

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

Bab ini akan menguraikan tentang landasan teoritis yang terdiri dari konsep dasar diantaranya konsep dasar *Interprofessional Education* (IPE) dan Komunikasi.

#### **A. *Interprofessional Education***

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

Wilhaus *et al* (2012) menjelaskan *interprofessional* (IP) adalah suatu kolaborasi yang terjadi ketika beberapa petugas kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda bekerja bersama untuk memberikan kualitas layanan kesehatan kepada pasien, keluarga, pengasuh dan masyarakat. WHO (2012) mengartikan IPE adalah kolaborasi yang dilakukan mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar satu sama lain yang efektif untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

IPE merupakan suatu kegiatan yang melibatkan mahasiswa dari dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama-sama menciptakan dan mendorong lingkungan belajar yang kolaboratif. Tujuan dari upaya ini adalah untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang menghasilkan perilaku serta kompetensi antar tim *interprofessional*. Idealnya, pendidikan *interprofessional* digabungkan di seluruh kurikulum secara vertikal dan horizontal (Sedyowinarso & Claramita, 2012).

## 2. Kompetensi IPE

Upaya praktik kolaboratif dan *interprofessional education* memaparkan beberapa kompetensi yang ingin dicapai yaitu terdiri dari empat domain kompetensi yang telah diatur (Elsevier, 2016):

a. Nilai/ Etika

Bekerja dengan individu dari profesi lain untuk menjaga iklim saling hormat menghormati dan nilai-nilai bersama.

b. Peran/ Tanggung jawab

Gunakan pengetahuan tentang peran diri dan orang-orang dari profesi lain untuk tepat menilai dan menangani kebutuhan kesehatan pasien yang diberikan pelayanan.

c. Komunikasi *Interprofessional*

Berkomunikasi dengan pasien, keluarga, masyarakat dan profesional kesehatan lainnya dengan cara yang responsif dan bertanggung jawab yang mendukung pendekatan tim untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan penyakit.

d. Tim dan *Teamwork*

Menerapkan nilai-nilai kerjasama dan prinsip-prinsip dinamika tim untuk bekerja efektif dalam peran tim yang berbeda untuk merencanakan dan memberikan perawatan pada pasien yang aman, tepat waktu, efisien, efektif dan adil.

### 3. Tujuan IPE

Reeves *et al* (2009) menyatakan ada beberapa tujuan dari *Interprofessional Education (IPE)*, yaitu:

- a. Mengembangkan kompetensi mahasiswa berupa sikap, pengetahuan, keterampilan dan perilaku.
- b. Digunakan untuk praktek kolaboratif yang efektif.
- c. Memberikan peserta didik untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional tentang kolaborasi, dengan harapan meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan pasien yang mereka berikan.

Hall *et al* (2011) menyatakan bahwa ada beberapa tujuan dari *interprofessional education*, yaitu:

- a. Mahasiswa akan memperoleh kompetensi kerja sama tim.
- b. Mahasiswa akan memperoleh pengetahuan, termasuk nilai-nilai dan keyakinan, profesi kesehatan yang berbeda dari disiplin mereka sendiri yang akan memungkinkan mereka untuk mendefinisikan pelayanan kesehatan *interprofessional* dan penelitian.
- c. Mahasiswa mampu menerapkan kompetensi kerja sama tim mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan atau belajar meneliti lintas profesi.

- d. Mahasiswa akan menunjukkan kompetensi kerja sama tim mereka dalam menyediakan layanan kesehatan *interprofessional* atau konteks penelitian lintas profesi.

*Institute of Medicine Committee on the Health Professions Education Summit* (Buring *et al.*, 2009) menyatakan tujuan dari IPE adalah bagi mahasiswa belajar bagaimana mereka berfungsi dalam tim *interprofessional* dan membawa pengetahuan keterampilan serta nilai dalam praktek masa depan, dengan harapan memberikan perawatan pada pasien, *interprofessional* sebagai bagian dari tim kolaboratif dan difokuskan pada peningkatan hasil pelayanan pasien. Sebuah tim *interprofessional* terdiri dari anggota dari profesi kesehatan yang berbeda yang memiliki pengetahuan khusus, keterampilan dan kemampuan.

