kegiatan PKKKB, yang jauh lebih kompleks dan melibatkan lebih banyak profesi dengan peran yang sangat beragam dibandingkan simulasi perawatan antenatal yang umumnya hanya melibatkan profesi kebidanan, keperawatan, dan gizi.

Temuan bahwa program studi dengan peran yang secara eksplisit dan sentral dalam penanganan langsung korban/pasien pada skenario bencana (Tabel 5.6) cenderung memiliki persepsi yang lebih tinggi, sementara program studi dengan peran yang lebih bersifat pendukung teknis di belakang layar cenderung memiliki persepsi yang lebih rendah, sejalan dengan konsep kejelasan peran (*role clarity*) dalam pendidikan interprofesi. Squires, Judd, Ryall, van Diggele, Britt, dan Irwin (2025) dalam scoping review terhadap 22 studi menyimpulkan bahwa kejelasan peran profesi sebelum simulasi dimulai merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan simulasi interprofesi dalam membentuk identitas profesional

mahasiswa, dan bahwa kurangnya kejelasan peran serta ketimpangan keterlibatan antar profesi dapat menghambat perkembangan tersebut. Demikian pula, Ciani, Grimaldi, Macalintal, dan Orner (2023) menemukan bahwa setelah stratifikasi berdasarkan program studi, perbedaan peningkatan skor IEPS antarprofesi tetap ditemukan signifikan, mengindikasikan bahwa dampak IPE terhadap persepsi mahasiswa tidak seragam antarprofesi dan sangat bergantung pada bagaimana peran masing-masing profesi dirancang dan ditonjolkan dalam skenario.

Pola serupa juga tampak pada variabel kepuasan, dengan program studi seperti STr Promosi Kesehatan memiliki rata-rata kepuasan terendah (73,58%). Hal ini kemungkinan berkaitan dengan sejauh mana mahasiswa merasakan relevansi tugas dan kesempatan berpartisipasi aktif dalam simulasi dua aspek yang menjadi bagian dari kuesioner kepuasan berbasis model Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2006). Program studi yang perannya kurang menonjol atau kurang terintegrasi erat dengan alur utama skenario krisis berpotensi merasakan tingkat keterlibatan yang lebih rendah, sehingga memengaruhi penilaian mereka terhadap kepuasan keseluruhan.

Menariknya, perbedaan yang signifikan pada level program studi (Tabel 5.5) tidak ditemukan ketika mahasiswa dikelompokkan hanya berdasarkan jenjang pendidikan D-III maupun STr (Tabel 5.9). Hal ini mengindikasikan bahwa yang membedakan persepsi dan kepuasan mahasiswa terhadap simulasi interprofesi bukanlah jenjang akademiknya, melainkan rumpun keilmuan atau bidang praktik profesinya. Temuan ini memperkuat argumen bahwa desain peran dalam simulasi interprofesi sebaiknya disusun berdasarkan analisis kompetensi dan lingkup praktik tiap profesi, bukan berdasarkan jenjang pendidikan mahasiswa yang terlibat.

5.2.3 Implikasi terhadap Desain Simulasi IPE Berikutnya

Perbedaan yang konsisten antara program studi dengan persepsi/kepuasan tinggi dan rendah memberikan implikasi praktis bagi penyempurnaan desain Simulasi IPE PKKB pada pelaksanaan berikutnya. Poore, Cullen, dan Schaar (2014) menekankan bahwa efektivitas simulasi interprofesi sangat ditentukan oleh sejauh mana skenario dirancang agar setiap profesi memperoleh pengalaman konkret (*concrete experience*) yang relevan dengan kompetensinya, sebagai titik awal siklus belajar pengalaman Kolb. Sejalan dengan hal tersebut, Squires dkk. (2025) merekomendasikan beberapa elemen desain kunci, yaitu memastikan setiap profesi memahami peran dan lingkup praktiknya sebelum simulasi

dimulai, menyusun skenario yang inklusif terhadap seluruh profesi yang terlibat, menyediakan waktu persiapan dan sesi debriefing yang memadai, serta secara eksplisit mengelola stereotip dan hierarki antarprofesi yang berpotensi muncul selama simulasi.

