

## KUALITAS HIDUP PASIEN *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE) RAWAT JALAN DI ASRI MEDICAL CENTER (AMC) YOGYAKARTA

### THE LIFE QUALITY OF *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE) OUTPATIENTS AT ASRI MEDICAL CENTER (AMC) YOGYAKARTA

Dwi Wahyuni<sup>1)</sup>, Salmah Orbayinah<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Dwiarly8@gmail.com

---

#### INTISARI

*Interprofessional Education* (IPE) adalah proses pembelajaran kolaborasi dua atau lebih mahasiswa profesi kesehatan yang berbeda dengan tujuan untuk meningkatkan kolaborasi *interprofessional* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Proses pembelajaran IPE di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dilaksanakan di Asri Medical Center (AMC). Proses pembelajaran ini akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal terhadap pasien terutama pasien rawat jalan dengan beberapa jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang optimal akan memberikan kualitas hidup yang tinggi untuk pasien. Kualitas Hidup adalah kondisi seseorang yang dilihat dari keadaan psikologis, kesejahteraan emosional, kesehatan fisik dan mental, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan hal-hal yang ingin dilakukan sehari-hari.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien IPE rawat jalan Di Asri Medical Center (AMC) Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Sebanyak 10 pasien rawat jalan IPE diberikan kuesioner *THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE* (WHOQOL) –BREF dengan 26 pertanyaan meliputi 4 dimensi kualitas hidup. Pengukuran skor awal kualitas hidup dari instrumen penelitian WHOQOL –BREF akan ditransform menjadi skala 0-100 dan dikategorikan menjadi skala kategori kualitas hidup sebagai berikut: 0: kematian; 1-55: rendah; 56-79: sedang; 80-99: tinggi dan 100: sempurna.

Hasil penelitian didapatkan kualitas hidup pasien terhadap proses pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) di AMC adalah tinggi, yaitu dengan rerata  $84,97 \pm 1,53$ . Kualitas hidup pasien berdasarkan 4 dimensi, diurutkan dari yang terbesar yaitu hubungan sosial, kesehatan psikologi, lingkungan dan kesehatan fisik. Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien IPE rawat jalan di AMC tinggi.

**Kata kunci :** *Interprofessional Education*, Kualitas Hidup

## ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) is the collaboration two or more different students health profession to improving interprofessional collaboration with the result of improving quality of patients life. Learning process IPE at University Muhammadiyah Yogyakarta held in Asri Medical Center (AMC). Learning process will be provided patients to especially for outpatients with some disease. The optimality of health care will be provided with a high quality of patients life. A Quality life is the someone condition who have seen from a psychological condition, welfare emotional, physical and mental health, have a physical ability to do the things to do every day.

The research aims to determine the quality of outpatients life IPE Asri Medical Center Yogyakarta. The research is descriptive analysis research with cross sectional approach. The sampling technique using totally sampling technique. There are 10 outpatients IPE be given the questionnaires THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) –BREF with 26 questions comprising 4 dimensions quality of life. The first score measurement from research instrument WHOQOL –BREF will be transform to scale 0-100 and categorized to scale categories quality of life based on 0: mortality; 1-55: low; 56-79: medium; 80-99: high and 100: perfect.

The result of this research available to quality of patients life toward learning process of IPE in AMC is high with an average  $84.97 \pm 1.53$ . The quality of patients life by four dimensions, sorted from biggest there are social relationships, psychological health, environmental and physical health. The conclusion of this result is the quality of outpatients life IPE AMC is high.

**Keywords: Interprofessional Education, Quality of Life**

## PENDAHULUAN

Menurut Donald (2003) kualitas hidup adalah sesuatu yang dideskripsikan untuk mengukur emosional, sosial dan kondisi fisik seseorang serta kemampuan mereka untuk melakukan tugas dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik apabila dapat menikmati potensi-potensi penting dalam hidupnya (Renwick dan Brown, 1995). Kualitas hidup dipakai sebagai alat untuk menilai keberhasilan dari sebuah perawatan atau menyeimbangkan faktor-faktor resiko dan manfaat dari sebuah pengobatan.

