

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Interprofessional Education (IPE)***

##### **1. Definisi IPE**

Menurut *the Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 1997)*, IPE adalah dua atau lebih profesi belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan. IPE merupakan pendekatan proses pendidikan dua atau lebih disiplin ilmu yang berbeda berkolaborasi dalam proses belajar-mengajar dengan tujuan untuk membina interdisipliner/interaksi *interprofessional* yang meningkatkan praktek disiplin masing-masing (ACCP, 2009). Menurut *Cochrane Collaboration*, IPE terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa profesi kesehatan yang berbeda melaksanakan pembelajaran interaktif bersama dengan tujuan untuk meningkatkan kolaborasi interprofessional dan meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan pasien.

##### **2. Tujuan IPE**

Menurut Cooper (2001) tujuan pelaksanaan IPE antara lain: 1) meningkatkan pemahaman interdisipliner dan meningkatkan kerjasama; 2) membina kerjasama yang kompeten; 3) membuat penggunaan sumberdaya yang efektif dan efisien; 4) meningkatkan kualitas perawatan pasien yang

komprehensif. WHO (2010) juga menekankan pentingnya penerapan kurikulum IPE dalam meningkatkan hasil perawatan pasien.

### **3. Hambatan dalam pelaksanaan IPE**

Hambatan-hambatan yang mungkin muncul adalah penanggalan akademik, peraturan akademik, struktur penghargaan akademik, lahan praktek klinik, masalah komunikasi, bagian kedisiplinan, bagian profesional, evaluasi, pengembangan pengajar, sumber keuangan, jarak geografis, kekurangan pengajar interdisipliner, kepemimpinan dan dukungan administrasi, tingkat persiapan peserta didik, logistik, kekuatan pengaturan, promosi, perhatian dan penghargaan, resistensi perubahan, beasiswa, sistem penggajian, dan komitmen terhadap waktu (ACCP, 2009). Menurut Sedyowinarso *et al* (2011) hambatan ini terdapat dalam berbagai tingkatan dan terdapat pada pengorganisasian, pelaksanaan, komunikasi, budaya ataupun sikap. Sangat penting untuk mengatasi hambatan-hambatan ini sebagai persiapan mahasiswa dan praktisi profesi kesehatan yang lebih baik demi praktik kolaborasi hingga perubahan sistem pelayanan kesehatan.

### **4. Metode pembelajaran IPE**

Menurut Sedyowinarso *et al* (2011) ada lima metode pembelajaran dalam IPE, sebagai berikut:

#### **1. Kuliah klasikal**

IPE dapat diterapkan pada mahasiswa menggunakan metode pembelajaran berupa kuliah klasikal. *Setting* perkuliahan melibatkan

beberapa pengajar dari berbagai disiplin ilmu (*team teaching*) dan melibatkan mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan. Kurikulum yang digunakan adalah kurikulum terintegrasi dari berbagai profesi kesehatan. Kuliah dapat berupa *sharing* keilmuan terhadap suatu masalah atau materi yang sedang dibahas.

## 2. Tutorial (*PBL*)

*Setting* kuliah tutorial dapat dilakukan dengan diskusi kelompok kecil yang melibatkan mahasiswa yang berasal dari berbagai profesi kesehatan. Mereka membahas suatu masalah dan mencoba mengidentifikasi dan mencari penyelesaian dari masalah yang dihadapi. Modul yang digunakan adalah modul terintegrasi. Dosen berupa *team teaching* dari berbagai profesi dan bertugas sebagai fasilitator dalam diskusi tersebut.

## 3. Laboratorium

Pembelajaran laboratorium dilaksanakan pada tatanan laboratorium. Modul yang digunakan adalah modul terintegrasi yang melibatkan mahasiswa yang berasal dari berbagai profesi kesehatan.

## 4. Skills Laboratorium

*Skills* Laboratorium merupakan metode yang baik bagi IPE karena dapat mensimulasikan bagaimana penerapan IPE secara lebih nyata. Dalam pembelajaran *skills* laboratorium, mahasiswa dapat mempraktekkan cara berkolaborasi dengan mahasiswa dari berbagai profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

## 5. Kuliah Profesi/Klinis-Lapangan

Pendidikan profesi merupakan pendidikan yang dilakukan di rumah sakit dan di komunitas. Pada pendidikan profesi mahasiswa dihadapkan pada situasi nyata di lapangan untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Melalui pendidikan profesi, mahasiswa dapat dilatih untuk berkolaborasi dengan mahasiswa profesi lain dalam kurikulum IPE.

## **B. IPE di FKIK UMY**

### **1. Sejarah**

FKIK UMY telah melakukan simulasi pembelajaran IPE sejak tahun 2012. Adanya simulasi pembelajaran IPE ini memberikan hal positif terhadap mahasiswa dan memberikan kontribusi yang baik terhadap kemajuan FKIK UMY sehingga pada tahun 2013 FKIK UMY memberikan pembelajaran IPE secara formal.

