

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur (instrumen) yang digunakan memenuhi syarat-syarat alat ukur yang baik sehingga dapat menghasilkan data yang sesuai dengan yang diukur, pengujian data melalui uji validitas dan reliabilitas data. Pengujian dilakukan menggunakan 30 responden yang terdiri dari 10 Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan 20 Mahasiswa Farmasi.

Pengujian ini menggunakan rumus korelasi *product moment* (korelasi pearson) dengan taraf signifikansi 5%. Item dianggap valid jika r hitung lebih besar dari r tabel. Berdasarkan kuesioner penelitian yang terdiri atas 33 item pertanyaan menunjukkan hasil perhitungan korelasi untuk skor setiap butir pernyataan memiliki nilai korelasi (r tabel) diatas 0,361 dan hasil r hitung antara 0,401 sampai 0,653 sehingga dapat dikatakan bahwa semua item pertanyaan pada kuesioner tersebut valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel pada penelitian.

2. Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengukur tingkat konsistensi tanggapan responden terhadap item pertanyaan angket sesuai pemahaman responden terhadap pertanyaan dalam kuesioner yang diajukan. Uji Reliabilitas dilakukan dengan metode Alpha Cronbach`s, didapatkan hasil perhitungan koefisien

reliabilitas untuk variabel dikatakan reliabel jika nilai alpha lebih besar dari r tabel atau mendekati nilai nol.

Hasil uji keandalan instrumen penelitian menunjukkan koefisien *reliability alpha* (r hitung) 0.94 lebih besar dari (r tabel) 0.361, sehingga dapat disimpulkan bahwa 33 item instrumen penelitian reliabel dan dapat digunakan dalam pengujian hipotesis. Sesuai dengan Santoso (2001) nilai reliabilitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai koefisien reliabilitas (r hitung) dengan r tabel sebagai berikut:

1. Apabila nilai $\alpha > r$ tabel, pada *level confidence* 95% ($\alpha = 0,05$), maka instrumen tersebut dianggap reliabel.
2. Apabila nilai $\alpha < r$ tabel, pada *level confidence* 95% ($\alpha = 0,05$), maka kuesioner tersebut tidak reliabel.

B. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini terdiri dari 100 mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) yang telah mengikuti pembelajaran *Interprofesional Education* (IPE). Berdasarkan data yang diambil di FKIK UMY pada periode Agustus 2015-Januari 2016 telah mewakili masing-masing program studi yaitu Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden Mahasiswa FKIK UMY

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase(%)
Program Studi		
Program Studi Pendidikan Profesi Dokter	50	50%
Farmasi	50	50%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	37%
Perempuan	63	63%
Total Responden	100	100%

Gambaran dari tabel karakteristik responden diatas memenuhi data yaitu Program studi, Jenis kelamin dan skor akhir penilaian kuisisioner. Berdasarkan tabel 3 diatas, jumlah responden pada penelitian ini sejumlah 100 mahasiswa yang terdiri dari Program Studi Pendidikan Profesi Dokter 50 orang dan Farmasi 50 orang, berdasarkan jenis kelamin jumlah kelompok terbanyak adalah perempuan sejumlah 63 orang (63%) dan laki-laki sejumlah 37 orang (37%).

Pada penelitian ini kelompok responden Program Studi Pendidikan Profesi Dokter seluruhnya merupakan mahasiswa tahun angkatan 2009 yang sedang menempuh profesi dan Farmasi seluruhnya merupakan mahasiswa tahap pendidikan strata 1 (S1) tahun angkatan 2012 karena mahasiswa program studi farmasi yang mengikuti pembelajaran IPE belum mendapatkan program profesi.

C. Tingkat Kemampuan Komunikasi Antar Profesi Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisioner yaitu kuisioner *Interpersonal Communication Inventory* (ICI) yang telah dimodifikasi sesuai dengan penelitian yang dilakukan, kuisioner ini digunakan untuk mengukur kemampuan komunikasi antar profesi yang dimiliki oleh responden penelitian. Kemampuan komunikasi antar profesi dapat dikategorikan menjadi kategori tinggi, sedang dan rendah.

Distribusi frekuensi kemampuan komunikasi antar profesi yang dimiliki oleh mahasiswa FKIK UMY Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi yang telah mengikuti pembelajaran IPE dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kemampuan Komunikasi Antar profesi Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Mahasiswa Farmasi FKIK UMY.