Menurut *American College of Clinical Pharmacy* (ACCP, 2009), Kemajuan dalam pelayanan kesehatan telah membuat seorang tenaga kesehatan tidak mungkin bekerja sendirian untuk memberikan pelayanan yang optimal, sehingga perlu diadakannya kolaborasi yang baik antar tenaga kesehatan untuk mewujudkan terapi yang optimal untuk pasien. Oleh karena itu pada tahun 2007,

*World Health Organization* (WHO) mencetuskan salah satu konsep pendidikan yaitu IPE sebagai pendidikan yang terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) telah menerapkan proses pembelajaran IPE sejak tahun 2013, dengan diikuti oleh mahasiswa tahap profesi dari Kedokteran Umum, Kedokteran Gigi, Keperawatan dan mahasiswa strata satu yaitu Farmasi. Menurut Berridge (2010), komunikasi interprofesi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien, karena melalui komunikasi interprofesi yang berjalan efektif, akan menghindarkan tim tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang dapat menyebabkan *medical error*, sehingga perlu adanya kurikulum pembelajaran IPE yang mampu melatih kemampuan mahasiswa dalam sebuah kolaborasi interprofesi. Terjalannya komunikasi yang

baik antar mahasiswa kesehatan yang sedang melakukan proses pembelajaran IPE diharapkan dapat memberi perubahan yang baik terhadap kualitas hidup seorang pasien. Melihat fakta dan penjelasan dari berbagai sumber di atas membuat peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup pasien IPE rawat jalan di AMC Yogyakarta.

## **METODOLOGI**

### **Alat yang Digunakan**

Alat penelitian yang digunakan yaitu berupa kuesioner yang diberikan kepada pasien IPE di AMC. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) –BREF* yang terdiri dari 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan lingkungan. Alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia oleh Dr. Riza Sarasvita dan Dr. Satya Joewana untuk penelitian pada *drug user* namun belum

ada uji psikometrinya (Wardhani, 2006). Selain itu, alat ukur adaptasi ini juga digunakan oleh Wardhani (2006) untuk mengukur kualitas hidup pada dewasa muda lajang. Wardhani juga melakukan uji psikometri terhadap alat ukur ini dan hasilnya adalah bahwa alat ukur ini *valid* dan *reliable* dalam mengukur kualitas hidup.

### **Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan yang terpapar praktik IPE di AMC dan memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan seluruh sampel yang ada dipopulasi.

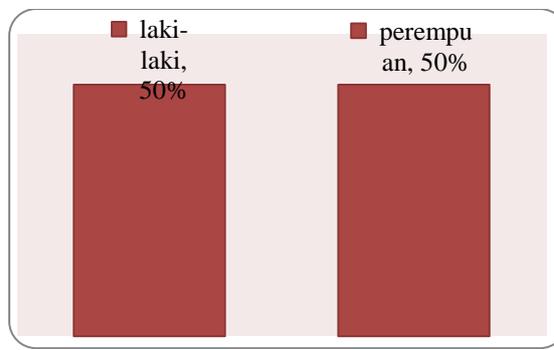
### **Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan adalah pengukuran skor awal kualitas hidup dari instrumen penelitian WHOQOL –BREF akan ditransform menjadi skala 0-100 dan dikategorikan menjadi skala kategori kualitas hidup sebagai berikut: 0: kematian; 1-55: rendah; 56-79: sedang; 80-99: tinggi dan 100: sempurna.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Data pada gambar 1 menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 50%, sedangkan pasien berjenis kelamin laki-laki hanya 50%.



