

Interprofessional Education for Optimizing the Fostering Candidate Pilgrimage Program in Waiting Period to Achieve Istitha'ah

Ermin Rachmawati^{1*}, Riskiyah², Tanaya Jati Dharma Dewi, Dhani Wijaya⁴, Sadli Syarifudin⁴, Amalia Nur Aisa², Doby Indrawan²

¹Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

³Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Submitted: 6 June 2024, Final Revision: 8 March 2025, Accepted: 12 March 2025

ABSTRACT

Background: The Faculty of Medicine and Health Sciences of the State Islamic University (FKIK UIN) Malang needs to build recognition in realizing its superior curriculum, namely hajj health through hajj pilgrimage interprofessional education (HIPE) course. On the other hand, there is an opportunity from the Batu City Government and Ministry of Religion to collaborate in fostering the waiting period of Prospective Hajj Pilgrims (CJH) to achieve istitha'ah.

Objective: This study aimed to compile and evaluate the learning instructional design of the Hajj Pilgrimage Interprofessional Education (HIPE) program as a manifestation of the superior curriculum of FKIK UIN Malang which is part of the prospective hajj pilgrimage waiting period program of the Batu city government.

Research Method: This research was conducted from June to December 2023. The participants of the study included the executive board of faculty including dean and vice dean, head of medical bachelor and bachelor of pharmacy educational program, head of the ministry of religion, the hajj and umrah organization division, head program director of the health service district and from 5 primary health center, along with hajj pilgrimage candidate of Batu city in 2023. The data used was primary data from the program satisfaction survey questionnaire and secondary data in the form of formal documents.

Results: The learning instructional design has been approved by the faculty leader, head of medical and pharmacy bachelor program, head of ministry of religion, and head of Batu city health office in Focus Group Discussion meeting with the topic of Hajj Health Superior Curriculum marked by the issuance of the MoU, the organizational structure of the faculty unit called Unit of Medical and Health Profession Education (UMHPE), and the Dean's Decree for the unit in charge. The organizational structure involved all parties including the ministry of religion of Batu city, the health officer and hajj program director in 5 primary health centers in the Batu city, and the Faculty with its study program. Longitudinal courses in 2 bachelor program was arranged with a spiral curriculum entitled HIPE 1, 2, 3. HIPE 3 as the final course applied the Project Based Learning (PjBl) approach providing intervention program to achieve istitha'ah which is implemented through hajj pilgrimage candidate serial home visits. The quality cycle has been applied in the entire series of learning programs. The results of the satisfaction survey from hajj pilgrimage candidate and external stakeholders showed a positive response to the HIPE program and the objectives of HIPE itself.

Conclusion: The HIPE learning prototype as a superior curriculum of FKIK UIN Malang to foster hajj pilgrimage candidate during the waiting period in Batu City already facilitated a mutual collaboration between FKIK UIN Malang, the Health Office and the Ministry of Religion of Batu City.

Keywords: Academic honesty, medical professionalism, medical teachert

*corresponding author, contact: ermin.rachmawati@kedokteran.uin-malang.ac.id

ABSTRACT

Latar Belakang: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (FKIK UIN) Malang perlu membangun rekognisi dalam merealisasikan kurikulum unggulannya yaitu kesehatan haji melalui program Hajj Pilgrimage Interprofessional Education (HIPE). Di sisi lain, terdapat peluang dari Pemerintah Kota Batu dan Kementerian Agama Kota Batu untuk berkolaborasi pada program pembinaan masa tunggu serta keberangkatan haji dalam rangka mencapai istitha'ah Calon Jamaah Haji (CJH).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menyusun dan mengevaluasi desain pembelajaran program Hajj Pilgrimage Interprofessional Education (HIPE) sebagai wujud kurikulum unggulan FKIK UIN Malang yang menjadi bagian dari program pembinaan CJH masa tunggu dan keberangkatan Kota Batu.

Metode Penelitian: Penelitian ini dilaksanakan di Kota Batu pada bulan Juni hingga Desember 2023. Peserta penelitian meliputi pimpinan FKIK, Program Studi (PS) Pendidikan Dokter dan PS Sarjana Farmasi, Kepala Kementerian Agama dan Kepala Bidang Penyelenggaraan Haji dan Umroh, Pimpinan Dinas Kesehatan (Dinkes), Kepala dan Pemegang Program Haji Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas), serta CJH Kota Batu tahun 2023. Data yang digunakan adalah data primer dari kuisisioner survei kepuasan program serta data sekunder berupa dokumen formal.

Hasil: Desain pembelajaran telah disetujui oleh pimpinan fakultas, pimpinan program studi, Kementerian Agama, dan Dinkes Kota Batu dalam rapat Focus Group Discussion Kurikulum Unggulan Kesehatan Haji ditandai dengan diterbitkannya MoU, ditetapkannya struktur organisasi unit fakultas yang bertanggungjawab yang dinamakan Unit of Medical and Health Profession Education (UMHPE), serta diterbitkannya surat keputusan (SK) Dekan untuk unit yang bertugas. Struktur organisasi melibatkan semua pihak diantaranya adalah Kementerian Agama Kota Batu, Dinkes dan Puskesmas di wilayah kota Batu, Fakultas dengan Program Studinya. Mata kuliah longitudinal di 2 PS disusun dengan desain kurikulum spiral berjudul HIPE 1, 2, 3. HIPE 3 sebagai mata kuliah akhir menerapkan pendekatan Project Based Learning (PjBL) memberikan intervensi dalam bentuk program untuk istitha'ah yang dilaksanakan melalui kunjungan rumah CJH. Siklus mutu telah diterapkan dalam keseluruhan rangkaian program pembelajaran. Hasil survei kepuasan dari CJH dan pemangku kepentingan eksternal menunjukkan respons yang positif terhadap program HIPE dan tujuan dari HIPE itu sendiri.

Kesimpulan: Desain pembelajaran HIPE sebagai kurikulum unggulan FKIK dengan tujuan pembinaan masa tunggu dan keberangkatan CJH di Kota Batu memiliki keunggulan yang dapat memfasilitasi kolaborasi antara FKIK UIN Malang, Dinkes, dan Kementerian Agama Kota Batu.

Kata Kunci: pembinaan masa tunggu, CJH, IPE, desain pembelajaran

PRACTICE POINTS

- Kemitraan Pemerintah Kota, Dinas Kesehatan, Puskesmas di wilayah Batu, dan Kementerian Agama Kota Batu dengan FKIK UIN Malang berperan penting dalam kelancaran implementasi program pembinaan CJH Masa Tunggu dan Keberangkatan di Kota Batu.
- Mata kuliah HIPE dan KKM yang dijalankan secara longitudinal bertahap dengan distribusi SKSnya, tujuan pembelajaran yang diturunkan dari visi misi FKIK merupakan desain pembelajaran yang menjamin tercapainya indikator keberhasilan program pembinaan CJH.
- Pendidikan interprofesi dan pembelajaran berbasis proyek pada keluarga CJH merupakan metode yang efektif dalam mencapai kompetensi inti peserta didik agar bisa berkolaborasi sesuai bidang ilmu dalam pencapaian istithaah CJH.

PENDAHULUAN

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan 15 tahun 2016, Kementerian Kesehatan Indonesia memiliki program pembinaan calon jamaah haji (CJH) yang meliputi pembinaan masa tunggu, masa keberangkatan, dan masa kepulangan berkolaborasi dengan Kementerian agama¹. Pembinaan masa tunggu dan keberangkatan haji bertujuan untuk mencapai istitha'ah. Istitha'ah kesehatan jamaah haji adalah kemampuan jamaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jamaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntunan agama Islam.

