

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

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

##### 1. Definisi *Interprofessional Education (IPE)*

*Interprofessional Education (IPE)* adalah suatu proses pendekatan pendidikan dimana dua atau lebih disiplin ilmu yang berbeda berkolaborasi dalam proses belajar-mengajar dengan tujuan untuk membina interaksi interdisipliner atau *interprofessional* yang meningkatkan praktek disiplin masing-masing (ACCP, 2009).

Definisi IPE yang sering digunakan dari *The Centre on Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002)* adalah pembelajaran yang terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa program studi kesehatan yang berbeda belajar bersama yang bertujuan untuk meningkatkan kerjasama dan kualitas pelayanan kesehatan.

Praktek kolaborasi terjadi ketika penyelenggara pelayanan kesehatan bekerja dengan orang yang berasal dari profesinya sendiri, luar profesinya sendiri, dan dengan pasien atau klien serta keluarganya (*The Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2009*). Hal perlu dicatat adalah nilai kepercayaan dan juga nilai yang dibutuhkan penyelenggara kesehatan dapat saling berkonsultasi tanpa mencemaskan hal yang tidak dapat dipahami oleh yang lain sehingga membuat mahasiswa dan juga praktisi bidang kesehatan untuk mempelajari elemen tersebut, pengetahuan dan keterampilan untuk praktek kolaborasi antar profesi bidang kesehatan.

## 2. Tujuan *Interprofessional Education* (IPE)

Secara umum *Interprofessional Education* (IPE) bertujuan untuk melatih mahasiswa agar lebih mengenal peran profesi kesehatan yang lain sehingga diharapkan mahasiswa akan mampu untuk melakukan kerjasama atau dengan kata lain berkolaborasi dengan baik saat melakukan proses pelayanan kesehatan pada seorang pasien.

Tujuan lain dari pelaksanaan IPE sendiri yaitu untuk meningkatkan pemahaman tentang interdisipliner dan rasa kerjasama, untuk membina kerjasama yang kompeten, untuk membuat penggunaan sumber daya yang efektif dan efisien, dan untuk meningkatkan kualitas pengobatan pasien yang komprehensif (Cooper, 2001). Sehingga IPE dalam bidang ilmu kesehatan menjadi suatu gerakan besar dalam merubah lingkungan pendidikan dan tatanan bidang kesehatan serta dapat memberikan banyak keuntungan untuk pasien, tenaga kesehatan, mahasiswa, dan lingkungan kerja yang sehat dan baik. Dapat juga dikatakan bahwa perbedaan sikap dan nilai yang terjadi hampir diseluruh program studi yang berbeda termasuk kurangnya menghormati dan pengetahuan antar satu dengan yang lainnya dapat menjadi penghalang fundamental untuk pengajaran dan pembelajaran *interprofessional* (Steinert Y, 2005).

## 3. Faktor yang mempengaruhi IPE

Pembelajaran IPE dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

### a. Persepsi

Persepsi merupakan suatu interpretasi terhadap sebuah rangsangan atau stimulus yang diterima oleh panca indera kita (Morriney & Tomey, 1996).

b. Kesiapan

Kesiapan (*readiness*) merupakan semua sifat atau kekuatan yang membuat seseorang dapat beraksi dengan cara tertentu. Kesiapan IPE sendiri menurut Lee (2009) dapat dilihat dengan tiga domain umum yaitu, adanya identitas *professional*, *teamwork*, peran dan tanggung jawab. Dari ketiga domain tersebut dapat saling berhubungan untuk membangun sebuah kesiapan penerapan IPE.

c. Peran dosen

Adanya peran dosen diharapkan pembelajaran IPE dapat membentuk peserta didik yang dapat memahami peran dan fungsi masing-masing profesi sehingga akan muncul suatu tanggung jawab yang sesuai dalam menyelesaikan sebuah masalah. Oleh karena itu suatu peran dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk kesiapan dan pencapaian suatu kompetensi IPE (A'la, 2011).