### **2. Karakteristik Mahasiswa**

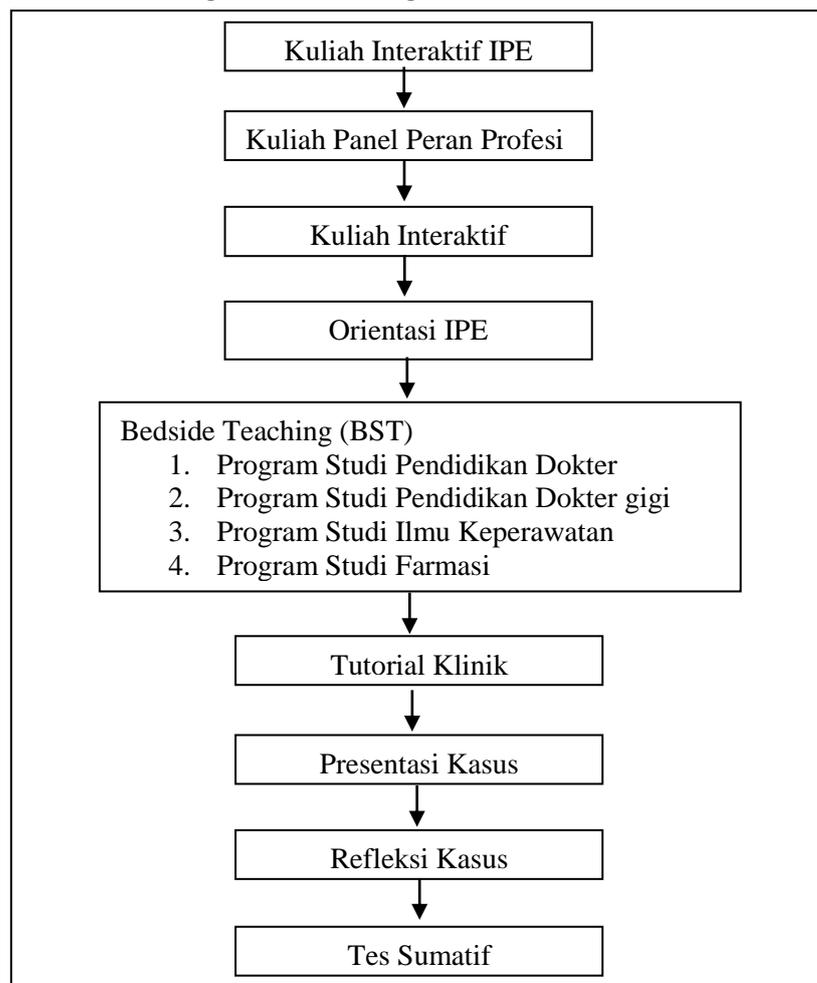
IPE di FKIK UMY diikuti oleh mahasiswa dari keempat program studi, yaitu program studi Pendidikan Dokter, Pendidikan Dokter Gigi dan Ilmu Keperawatan tahap profesi yang sedang menjalani stase kedokteran keluarga/ kedokteran komunitas dan sudah melewati 4 stase besar, beserta mahasiswa program studi farmasi yang sedang menempuh S-1 Farmasi. Kegiatan IPE dilakukan secara berkelompok yang dimana satu kelompok terdiri dari 10-12 orang.

### 3. Modul kegiatan IPE

Setiap mahasiswa yang melakukan kegiatan IPE diberikan sebuah modul yang digunakan sebagai pendoman kegiatan pembelajaran IPE. Modul ini berisi kasus penyakit yang dijadikan tema seperti Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, trauma, CHF, diare, osteoarthritis, dengue fever.

### 4. Alur Kegiatan IPE

Terdapat beberapa alur kegiatan yang harus diikuti setiap mahasiswa dalam kegiatan IPE di FKIK UMY agar kegiatan IPE berjalan dengan baik. Alur kegiatan IPE sebagai berikut:



**Gambar 1.** Alur Kegiatan IPE di FKIK UMY

## **C. Persepsi Terhadap IPE**

### **1. Definisi**

Menurut Slameto (2010), persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia, melalui persepsi manusia terus menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera pengelihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium. Persepsi meliputi kegiatan penerimaan, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan stimulus (HPEQ-Project Dikti, 2012).

### **2. Faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap IPE**

Walgito (2004) mengungkapkan bahwa persepsi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari karakteristik individu, pengalaman dan pengetahuan. Sedangkan faktor eksternal yaitu stimulus dan lingkungan sosial.

### **3. Instrumen penilaian persepsi**

Leucht *et al* (1990) adalah pemilik asli kuesioner *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS). IEPS berisi 18 pernyataan yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran IPE. Terdapat empat komponen persepsi tentang IPE terdiri dari kompetensi dan otonomi, persepsi kebutuhan untuk bekerjasama, bukti kerjasama pada saat ini, dan pemahaman terhadap profesi lain.