**Gambar 1. Karakteristik Jenis Kelamin Responden**

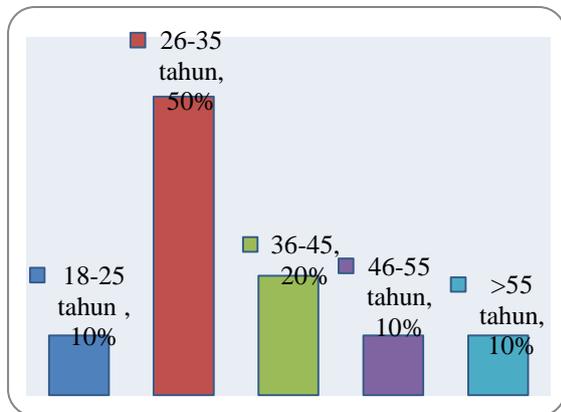
Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa jumlah responden perempuan dan responden laki-laki sama. Moons, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) dalam Nofitri (2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, yang mana kualitas hidup laki-

laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Pada penelitian ini kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin dari 10 responden paling tinggi adalah laki-laki yaitu dengan rata-rata  $85,30 \pm 1,83$  sedangkan untuk perempuan adalah  $84,65 \pm 1,30$ .

### Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Berdasarkan data pada gambar 2, mayoritas usia responden pada penelitian yaitu antara 26 sampai 35 tahun dengan persentase sebesar 50% (5 orang). Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam Nofitri (2009, mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam Nofitri (2009), menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kualitas hidup paling tinggi berdasarkan usia yaitu pada responden yang berusia

>55 tahun dengan rata-rata kualitas hidupnya  $87,50 \pm 10,96$ .

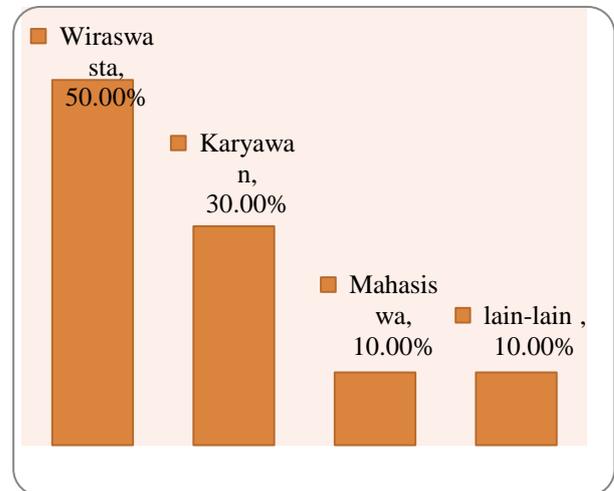


Gambar 2. Karakteristik Usia Responden

### Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan gambar 3 diketahui bahwa responden memiliki pekerjaan yang beragam dan mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai wiraswasta yaitu dengan persentase 50% (5 orang). Budiarto dan Anggraeni (2002) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit, hal ini disebabkan sebgaiannya hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda. Pada penelitian ini responden yang memiliki kualitas hidup paling tinggi

adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai pensiunan (lain-lain) yaitu dengan rata-rata kualitas hidup  $87,50 \pm 10,96$ .

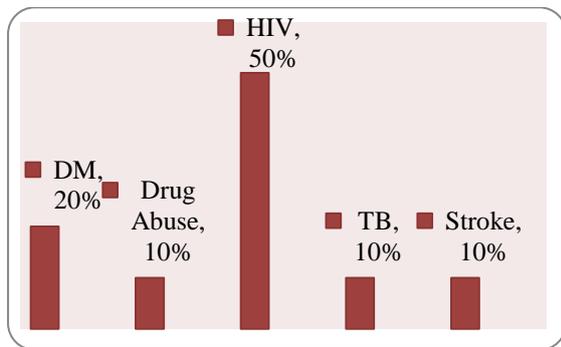


Gambar 3. Karakteristik Jenis Pekerjaan Responden

### Karakteristik Responden berdasarkan Pengobatan

Berdasarkan gambar 4, karakteristik responden berdasarkan pengobatannya diketahui bahwa sebagian responden dalam penelitian ini adalah responden dengan pengobatan HIV yaitu dengan persentase sebesar 50% (5 orang). Pada penelitian ini hasil rata-rata kualitas hidup responden berdasarkan pengobatannya yang paling tinggi adalah responden

dengan pengobatan DM yaitu dengan rata-rata  $86,62 \pm 1,23$ .