**4. Hasil yang diharapkan dari IPE**

Dalam suatu pembelajaran IPE terdapat beberapa hasil yang ingin tercapai untuk mewujudkan dunia pendidikan salah satunya bidang kesehatan yang lebih baik. Menurut *American College of Clinical Pharmacy ACCP* (2009) menyebutkan bahwa hasil yang diharapkan dari sebuah pembelajaran IPE antara lain, reaksi, modifikasi sikap dan persepsi, tambahan pengetahuan dan keterampilan, perubahan sikap, perubahan dalam sebuah praktek berorganisasi, serta manfaat untuk pasien.

Selain itu, Kirkpatrick mengklasifikasikan bahwa hasil yang dapat dicapai dengan adanya pembelajaran IPE dalam *Kirkpatrick's classification system* (Cooper, 2001) ada 4 tahap evaluasi pendidikan antara lain :

a. Reaksi

Reaksi merupakan evaluasi terhadap pengalaman belajar seorang mahasiswa.

b. Pembelajaran

Pembelajaran adalah efek pada pengetahuan, sikap, keterampilan dan kepercayaan mahasiswa.

c. Perilaku

Pemindahan proses belajar kedalam suatu praktek pengalaman belajar individu.

d. Hasil

Suatu efek yang ditimbulkan pada lingkungan belajar mahasiswa.

**5. Hambatan dalam pelaksanaan IPE**

Setiap proses suatu pembelajaran yaitu salah satunya pelaksanaan *interprofessional education* (IPE) terdapat beberapa hambatan yaitu kurang sinkronnya penanggalan akademik diantara program studi, peraturan akademik, struktur penghargaan akademik, lahan praktek klinik, masalah komunikasi, bagian kedisiplinan, bagian *professional*, 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 Cooper (2001) mengklasifikasikan terdapat 4 hambatan yang mungkin terjadi dalam suatu pembelajaran IPE antara lain :

a. Kurangnya waktu

Waktu yang digunakan dalam suatu proses pembelajaran IPE sangat banyak dan juga mahasiswa harus belajar untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam masing-masing bidangnya sendiri, sehingga hal tersebut dapat menyita banyak waktu dan mahasiswa akan kesulitan untuk melaksanakan program IPE.

b. Jadwal yang berbeda-beda diantara mahasiswa profesi kesehatan

Perbedaan dari berbagai mahasiswa bidang profesi kesehatan sangat sulit untuk dikumpulkan dalam suatu program pembelajaran bersama dikarenakan jadwal yang mereka miliki terkadang berbeda satu sama lain, sehingga perlu adanya koordinasi yang baik antar program bidang studi agar jadwal pelaksanaan IPE dapat dibentuk.

c. Kurangnya jumlah dan kemampuan staf pengajar

Pelaksanaan IPE memerlukan staf pengajar yang tidak hanya ahli dalam bidangnya sendiri tetapi juga harus paham tentang peran dan cara berkolaborasi atau bekerjasama dengan profesi kesehatan yang lain. Untuk itu diperlukan staf pengajar yang sesuai, baik dari segi jumlah maupun kemampuannya.

## **7. Metode pembelajaran IPE**

Pembelajaran IPE dapat dilakukan dengan berbagai metode diantaranya adalah dengan metode belajar keterampilan klinik bersama, belajar menggunakan sistem dokumentasi kesehatan elektronik bersama, pembelajaran berbasis masalah, serta studi kasus yang berfokus terhadap pasien (Barnsteiner, 2007).

### **B. *Interprofessional Education (IPE)* di FKIK UMY**

#### **1. Sejarah**

Sejak tahun 2012 FKIK UMY telah melakukan simulasi pembelajaran Interprofessional Education (IPE). Adanya simulasi pembelajaran IPE ini memberikan hal positif terhadap mahasiswanya 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 ke-4 program studi, yaitu mahasiswa 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 1 kelompok terdiri dari 10 – 12 orang.

#### **3. Modul kegiatan IPE**

Dalam kegiatan IPE setiap mahasiswa diberikan sebuah modul yang dimana modul ini akan digunakan oleh masing-masing mahasiswa sebagai

d. Keterbatasan sumber daya keuangan

Pelaksanaan IPE membutuhkan biaya yang tidak sedikit, sehingga sumber daya keuangan yang sangat terbatas akan menghambat proses pelaksanaan IPE.