Masa tunggu serta keberangkatan haji seringkali menjadi waktu yang kurang dimanfaatkan secara optimal untuk menjaga status kesehatan CJH. Sebagian besar CJH cenderung fokus pada persiapan administratif dan logistik, ditambah dengan gaya hidup yang tidak termonitor. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada pelaksanaan ibadah haji, mengingat perjalanan haji mengharuskan fisik dan mental yang prima². Satu hal yang menjadi perhatian tambahan adalah bahwasanya mayoritas CJH berada di rentang usia lansia dengan beberapa penyakit kronis, kondisi fisik serta daya kemandirian yang menurun sehingga menjadi tantangan dalam dunia medis untuk memastikan kesiapan fisik yang sehat dengan penyakit yang terkontrol baik pada saat menjalankan ibadah haji^{3,4}.

Berdasarkan pasal 18 ayat 1 dan 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016, pembinaan istitha'ah kesehatan jamaah haji masa tunggu dan keberangkatan dilakukan terhadap seluruh CJH setelah memperoleh nomor porsi. Pelaksanaan pembinaan terintegrasi dengan program kesehatan di kabupaten/kota, antara lain keluarga sehat, pencegahan penyakit menular, posbindu penyakit tidak menular, pembinaan kelompok olah raga dan latihan fisik, serta pos pelayanan terpadu lanjut usia (Posyandu Lansia)^{1,5}. Namun pada kenyataannya, implementasi program pembinaan masa tunggu mengalami beberapa kendala dan dirasa masih kurang efektif^{6,7}.

Salah satu upaya untuk memaksimalkan capaian program pemerintahan dapat dilakukan melalui kemitraan pemerintah dengan perguruan tinggi^{8,9}. Akan tetapi, belum terdapat desain instruksional pembelajaran yang melibatkan pemerintah dan perguruan tinggi untuk pengelolaan CJH, khususnya dalam bidang kesehatan baik ditinjau dari skrining faktor risiko berbasis gaya hidup, masalah kesehatan, dan pengobatan yang dapat mencegah tercapainya istitha'ah. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Malang dengan kurikulum keunggulan kesehatan haji memiliki komitmen untuk terlibat secara aktif, berkontribusi pada pencapaian istitha'ah yang ditunjukkan dalam visi misinya. Strategi kerjasama dengan desain program pembinaan masa tunggu serta keberangkatan CJH yang melibatkan FKIK UIN Malang, Kementerian Agama, dan Pemerintah Kota Batu perlu dibentuk melalui sebuah program pembelajaran yang dapat dilaksanakan dan membantu proses belajar mahasiswa FKIK UIN Malang. Berdasarkan uraian tersebut, tujuan penelitian ini adalah menyusun sebuah desain instruksional pembelajaran yang dapat mendukung program pengelolaan CJH di masa tunggu dan keberangkatan di wilayah Kota Batu yang dievaluasi melalui survei kepuasan program.

METODE

Desain Penelitian

Studi ini adalah studi deskriptif *pilot study* dengan model *participatory action research* (PAR) yang bertujuan menyusun rancangan instruksional program pembelajaran untuk pembinaan masa tunggu CJH^{10,11}. Proses PAR terdiri dari tiga tahap, diantaranya: (1) perencanaan dan pengembangan kemitraan, (2) penetapan desain program, dan (3) evaluasi keberhasilan program. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni sampai Desember 2023 bertempat di Kota Batu.

Peserta Penelitian

Peserta penelitian tahap 1 terdiri dari pemangku kepentingan internal dan eksternal. Pemangku kepentingan internal dalam hal ini adalah pimpinan

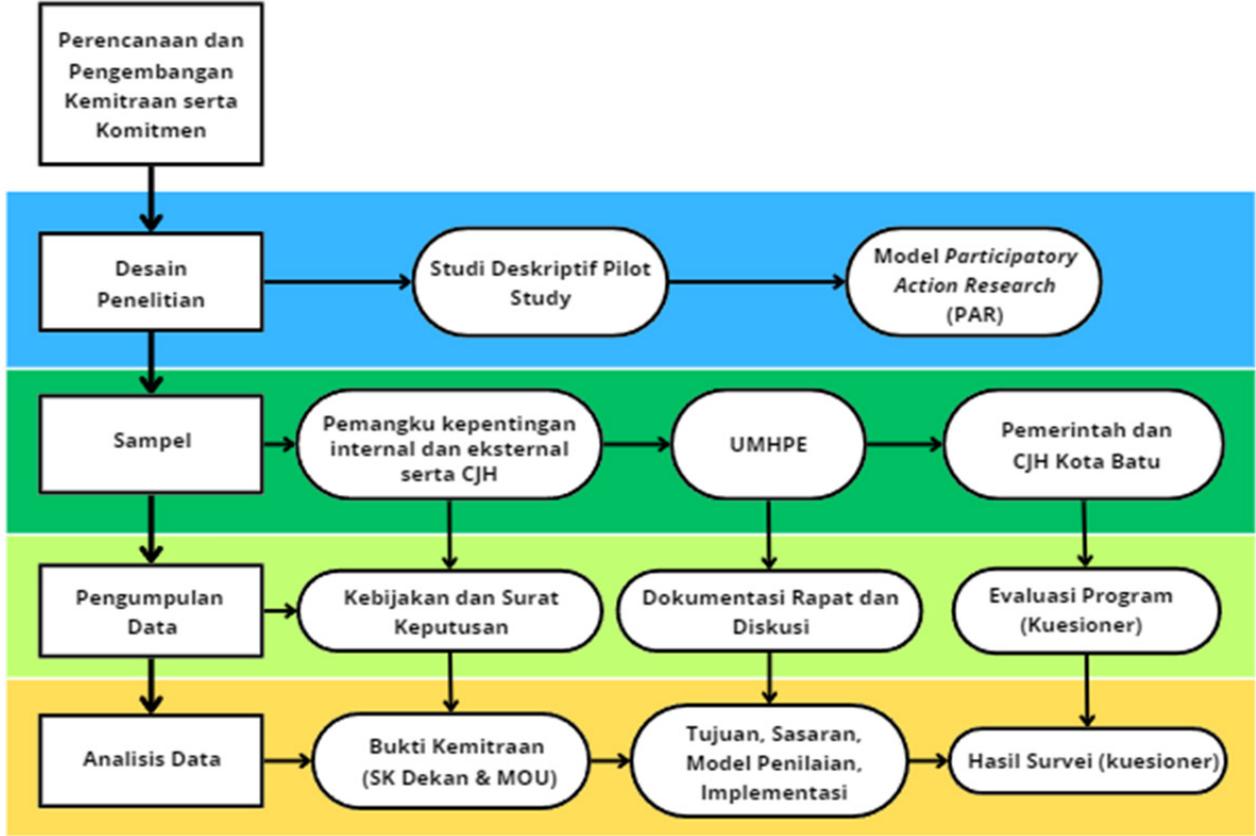
FKIK baik dekan, wakil dekan 1, wakil dekan 2, wakil dekan 3, *Unit of Medical and Health Professional Education* (UMHPE), ketua program studi (PS) dan sekretaris PS pendidikan dokter dan sarjana farmasi. Kementerian agama Kota Batu, kepala dinas kesehatan (Dinkes), sekretaris Dinkes, kepala bidang surveilans dan haji, serta 2 anggotanya, 5 kepala pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan pemilik program haji di masing-masing puskesmas dalam wilayah kota batu dilibatkan sebagai peserta penelitian mewakili pemangku kepentingan eksternal.

Peserta penelitian tahap 2 adalah UMHPE. Tahap 3 melibatkan Pemerintah (Dinkes, Kepala Puskesmas, pemegang program haji) serta CJH di Kota Batu. Pemilihan CJH untuk penelitian disesuaikan dengan kriteria inklusi yang meliputi: (1) bertempat tinggal di wilayah kota Batu; (2) mendapat persetujuan dari Dinkes Kota Batu; (3) terdaftar sebagai CJH di data Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (SISKOHATKES) yang dibuktikan dengan nomor

porsi¹². Berdasarkan kriteria tersebut, 60 orang CJH di kota Batu menerima penjelasan singkat mengenai tujuan penelitian dan 12 diantaranya menolak untuk ikut serta dalam penelitian. Sehingga penelitian ini mendapatkan 48 responden total partisipan. Dari 48 responden, 5 orang tidak melengkapi pengisian kuesioner sehingga tersisa 43 responden.

