

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Interprofessional Education (IPE)*

1. Definisi IPE

Menurut WHO (2010), IPE merupakan suatu proses yang dilakukan dengan melibatkan sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi dan melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, adanya interaksi sebagai tujuan utama dalam IPE untuk berkolaborasi dengan jenis pelayanan meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.

Menurut *American Collage of Clinical Pharmacy (ACCP)* tahun 2009 Interprofessional dalam dunia kesehatan merupakan bentuk perawatan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi kesehatan. IPE merupakan hal yang potensial sebagai media kolaborasi antar professional kesehatan dengan menanamkan pengetahuan dan skill dasar dalam masa pendidikan (Mendez *et al*, 2008).

Definisi IPE yang sering digunakan dari *The Centre on Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002)* adalah suatu upaya dalam 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.

Komunikasi terjadi ketika berkolaborasi dalam IPE, hal yang harus diperhatikan ketika berkolaborasi adalah adanya rasa saling menghargai dan rasa saling percaya, sebab dengan profesi lain sikap untuk berkonsultasi ketika terdapat sesuatu yang tidak dimengerti merupakan elemen yang penting untuk diperhatikan dalam melakukan praktek IPE. Istilah Interprofessional biasa digunakan untuk menggambarkan praktek klinik yang melibatkan pasien, dan masalah pasien akan ditangani secara mandiri atau terpisah sesuai dengan kompetensi masing-masing profesi sebagai tanggung jawab atas area yang ditangani sesuai bidangnya (*The Canadian Interprofessional Health Collaborative*, 2009).

2. Tujuan *Interprofessional Education* (IPE)

Menurut (Hammick *et al*, 2007) Hasil yang diharapkan dari IPE dapat diklasifikasikan antara lain reaksi, modifikasi sikap dan persepsi, kemahiran pengetahuan dan keterampilan, perubahan perilaku, perubahan dalam praktik organisasi, serta manfaat untuk pasien dan klien. 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).

Menurut WHO (2010), hasil dari pelaksanaan IPE dapat dikelompokkan menurut domain, antara lain (1) kerja tim: mampu menjadi seorang pemimpin dan mengetahui hambatan dalam kerja tim; (2) peran dan tanggungjawab: mampu memahami area kompetensi masing-masing profesi dan melakukannya dengan penuh tanggung jawab; (3) komunikasi: mampu mengungkapkan pendapat dan mampu menjadi pendengar yang baik terhadap anggota tim yang lain; (4) pembelajaran dan refleksi yang kritis: menggambarkan adanya hubungan yang kritis dalam tim, mentransfer *Interprofessional learning* ke dalam lingkungan kerja; (5) hubungan dengan dan mengenali kebutuhan pasien: mampu bekerjasama dalam kepentingan pasien sebagai mitra dalam manajemen perawatan; (6) etika praktik: memahami pandangan dari stereotype dari diri sendiri dan profesi lain, mengakui bahwa pandangan yang dimiliki oleh setiap petugas kesehatan itu sama pentingnya dan berlaku.

3. Metode pelaksanaan IPE

Praktik pembelajaran IPE dilaksanakan dengan menerapkan beberapa metode yang sudah ada atau telah diterapkan di Negara lain, dimulai dengan diberikannya suatu masalah kepada mahasiswa yang akan melakukan IPE yaitu dihadapkan langsung dengan pasien dengan kasus tertentu kemudian mahasiswa melakukan peran masing-masing untuk penanganan pasien, kemudian dilakukan diskusi dalam kelompok atau disebut dengan tutorial untuk membahas manajemen penanganan kasus pada pasien, sehingga mahasiswa didorong untuk menjelaskan sesuai dengan disiplin ilmu mereka

dan diharapkan hasilnya dapat memberikan tindakan yang sesuai pada pasien (Modul Kegiatan IPE).

Penelitian yang dilakukan oleh Mitchell (2010) menyatakan tentang pengaruh model pembelajaran tutorial yang melibatkan mahasiswa keperawatan dan kedokteran terhadap peningkatan hasil pendidikan interprofessional. Hasilnya pembelajaran dengan tutorial efektif untuk meningkatkan kemampuan komunikasi interprofessional. Dengan adanya komunikasi yang baik juga dapat meningkatkan kerjasama interprofessional.