#### **4. Manfaat IPE**

Beberapa manfaat *interprofessional education* di bidang kesehatan, manfaat ini meliputi pengguna layanan, institusi pendidikan tinggi, penyedia layanan dan mahasiswa semua dieksplorasi, sebagai berikut (Illingworth & Chelvanayagam, 2007):

- a. Manfaat bagi pengguna jasa

Sedikit bukti yang menunjukkan bahwa kemajuan telah dicapai berkaitan dengan keterlibatan pengguna layanan dalam program pendidikan. Memang, tampaknya ada sedikit kesepakatan mengenai

apa yang diharapkan dari pengguna layanan terhadap keterlibatan mereka dalam perenanan, proses pelaksanaan dan evaluasi. Pengguna jasa diberikan pengetahuan komprehensif mereka tentang bagaimana layanan yang ada benar-benar bekerja dan pengguna berdampak positif atau negatif dalam praktiknya. Pengguna layanan harus disertakan dalam perencanaan, proses pelaksanaan dan evaluasi IPE. Karena tanpa profesional mereka tidak akan mendapatkan pandangan yang benar-benar holistik.

b. Manfaat bagi penyedia layanan

Kebutuhan akan peningkatan kualitas layanan dan penciptaan tenaga kerja yang fleksibel di bidang perawatan kesehatan dijelaskan oleh Koppel (1998) dan IPE dapat dilihat sebagai faktor utama dalam mencapai peningkatan ini. Kebutuhan kesehatan terus berubah dan ada kebutuhan bagi profesional kesehatan untuk memiliki kemampuan untuk beradaptasi. Freeth *et al* (1998) mencantumkan hal berikut sebagai manfaat lebih lanjut dari IPE untuk:

- 1) Pengurangan terjadinya gangguan komunikasi
- 2) Peningkatan semangat dan efisiensi
- 3) Penghindaran 'proteksi yang tidak membantu'.

c. Manfaat bagi institusi pendidikan tinggi

Pergerakan menuju integrasi pendidikan profesional merupakan tren utama dalam pendidikan tinggi dan sesuai dengan apa yang digambarkan sebagai 'kurikulum terpadu'. Tapi pendekatan ini belum menjadi pendekatan tradisional untuk pendidikan perawat, melihat pendekatan terpadu memiliki keunggulan berbeda dari profesi kesehatan. Pendidikan *interprofessional* juga dapat meningkatkan kreativitas dalam pengajaran dan penelitian dan mendorong kerjasama antar professional. Hal ini juga dapat membuka kemungkinan untuk aplikasi praktis, misalnya pekerjaan proyek *interprofessional*. Ada manfaat nyata bagi anggota individu, yaitu:

- 1) Paparan ide baru
- 2) Kesempatan untuk bekerja dengan orang yang berbeda
- 3) Meningkatkan kepekaan budaya
- 4) Meningkatkan fleksibilitas dalam bekerja dengan mahasiswa
- 5) Meningkatkan rasa kerjasama dan jaringan antar departemen
- 6) Dorong untuk menemukan lebih banyak sumber daya masyarakat

d. Manfaat bagi mahasiswa

IPE dapat membantu mahasiswa mengenali fungsi profesional yang tumpang tindih atau aktivitas yang berada di antara peran

profesional. IPE dapat memulai pemecahan peran profesional dalam proses sosialisasi, yang sebaliknya dapat menyebabkan persaingan dan konflik. Lingkungan di mana mahasiswa dapat mengembangkan kesadaran kritis akan keterbatasan peran dan nilai profesional kemudian akan terjadi. Mahasiswa di lapangan memperoleh pemahaman yang lebih besar tentang peran dan keterampilan profesi lainnya dan mulai mengembangkan keterampilan dalam kerja tim *interprofessional*. Mereka juga mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam kaitannya dengan kondisi kompleks yang membutuhkan intervensi *multiprofessional*.