No.	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Tinggi	58	58%
2.	Sedang	39	39%
3.	Rendah	3	3%

Berdasarkan data tabel 4 dapat dilihat kemampuan komunikasi antar profesi pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan farmasi FKIK UMY yang telah mengikuti pembelajaran IPE berada pada kategori tinggi (58%) dengan jumlah 58 orang dari 100 orang, diikuti oleh kategori sedang dengan jumlah responden 39 orang (39%) dan kategori rendah dengan jumlah responden 3 orang (3%). Secara keseluruhan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi memiliki tingkat kemampuan komunikasi antar profesi yang tinggi setelah mengikuti pembelajaran IPE sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2012) pada mahasiswa FK UGM menunjukkan perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal yang signifikan, dan terjadi peningkatan pada kategori mahasiswa yang telah melakukan kegiatan pembelajaran IPE.

Pada uji selanjutnya untuk mengetahui lebih dalam tentang kemampuan komunikasi antar profesi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi dilakukan analisis terhadap komponen komunikasi antar profesi yang terdiri dari pengungkapan diri, kesadaran diri, evaluasi dan *feedback*, perhatian, kemampuan mengatasi masalah, penghindaran, kekuasaan, kemampuan menghadapi perbedaan, kemampuan mengekspresikan diri dan klarifikasi yang dibagi dalam kategori tinggi, sedang dan rendah dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Komponen Komunikasi Antar Profesi pada Mahasiswa Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi yang Terpapar IPE.

No.	Komponen Komunikasi Antar Profesi	Tinggi		Sedang		Rendah	
		F	%	F	%	F	%
1.	Pengungkapan Diri	7	7%	45	45%	48	48%
2.	Kesadaran Diri	4	4%	45	45%	51	51%
3.	Evaluasi dan Feedback	86	86%	9	9%	5	5%
4.	Kemampuan mengekspresikan diri	3	3%	55	55%	42	42%
5.	Perhatian	49	49%	35	35%	16	16%
6.	Kemampuan mengatasi masalah	13	13%	42	42%	45	45%
7.	Klarifikasi	4	4%	46	46%	50	50%
8.	Penghindaran	14	14%	57	57%	29	29%
9.	Kekuasaan	4	4%	53	53%	43	43%
10.	Kemampuan menghadapi perbedaan	17	17%	61	61%	22	22%

Berdasarkan gambaran diatas dapat diketahui komponen perhatian, evaluasi dan *feedback* termasuk dalam kategori tinggi, sedangkan komponen kemampuan mengeskpresikan diri, penghindaran, kekuasaan, kemampuan menghadapi perbedaan termasuk dalam kategori sedang dan komponen pengungkapan diri, kesadaran diri, kemampuan mengatasi masalah, klarifikasi termasuk kategori rendah. Menurut Oandasan *et al* (2015) kerjasama atau kolaborasi dan komunikasi yang efektif antar profesi kesehatan dapat menjamin keselamatan, keefektifan pelayanan, dan pelayanan kesehatan yang terfokus pada pasien dengan *outcome* kondisi pasien menjadi lebih baik.

Uji komparatif dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan pada setiap komponen antara mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi yang telah mengikuti pembelajaran IPE. Hasil uji komparatif dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Uji Komparatif Komponen Kemampuan Komunikasi Antar Profesi Mahasiswa FKIK UMY.

No	Komponen	Nilai P	Intepretasi data
1.	Pengungkapan diri	0,776	Tidak terdapat perbedaan
2.	Kesadaran diri	0,833	Tidak terdapat perbedaan
3.	Evaluasi dan feedback	0,290	Tidak terdapat perbedaan
4.	Kemampuan mengeskpresikan diri	0,021	Terdapat perbedaan
5.	Perhatian	0,613	Tidak terdapat perbedaan
6.	Kemampuan mengatasi masalah	0,749	Tidak terdapat perbedaan
7.	Klarifikasi	0,019	Terdapat perbedaan
8.	Penghindaran	0,319	Tidak terdapat perbedaan
9.	Kekuasaan	0,168	Tidak terdapat perbedaan
10.	Kemamapuan menghadapi perbedaan	0,692	Tidak terdapat perbedaan

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa komponen pengungkapan diri, kesadaran diri, evaluasi dan *feedback*, perhatian, kemampuan mengatasi masalah, penghindaran, kekuasaan, kemampuan menghadapi perbedaan memiliki nilai $p > 0,05$ yang memiliki makna bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari komponen tersebut terhadap komunikasi antar profesi pada mahasiswa yang mengikuti pembelajaran IPE, sedangkan kemampuan mengekspresikan diri dan klarifikasi memiliki nilai $p < 0,05$ atau terdapat perbedaan antara mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi.