Pengumpulan data

pengumpulan data meliputi: (1) dokumentasi proses rapat dan aktivitas: kehadiran, notulen lokakarya, hasil diskusi, (2) kebijakan atau surat keputusan, (3) *memorandum of understanding* (mou) dan (4) kuesioner evaluasi. Survei kepuasan dilakukan di akhir HIPE 3 melalui kuesioner yang telah dimodifikasi. Pengisian kuesioner dilakukan secara online menggunakan Google Form ditujukan kepada CJH selaku target program serta pemangku kepentingan eksternal yang diwakili oleh Dinkes /Puskesmas selaku pemilik program.



Gambar 1. Diagram Alur Penelitian

Penentuan kepuasan CJH terhadap pelaksanaan HIPE dilakukan menggunakan kuesioner dengan 13 pernyataan dimana setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan sikap dengan klasifikasi skor sebagaimana yang tercantum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Skala Likert

Pernyataan	Nilai
Sangat setuju	5
Setuju	4
Netral	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

Analisa skor dilakukan dengan beberapa tahapan diantaranya:

1. Penentuan skor terendah dan skor tertinggi dari keseluruhan alternatif jawaban
 - Skor maksimal: nilai maksimal x jumlah pernyataan
 - Skor minimal: nilai minimal x jumlah pernyataan
2. Interpretasi skor dengan menentukan interval dari rumus: $100/\text{Jumlah Skor}$
3. Kriteria interpretasi skor berdasarkan intervalnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:
 - Angka 0% – 19,99% Sangat tidak setuju
 - Angka 20% – 39,99% Tidak setuju
 - Angka 40% – 59,99% Netral
 - Angka 60% – 79,99% Setuju
 - Angka 80% – 100% Sangat setuju
4. Menentukan indeks tiap poin dalam bentuk persentase menggunakan rumus: $(\text{Total skor} \times 100)/\text{Total skor maksimum}$
5. Membandingkan indeks tiap poin terhadap interpretasi skor berdasar intervalnya¹³

Analisis data

Analisis data berupa desain instruksional pembelajaran dilakukan secara deskriptif yang mencakup hasil tahap 1, tahap 2 dan tahap 3. Penyajian data tahap 1 meliputi pemaparan bukti kemitraan seperti SK Dekan atau MoU serta struktur organisasi. Data tahap 2 meliputi penjelasan tentang: (1) tujuan pembelajaran; (2) sasaran program; (3)

pelaksana program (4) model kegiatan pembelajaran; (6) penilaian pembelajaran; (7) implementasi mutu. Analisis tahap 3 meliputi penyajian data hasil kuisioner menggunakan tabel frekuensi.

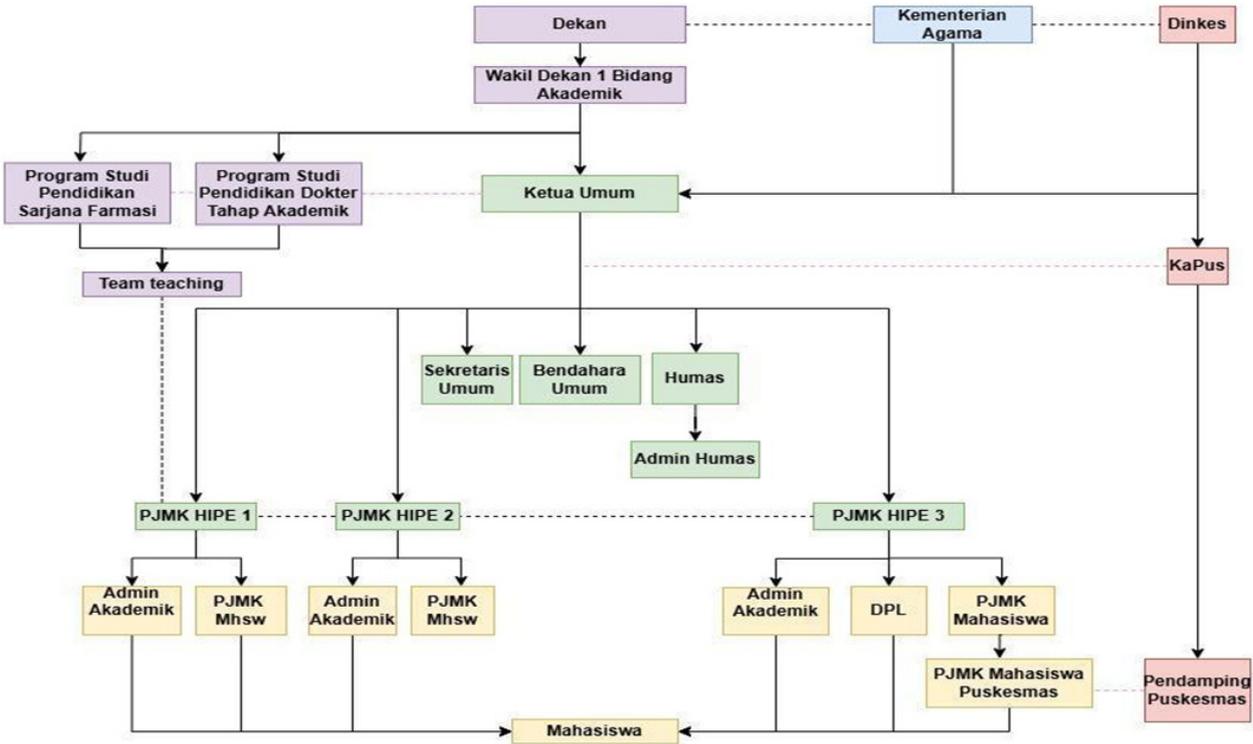
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Komitmen dan Kemitraan Program

Bridges *et al.*, (2011) dalam laporannya menyebutkan bahwa langkah awal dalam realisasi program pendidikan berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan dari sasaran adalah komitmen dari pimpinan manajerial yang kemudian diikuti dengan pemetaan kurikulum, implementasi dalam proses pembelajaran, diakhiri dengan evaluasi program¹⁴. Komitmen Kementerian Agama, Pemerintah Kota Batu dan FKIK dibuktikan dengan diterbitkannya MoU. Pimpinan Fakultas dan Program Studi telah mengesahkan program HIPE menjadi salah mata kuliah kurikulum unggulan baik di PS Pendidikan Dokter dan PS Sarjana Farmasi melalui SK Dekan tentang kurikulum. Selain itu, ditunjukkannya unit khusus UMHPE melalui SK Dekan merupakan salah satu bentuk dukungan dari pimpinan.

Terbentuknya manajemen organisasi yang solid dan dukungan dari pimpinan Fakultas serta PS merupakan pilar keberhasilan program pendidikan dalam hal ini program pembinaan masa tunggu dan masa keberangkatan haji. Langkah sebelum terbentuknya struktur organisasi diantaranya adalah identifikasi organisasi yang terlibat dalam pembinaan CJH yaitu Kementerian Agama, Dinkes dan 5 Puskesmas di wilayah kota Batu. Tahapan selanjutnya adalah melakukan lokakarya dengan mengundang pemangku kepentingan eksternal dan internal membahas struktur organisasi unit pengelola program dan untuk membuktikan komitmen terkait dengan kolaborasi program.

Garis instruksi dan koordinasi antar institusi dalam struktur organisasi HIPE yang ditunjukkan pada Gambar 2, yang secara garis besar meliputi interaksi yang diperuntukkan dalam : (1) mengkoordinasikan upaya untuk memenuhi kebutuhan CJH, (2) memastikan praktik berbasis bukti, dan (3) merencanakan penggunaan sumber daya secara efisien^{15,16}.