Berdasarkan prinsip tersebut, sejumlah langkah dapat dipertimbangkan untuk penyempurnaan Simulasi IPE PKKB berikutnya, antara lain: (1) memperjelas dan memperkuat keterlibatan peran program studi yang berada pada tingkatan persepsi/kepuasan rendah (Tabel 5.6) dalam alur utama skenario krisis, alih-alih menempatkannya semata sebagai fungsi pendukung; (2) menyediakan briefing peran (role briefing) yang lebih rinci bagi tiap profesi sebelum simulasi dimulai; (3) memperkuat sesi debriefing lintas profesi untuk membahas secara eksplisit kontribusi setiap profesi dalam skenario yang baru saja dijalani; dan (4) mempertimbangkan rotasi atau variasi skenario pada pelaksanaan mendatang agar seluruh profesi memperoleh kesempatan berperan sentral secara bergantian.

5.2.4 Kontribusi terhadap Penguatan Kurikulum IPE

Temuan penelitian ini turut memberikan kontribusi bagi penguatan integrasi kurikulum IPE di Poltekkes Kemenkes Malang secara lebih luas. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Guraya dan Barr (2018) menyimpulkan bahwa program IPE secara konsisten memberikan dampak positif terhadap sikap, pengetahuan, dan keterampilan kolaboratif mahasiswa kesehatan, namun besarnya efek tersebut bervariasi bergantung pada metode dan konteks penerapannya. Variasi persepsi dan kepuasan antarprogram studi yang ditemukan pada penelitian ini memperkuat simpulan tersebut, sekaligus menegaskan bahwa keberhasilan IPE berbasis simulasi tidak dapat dievaluasi secara seragam untuk seluruh profesi, melainkan perlu ditelaah pada level program studi agar strategi penguatan yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing profesi.

Sejalan dengan kerangka *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice* (World Health Organization, 2010), pengelolaan Simulasi IPE PKKB sebagai wahana pembentukan tenaga kesehatan yang collaborative practice-ready perlu terus disempurnakan melalui siklus evaluasi berkelanjutan mengumpulkan data persepsi dan kepuasan pada tiap pelaksanaan, mengidentifikasi program studi yang memerlukan penguatan peran, kemudian menerapkan perbaikan desain pada pelaksanaan berikutnya. Pendekatan siklus evaluatif ini konsisten dengan prinsip experiential learning

Kolb yang mendasari rancangan simulasi IPE (Poore, Cullen, & Schaar, 2014), di mana refleksi terhadap pengalaman (dalam hal ini, refleksi institusional terhadap hasil evaluasi persepsi dan kepuasan mahasiswa) menjadi dasar penyempurnaan desain pembelajaran pada siklus berikutnya.

5.2.5 Keterkaitan Temuan dengan Rumusan Masalah Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah yang diajukan pada Bab 1, hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut. Pertama, terkait dengan pertanyaan mengenai bagaimana persepsi mahasiswa lintas program studi terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB, hasil menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa secara umum berada pada kategori Sangat Baik (rata-rata 84,89%), meskipun dengan variasi yang cukup besar antarprogram studi. Kedua, terkait dengan tingkat kepuasan mahasiswa, hasil menunjukkan tingkat kepuasan yang juga tinggi (rata-rata 80,26%, kategori Baik–Sangat Baik), dengan pola variasi antarprogram studi yang sejalan dengan pola variasi pada persepsi. Ketiga, terkait dengan ada tidaknya perbedaan persepsi dan kepuasan antarprogram studi, hasil uji One-Way ANOVA dan Kruskal-Wallis secara konsisten menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan effect size besar, sehingga dapat disimpulkan bahwa program studi merupakan faktor yang berkontribusi secara bermakna terhadap variasi persepsi dan kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan simulasi IPE berbasis skenario krisis kesehatan bencana.

5.2.6 Keterbatasan

Beberapa keterbatasan perlu dikemukakan. Pertama, desain cross-sectional dengan pengukuran pada satu titik waktu (segera pascasimulasi) tidak dapat menggambarkan perubahan persepsi dan kepuasan dari waktu ke waktu maupun efek jangka panjang terhadap kompetensi kolaboratif mahasiswa. Kedua, seluruh data dikumpulkan melalui kuesioner self-report, yang berpotensi dipengaruhi oleh bias keinginan sosial (social desirability bias) dan kecenderungan menjawab secara positif segera setelah mengikuti suatu kegiatan.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, beberapa hal dapat dipertimbangkan untuk penelitian lanjutan menggunakan data lapangan yang sesungguhnya. Pertama, pengambilan data sebaiknya turut mempertimbangkan desain pra-pasca (*pre-post*) apabila memungkinkan, untuk membedakan persepsi dan kepuasan sebelum dan sesudah simulasi, sehingga dapat diketahui besarnya perubahan yang benar-benar disumbangkan oleh kegiatan simulasi itu sendiri. Kedua, triangulasi data self-report dengan data observasional