Berdasarkan pengolahan hasil yang telah dilakukan, nilai $p < 0,05$ terdapat pada komponen kemampuan mengekspresikan diri ($p=0,021$) seperti contoh dalam pertanyaan kuisisioner “Apakah pertanyaan yang anda berikan sesuai dengan kompetensinya?” dalam hal ini ketika melakukan pembelajaran IPE dapat dilihat tingkat mengekspresikan diri dengan tepat atau tidaknya sebuah pertanyaan diberikan pada lawan profesi, dan klarifikasi ($p=0,019$) pada contoh pertanyaan kuisisioner “Untuk menjelaskan sesuatu pada saat praktek pembelajaran IPE, apakah lawan profesi anda memiliki kecenderungan untuk menimpali apa yang anda katakan?” didalam pembelajaran IPE dibutuhkan sikap kejelasan untuk menimpali sesuai apa yang dikatakan.

Nilai yang diperoleh jika $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan untuk tingkat kemampuan komunikasi antar profesi antara Pendidikan Dokter dan Farmasi. Hal ini karena dalam pembelajarn IPE terjadi interaksi antar mahasiswa profesi lain sehingga meningkatkan kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi dan keberanian untuk mengklarifikasi suatu

pernyataan. Kegiatan tersebut dapat berupa diskusi atau tutorial yang dapat memicu mahasiswa untuk menjalankan peran sesuai profesi masing-masing. Hal ini tercermin ketika sedang berlangsungnya pembelajaran IPE dapat berupa BST dapat memicu mahasiswa untuk berkomunikasi secara langsung pada pasien, sedangkan saat tutorial dapat melatih mahasiswa untuk lebih dapat mengungkapkan dan mengekspresikan diri sesuai dengan kompetensi yang ada.

Komponen yang memiliki nilai $p > 0,05$ terdiri dari 8 komponen yaitu pengungkapan diri, kesadaran diri, evaluasi dan penerimaan umpan balik, kemampuan mengatasi masalah, perhatian, penghindaran, kekuasaan, dan kemampuan menghadapi perbedaan, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi. Hal ini dapat disebabkan kemungkinan karena kegiatan IPE yang dilakukan belum optimal dan beberapa hal yang dapat mempengaruhi komunikasi antar profesi, sehingga diperlukan kegiatan IPE yang lebih sering agar mahasiswa memiliki kesempatan untuk berinteraksi lebih banyak.

D. Tingkat Kemampuan Komunikasi Antar Profesi Mahasiswa Berdasarkan Program Studi di FKIK UMY

Penilaian terhadap tingkat kemampuan komunikasi antar profesi yang dilakukan pada responden mahasiswa di FKIK UMY di analisis dari sisi berdasarkan program studi, yaitu antara program studi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan program studi farmasi dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Komunikasi Antar Profesi pada Mahasiswa Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi berdasarkan Prodi yang Terpapar IPE

No.	Kategori	PSPD		PSF	
		F	%	F	%
1.	Tinggi	26	26%	31	31%
2.	Sedang	12	12%	18	18%
3.	Rendah	2	2%	1	1%

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pada program studi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter 26 dari 50 mahasiswa (26%) dan Farmasi 31 dari 50 mahasiswa (31%) termasuk dalam kategori tinggi. Tingginya presentase yang dimiliki dari kedua program studi menggambarkan sebagian besar mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter dan Farmasi memiliki kemampuan komunikasi antar profesi yang baik sehingga dapat digunakan ketika berkolaborasi pada pembelajaran IPE. Sesuai dengan penelitian Salmonson *et al* (2009) yang menyarankan kemampuan komunikasi diajarkan kepada mahasiswa sejak awal. Adanya kebebasan untuk berpendapat, bekerjasama, pengambilan keputusan dan pemahaman untuk peran masing-masing profesi sangat penting diterapkan, sehingga IPE dapat digunakan sebagai wadah untuk mempersiapkan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik ketika berkolaborasi.