Gambar 2. Struktur Organisasi HIPE

Kementerian Agama memberikan data CJH yang memiliki porsi dan juga wadah implementasi program pembelajaran melalui manasik haji. Program pembinaan CJH masa tunggu dan keberangkatan Pemerintah Kota Batu yang meliputi Pemeriksaan Kesehatan CJH, program edukasi menjadi bagian tujuan pembelajaran HIPE. Selain itu, pemilik program haji dari puskesmas di Kota Batu dilibatkan sebagai *supervisor* pelaksanaan pembelajaran sekaligus tim penilai keberhasilan program HIPE yang diimplementasikan tiap kelompok. Berkaitan dengan teknis di lapangan, setiap kelompok mahasiswa didampingi oleh masing-masing 1 pendamping yaitu pemilik program haji dari setiap Puskesmas. Dosen-dosen PS Pendidikan Dokter dan Sarjana Farmasi ditunjuk sebagai dosen pembimbing lapangan (DPL). Total 40 dosen terlibat sebagai DPL dengan proporsi Pendidikan Dokter menyumbang 25 dosen dan Farmasi 15 dosen.

Peserta Program

Peserta program adalah mahasiswa FKIK UIN Malang yang terdiri dari 2 PS yaitu PS Pendidikan Dokter dan PS Sarjana Farmasi.

Tabel 2. Pelaksana Program HIPE

Jumlah mahasiswa HIPE 1	179
PS Pendidikan Dokter	49
PS Sarjana Farmasi	130
Jumlah mahasiswa HIPE 2	179
PS Pendidikan Dokter	50
PS Sarjana Farmasi	129
Jumlah mahasiswa HIPE 3	195
PS Pendidikan Dokter	50
PS Sarjana Farmasi	145
Jumlah kelompok HIPE 3	50

Tabel 2 menggambarkan bahwa mahasiswa dibagi dalam 50 kelompok, dimana dalam setiap kelompok terdiri dari mahasiswa kedokteran dan farmasi dengan rasio 1:3 untuk menjamin terjadinya kolaborasi interprofesional dalam setiap kelompok.

Sasaran Program

Gambaran sosiodemografik yang dievaluasi meliputi parameter umum CJH yaitu usia, jenis kelamin dan riwayat pendidikan seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Sosiodemografik Sasaran Program HIPE 3

Karakteristik	Tabel frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	35
Perempuan	28	65
Usia		
Masa remaja akhir (17-25 tahun)	6	14
Masa dewasa awal (26-35 tahun)	1	2
Masa dewasa akhir (36-45 tahun)	2	5
Masa lansia awal (46-55 tahun)	2	5
Masa lansia akhir (56-65 tahun)	25	58
Masa manula (>65 tahun)	7	16
Pendidikan		
SD	10	23
SMP	2	5
SMA	12	28
D3	1	2
S1	16	37
S2	2	5

Hasil penelitian menunjukkan persentase CJH perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu 65% (28 orang). Hal ini sesuai dengan data SISKOHATKES tahun 2022 yang menunjukkan jumlah terbanyak CJH adalah perempuan. Profil usia CJH dengan sistem klasifikasi usia berdasarkan

rujukan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa CJH memiliki usia masa remaja akhir (17 – 25 tahun) sebanyak 14 % (6 orang); masa dewasa awal (26 – 35 tahun) sebanyak 2 % (1 orang); masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 5 % (2 orang); masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 5 % (2 orang); masa lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 58 % (25 orang); masa manula (> 65 tahun) sebanyak 16 % (7 orang). Profil responden berdasarkan pendidikan antara lain pendidikan SD sebanyak 10 orang (23%); pendidikan SMP sebanyak 2 orang (5%); pendidikan SMA sebanyak 12 orang (28%); Diploma III sebanyak 1 orang(2%); pendidikan S1 sebanyak 16 orang (37%); pendidikan S2 sebanyak 2 orang (5%).

Mayoritas CJH usia lanjut usia dengan penyakit kronis dan kecacatan yang signifikan, serta sistem dukungan kesehatan dan sosial yang kekurangan dana dan terfragmentasi, semuanya berkontribusi dalam menempatkan beban perawatan yang besar bagi pencapaian istitha'ah maupun optimalisasi ibadah haji. Penatalaksanaan optimal terhadap kondisi kesehatan kronis, seperti diabetes, penyakit jantung, dan penyakit paru-paru kronis, melibatkan rutinitas manajemen diri sehari-hari yang memiliki banyak aspek, dan seringkali membutuhkan interaksi yang kompleks dengan profesional pelayanan kesehatan^{17,18}. Sumber dukungan formal ini seringkali tidak tersedia atau dapat diakses setiap hari, dan karenanya belum adekuat untuk memberikan layanan yang cukup dalam jangka panjang untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Model Desain Program

Berikut alur desain pembelajaran yang digunakan di FKIK UIN Malang:

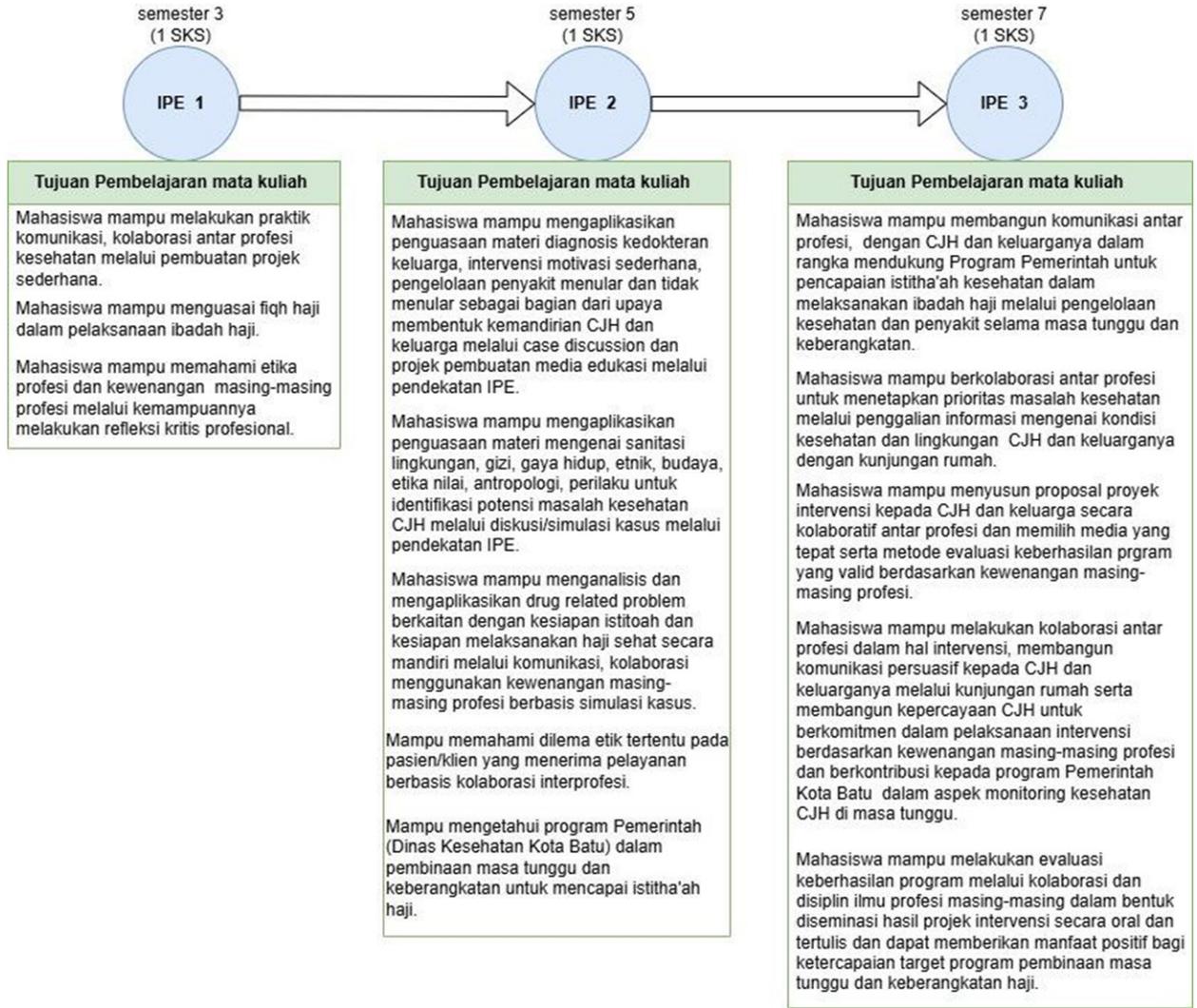
1. Menyusun mata kuliah, beban SKS, dan tujuan pembelajaran yang sinkron dengan program pemerintah terkait pembinaan CJH.
2. Menyusun metode pembelajaran serta model penilaian yang sesuai dirangkum dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
3. Menyusun siklus mutu pelaksanaan program meliputi fase persiapan, pelaksanaan, evaluasi.