(misalnya lembar penilaian fasilitator terhadap kinerja tim lintas profesi) akan memperkuat validitas kesimpulan mengenai efektivitas simulasi. Ketiga, mengingat ditemukannya variasi persepsi dan kepuasan yang signifikan antarprogram studi pada data simulasi ini, penelitian lanjutan dengan data riil perlu secara khusus menelaah pengalaman mahasiswa dari program studi yang berpotensi berperan kurang sentral dalam skenario, misalnya melalui wawancara atau diskusi kelompok terarah (focus group discussion), untuk menggali secara mendalam faktor yang memengaruhi persepsi dan kepuasan mereka.

5.3 Luaran yang Dicapai

Luaran yang dicapai dari penelitian ini meliputi: (1) laporan akhir penelitian yang memuat hasil analisis persepsi dan kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB, lengkap dengan visualisasi data; (2) draf artikel ilmiah yang direncanakan untuk dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi di bidang pendidikan kesehatan; dan (3) instrumen serta struktur pengolahan data (dataset, lembar kerja analisis, dan template visualisasi) yang siap digunakan kembali pada pengambilan data lapangan yang sesungguhnya maupun pada pelaksanaan Simulasi IPE PKKB periode berikutnya. Rincian luaran disajikan pada Tabel 5.10.

No.	Jenis Luaran	Keterangan	Status
1.	Laporan Akhir Penelitian	Memuat hasil analisis persepsi dan kepuasan mahasiswa beserta visualisasi data	Selesai
2.	Draf Artikel Ilmiah	Direncanakan untuk dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi bidang pendidikan kesehatan	Dalam proses
3.	Dataset dan Lembar Kerja Analisis	Struktur pengolahan data (deskriptif, uji asumsi, uji beda, post-hoc) siap digunakan ulang pada data lapangan riil	Selesai
4.	Template Visualisasi Data	Kerangka pembuatan grafik (bar chart, diagram donat, histogram, diagram sebar) untuk pelaporan periode berikutnya	Selesai

Tabel 5.10 Rincian Luaran yang Dicapai

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada Bab 5, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Persepsi mahasiswa lintas program studi terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB secara umum berada pada kategori Sangat Baik, dengan rata-rata skor 84,89% dan 80,26% responden berada pada kategori Sangat Baik.
2. Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan Simulasi IPE PKKB berada pada kategori Baik menuju Sangat Baik, dengan rata-rata skor 80,26%, terbagi hampir merata antara kategori Baik (52,63%) dan Sangat Baik (47,37%).
3. Terdapat perbedaan persepsi dan kepuasan mahasiswa yang signifikan secara statistik antarprogram studi ($p < 0,001$ pada uji *One-Way ANOVA* maupun Kruskal-Wallis), dengan besar pengaruh (effect size) tergolong besar pada kedua variabel ($\eta^2 = 0,640$ untuk persepsi; $\eta^2 = 0,498$ untuk kepuasan). Program studi dengan peran yang lebih sentral dan jelas dalam skenario krisis kesehatan bencana cenderung memiliki persepsi dan kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan program studi dengan peran yang lebih bersifat penunjang teknis.
4. Tidak ditemukan perbedaan persepsi maupun kepuasan yang signifikan antara mahasiswa jenjang D-III dan Sarjana Terapan (STr), yang menunjukkan bahwa variasi persepsi dan kepuasan lebih ditentukan oleh program studi/rumpun keilmuan dibandingkan oleh jenjang pendidikan.
5. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Simulasi IPE PKKB telah memberikan pengalaman belajar kolaboratif lintas profesi yang dinilai baik oleh mahasiswa, namun masih terdapat ruang penyempurnaan desain peran dan skenario pada program studi tertentu agar manfaat simulasi dapat dirasakan lebih merata oleh seluruh profesi yang terlibat.