Beberapa manfaat *interprofessional education* bagi dunia pendidikan, yaitu (WHO, 2010):

- 1) Mahasiswa memiliki pengalaman serta wawasan di dunia nyata
- 2) Staf dari berbagai profesi memberikan masukan ke dalam pengembangan program
- 3) Mahasiswa belajar tentang pekerjaan praktisi lain.

e. Manfaat bagi kebijakan kesehatan

Ada beberapa manfaat bagi kebijakan kesehatan, yaitu (WHO, 2010):

- 1) Praktek kerja meningkat dan produktif
- 2) Pelayanan praktek pasien meningkat

- 3) Meningkatkan semangat kerja pada staf
- 4) Keselamatan pasien meningkat
- 5) Akses yang lebih baik antar pelayanan kesehatan

## **5. Hambatan IPE**

Blue *et al* (2010) menyatakan bahwa ada beberapa hambatan sebagai penghalang pengembangan, implementasi dan evaluasi penggunaan IPE, yaitu:

- a. Kurangnya dukungan kelembagaan
- b. Kurangnya minat mahasiswa
- c. Resistensi fakultas
- d. Keterbatasan dana
- e. Partisipasi terbatas dari disiplin lain
- f. Kurangnya ruangan kelas
- g. Kurangnya ruang klinis
- h. Kalender akademik dan jadwal
- i. Kesiapan mahasiswa

Curan (Buring *et al.*, 2009) menyatakan hambatan memulai IPE dapat ditemui di berbagai tingkatan organisasi termasuk di antara administrasi, anggota fakultas dan mahasiswa.

a. Hambatan administrasi

Berdasarkan persepsi apakah IPE itu bermanfaat untuk mengarahkan sumber daya, perubahan baru yang diberikan tuntutan dari sebuah institusi. Tuntutan institusi adalah penting bahwa administrator memahami dan memfasilitasi kebutuhan untuk mengubah pendidikan dan pelatihan profesional sebagai perubahan perawatan kesehatan. Selain itu, kekhawatiran seperti penjadwalan dan ruangan mungkin perlu diatasi di tingkat administrasi untuk menjaga komitmen jangka panjang pelaksanaan IPE.

b. Anggota fakultas

Anggota fakultas juga perlu menghargai keuntungan dari IPE sehingga mereka dapat terlibat penuh dalam melaksanakan perubahan. Fakultas anggota mungkin resisten terhadap perubahan karena peningkatan beban kerja dan kurangnya waktu. Pemimpin di bidang profesional memiliki tanggung jawab untuk memotivasi anggota fakultas untuk membuat perubahan ini dan memiliki sistem untuk memberikan penghargaan kepada anggota fakultas untuk usaha mereka dalam mengembangkan dan melaksanakan IPE. Manajemen operasional dari sistem pendidikan dalam profesiperlu diubah untuk menyesuaikan kurikulum untuk satu sama lain.

## 6. Jenis Kegiatan Pembelajaran IPE

Deskripsi dari pemrograman IPE dengan deskripsi tutorial, alat belajar dan praktik terbaik yang bekerja dengan sukses selama program dijalankan pada tahap praktik dan akademik. Kegiatan berikut mengakomodasi untuk semua tingkat pendidikan keperawatan dan akses ke mitra klinis. Kegiatan yang beragam dalam format mereka, tingkat akses ke mitra klinis serta tingkat pendidikan keperawatan. Empat jenis kegiatan adalah: didaktik, simulasi, pengamatan klinis dan *clinical practice* (Speakman *et al.*, 2015).