**Gambar 4. Karakteristik Pengobatan Responden**

### Analisis Jawaban Responden

Distribusi jawaban responden terhadap peningkatan kualitas hidup pasien pada proses pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) di AMC dapat diketahui melalui tabel 1 di bawah ini :

**Tabel 1.** Rata-rata dan simpang baku kualitas hidup pasien IPE rawat jalan di AMC periode Juni-Desember 2015.

No.	Kategori	Mean
1	Status kualitas hidup	84,97
2	Dimensi kualitas hidup	
	- Kesehatan fisik	81,70
	- Kesehatan psikologi	84,40
	- Hubungan sosial	90,00
	- Lingkungan	83,80

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 10 responden pasien IPE di AMC rata-rata kualitas hidupnya tinggi yaitu  $84,97 \pm 1,53$  dengan demikian, proses IPE di AMC memberi kualitas hidup yang tinggi untuk pasien rawat jalan. Hasil tersebut didapatkan dari perhitungan kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner dari WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 butir pertanyaan.

Menurut WHOQOL group (2004), kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Berikut ini adalah pembahasan hasil kuesioner mengenai keempat dimensi tersebut:

#### 1. Dimensi kesehatan fisik

Kesehatan fisik merupakan kesehatan yang berhubungan dengan keadaan tubuh manusia, dalam hal ini adalah keadaan kesehatan tubuh pasien setelah menjadi pasien rawat jalan pada proses pembelajaran IPE di AMC. Menurut Agustianti (2006), kesejahteraan atau kesehatan fisik adalah kemampuan

organ tubuh untuk berfungsi secara optimal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kesehatan fisik yang baik pada penelitian ini dilihat dari berkurang atau hilangnya rasa sakit yang diderita pasien karena penyakitnya, sehingga pasien tidak mengalami gangguan terhadap aktivitas sehari-hari, tidak mengalami gangguan tidur, dan ketergantungan pasien terhadap terapi medis berkurang atau bahkan tidak lagi menggunakan terapi medis. Pada penelitian ini kesehatan fisik terdapat pada 7 dari 26 pertanyaan yang ada dikuesioner yaitu nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Hasil kesehatan fisik dari 10 pasien berbeda yaitu 9 orang pasien adalah 81 dan satu orang pasien sisanya adalah 88 sehingga didapat rata-rata dari 10 pasien adalah  $81,70 \pm 2,21$  hal ini menunjukkan kesehatan fisik dari responden tersebut adalah tinggi.

## 2. Kesehatan psikologi

Kesehatan psikologi merupakan kesehatan seseorang yang berhubungan dengan psikis atau jiwanya, misalnya kecemasan, depresi, ketakutan atau keadaan tidak menyenangkan seseorang terhadap dirinya sendiri yang disebabkan oleh penyakitnya. Menurut Pieper dan Uden (2006), kesehatan psikologi adalah suatu keadaan yang mana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

Notosoedirjo dan Latipun (2005) mengatakan bahwa terdapat banyak cara dalam mendefinisikan kesehatan mental/kesehatan psikologi (*mental hygiene*) yaitu: (1) karena tidak mengalami gangguan mental, (2) tidak jatuh sakit akibat stressor, (3) sesuai dengan kapasitasnya dan selaras dengan

lingkungannya, dan (4) tumbuh dan berkembang secara positif.

Pada penelitian ini kesehatan psikologi dilihat dari kondisi psikologis responden yang terdapat pada 6 dari 26 pertanyaan kuesioner responden yaitu pada nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Pertanyaan tersebut berhubungan dengan keadaan psikologi responden setelah menjadi pasien pada proses pembelajaran IPE di AMC. Hasil kesehatan fisik dari 10 pasien berbeda yaitu 6 orang pasien adalah 81, 3 orang pasien adalah 88 dan 1 orang pasien adalah 94 sehingga didapat rata-rata dari 10 pasien adalah  $84,40 \pm 4,71$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa keadaan psikologi pasien setelah menjadi pasien IPE adalah tinggi.