7.2 Saran

1. Bagi institusi (Poltekkes Kemenkes Malang), disarankan untuk menjadikan hasil evaluasi persepsi dan kepuasan mahasiswa sebagai dasar rutin dalam penyempurnaan desain Simulasi IPE PKKB pada setiap periode pelaksanaan, khususnya dengan memberi perhatian khusus pada program studi yang menunjukkan persepsi dan/atau kepuasan relatif lebih rendah.
2. Bagi pengelola dan fasilitator kegiatan, disarankan untuk memperkuat kejelasan peran (role briefing) setiap profesi sebelum simulasi dimulai, menyusun skenario yang inklusif terhadap seluruh profesi yang terlibat, serta memperkuat sesi debriefing lintas profesi untuk membahas kontribusi setiap profesi secara eksplisit.
3. Bagi program studi, khususnya yang berada pada tingkatan persepsi dan kepuasan yang lebih rendah, disarankan untuk berkoordinasi dengan panitia pelaksana agar peran profesinya dapat diintegrasikan lebih erat ke dalam alur utama skenario krisis kesehatan bencana, tidak semata sebagai fungsi pendukung.
4. Bagi mahasiswa, hasil simulasi ini diharapkan dapat menjadi bahan refleksi untuk terus meningkatkan kesiapan dan keterbukaan dalam bekerja sama lintas profesi, mengingat kompetensi kolaboratif merupakan salah satu kompetensi penting yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan di dunia kerja.
5. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk: (1) mengulang analisis pada bab ini menggunakan data lapangan yang sesungguhnya, mengikuti struktur pengolahan data dan visualisasi yang telah disiapkan; (2) mempertimbangkan desain pra-pasca (pre-post) untuk mengukur perubahan persepsi dan kepuasan secara lebih valid; (3) melengkapi data self-report dengan data observasional maupun wawancara/FGD, khususnya pada program studi dengan persepsi dan kepuasan yang lebih rendah, guna menggali secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhinya; dan (4) mengembangkan penelitian ini pada topik lanjutan, seperti pengaruh Simulasi IPE PKKB terhadap kompetensi kolaboratif atau kesiapan praktik interprofesi mahasiswa secara lebih jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Barr, H. (2002). *Interprofessional education: Today, yesterday and tomorrow*. London: Learning and Teaching Support Network Centre for Health Sciences and Practice.
- Ciani, G. J., Grimaldi, G., Macalintal, M., & Orner, D. (2023). The impact of interprofessional education on health profession students' professional identity. *Education Sciences*, 13(5), 494. <https://doi.org/10.3390/educsci13050494>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Fitri, N. L., Budiono, D. I., & Hardiyanto, G. (2021). Persepsi mahasiswa terhadap interprofessional education. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), 249–257. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.249-257>
- Fuadah, D. Z., Hapsara, S., & Sedyowinarso, M. (2014). Kesiapan mahasiswa untuk belajar kerjasama interprofesi dalam perawatan antenatal. *Jurnal Ners*, 9(2), 226–235.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler Publishers.
- Poore, J. A., Cullen, D. L., & Schaar, G. L. (2014). Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(5), e241–e247. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.01.004>
- Squires, K., Judd, B., Ryall, T., van Diggele, C., Britt, K., & Irwin, P. (2025). The impact of interprofessional simulation-based experiences in fostering the development of health professional students' professional identity: A scoping review. *Nurse Education Today*, 153, 1–12.
- Utami, V. V. F. R., Satibi, S., Kristina, S. A., & Prabandari, Y. S. (2022). Persepsi mahasiswa farmasi, keperawatan, kesehatan masyarakat, gizi dan pendidikan jasmani terhadap Interprofessional Education (IPE). *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(1), 32–40. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v14i1.12>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* (WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.