4. Hambatan dalam IPE

Saat ini praktik pembelajaran IPE telah diterapkan selama beberapa dekade, banyak ditemukannya hambatan yang telah diidentifikasi. Hambatan dalam IPE ini terdapat pada pengorganisasian, pelaksanaan, komunikasi, budaya ataupun sikap. Oleh karenanya sangat penting diperlukan tindakan dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut sebagai persiapan mahasiswa dan praktisi profesi kesehatan yang lebih baik demi berjalannya praktek kolaborasi yang efektif hingga dapat merubah sistem pelayanan kesehatan (ACCP, 2009).

Hambatan-hambatan yang mungkin muncul adalah penanggalan akademik, peraturan akademik, truktur 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, system penggajian, dan komitmen terhadap waktu (ACCP, 2009).

Tindakan yang diperlukan untuk mengatasi hambatan-hambatan yang muncul dapat dilakukan dengan penyesuaian jadwal antar profesi yang bersangkutan, adanya sikap disiplin dan saling memahami untuk terciptanya komunikasi dan kedisiplinan yang baik, menyiapkan bahan diskusi di hari sebelumnya, financial yang cukup untuk pengadaan fasilitas pendukung dalam IPE.

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

Sejarah dimulainya IPE sebagai pembelajaran di FKIK UMY sejak tahun 2013, namun sebelum diterapkan untuk mahasiswa secara formal dilakukan simulasi praktik IPE pada tahun 2012 sebagai landasan dilanjutkannya program pendidikan kesehatan IPE di FKIK UMY hingga sekarang.

1. Karakteristik Mahasiswa

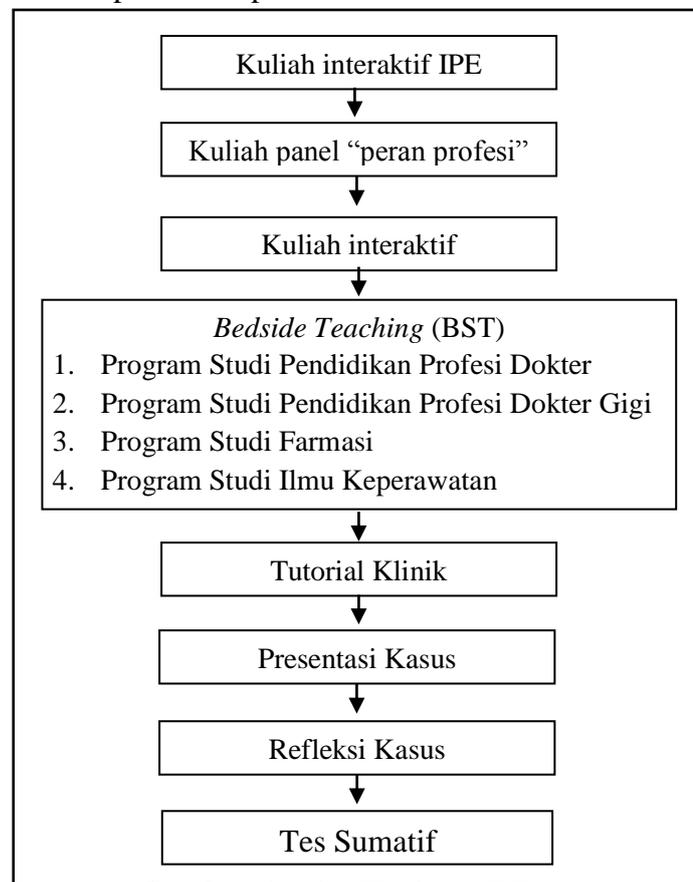
Sasaran pada praktik pembelajaran IPE di FKIK UMY adalah mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Gigi, Ilmu Keperawatan tahap profesi yang sedang menjalani stase kedokteran keluarga/kedokteran komunitas dan telah menyelesaikan 4 stase besar dan beserta mahasiswa S1 Farmasi. Selanjutnya kegiatan IPE akan berlangsung dengan berkelompok yang terdiri dari 10-12 orang setiap kelompoknya.

2. Modul Kegiatan IPE

Modul dalam praktik pembelajaran IPE ini digunakan sebagai penuntun untuk melakukan kegiatan IPE tersebut dan akan dibagikan kepada masing-masing mahasiswa, modul berisi proses pembelajaran IPE dan penyakit yang akan digunakan sebagai bahan untuk kegiatan IPE. Modul ini terdiri dari modul untuk Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, Stroke, Osteo Arthritis, Tuberkulosis, Drug abuse, Trauma, Malaria, Abortus dan Gondok.