Tujuan pembelajaran pembinaan masa tunggu dan keberangkatan CJH disesuaikan dengan CPL masing-masing PS yang mana dalam hal ini sudah dirapatkan pada Forum *Focus Group Discussion* dengan judul Kurikulum Kesehatan Haji FKIK UIN Malang. Pendekatan kurikulum spiral digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran tersebut dengan cara membaginya dalam 3 mata kuliah yang berjalan longitudinal yaitu HIPE 1 (1 sks), HIPE 2 (1 sks), HIPE 3 (1 sks). Kelulusan dari mata kuliah HIPE 1 dan 2 menjadi prasyarat untuk mengikuti HIPE 3 (Gambar 3).

Pelayanan kesehatan haji melibatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan untuk mencapai istitha'ah.

Pendidikan memiliki peran yang esensial untuk menjamin terbentuknya karakter tenaga kesehatan yang dicirikan dengan kemampuan kerjasama serta kolaborasi sesuai dengan disiplin ilmunya. *Interprofessional Education* adalah keterlibatan dua atau lebih profesi kesehatan dalam lingkungan pembelajaran terpadu dalam upaya mendorong kolaborasi interprofesional, yang menghasilkan peningkatan kualitas perawatan pasien, penurunan lama rawat inap di rumah sakit, pengurangan biaya perawatan, dan lebih sedikit kesalahan medis^{19,20}.

Metode pembelajaran yang digunakan dalam program pembinaan masa tunggu dan keberangkatan haji bergantung tahapannya. Untuk



Gambar 3. Mata Kuliah, Beban SKS, Semester dan Tujuan Pembelajaran

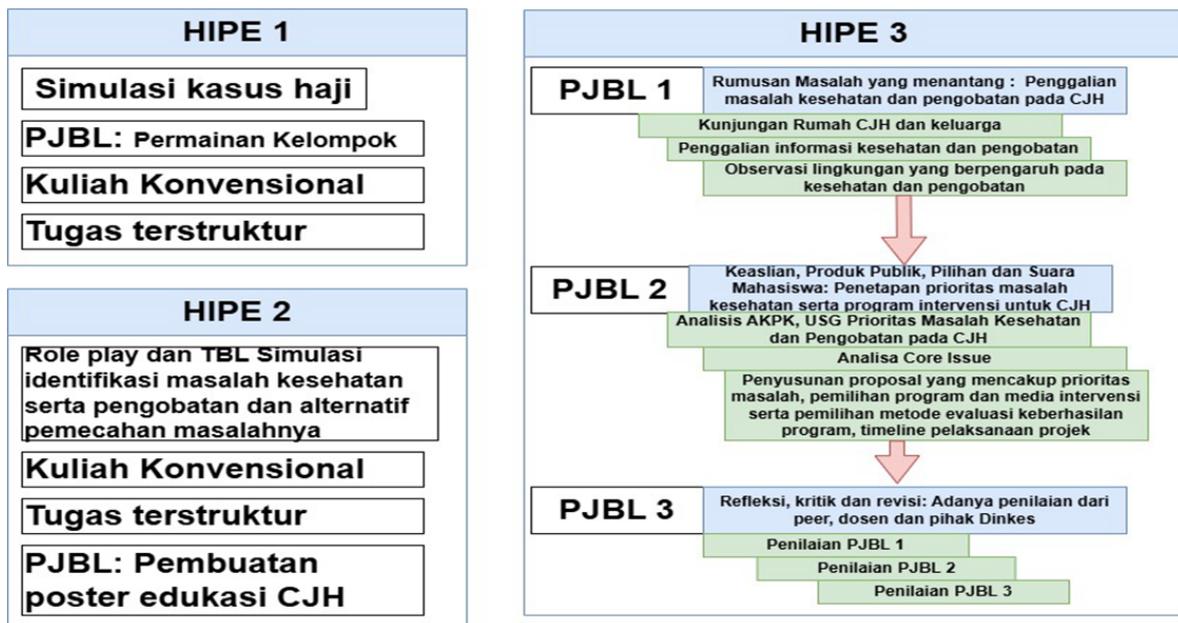
HIPE 1 proporsi kegiatan adalah pembuatan program didaktik dan simulasi interprofesional untuk terbentuknya kolaborasi antar mahasiswa beda profesi. Kegiatan pembelajaran HIPE 2 tidak hanya kuliah, namun sudah dikenalkan pada komunitas dalam hal ini kesehatan keluarga melalui diskusi kasus. Sementara untuk HIPE 3 pendekatan yang dipilih adalah *Project Based Learning* (PjBL) langsung ke lapangan untuk mengelola CJH.

Pembelajaran berbasis proyek, atau PjBL, adalah metode pembelajaran yang memfokuskan siswa pada masalah kompleks yang diperlukan untuk menyelidiki dan memahami pelajaran melalui inkuiri. Metode ini juga bertujuan untuk membimbing siswa dalam proyek kolaboratif yang mengintegrasikan berbagai mata pelajaran, yang memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengeksplorasi konten dalam beberapa cara yang bermakna bagi dirinya sendiri dan melakukan eksperimen kolaboratif²¹. Pembelajaran berbasis proyek adalah pembelajaran metode yang menggunakan proyek sebagai alat pembelajaran untuk mencapai sikap kompetensi terhadap penguasaan konsep, kreativitas, kepemimpinan, pengetahuan, dan keberanian mengambil risiko dan keterampilan. Prinsip metode pembelajaran berbasis proyek adalah menekankan pada keterampilan siswa dalam mengatasi permasalahan yang dialami dalam kehidupan nyata. Manfaat PjBL diantaranya adalah meningkatkan pemahaman konten sains, keterampilan proses yang lebih baik, dan tingkat kelulusan yang jauh lebih tinggi pada tes. PjBL merupakan salah satu alternatif kegiatan pembelajaran yang beririsan dengan IPE karena model ini mensyaratkan terjun ke komunitas target secara langsung²². Hal ini sesuai dengan rekomendasi Bridges *et al.*, (2011) yang menjelaskan prasyarat IPE yaitu harus mewakili program didaktik, pengalaman berbasis komunitas dan pengalaman simulasi interprofesional¹⁴. Program didaktik menekankan keterampilan membangun tim interprofesional, pengetahuan tentang profesi, perawatan yang berpusat pada pasien, pembelajaran layanan, dampak budaya pada pemberian layanan kesehatan dan komponen klinis interprofesional.