- Barr, H. (2002). *Interprofessional education: Today, yesterday and tomorrow*. London: Learning and Teaching Support Network Centre for Health Sciences and Practice.
- Fitri, N. L., Budiono, D. I., & Hardiyanto, G. (2021). Persepsi mahasiswa terhadap interprofessional education. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), 249–257. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.249-257>
- Fuadah, D. Z., Hapsara, S., & Sedyowinarso, M. (2014). Kesiapan mahasiswa untuk belajar kerjasama interprofesi dalam perawatan antenatal. *Jurnal Ners*, 9(2), 226–235.
- 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>
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler Publishers.
- Luecht, R. M., Madsen, M. K., Taugher, M. P., & Petterson, B. J. (1990). Assessing professional perceptions: Design and validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *Journal of Allied Health*, 19(2), 181–191.
- Poore, J. A., Cullen, D. L., & Schaar, G. L. (2014). Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(5), e241–e247. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.01.004>
- Sedyowinarso, M., Fauziah, F. A., Aryakhiyati, N., Julica, M. P., Munira, L., Sulistyowati, E., Masriati, F. N., Olam, S. J., Dini, C., Afifah, M., Meisudi, R., & Pisceas, S. (2011). Persepsi dan kesiapan mahasiswa & dosen profesi kesehatan terhadap model pembelajaran pendidikan interprofesi: Kajian nasional mahasiswa ilmu kesehatan Indonesia. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Proyek HPEQ.
- Utami, V. V. F. R., Satibi, S., Kristina, S. A., & Prabandari, Y. S. (2022). Persepsi mahasiswa farmasi, keperawatan, kesehatan masyarakat, gizi dan pendidikan jasmani terhadap Interprofessional Education (IPE). *Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(1), 32–40. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v14i1.12>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* (WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler Publishers.
- Luecht, R. M., Madsen, M. K., Taugher, M. P., & Petterson, B. J. (1990). Assessing professional perceptions: Design and validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *Journal of Allied Health*, 19(2), 181–191.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Lampiran 1. Data Sampel

No	Program_Studi	Jenjang	Populasi (N)	Sampel (n)	Proporsi Sampel (%)
1	D-III Gizi	D-III	75	18	6
2	D-III Keperawatan Malang	D-III	67	16	5
3	D-III Keperawatan Ponorogo	D-III	64	15	5
4	D-III Keperawatan Blitar	D-III	80	19	6
5	D-III Keperawatan Trenggalek	D-III	62	15	5
6	D-III Kebidanan Malang	D-III	77	19	6
7	STr Kebidanan Kediri	STr	85	21	7
8	STr Gizi dan Dietetika	STr	58	14	5
9	STr Keperawatan Malang	STr	89	22	7
10	STr Kebidanan Malang	STr	78	19	6
11	STr Kebidanan Jember	STr	84	20	7
12	D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	D-III	79	19	6
13	D-III Asuransi Kesehatan	D-III	57	14	5
14	D-III Analisis Farmasi dan Makanan	D-III	71	17	6
15	D-III Teknologi Bank Darah	D-III	91	22	7
16	STr Promosi Kesehatan	STr	71	17	6
17	STr Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	STr	71	17	6
Total			1259	304	100

Lampiran 2. Hasil Statistik Deskriptif

Statistik Deskriptif Keseluruhan (N = 304)					
Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Total_IEPS	304	76,40	4,44	64,00	87,00
Persentase_IEPS	304	84,89	4,93	71,11	96,67
Total_KEP	304	44,14	3,17	35,00	53,00
Persentase_KEP	304	80,26	5,77	63,64	96,36
Distribusi Kategori Persepsi (IEPS)					
Kategori	Frekuensi	Persentase (%)			
Sangat Baik	244	80,26			
Baik	60	19,74			
Distribusi Kategori Kepuasan					
Kategori	Frekuensi	Persentase (%)			
Baik	160	52,63			
Sangat Baik	144	47,37			

Lampiran 3. Hasil Statistik Deskriptif Presepsi dan Kepuasan

Statistik Deskriptif Persepsi (IEPS, dalam %) per Program Studi

Program_Studi	N	Mean	SD	Min	Max
D-III Gizi	18	86,05	3,39	77,78	91,11
D-III Keperawatan Malang	16	86,11	2,87	82,22	93,33
D-III Keperawatan Ponorogo	15	88,74	2,37	84,44	92,22
D-III Keperawatan Blitar	19	79,06	3,89	71,11	84,44
D-III Keperawatan Trenggalek	15	91,63	2,94	85,56	96,67
D-III Kebidanan Malang	19	82,51	1,92	80,00	86,67
STr Kebidanan Kediri	21	87,78	3,14	82,22	93,33
STr Gizi dan Dietetika	14	89,68	2,28	86,67	94,44
STr Keperawatan Malang	22	79,09	3,14	73,33	84,44
STr Kebidanan Malang	19	86,61	3,34	80,00	93,33
STr Kebidanan Jember	20	84,56	3,01	80,00	88,89
D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	19	87,43	2,49	81,11	91,11
D-III Asuransi Kesehatan	14	84,05	3,76	77,78	91,11
D-III Analisis Farmasi dan Makanan	17	88,43	2,91	83,33	93,33
D-III Teknologi Bank Darah	22	77,93	2,23	74,44	82,22
STr Promosi Kesehatan	17	87,45	2,63	83,33	92,22
STr Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	17	81,50	4,34	72,22	91,11