### 3. Dimensi hubungan sosial

Hubungan sosial merupakan keadaan yang menggambarkan hubungan seseorang dengan individu lain. Hubungan tersebut misalnya hubungan seks dengan pasangannya dan hubungan dengan orang-orang disekitarnya seperti dukungan atau

bantuan keluarga dalam terapi penyakitnya. Gillin dan Gillin (1954) dalam Soekanto S.(2006) mengartikan interaksi sosial sebagai hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antar individu, antar kelompok-kelompok, maupun antara individu dengan kelompok.

Hasil dimensi hubungan 10 orang responden berbeda, 4 orang responden adalah 81, 4 orang responden adalah 94 dan 2 orang responden adalah 100 sehingga rerata 10 yaitu  $90,00 \pm 8,08$ . Hasil ini dihitung dari jumlah 3 pertanyaan dari 26 pertanyaan kuesioner yaitu nomor 20, 21, dan 22 kemudian dihitung rata-ratanya. Pertanyaan tersebut mencakup seberapa puas pasien terhadap hubungan personal atau sosial, hubungan seksual dan dukungan yang diperoleh pasien selama menjalani terapi di kegiatan IPE AMC. Dari hasil rerata menunjukkan bahwa hubungan sosial responden setelah menjadi pasien IPE di AMC tinggi. Dari keempat

dimensi kualitas hidup, dimensi hubungan sosial mendapat rata-rata paling tinggi.

#### 4. Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan memaparkan mengenai keadaan lingkungan rumah, kesempatan menerima informasi, penjagaan dan keamanan (WHO, 1998). Hal lain yang mengenai dimensi lingkungan yaitu seberapa puas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan saat menjadi pasien praktik IPE di AMC.

Dimensi lingkungan pada kuesioner penelitian ini terdapat dalam 8 dari 26 pertanyaan yaitu nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Hasil untuk dimensi ini juga berbeda tiap responden, 6 orang responden yaitu 81 dan 4 orang responden lagi adalah 88 sehingga rata-rata untuk 10 responden yaitu  $83,80 \pm 3,61$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa dimensi lingkungan pasien setelah menjadi pasien praktik IPE di AMC tinggi.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diberikan kepada 10 responden pasien IPE rawat jalan di AMC, ada

perbedaan rata-rata kualitas hidup pasien. Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut yaitu usia, jenis kelamin, jenis penyakit dan jenis pekerjaan responden. Akan tetapi, secara keseluruhan kualitas hidup 10 orang responden dalam penelitian ini masuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Tingginya kualitas hidup pada penelitian ini disebabkan karena pelayanan kesehatan yang ada pada proses IPE ini. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi peran tenaga medis yang dapat saling berkolaborasi memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien, memberikan informasi secara jelas dan mudah dimengerti, pelayanan yang diberikan tidak lebih dari 1 jam dan prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (Aulianissa, 2015). Pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan kolaborasi dan kerjasama yang baik dari berbagai tenaga medis. Utami (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa adanya proses pembelajaran IPE membuat

mahasiswa FKIK UMY mempunyai sikap untuk bekerjasama yang baik.

Kolaborasi dan kerjasama yang baik dari tenaga medis dalam memberi pelayanan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, harus disertai pemahaman peran dari masing-masing tenaga medis. Suter *etal*, (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa profesi kesehatan di kota Alberta, Edmonton, Canada mempunyai persepsi yang positif terhadap pentingnya pemahaman terhadap peran profesi lain. Penerapan IPE dalam sistem pembelajaran diharapkan dapat memperjelas peran dan tanggung jawab masing-masing profesi (Utami,2015).