## 6. Gambaran pelaksanaan IPE

Sejak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi bahwa IPE merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan primer pada tahun 1978, berbagai universitas di seluruh dunia mulai mengembangkan IPE dalam kurikulum pendidikan mereka. Salah satu universitas yang telah menerapkan pembelajaran IPE adalah Universitas Australia. Di Universitas Australia, mahasiswa pendidikan dokter, gizi kesehatan, keperawatan, patologi, kesehatan masyarakat, kesehatan masyarakat desa, psikologi, dan psikiatri belajar bersama serta berkolaborasi dalam sebuah pendidikan *interprofessional*. Program pendidikan tersebut bertujuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam bekerjasama dengan profesi kesehatan yang lain.

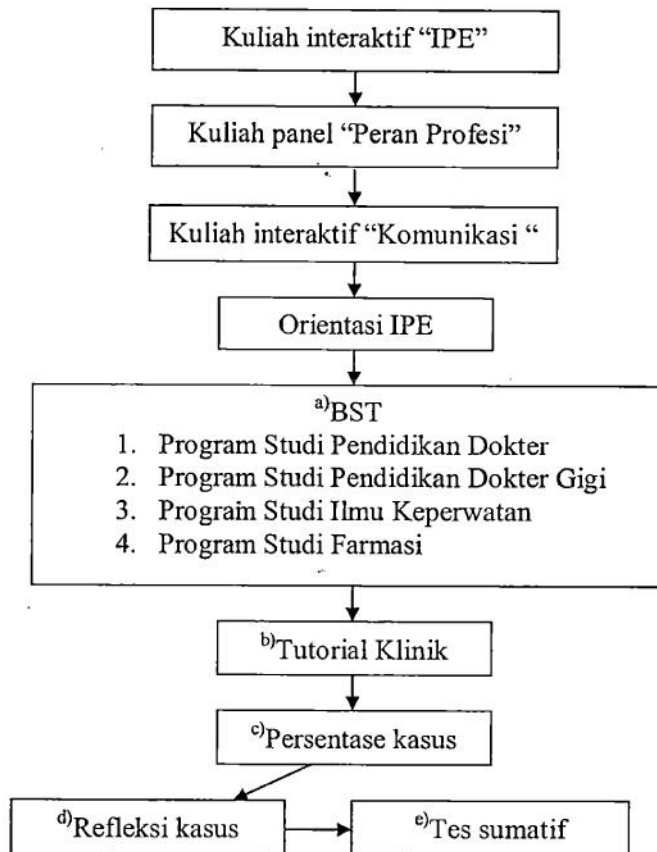
Konsep pembelajaran IPE sendiri di Indonesia masih belum berkembang. Belum semua institusi pendidikan menerapkan pembelajaran IPE dalam kurikulum pendidikannya. Namun baik tatanan pendidikan klinik maupun tatanan pendidikan profesi di FKIK UMY telah menerapkan sistem pembelajaran IPE di dalam kurikulum pendidikannya. Dimana program ini diterapkan sejak tahun 2013 dengan melibatkan mahasiswa profesi pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi, ilmu keperawatan serta mahasiswa strata satu farmasi.

penuntun untuk melakukan kegiatan IPE tersebut. Modul ini terdiri dari modul terhadap Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, Stroke, Osteo Arthritis, Tuberkulosis, Drug abuse, Trauma, Malaria, Abortus dan Gondok.

#### 4. Alur kegiatan IPE

Dalam kegiatan IPE di FKIK UMY terdapat beberapa alur kegiatan yang harus diikuti setiap mahasiswa sehingga kegiatan IPE dapat berjalan dengan baik.

Untuk alur kegiatan IPE dapat dilihat pada bagan berikut :



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



**Penjelasan :**

a. Bedside Teaching (BST) merupakan salah satu kegiatan dari pembelajaran IPE yang memiliki tujuan, yaitu mengajarkan keterampilan klinis (keterampilan klinik dasar maupun prosedural) dan mengamati pencapaian keterampilan klinis dengan memberikan feedback. Dalam kegiatan BST terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan, yaitu :

1) Penentuan tujuan dan kasus BST :

- a) Tujuan BST ditentukan oleh pendidik klinik
- b) Kasus yang digunakan adalah kasus penyakit kronik

2) Pelaksanaan BST :

- a) BST dilaksanakan lebih menekankan pada sisi keterampilan kliniknya
- b) Waktu pelaksanaan BST sesuai kesepakatan mahasiswa dan dosen pendidik klinik dengan perencanaan dan kesepakatan khusus, atau saat tertentu
- c) Durasi BST disesuaikan dengan jenis kompetensi yang ditentukan. Umumnya BST cukup dilakukan 30 menit per sesi.