Statistik Deskriptif Kepuasan (dalam %) per Program Studi

Program_Studi	N	Mean	SD	Min	Max
D-III Gizi	18	79,60	3,56	72,73	85,45
D-III Keperawatan Malang	16	74,20	3,88	69,09	81,82
D-III Keperawatan Ponorogo	15	84,85	4,22	76,36	92,73
D-III Keperawatan Blitar	19	76,84	4,24	70,91	85,45
D-III Keperawatan Trenggalek	15	82,79	3,76	78,18	89,09
D-III Kebidanan Malang	19	79,62	4,44	70,91	89,09
STr Kebidanan Kediri	21	82,34	3,55	76,36	89,09
STr Gizi dan Dietetika	14	75,71	4,97	63,64	83,64
STr Keperawatan Malang	22	85,12	4,88	76,36	94,55
STr Kebidanan Malang	19	79,33	3,70	72,73	85,45
STr Kebidanan Jember	20	77,27	4,51	67,27	85,45
D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	19	79,14	5,30	67,27	85,45
D-III Asuransi Kesehatan	14	89,87	3,40	83,64	96,36
D-III Analisis Farmasi dan Makanan	17	85,03	4,19	80,00	92,73
D-III Teknologi Bank Darah	22	77,85	5,34	69,09	87,27
STr Promosi Kesehatan	17	73,58	2,66	69,09	78,18
STr Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	17	82,67	2,95	76,36	87,27

Lampiran 4. Hasil Statistik Uji Normalitas dan Homogenitas

Uji Normalitas (Shapiro-Wilk) per Program Studi					
<i>p > 0,05 menunjukkan data berdistribusi normal</i>					
Program_Studi	N	Shapiro_W_IEPS	p_IEPS	Shapiro_W_KEP	p_KEP
D-III Gizi	18	0,9280	0,1793	0,9031	0,0852
D-III Keperawatan Malang	16	0,9199	0,1682	0,9334	0,2757
D-III Keperawatan Ponorogo	15	0,9616	0,7196	0,9313	0,2858
D-III Keperawatan Blitar	19	0,9484	0,3718	0,9214	0,1199
D-III Keperawatan Trenggalek	15	0,9852	0,9933	0,8891	0,0850
D-III Kebidanan Malang	19	0,9326	0,1930	0,9784	0,9221
STr Kebidanan Kediri	21	0,9653	0,6286	0,9481	0,3135
STr Gizi dan Dietetika	14	0,9397	0,4140	0,9503	0,5657
STr Keperawatan Malang	22	0,9642	0,5792	0,9285	0,1141
STr Kebidanan Malang	19	0,9868	0,9919	0,9461	0,3380
STr Kebidanan Jember	20	0,9265	0,1321	0,9742	0,8394
D-III Rekam Medis dan Informasi	19	0,9327	0,1940	0,9069	0,0849
D-III Asuransi Kesehatan	14	0,9691	0,8648	0,9745	0,9304
D-III Analisis Farmasi dan Makanan	17	0,9691	0,8020	0,9221	0,1604
D-III Teknologi Bank Darah	22	0,9216	0,0820	0,9137	0,0564
STr Promosi Kesehatan	17	0,9078	0,0918	0,9213	0,1552
STr Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	17	0,9762	0,9149	0,9364	0,2778
Uji Homogenitas Varians (Levene's Test)					
<i>p > 0,05 menunjukkan varians antarkelompok homogen</i>					
Variabel	Levene_Statistic	p_value			
Persentase_IEPS	1,1984	0,2682			
Persentase_KEP	1,1284	0,3279			

Lampiran 4. Hasil Statistik Uji Beda

Uji Perbedaan Antarprogram Studi: One-Way ANOVA dan Kruskal-Wallis

Asumsi normalitas & homogenitas terpenuhi -> ANOVA digunakan sebagai uji utama; Kruskal-Wallis sebagai pembanding

Variabel	F_ANOVA	df1	df2	p_ANOVA	H_KruskalWallis	p_KruskalWallis
Persentase_IEPS	31,927	16	287	0,000000	193,177	0,000000
Persentase_KEP	17,793	16	287	0,000000	146,754	0,000000
Interpretasi: $p < 0,05$ pada kedua uji (ANOVA dan Kruskal-Wallis) untuk variabel Persepsi (IEPS) maupun Kepuasan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antarprogram studi.						