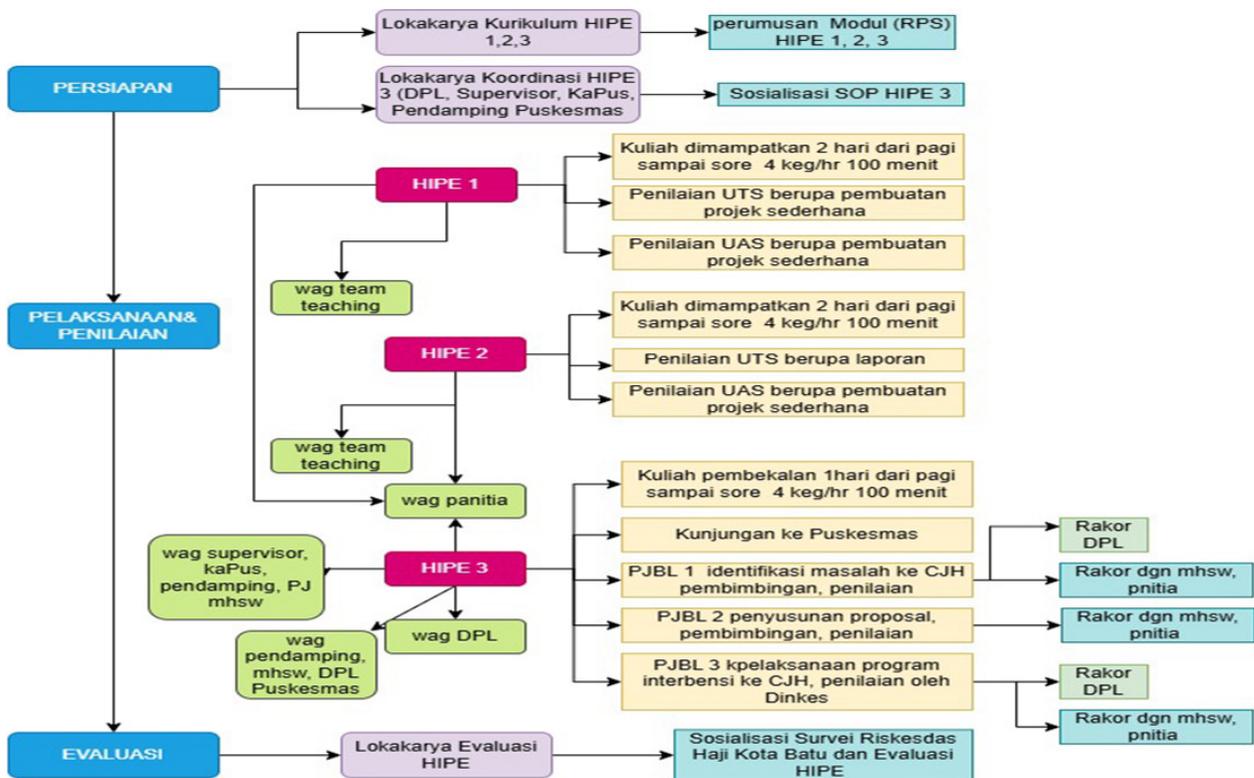
Laporan-laporan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman memiliki potensi besar untuk membantu penderita penyakit kronis yang kerap ditemukan pada CJH Indonesia, sehingga mampu mengelola kondisinya dengan lebih baik baik saat masa tunggu maupun saat di medan haji^{23,24}. Dukungan sosial yang positif dari keluarga dan teman telah dikaitkan dengan peningkatan efikasi diri pasien, perilaku manajemen diri yang lebih baik, komunikasi pasien-dokter yang lebih baik, dan hasil kesehatan yang lebih baik²⁵. Karenanya, model kegiatan pembelajaran yang digunakan pada PjBL HIPE 3 ini adalah berbasis pada keluarga.

Tujuh elemen PjBL diantaranya adalah pertanyaan atau masalah yang menantang; keaslian; penyelidikan berkelanjutan; refleksi; pilihan dan suara siswa; produk publik; revisi dan kritik diterapkan pada desain pembelajaran HIPE 3 sebagai PjBL 1,2,3 (Gambar 4). Kelompok mahasiswa diberikan waktu 2 bulan untuk menemukan identifikasi masalah di CJH dan keluarganya menggunakan pendekatan komunitas keluarga, skrining berbasis pada gaya hidup sesuai acuan program haji Dinkes meliputi pengisian kuosiner *Activity Daily Living* (ADL), *mini-Coqntive* (miniCog), SRQ 20, *Food Recall*, masalah kesehatan berbasis *Subjective-Objective-Assessment-Planning* (SOAP), determinasi *Drug Related Problem* (DRP), dan kepatuhan minum obat. Hasil tersebut dilanjutkan dengan menentukan prioritas masalah menggunakan instrumen Aktual, Kekhalayakan, Problematika, Kelayakan (AKPK), dan *Urgency-Seriousness-Growth* (USG). Setelah itu, kelompok diminta untuk menyusun program intervensi sebagai alternatif solusi dari permasalahan dalam bentuk proposal. Implementasi dilaksanakan dalam kurun waktu 2 bulan yang kemudian diakhiri dengan evaluasi keberhasilan.

Untuk menjamin kualitas pelaksanaan program dan pencapaian kompetensi peserta didik yang diturunkan dalam masing masing Capaian Pembelajaran (CP) mata kuliah, maka siklus mutu penetapan pelaksanaan evaluasi pengendalian peningkatan (PPEPP) menjadi tahapan esensial dalam Program HIPE (Gambar 5).



Gambar 4. Rangkaian kesesuaian tahapan HIPE 1,2,3. HIPE 1 terdiri dari program simulasi interprofesional serta pengantar mengenai haji. HIPE 2 berisikan pengenalan mengenai kedokteran keluarga dan farmasi komunitas. HIPE 3 diimplementasikan dengan 7 elemen PjBL yang telah dimodifikasi menjadi lebih sederhana yaitu melalui penetapan masalah, penetapan program, implementasi sampai kepada evaluasi keberhasilan program melalui studi kolaboratif mahasiswa program studi kedokteran dan farmasi.



Gambar 5. Alur Mutu Pelaksanaan HIPE 1, 2, 3

Pada tahap penetapan, persiapan pembelajaran HIPE 1 dan 2 maka UMHPE membentuk tim teaching dan melakukan lokakarya dalam menyusun RPS. Pada HIPE 3, tim *teaching* bertugas melakukan pembekalan kepada dosen yang mendaftar sebagai dosen pembimbing lapangan dengan memberikan penjelasan mengenai rangkaian kegiatan HIPE, tugas masing-masing dosen dalam membimbing dan menilai mahasiswa selama di HIPE 3. Aplikasi mutu di tahap implementasi dibuktikan dengan adanya *Standard of Procedure* (SOP) dan sosialisasi RPS dan buku Pedoman Kegiatan. Evaluasi dilakukan setiap akhir semester.

Survei Kepuasan Pembelajaran PJBL HIPE 3 oleh CJH dan Pemerintah Kota Batu

Hasil analisis persepsi CJH pada program HIPE kesehatan haji tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 5. Jumlah CJH yang mengisi kuesioner ini berjumlah 43 orang. Hasil analisis data menunjukkan hasil sangat baik dengan indeks diatas 87% atau sangat setuju pada semua pernyataan dalam kuesioner. Hasil tersebut menunjukkan bahwa CJH yang mengikuti program HIPE memiliki persepsi yang baik terhadap program ini.