### a. *Didactic learning*

Bridges *et al* (Speakman *et al.*, 2015) memperkenalkan keterampilan *team-building skills and the rationales behind collaborative, team-based, patient-centered care*. Disinilah mahasiswa memperoleh pengetahuan dasar penting bahwa mereka akan bergantung pada simulasi dan praktek skenario. Bersifat mendidik kegiatan yang ditingkatkan oleh mahasiswa *interprofessional*, yang membuat diskusi lebih kaya dan lebih beragam. Mereka dapat dipetakan ke kurikulum profesi yang berbeda, yang bisa memfasilitasi pengumpulan beberapa profesi lebih mudah. Karena ini adalah program pengantar dan kesempatan pertama bagi mahasiswa untuk berinteraksi dengan mahasiswa dari profesi lain, jenis pelajaran ini

manfaat dari kegiatan pemecahan masalah awal yang membantu mahasiswa mengembangkan hubungan dengan satu sama lain dan merasa diskusi bersama dengan nyaman.

b. *Simulation*

Sharma; Boet; Kitto & Reeves (Speakman *et al.*, 2015) menyatakan simulasi merupakan kegiatan yang melibatkan perawatan kesehatan dengan interaksi pada pasien. Simulasi melibatkan penggunaan manusia (mahasiswa), manikins atau *representasi virtual*.

c. *Clinical observation*

Thibault (Speakman *et al.*, 2015) menyatakan bahwa siswa mengamati interaksi tim *interprofessional* yang ada dalam kegiatan klinis. Pengalaman klinis memungkinkan siswa untuk mengembangkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang dampak dan pengelolaan penyakit kronis dan kondisi pasien lainnya. Thibault mendorong mahasiswa untuk melakukan pengalaman diklinis yang sering, *immersive* dan berbasis masyarakat sebagai pengalaman-pengalaman yang menyebabkan kemampuan mahasiswa untuk memiliki pengalaman yang berarti, mengembangkan hubungan dengan para praktisi dan pasien serta memiliki dampak yang lebih besar terhadap lingkungan.

d. *Clinical practice*

Macy (Speakman *et al.*, 2015) menyatakan kegiatan praktek klinis berlangsung di rumah sakit atau pengaturan perawatan akut lainnya. Mahasiswa berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembelajaran klinis berbasis tim. Manfaat pendidikan praktek klinis mirip dengan pengamatan klinis dalam hal dampak paparan tim dalam praktek. Selain itu, praktek klinis memungkinkan mahasiswa mengalami *relationship building* dengan pasien dan untuk mempraktekkan perilaku dalam praktek sebenarnya.

**7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesuksesan dalam Kolaborasi**

Mattessich dan Mensey (1992) memaparkan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan dalam kolaborasi, yaitu (Green & Johnson, 2015):

a. *Membership*

Rasa saling menghormati, memahami dan percaya merupakan faktor yang kerjasama antara satu sama lainnya. Pemahaman dan saling percaya terhadap norma dan nilai budaya, keterbatasan serta harapan berpengaruh terhadap aktivitas dan kepentingan untuk mencapai tujuan.

b. *Process/ Structure*

Setiap individu atau kelompok memiliki perbedaan dalam berpartisipasi serta berinteraksi, misalnya pada saat pengambilan keputusan, keterbukaan, pengembangan peran, pedoman kebijakan, memahami peran, hak dan tanggung jawab serta memiliki kemampuan untuk beradaptasi selama proses kerja sama.

c. *Communication*

Komunikasi merupakan domain yang terpenting didalam hubungan interaksi. Komunikasi terbuka dapat mencapai tujuan bertukar informasi yang diperlukan satu sama lain serta kepada orang-orang di luar kelompok. Komunikasi dapat berupa informal dan formal sehingga terjadi pertukaran informasi untuk menghasilkan kerja sama yang baik dan lebih informatif.