3) Peran mahasiswa IPE :

Mahasiswa melakukan IPE secara bertahap sesuai dengan level keterampilan profesi masing-masing dan pendelegasian tugas yang diberikan pendidik.

- a) Tahap awal, mahasiswa hanya mengobservasi keterampilan atau tindakan yang dilakukan oleh dosen pendidik klinik. BST dimulai dari persiapan dan ditutup dengan diskusi tentang keterampilan yang telah dipelajari dalam BST.

b) Tahap selanjutnya, mahasiswa IPE melakukan keterampilan dengan diobservasi oleh dosen pendidik dan jika diperlukan dosen pendidik dapat mengambil alih.

4) Peran dosen pendidik klinik IPE :

a) Memastikan tujuan dan kasus yang dipilih

b) Memberitahu pasien/keluarga pasien pada saat BST akan dimulai

c) Melaksanakan lima tahap pembelajaran keterampilan klinik

d) Pada langkah (praktek) pendidik menentukan pendelegasian tugas yang diberikan kepada mahasiswa IPE (mengobservasi keterampilan yang dilakukan pendidik sampai member kesempatan mahasiswa IPE melakukan keterampilan secara mandiri dengan supervise pendidik)

e) Siap mengambil alih tindakan jika diperlukan

5) Langkah BST :

a) Persiapan (Sebelum BST)

Dosen pendidik IPE memberitahukan rencana kegiatan BST kepada pasien dan keluarga pasien dan meminta persetujuan, dosen pendidik klinik menentukan tujuan belajar, dan dosen pendidik klinik meminta peserta mempersiapkan diri dengan mereview konsep terkait keterampilan yang akan dipelajari.

b) Pelaksanaan (saat) BST :

Dosen pendidik klinik memperkenalkan diri dan mahasiswa IPE kepada pasien atau keluarga, dosen pendidik klinik mempersiapkan pasien ikut terlibat aktif dalam kegiatan BST, dosen pendidik klinik dan mahasiswa IPE

melakukan peran sesuai dengan peran/tugas yang telah ditentukan, pasien dipersilakan ikut berdiskusi tentang dirinya, penutup dan mengucapkan terima kasih.

c) Setelah BST :

Dosen pendidik klinik IPE memberikan umpan balik dan diskusi diruang terpisah yang meliputi hal yang sudah baik, koreksi atas hal-hal yang belum benar, saran lain yang konstruktif, dan peserta meminta tanda tangan dosen pendidik.

6) Hal- hal yang dapat diajarkan dari kegiatan BST adalah :

- a) Kemampuan wawancara medis
- b) Kemampuan pemeriksaan fisik dan keterampilan prosedural
- c) Keputusan klinik
- d) Kemampuan konseling dan kualitas humanistik/profesionalisme
- e) Keterampilan klinik procedural
- f) Kompetensi klinis keseluruhan

b. Tutorial klinik

1) Pengertian

Tutorial klinik adalah pembelajaran berbasis kasus nyata yang ditemui di klinik.

2) Pelaksanaan tutorial klinik

Di dahului dengan serangkaian kegiatan mandiri, dilanjutkan dengan pertemuan bersama dosen pendidik klinik IPE, diadakan dua kali pertemuan tutorial dan dimulai setelah kegiatan BST.

### 3) Langkah-langkah tutorial

Dosen pendidik klinik IPE menentukan mahasiswa IPE yang bertugas menyiapkan kasus, masing-masing tim IPE membuat resume pemeriksaan dalam format analisis kasus, dosen pendidik klinik berperan sebagai fasilitator dan asesor (menilai proses dan kualitas diskusi), dan nilai langsung diberikan pada akhir diskusi.