Menurut WHO (2010), salah satu manfaat IPE adalah meningkatkan kesehatan pasien. Kecepatan dan ketanggapan semua tenaga medis atas informasi dan keluhan yang dirasakan pasien menjadi hal penting untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien sehingga kesehatan pasien akan meningkat. Adanya peningkatan kesehatan

yang dialami oleh pasien maka kualitas hidupnya pun menjadi tinggi. Pelayanan penunjang peningkatan kualitas hidup lainnya yaitu pada saat penyampaian Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang tepat mengenai terapi untuk penyakit yang diderita pasien.

Kegiatan IPE mampu memberi kualitas hidup yang tinggi kepada pasien sehingga diharapkan kegiatan ini tetap dilanjutkan agar mampu melatih setiap calon tenaga medis untuk berkolaborasi dan bekerjasama dengan tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Wahidah (2015) berpendapat bahwa *Interprofessional Education* (IPE) penting ditanamkan sejak dini di antara tenaga medis dengan menyamakan persepsi dan juga kemampuan komunikasi hingga pasien dapat merasa puas dan mendapatkan pengobatan yang optimal. Pengobatan yang optimal dan pelayanan kesehatan yang tepat dapat memberikan kualitas hidup yang lebih baik kepada pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup pasien terhadap proses pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) adalah tinggi, yaitu dengan rata-rata  $84,97 \pm 1,53$ . Kualitas hidup pasien berdasarkan 4 dimensi, diurutkan dari yang terbesar yaitu hubungan sosial, kesehatan psikologi, lingkungan dan kesehatan fisik.

### Saran

Setelah mengetahui kualitas hidup pasien terhadap proses pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) di AMC tinggi, diharapkan proses pembelajaran IPE ini tetap dilanjutkan dan dikembangkan. Hal ini untuk melatih mahasiswa kesehatan agar mampu berkolaborasi dan bekerjasama dengan tenaga medis lain sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik untuk pasien dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brown, I., Renwick, R., Nagler, M., 1996, *Conceptual Approaches, Issues, and Applications. Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*, Sage Publications, London.
- Budiarto & Anggraeni., 2002, *Pengantar Epidemiologi, Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Donald, A. 2003., What is quality of life ? [internet], *Heyward medical communications*. Vol 1 No. 9 [internet] Available from : <http://www.Evidence-Based-Medicine.co.uk>.
- Notosoedirjo & Latipun., 2005, *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*, UMM Press, Malang.
- Agustianti, Dwi., 2006, Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandar Lampung, Diakses pada tanggal 12 Desember 2015 <http://www.hubungan+dukungansosial+kualitashidup+ODHA+bandarlampung.html>.
- Pieper, J. & Uden, M. V., 2006, *Religion in Coping and Mental Health Care*, Yord University Press, New York.
- Soekanto, S., 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Wardhani, Vini., 2006, Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang Melalui Adaptasi Instrumen WHOQOL-BREF dan SRPB. Tugas Akhir S2. Fakultas Psikologi UI, Depok.
- World Health Organization., 2007, *World Health Organization Study Group*

*on Interprofessional Education and Collaborative Practice.*

American College of Clinical Pharmacy.,2009,Interprofessional Education: Principles and Application, a Faramework for Clinical Pharmacy.Pharmacotherapy, 29(3), 145-164.  
[http://www.accp.com/docs/position\\_swhitePapers/InterProfEduc.pdf](http://www.accp.com/docs/position_swhitePapers/InterProfEduc.pdf)

Nofitri.,2009, Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta.Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 di <http://lontar.ui.ac.id/file?fle=digital/125595-155.9%20NOF%20g%20-%20Gambaran%20kualitas%20-%20HA>.

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J. Taylor, E., & Deutschlander, S.,2009, Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. Journal of Interprofessional Care 23(1): 41-51.

Berridge, G.R.,2010, “Diplomacy Theory and Practice”, Leicester, University of Leicester, United Kingdom.

World Health Organization.,2010, *World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice.*

Aulianissa, Wahidah.,2015, Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Praktik *Interprofessional Education* (IPE) Di Asri Medical Center (AMC) Yogyakarta, Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.

Utami,Putri, Laksmi.,2015, Pengaruh Pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) Terhadap Persepsi Dan Sikap Untuk Bekerjasama Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.