3. 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 sehingga dapat mengurangi hambatan yang akan muncul. Untuk alur kegiatan IPE dapat dilihat pada Gambar berikut:



Gambar 1. Alur Kegiatan IPE

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 :

b. Langkah BST:

1) Persiapan (Sebelum BST)

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

2) 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.

3) 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 kualitas humanistic profesionalisme
- e) Keterampilan klinik prosedural

f) Kompetensi klinis keseluruhan

c. Tutorial klinik

Pembelajaran berbasis kasus nyata yang ditemui di klinik, dilakukan dengan interaksi dalam diskusi kelompok dan dapat disimpulkan hasilnya.

1) Pelaksanaan tutorial klinik

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

2) 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.

d. Persentasi kasus

Mahasiswa IPE mampu melaporkan kasus klinik secara lengkap berikut langkah – langkah 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
- e. 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 dipersentasikan kepada 1 dosen pembimbing klinik IPE.

- f. 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. Komunikasi

1. Definisi

Komunikasi adalah interaksi yang terjadi antara dua orang atau lebih. Dapat dikatakan komunikasi yang sehat jika menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan dan perkembangan pribadi. Dalam dunia kesehatan banyak situasi yang dapat mempertemukan profesi satu dengan yang lain yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Jika komunikasi antar profesi tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan tidak efektif maka keselamatan pasien adalah taruhannya,

alasan dapat terjadinya gagal dalam berkomunikasi adalah kurangnya informasi yang kritis, salah mempersepsikan informasi, dengan perintah yang tidak jelas melalui telepon, dan melewatkan perubahan status informasi (O`Daniel and Rosenstein, 2008).

2. Komponen komunikasi

Berlangsungnya proses komunikasi terjadi ketika terdapat dua orang atau lebih yang bisa disebut sebagai pengirim dan penerima pesan, dimana terdapat kontak antar profesi yaitu yang terjadi didalam individu itu sendiri dengan individu yang lain. Dalam bidang kesehatan terjadi komunikasi antar profesi yang dapat terjadi antara farmasi dan dokter ketika melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adanya suatu proses interaksi yang terjadi didalam komunikasi ini membuat kita harus belajar apa saja komponen yang terdapat dalam komunikasi, dapat dilihat dari proses komunikasi yang terjadi hingga pesan dapat diterima.

Menurut Barnlund, 2008 dalam suatu proses komunikasi paling sedikit harus terdiri dari 3 komponen yaitu:

1. Sumber (*source*) Adalah seorang atau organisasi/lembaga yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi atau memutuskan untuk berkomunikasi dengan menyampaikan informasi, gagasan, sikap dan perasaannya kepada orang lain.