### 4) Kriteria pemilihan kasus tutorial klinik

Kasus yang dipilih adalah kasus penyakit kronis, diambil dari pasien rawat inap maupun rawat jalan dan ditentukan bersama oleh dosen pendidik klinik IPE.

### 5) Penilaian tutorial klinik

Aspek yang dinilai dalam tutorial klinik meliputi keaktifan diskusi, kerjasama kelompok dan kualitas.

### 6) Umpan balik dosen pendidik klinik

Umpan balik dosen pendidik klinik berisi tentang hal yang sudah baik, hal yang harus dikoreksi dan dikembangkan terutama pada cleaning reasoning (kualitas) dan EBM, serta nilai (untuk persentase dan peserta).

### 7) Cara pengisian format analisis kasus pada tutorial

Cara pengisian format analisis kasus terdiri dari beberapa komponen, yaitu problem (dirumuskan dalam bentuk ringkasan data dasar yang dilihat pada tulisan tentang rekam medis), hipotesis, mekanisme (menjelaskan masalah yang dapat terjadi), more info (hal-hal yang mendukung hipotesis), don't know (hal-hal yang belum diketahui dan ingin diketahui), dan problem solving (berisi diagnosis dan terapi)

### c. Persentase kasus

Mahasiswa IPE mampu melaporkan kasus klinik secara lengkap berikut langkah – langkahnya secara bertahap dan lengkap. Persentase kasus difasilitasi oleh perwakilan dosen pembimbing masing – masing program studi. Langkah – langkah yang dilakukan dalam persentase kasus adalah :

- 1) Pemeriksaan klinis
- 2) Pengisian rekam medis lengkap
- 3) Pembahasan, yang dilengkapi dengan teori dan data Evidence Based Medicine (EBM)
- 4) Persentase dengan menggunakan power point

### d. Refleksi kasus

Refleksi kasus meliputi proses pengungkapan kembali atas observasi, analisis dan evaluasi dari pengalaman klinik yang didapat peserta. Refleksi kasus dilakukan 1 kali setiap mahasiswa dan dipersentasekan kepada 1 dosen pembimbing klinik IPE.

### e. Tes sumatif

Tes sumatif merupakan tes tulis yang diberikan kepada mahasiswa IPE untuk mengevaluasi proses pembelajaran terhadap IPE. Tes tulis ini berisikan sekitar 30 soal yang harus dikerjakan oleh setiap mahasiswa IPE.

## C. Persepsi terhadap IPE

### 1. Definisi

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia.

Sedangkan persepsi terhadap IPE sendiri adalah hal yang sangat berpengaruh dalam pencapaian IPE ke depan karena merupakan suatu pendekatan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan kurikulum IPE (HPEQ-Project Dikti, 2012).

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

### **a. Pengetahuan IPE dan manfaatnya**

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempunyai persepsi yang positif. Persepsi positif yang dimiliki mahasiswa akan membuat mereka menjadi termotivasi untuk mengikuti program pembelajaran IPE sehingga pembelajaran IPE tersebut akan berjalan secara optimal.

### **b. Waktu pengenalan terhadap konsep IPE**

Pengenalan pembelajaran IPE sebaiknya dilakukan sejak tahap awal yaitu mahasiswa yang sedang memasuki jenjang pendidikan sarjana. Sehingga mahasiswa akan mempunyai bekal yang cukup serta pada saat pembelajaran IPE dilaksanakan diharapkan mahasiswa mempunyai persepsi positif terhadap IPE (Glen, 2003).

### **c. Metode pengenalan IPE terhadap mahasiswa**

Metode pengenalan IPE yang sesuai akan membuat mahasiswa semakin termotivasi untuk mengikuti program pembelajaran IPE, sehingga dengan adanya proses diskusi secara terbuka tentang kerjasama *interprofessional* pada mahasiswa akan mengembangkan persepsi terhadap IPE. Dalam hal ini mahasiswa harus diberikan kesempatan untuk berdiskusi dalam kelompok *interprofessional* untuk meningkatkan ilmu pengetahuannya tentang IPE sehingga perbedaan persepsi awal yang dimiliki mahasiswa dapat diselaraskan (MacDonald, 2009).

d. Kesadaran akan kebutuhan terhadap IPE

Banyaknya tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang semakin meningkat, membuat penyelenggara pendidikan kesehatan professional harus memperbaiki sistem pendidikan kesehatan yang ada. Dengan adanya program pembelajaran IPE, kolaborasi dalam pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan agar kualitas pelayanan akan semakin meningkat. Kesadaran kebutuhan terhadap IPE inilah yang harus ditanamkan sejak dini terhadap mahasiswa agar mereka mempunyai penerimaan yang baik terhadap pelaksanaan kurikulum IPE.