Tabel 4. Hasil Penilaian Stakeholder terhadap Kegiatan HIPE 2023

No	Pertanyaan	Nilai Total Item	Indeks	Kriteria
1	Apakah anda mengerti penjelasan yang diberikan oleh tim IPE Mengenai deskripsi, tujuan, alur pelaksanaan, tupoksi masing-masing personil HIPE?	52	94,55	Sangat setuju
2	Apakah menurut Anda, program HIPE pembinaan masa tunggu CJH berbasis kedokteran keluarga bekerja sama dengan FKUIN diperlukan/ mendukung dalam pencapaian indikator program Dinkes?	55	100	Sangat setuju
3	Apakah menurut Anda mahasiswa FKIK UIN sudah kompeten dalam menganalisis masalah yang ditemukan di CJH yang mempengaruhi pencapaian istithaah, laik terbang, optimalisasi ibadah saat haji sesuai dengan profesinya masing-masing?	46	83,64	Sangat setuju
4	Apakah menurut Anda mahasiswa FKIK UIN sudah kompeten dalam merumuskan program kesehatan serta medianya untuk pencapaian istithaah, laik terbang, optimalisasi ibadah saat haji sesuai dengan profesinya masing-masing?	43	78,18	Sangat setuju
5	Apakah menurut Anda penting bagi mahasiswa untuk memiliki pengalaman kerjasama lintas profesi kesehatan dalam mengoptimalkan status kesehatan CJH di masa tunggu?	55	100	Sangat setuju
6	Apakah menurut Anda HIPE Kesehatan Haji sangat membantu mahasiswa untuk memahami sistem perawatan medis dan untuk memahami peran dan tanggung jawab mereka yang berada di bidang perawatan kesehatan lainnya dalam lingkungan perawatan medis	53	96,36	Sangat setuju
7	Apakah menurut Anda HIPE Kesehatan Haji memungkinkan mahasiswa untuk menghormati dan mempercayai mahasiswa dari bidang kesehatan lainnya?	52	94,55	Sangat setuju
8	Apakah menurut Anda pengalaman kolaborasi di mata kuliah HIPE ini akan meningkatkan praktik kolaboratif lintas sektor kesehatan dalam tataran praktik klinis ke depannya?	54	98,18	Sangat setuju
9	Apakah menurut Anda pengalaman kolaborasi di mata kuliah HIPE ini akan meningkatkan komunikasi efektif lintas sektor kesehatan dalam tataran praktik klinis ke depannya?	54	98,18	Sangat setuju
10	Apakah menurut Anda pengalaman kolaborasi di mata kuliah HIPE ini dapat menjadi salah satu bekal pemahaman bahwa tiap profesi memiliki keterbatasan bidangnya dalam tataran praktik klinis ke depannya?	52	94,55	Sangat setuju
11	Apakah Anda tertarik untuk terlibat dalam HIPE ke depannya?	50	90,91	Sangat setuju

Dalam melihat pemahaman program kegiatan HIPE tahun 2023 oleh para pemangku kepentingan dapat dilihat pada pertanyaan item 1 dan 2 pada tabel 6. Pertanyaan-pertanyaan ini bertujuan untuk melihat pemahaman program tentang deskripsi, tujuan, alur pelaksanaan, dan tupoksi masing-masing personal yang terlibat dalam program HIPE. Data menunjukkan hasil sangat baik, hal ini menunjukkan tim HIPE telah memberikan penjelasan deskripsi, tujuan, alur pelaksanaan, dan tupoksi masing-masing personal yang terlibat dalam program HIPE yang mudah dipahami oleh para pemangku kepentingan. Hal ini penting agar masing-masing pemangku kepentingan memahami program HIPE dan tugasnya masing-masing sehingga proses atau perjalanan program HIPE bisa berjalan lancar.

Dalam kompetensi mahasiswa yang diharapkan tercapai pada kegiatan HIPE yang dievaluasi oleh pemangku kepentingan eksternal yang diwakili pertanyaan item 3 sampai item 6 pada tabel 6. Berdasarkan evaluasi tersebut menunjukkan bahwa pemangku kepentingan melihat kompetensi mahasiswa yang diharapkan dari kegiatan HIPE sudah tercapai dilihat dari hasil evaluasi di tiap item pertanyaan menunjukkan sangat baik. Hal ini menunjukkan HIPE sangat membantu mahasiswa dalam peningkatan analisis masalah kesehatan CJH, merumuskan program, kerjasama tim antar profesi lain, dan peran serta tanggung tenaga kesehatan.

Dalam melihat persepsi manfaat kegiatan HIPE dalam dunia kerja menurut pemangku kepentingan eksternal diwakili oleh pertanyaan item 7 sampai item 10. Dalam item mencakup rasa saling hormat dan percaya terhadap profesi kesehatan lain, kolaborasi tim, kemampuan komunikasi antara tim kesehatan terutama di dunia kerja. Hasil evaluasi oleh pemangku kepentingan eksternal diperoleh sangat baik pada setiap item pertanyaan. Hal ini menunjukkan bahwa para pemangku kepentingan eksternal berpendapat kegiatan HIPE sangat bermanfaat dalam dunia kerja. Program HIPE meningkatkan kemampuan para mahasiswa pendidikan kesehatan dalam berkomunikasi dan kerjasama tim. Program HIPE dalam prosesnya, mahasiswa belajar berkomunikasi secara efektif dengan profesi lain sehingga dapat meningkatkan

kualitas kepemimpinan, menghormati pengetahuan dan keahlian masing-masing.

Pada pertanyaan item 11 untuk melihat minat pemangku kepentingan eksternal terhadap kegiatan HIPE yang diadakan tiap tahunnya. Hasil evaluasi menunjukkan pemangku kepentingan eksternal sangat setuju untuk mengikuti kegiatan HIPE lagi. Hal ini menunjukkan kegiatan HIPE memberikan manfaat sangat baik dalam membantu calon jamaah haji dan program pemerintah, khususnya program di puskesmas.

Program kolaborasi pemerintah dan perguruan tinggi dalam bentuk HIPE merupakan salah satu upaya memaksimalkan akses bagi optimalisasi pengelolaan kesehatan CJH di masa tunggu dan keberangkatan. Hallin tahun 2011 meneliti tentang hasil pelayanan HIPE terhadap pasien dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien, membuat keputusan perawatan yang lebih baik, dan mempersiapkan keluarga serta persiapan rumah yang lebih baik untuk kepulangan pasien, pasien juga merasa mendapatkan wawasan lebih dari hasil terapi yang mereka jalani dibandingkan dengan perawat pada umumnya²⁶. Hal ini sejalan dengan implementasi desain instruksional pembelajaran pembinaan masa tunggu CJH kota Batu menggunakan mata kuliah longitudinal di lingkungan FKIK memberikan hasil yang positif berdasarkan evaluasi dari Dinkes Kota Batu, puskesmas dan CJH.

Penelitian yang dilakukan oleh Toman *et al* (2016) memperkuat pendekatan IPE dalam aspek peningkatan derajat kesehatan dalam konteks yang lebih luas, dimana di hasilnya disebutkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tim IPE²⁷. Persepsi tersebut dapat terbentuk arena dalam program HIPE disediakan penjelasan atau informasi yang diberikan oleh tim HIPE kepada CJH terkait kesehatan haji dan upaya untuk mencapai kondisi *istitha'ah*. Informasi yang diberikan meliputi informasi mengenai penyakit, cara pengendalian faktor risiko penyakit CJH, dan kepatuhan minum obat.

Penelitian ini adalah penelitian pertama untuk menemukan inovasi desain pembelajaran berkaitan dengan pembinaan CJH yang menjadi keterbaruan. Kekuatan lainnya dari penelitian ini adalah

bahwasanya desain pembelajaran merupakan bagian langsung dari program pemerintah untuk pembinaan CJH masa tunggu dan keberangkatan. Selain itu, penelitian ini melibatkan pihak-pihak pemangku eksternal yang berpartisipasi aktif dalam pembentukan desain pembelajaran. Desain pembelajaran ini merupakan bentuk pembelajaran aktif mengelaborasi kognitif, psikomotor, afektif pada level taksonomi Bloom tertinggi melalui pembelajaran langsung ke lapangan, dimana mahasiswa interprofesi melakukan kolaborasi sebagai kompetensi inti yang dibutuhkan di dunia kerja. Namun, ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya adalah tidak adanya analisis baik secara kualitatif maupun kuantitatif terkait dengan tujuan desain pembelajaran. Selain itu, evaluasi keberhasilan program hanya dinilai dari kepuasan pengguna bukan dari kondisi kesehatan CJH.

KESIMPULAN

Desain pembelajaran mata kuliah HIPE telah disusun dan disahkan oleh fakultas dan menjadi bagian dari program pembinaan masa tunggu dan keberangkatan CJH oleh pemerintah. Survei kepuasan menunjukkan hasil yang baik.