Dari hasil data tabel diatas kedua program studi memiliki tingkat kemampuan komunikasi yang tinggi. Hal ini dapat disebabkan metode pembelajaran yang diterapkan di FKIK UMY seperti tutorial dan skill lab dapat memicu kemampuan mahasiswa untuk berkomunikasi dan memberikan pemahaman tentang masing-masing profesi. Menurut Parsell (1998) dengan

adanya pemahaman yang baik terhadap peran profesi kesehatan yang lain dapat mencegah adanya peran yang *over-lap* dalam tim interprofesi, hal ini sejalan dengan pernyataan dari *American Hospital Association* (2011) bahwa kesalahan komunikasi (*communication errors*) dapat terjadi akibat kurangnya kemampuan dokter atau apoteker dalam berkomunikasi.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan dari jenjang pendidikan pada responden yaitu mahasiswa tahap profesi dan strata 1, hal ini tentunya memiliki perbedaan pada sikap dan kepribadian setiap individunya sehingga mempengaruhi dalam keterampilan berkomunikasi. Mahasiswa pada tahap profesi memiliki pengalaman atau pengetahuan yang lebih dibanding dengan mahasiswa tahap strata-1, namun pada penelitian ini dari kedua program studi memiliki tingkat kemampuan yang tinggi namun hasil presentase mahasiswa Farmasi (31%) lebih tinggi dibandingkan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter (26%), hal ini dikarenakan mahasiswa Farmasi mendapatkan pembelajaran skill lab komunikasi dari semester awal hingga akhir. Kepribadian sebagai bagian dari keterampilan untuk membuat suatu relasi dimana seorang individu dapat terlibat dengan baik karena dapat mengembangkan relasi yang cepat karena tanpa kemampuan komunikasi secara efektif maka kolaborasi tidak akan bernilai sama sekali.

Komunikasi antar profesi dapat dikatakan efektif jika pesan yang ditransmisikan dari pengirim ke penerima diterima jelas tanpa adanya gangguan atau *noise* yang dapat menyebabkan mengganggu kelancaran saat berkomunikasi, menurut Serena Wang (2009) terdapat 5 level komunikasi efektif yaitu: (1) level

verbal, (2) fisik, (3) pendengaran, (4) emosional, dan (5) level komunikasi energik. Komunikasi antar profesi yang efektif merupakan kunci utama untuk mempertahankan relasi antar profesi contohnya antar tenaga kesehatan, untuk menghindari kegagalan dalam berkomunikasi konten pembicaraan disesuaikan dengan kondisi lawan bicara dan tidak melibatkan topik emosional yang dapat mengganggu perasaan lawan bicara dan memicu reaksi negatif.

Komunikasi yang kurang efektif dapat memicu terjadinya *medication error* yang sering terjadi pada tenaga kesehatan. Menurut *American Hospital Association* (2011) menyatakan bahwa terjadinya *medication error* dapat terjadi akibat gagalnya komunikasi. Kesalahan komunikasi dalam persepan, misalnya interpretasi apoteker yang keliru dalam membaca resep dokter, kesalahan membaca nama obat yang relatif mirip dengan obat lainnya, kesalahan membaca desimal, pembacaan unit dosis hingga singkatan persepan yang tidak jelas.

Komunikasi yang sering terjadi antar tenaga kesehatan khususnya profesi Dokter dan Farmasi, contoh nyata yang dikutip dari Cohen (1991) kesalahan sering terjadi ketika memeriksa hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya) Apoteker harus mengetahui data laboratorium yang penting, terutama untuk obat-obat yang memerlukan penyesuaian dosis (seperti pada penurunan fungsi ginjal) dan sebelumnya mendapatkan diagnosis yang tegak dari Dokter. Dalam hal ini jika komunikasi antar profesi tidak berjalan efektif maka akan terjadi *medication error*.

Sebagaimana diketahui bahwa komunikasi antar profesi yang efektif merupakan bagian penting dalam bersosial sehari-hari, akan tetapi terdapat hambatan yang sekaligus menjadi tantangan dalam berkomunikasi antar profesi, menurut Eisenberg (2010) empat jenis hambatan komunikasi efektif yaitu : (1) hambatan proses yang mempertimbangkan dari sisi pengirim, encoding, media dan penerima karena komunikasi bersifat kompleks sehingga hambatan dari salah satu proses diatas dapat menimbulkan ketidakefektifan, (2) hambatan fisik yang di latar belakang oleh masalah geografis atau ruang antar pengirim dan menerima yang jauh, (3) hambatan semantik yang bersumber dari bahasa yang digunakan, (4) hambatan psikologis yang terdiri dari konsep pengalaman, penyaringan pesan dan status sosial.

E. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu *Interpersonal Communication Inventory (ICI)* masih terbatas karena mengukur kemampuan komunikasi secara umum. Belum ditemukan instrumen yang khusus digunakan untuk mengukur kemampuan komunikasi antar profesi kesehatan khususnya yang terkait dengan IPE. Untuk selanjutnya diharapkan dapat menggunakan instrumen yang khusus untuk penelitian IPE. Terdapat instrumen yang terkait IPE yaitu *Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS)* yang mengukur persepsi terhadap IPE.