2. Pesan (*message*) Merupakan seperangkat lambang bermakna yang disampaikan oleh komunikator.

3. Penerima (*recieve*) Adalah seseorang yang mempunyai hak untuk membalas, mempresepsikan atau mengartikan pesan.

3. Kolaborasi yang Efektif Antar Profesi

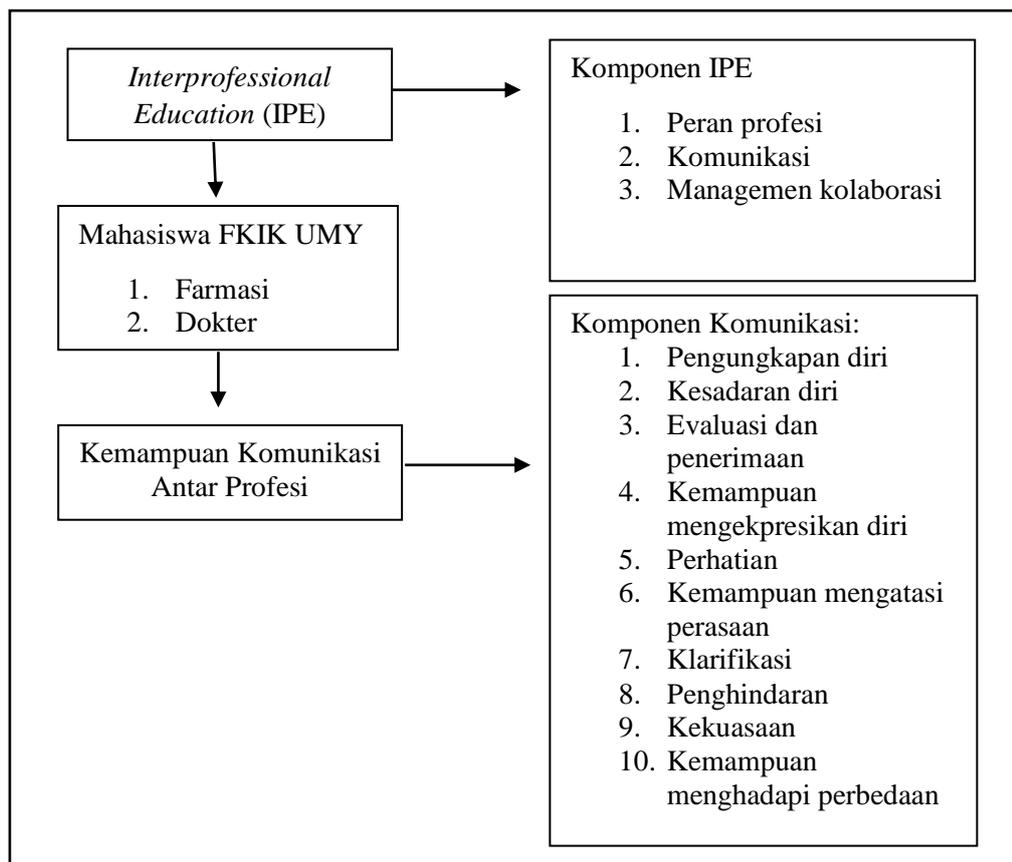
Pekerjaan yang dilakukan dokter dan ahli farmasi sebenarnya bersifat saling melengkapi (komplementer) dan dapat memberikan pengaruh positif terhadap keluaran pasien (*patient outcome*). Wujud kolaborasi antara dokter dan ahli farmasi anatar lain misalnya: penelusuran informasi riwayat obat yang lengkap dan akurat; penyediaan informasi obat yang lege artis; pemanfaatan evidence-based prescribing; deteksi dini kesalahan peresepan obat ; pemantauan obat (meningkatkan keamanan obat); meningkatkan *cost-effectiveness* dalam peresepan obat; meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masing-masing pihak demi kepuasan pasien. Kolaborasi yang tidak optimal dapat merugikan pasien (Crezena, 2009).

Agar komunikasi terjalin dengan efisien, interaksi/ komunikasi harus masuk dalam sebuah sistem (team terpadu misalnya) ada kesempatan untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan peran ahli farmasi pada pengelolaan pasien yang bersangkutan. Selanjutnya, baik dokter maupun ahli farmasi dapat saling berbagi (dari sudut pandang masing-masing) dan berdiskusi tentang pengelolaan pasien tersebut. Dengan sistem yang dibangun seperti di atas maka kesalahan akibat *misscommunication* dapat dihindari (Crezena, 2009).

Proses koordinasi untuk mendapatkan kolaborasi yang dapat bekerja secara optimal memang tidaklah mudah, diperlukan serangkaian proses

yang harus dilalui baik secara formal mau pun informal, adapun langkah-langkah dalam berkolaborasi adalah masing-masing pihak harus sepakat untuk membangun kolaborasi ini. Langkah berikutnya adalah menetapkan peran dan fungsi masing-masing dalam pengelolaan pasien. Batasan kegiatan masing-masing pihak perlu disepakati secara rinci dengan berpatokan pada kesepakatan pemikiran yang telah dicapai sebelumnya bahwa keselamatan dan kepuasan pasien adalah yang utama (Crezena, 2009).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

A. Keterangan Empiris

Dalam penelitian ini, peneliti melihat tingkat kemampuan komunikasi antar profesi pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah tingkat kemampuan komunikasi antar profesi setelah mengikuti pembelajaran IPE. Salah satu yang mendukung tingkat komunikasi antar profesi adalah penerapan IPE sejak bangku perkuliahan. Kemungkinan mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran IPE memiliki tingkat kemampuan komunikasi antar profesi yang tinggi.

Mahasiswa yang mendapat IPE kemungkinan lebih memahami peran dan tanggung jawab antar profesi karena ada empat kompetensi yang menjadi dasar dari IPE yaitu nilai/etika dalam praktik antar profesi, peran/tanggung jawab, komunikasi antar profesi, serta tim dan kerjasama.