SARAN

Kelompok mahasiswa diharapkan bisa memegang lebih dari 1 CJH. Target pembinaan bukan hanya CJH namun keluarga atau komunitas terdekatnya. Jumlah target CJH untuk Proses pembelajaran yang melibatkan kolaborasi antar institusi dan kolaborasi interprofesi untuk pembinaan masa tunggu dan keberangkatan haji perlu diperbanyak. Penjelasan singkat mengenai HIPE ke CJH dan koordinasi lapangan antara pihak petugas lapangan puskesmas dengan CJH dan keluarganya perlu dilakukan. Prototipe pembelajaran perlu disosialisasikan lebih lanjut ke Kementerian Agama selain Kementerian Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami haturkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Dinkes Kota Batu, Kepala Puskesmas di wilayah kota Batu beserta para Pendamping

Puskesmas yang telah memberikan dukungan bimbingannya selama dilaksanakannya penelitian ini.

Ucapan terimakasih kami sampaikan juga kepada Pimpinan FKIK dan Ketua serta Sekprodi PSPD dan PS Sarjana Farmasi FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang atas fasilitasi yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DEKLARASI KEPENTINGAN

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

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
AKPK	: Aktual, Kekhalayakan, Problematika, Kelayakan
CJH	: Calon Jamaah Haji
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DPL	: Dosen pembimbing lapangan
DRP	: <i>Drug Related Problem</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FKIK	: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
HIPE	: <i>Hajj Pilgrimage- Interprofessional Education</i>
IPE	: <i>Interprofessional Education</i>
PAR	: <i>Participatory Action Research</i>
PjBL	: <i>Project Based Learning</i>
PS	: Program Studi
PPEPP	: Penetapan Pelaksanaan Evaluasi Pengendalian Peningkatan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RPS	: Rencana Pembelajaran Semester
SOAP	: <i>Subjective-Objective-Assessment-Planning</i>
SOP	: <i>Standard of Procedure</i>
UIN	: Universitas Islam Negeri
UMHPE	: <i>Unit of Medical and Healt Professional Education</i>
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
SISKOHATKES	: Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan

KONTRIBUSI PENULIS

Ermin Rachmawati – developing learning prototype, collecting data, data analysis, and publication manuscript.

Riskiayah – developing research proposal, collecting data, and publication manuscript.

Tanaya Jati Dharma Dewi – developing research proposal and collecting data.

Dhani Wijaya – developing research proposal and collecting data

Sadli Syarifudin – data analysis and publication manuscript.

Amalia Nur Aisa - data analysis

Doby Indrawan - data curation

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.
2. Mughal F, Chew-Graham CA, Saad A. Hajj: What it means for general practice. *BJGP Open*. 2018 Jul 1; 2(2).
3. Widyarini. Penyelenggaraan Ibadah Haji bagi Lansia. *Az Zaraq'*. 2016; 8(2): 219-235.
4. Rustika R, Oemiati R, Asyary A, Rachmawati T. An evaluation of health policy implementation for Hajj Pilgrims in Indonesia. *Journal of Epidemiology and Global Health*. Atlantis Press Internasional. 2020; 10: 263–8.
5. Aldossari M, Aljoudi A, Celentano D. Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review. *East Mediterr Health J*. 2019 Nov 4; 25(10): 744-753. doi: 10.26719/2019.25.10.744. PMID: 31774140.
6. Huda M, Najib Bustan M, Gobel FA. Diabetes Melitus dan Hiperkolesterol Sebagai Faktor Kematian Jemaah Haji Pada Embarkasi Sultan Hasanuddin Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*. 2022; 3(3): 155–61. Available from: <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.997>JournalHomepage: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/about>
7. Rustika R, Oemiati R, Asyary A, Rachmawati T. An evaluation of health policy implementation for Hajj Pilgrims in Indonesia. *Journal of Epidemiology and Global Health*. Atlantis Press Internasional. 2020; 10: 263–8.
8. El-Jardali F, Ataya N, Fadlallah R. Changing roles of universities in the era of SDGs: Rising up to the global challenge through institutionalising partnerships with governments and communities. *Health Research Policy and Systems*. 2018; 16 (38): 1-5
9. Filho WL, Sierra J, Price E, Eustachio JHPP, Novikau A, Kirrane M, *et al*. The role of universities in accelerating the sustainable development goals in Europe. *Sci Rep*. 2024 Dec 1; 14(1).
10. David, Brown R, Hernández A, Saint-Jean G, Evans S, Tafari I, *et al*. A Participatory Action Research Pilot Study of Urban Health Disparities Using Rapid Assessment Response and Evaluation. *Am J Public Health [Internet]*. 2008; 98(1). Available from: <http://www.ajph.org>
11. Abayneh S, Lempp H, Kohrt BA, Alem A, Hanlon C. Using participatory action research to pilot a model of service user and caregiver involvement in mental health system strengthening in Ethiopian primary healthcare: a case study. *Int J Ment Health Syst*. 2022 Dec 1; 16(1).
12. Novianto MR, Setiawan AM, Mafaz Z. Students' Perception and Readiness Level Toward Interprofessional Education (IPE) Before and After Program Implementation. *Journal of Islamic Medicine*. 2022 Mar 31; 6(1): 1–10.
13. Syarifuddin S, Wijaya D, Masudah L. Persepsi Calon Jemaah Haji Terhadap Program Interprofessional Education Berbasis Kesehatan Haji. *Journal of Islamic Pharmacy*. 2023 Jan 9; 7(2): 129–32.
14. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki I V., Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online*. 2011; 16(1).

15. Karlsson AC, Gunningberg L, Bäckström J, Pöder U. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword. *J Nurs Manag.* 2019 Oct 1; 27(7): 1359–65.
16. Joyce A, Moussa B, Elmes A, Campbell P, Suchowerska R, Buick F, *et al.* Organisational structures and processes for health and well-being: insights from work integration social enterprise. *BMC Public Health.* 2022 Dec 1; 22(1).
17. Bayliss EA, Ellis JL, Steiner JF. Barriers to self-management and quality-of-life outcomes in seniors with multimorbidities. *Ann Fam Med.* 2007 Sep; 5(5): 395–402.
18. Dunbar SB, Clark PC, Quinn C, Gary RA, Kaslow NJ. Family Influences on Heart Failure Self-care and Outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2008; 23(3): 258–65.
19. Asmara FY, Kristina TN, Afifah DN, Dewi DP. Assessment of Interprofessional Education (IPE) in Community Settings: A Systematic Review. *Nurse Media Journal of Nursing.* 2021; 11(3): 318–35.
20. Zechariah S, Ansa BE, Johnson SW, Gates AM, De Leo G. Interprofessional education and collaboration in healthcare: An exploratory study of the perspectives of medical students in the united states. *Healthcare (Switzerland).* 2019 Dec 1; 7(4).
21. Belwal R, Belwal S, Sufian AB, Al Badi A. Project-based learning (PBL): outcomes of students' engagement in an external consultancy project in Oman. *Education and Training.* 2020 Jun 16; 63(3): 336–59.
22. Liao SC, Lee MR, Chen YL, Chen HS. Application of project-based service-learning courses in medical education: trials of curriculum designs during the pandemic. *BMC Med Educ.* 2023 Dec 1; 23(1).
23. Luttik ML, Jaarsma T, Moser D, Sanderman R, Van Veldhuisen DJ. The Importance and Impact of Social Support on Outcomes in Patients with Heart Failure An Overview of the Literature. *Journal of Cardiovascular Nursing.* 2005; 20(3): 162-9.
24. Dimatteo MR. Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychology.* 2004; 23(2): 207-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/0278>
25. Rosland AM, Heisler M, Piette JD. The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine.* 2012; 35: 221–39.
26. Hallin K, Henriksson P, Dalén N, Kiessling A. Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care. *Med Teach.* 2011 Jan; 33(1).
27. Toman KP, Natalia Probandari A, Boy Timor AR. Interprofessional Education (IPE): Luaran Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. *Nexus Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan.* 2016; 5(2): 140-145.