### 3. Instrument penilaian persepsi

IEPS (*Interdisciplinary Education Perception Scale*) adalah kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran IPE, IEPS terdiri dari 18 item yang dikembangkan oleh Luecht dan timnya.. IEPS terdiri dari 18 item yang dikembangkan oleh Luecht dan timnya. Kuesioner ini terdiri dari 4 subskala pengukuran yaitu kompetensi dan autonomi, persepsi terhadap kebutuhan bekerjasama, actual cooperation, dan pemahaman terhadap profesi lain. IEPS juga menggunakan 6 tingkatan skala likert dengan rentang 1 untuk menyatakan sangat tidak setuju sampai 6 menyatakan sangat setuju.

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

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

## D. Sikap Untuk Bekerjasama

### 1. Definisi

Sikap adalah kecenderungan individu untuk memahami, merasakan, bereaksi dan berperilaku terhadap suatu objek yang merupakan hasil dari interaksi komponen kognitif, afektif dan konatif.

Dalam sebuah buku yang ditulis Azwar (2007) menjelaskan bahwa sikap dibagi menjadi 3 komponen penting diantaranya yaitu:

- a. Komponen kognitif yaitu representasi dari apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap yang dimana kepercayaan ini berisi terhadap apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan sendiri akan datang dari apa yang dilihat dan apa yang diketahui. Sebagai contoh adalah sikap terhadap bekerjasama *interprofessional* adalah segala sesuatu yang dipercayai seseorang terhadap hal tersebut.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosional yang dimana banyak dipengaruhi oleh kepercayaan seseorang terhadap objek tertentu yang berdampak pada perasaan atau emosinya. Sehingga aspek emosional inilah yang berakar paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin dapat merubah sikap.
- c. Komponen perilaku adalah tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu (objek sikap) dengan cara tertentu. Kepercayaan serta perasaan banyak mempengaruhi perilaku.



Kerjasama (*cooperation*) adalah suatu usaha atau bekerja untuk mencapai suatu hasil (Baron & Byane, 2000). Sedangkan menurut Sunarto (2000) mendefinisikan bahwa kerjasama (*Cooperation*) adalah adanya keterlibatan secara pribadi diantara kedua belah pihak demi tercapainya penyelesaian masalah yang dihadapi secara optimal. Dapat ditarik kesimpulan bahwa kerjasama adalah suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok diantara kedua belah pihak manusia untuk tujuan bersama dan mendapatkan hasil yang lebih cepat dan lebih baik.

Berdasarkan hal diatas dapat dikatakan bahwa sikap untuk bekerjasama adalah suatu perasaan seseorang untuk mendukung maupun tidak mendukung adanya kerjasama. Kerjasama disini yaitu terhadap sistem pembelajaran yang menuntut adanya kolaborasi antar mahasiswa profesi kesehatan.

## **2. Komponen sikap untuk bekerjasama**

Menurut *Attitudes Toward Health Care Teams Scale* ada beberapa komponen yang terdapat dalam sikap untuk bekerjasama diantaranya sikap terhadap nilai dalam tim, sikap terhadap efisiensi sebuah tim, dan sikap terhadap berbagai peran dalam tim.

## **3. Metode pembentukkan sikap untuk bekerjasama**

Pembentukkan sikap untuk bekerjasama secara *interprofessional* dapat dimulai dengan memperkenalkan kepada mahasiswa terhadap konsep dasar keselamatan pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan sebuah kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan dan mengintegrasikan dengan kurikulum, serta tuntutan praktek. Sehingga mahasiswa

akan mengidentifikasi peran dan tanggung jawab profesional mereka untuk keselamatan pasien (Fuji, 2010).