**Tabel 2.** Kisi-kisi instrumen persepsi terhadap IPE

<b>Komponen</b>	<b>Item Pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Kompetensi dan otonomi</b>	1,3,4,7,9,10,13	7
<b>Persepsi kebutuhan untuk bekerjasama</b>	5,6,8	3
<b>Bukti kerjasama saat ini</b>	2,14,15,16,17	5
<b>Pemahaman terhadap profesi lain</b>	11,12,18	8
<b>Jumlah</b>		18

#### **D. Sikap untuk Bekerjasama**

##### **1. Definisi**

Kerjasama merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara bersama untuk mencapai suatu tujuan. Kerjasama interprofesi dapat diartikan sebagai suatu kolaborasi yang terkoordinasi di antara berbagai profesi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien untuk mengoptimalkan efektifitas kinerja, efisiensi biaya dan meningkatkan kepuasan pasien (CFHC, 2014).

Kerjasama tim adalah interaksi atau hubungan dua atau lebih profesional kesehatan yang bekerja saling tergantung untuk memberikan perawatan untuk pasien (CHRSF, 2006). Menurut Siegler & Whitney (2000) ada tiga kriteria yang harus dipenuhi dalam proses yaitu harus melibatkan tenaga ahli dengan bidang keahlian yang berbeda, yang dapat bekerjasama timbal balik secara mulus, anggota kelompok harus bersikap tegas dan mau bekerjasama, dan kelompok harus memberikan pelayanan

yang keunikannya dihasilkan dari kombinasi pandangan dan keahlian yang diberikan oleh setiap anggota tim tersebut.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kerjasama tim interprofesi

Menurut Weaver (2008), fungsi kerjasama tim yang efektif dipengaruhi oleh faktor anteseden, proses dan hasil. Faktor-faktor tersebut merupakan sesuatu yang dapat meningkatkan maupun menghambat proses kerjasama dalam tim.

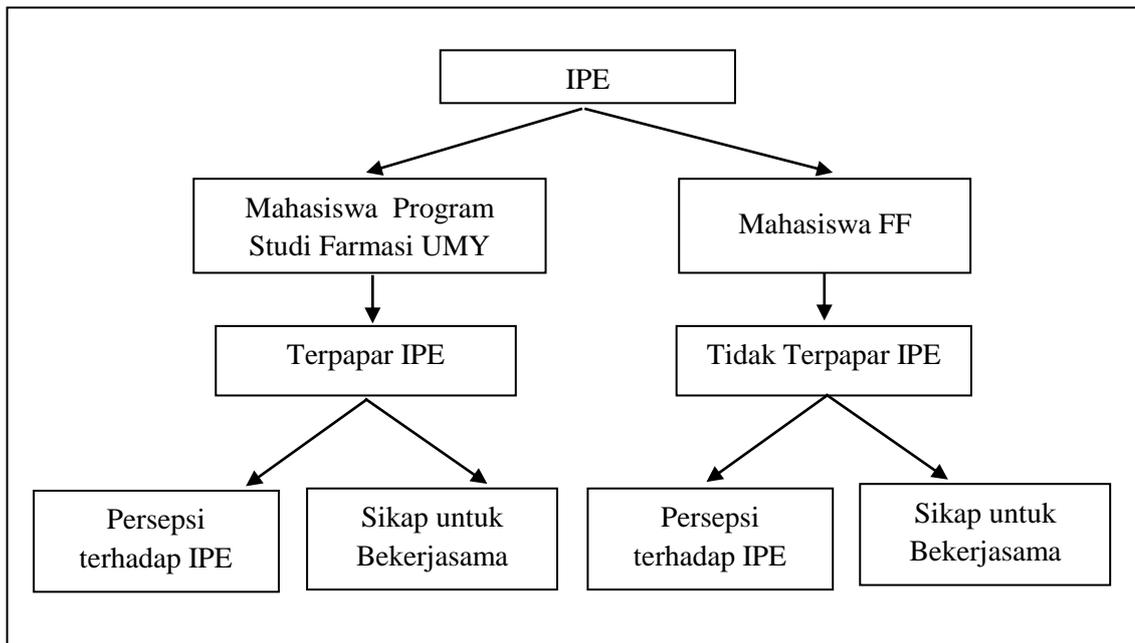
## 3. Instrumen penilaian sikap untuk bekerjasama

*Attitudes Toward Health Care Teams Scale* merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui sikap untuk bekerjasama pada mahasiswa yang terdiri dari 21 item. *Attitudes Toward Health Care Teams Scale* telah di uji validasi dan realibitasnya oleh Heineman dan timnya pada tahun 1999 terhadap 973 petugas kesehatan profesional. Kuesioner ini dibagi menjadi tiga subskala yaitu sikap terhadap nilai dalam tim (11 item), sikap terhadap efisiensi sebuah tim (5 item), sikap terhadap berbagai peran dalam sebuah tim (5item).

**Tabel 3.** Kisi-kisi instrumen sikap untuk bekerjasama

<b>Komponen</b>	<b>Item Pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Sikap terhadap nilai dalam tim</b>	2,3,5,7,9,11,14,17,19,20,21	11
<b>Sikap terhadap efisiensi sebuah tim</b>	1,8,10,12,15	5
<b>Sikap terhadap berbagai peran dalam tim</b>	4,6,13,16,18	5
<b>Jumlah</b>		21

### E. Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

### F. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini ialah terdapat perbedaan persepsi dan sikap bekerjasama antara mahasiswa yang terpapar IPE dan yang tidak terpapar IPE.