Sikap positif yang ada pada diri seorang mahasiswa dapat membuat mereka memilih bekerja secara interprofessional dalam meningkatkan keselamatan pasien. Bekerja interprofessional juga akan membuat seseorang lebih percaya diri saat melakukan pengobatan terhadap pasien karena adanya support sistem diantara profesi kesehatan.

Menurut Coster et. al., (2008) mengatakan bahwa program pengenalan pembelajaran IPE pada tahun pertama pendidikan sarjana dapat meningkatkan sikap positif seorang mahasiswa terhadap IPE. Akan tetapi hal itu belum cukup diperlukan program yang berkesinambungan untuk meningkatkan minat dan motivasi mahasiswa belajar tentang IPE. Sehingga tidak hanya di awal tahun pertama pendidikan sarjana saja, tetapi diperlukan suatu program pembelajaran yang berkesinambungan tentang IPE agar sikap positif mahasiswa dapat ditingkatkan. Sikap positif tersebut akan sangat mempengaruhi keberhasilan penerapan kurikulum IPE.

#### **4. Instrument penilaian sikap untuk bekerjasama**

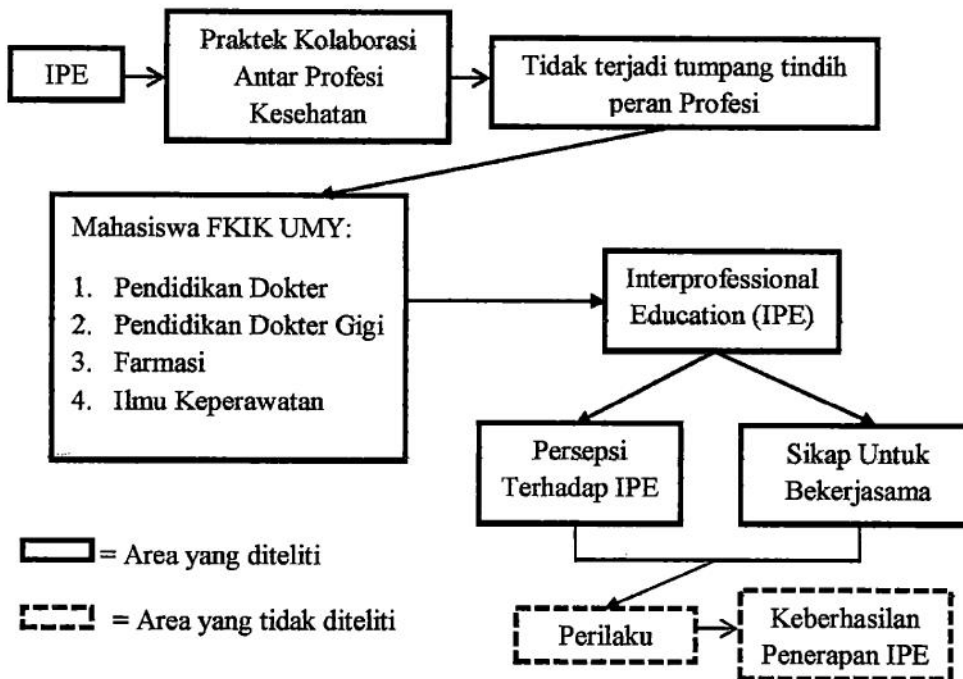
*Attitudes Toward Health Care Teams Scale* merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui sikap untuk bekerjasama pada mahasiswa. *Attitudes Toward Health Care Teams Scale* terdiri dari 21 item. Kuesioner ini menggunakan 6 tingkatan skala likert dengan rentang 1 untuk sangat tidak setuju sampai 6 menyatakan sangat setuju. *Attitudes Toward Health Care Teams Scale* telah di uji validasi dan reabilitasnya oleh Heineman dan timnya pada tahun 1999

terhadap 973 petugas kesehatan professional. Kuesioner ini dapat 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 (5 item).

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

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

#### E. Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## **F. Hipotesis**

Hipotesis dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh pembelajaran IPE terhadap persepsi mahasiswa FKIK UMY.
2. Terdapat pengaruh pembelajaran IPE terhadap sikap untuk bekerjasama mahasiswa FKIK UMY.