d. *Porpuse*

Mitra kerja atau lintas profesi memiliki visi misi yang sama dengan persetujuan jelas merupakan unsur awal memulai kolaborasi, mitra dapat mengembangkan visi bagaimana adanya bekerja sama dengan melakukan pendekatan yang baik. Dengan adanya kesamaan tujuan tersebut dapat membuat suasana berinteraksi akan menjadi lebih baik dan kondusif serta dapat mencapai tujuan.

e. *Resources*

Sumber daya berupa pendanaan yang cukup dan individu atau kelompok yang terlatih dapat mendukung penyelenggaraan kegiatan kolaborasi interpersonal, yang mengatur kesuksesan dalam berbagi informasi yang diperlukan satu sama lainnya.

## **B. Komunikasi Interprofesional**

### **1. Definisi Komunikasi Interprofesional**

Komunikasi adalah sebuah interaksi antara dua orang atau lebih yang melibatkan pertukaran informasi antara pengirim dan penerima, elemen dasar komunikasi termasuk pengirim, penerima dan umpan balik (Perry *et al.*, 2012). Ganiem (2018) mendefinisikan komunikasi *interprofessional* adalah komunikasi dengan sekelompok orang, dalam hal ini dapat berupa komunikasi tim kesehatan (komunikasi tim dokter, petugas kesehatan).

Komunikasi *interprofessional* adalah terjadi ketika penyedia/ mahasiswa kesehatan berkomunikasi satu sama lain dengan individu/ keluarga dan komunitas dalam situasi terbuka atau kolaboratif (Notwendig, 2010).

Komunikasi *interprofessional* terjadi ketika anggota, tim kesehatan berkomunikasi dalam pengambilan keputusan secara kolaboratif dan

pada akhirnya untuk mencapai hasil pasien yang optimal (Liu & Butler, 2015).

## 2. Fungsi Komunikasi Interprofesional

Triana (2018) mengemukakan bahwa komunikasi *interprofessional* memiliki beberapa fungsi, yaitu:

- a. Membina hubungan komunikasi dengan prinsip kesetaraan antar profesi kesehatan.
- b. Mampu untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif antar petugas kesehatan yang berbeda profesi.
- c. Berinisiatif membahas kepentingan pasien bersama profesi kesehatan lain.
- d. Pembahasan mengenai masalah pasien dengan tujuan keselamatan pasien bisa dilakukan antar individu ataupun antar kelompok kecil profesi kesehatan yang berbeda.
- e. Mampu menjaga etika saat menjalin hubungan kerja dengan profesi kesehatan yang lain.
- f. Mampu membicarakan dengan profesi kesehatan yang lain mengenai proses pengobatan (termasuk alternatif/ tradisional)
- g. Informasi yang bersifat komplimenter/ saling melengkapi, kemampuan untuk berbagi informasi yang *appropriate* dengan

petugas kesehatan dari profesi yang berbeda (baik tertulis di *medical record*, verbal maupun non verbal).

- h. Paradigma saling membantu dan melengkapi tugas antar profesi kesehatan sesuai dengan tugas, peran dan fungsi profesi masing-masing.
- i. Negosiasi: kemampuan untuk mencapai persetujuan bersama antar profesi kesehatan mengenai masalah kesehatan pasien.
- j. Kolaborasi: kemampuan bekerja sama dengan petugas kesehatan dari profesi yang lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien.
- k. Memahami keunikan masing-masing profesi.
- l. Mendengarkan secara aktif ide-ide dan opini dari masing-masing profesi.
- m. Saling memberikan umpan balik instruktif masing-masing anggota tim.

### **3. Komponen dalam Komunikasi**

Notwendig (2010) menyatakan proses komunikasi melibatkan beberapa komponen dan tahapan, yaitu:

#### **a. *Source***

Sumber komunikasi adalah pengirim, pengirim harus tahu mengapa komunikasi diperlukan dan apa hasilnya yang dibutuhkan. Dalam

rangka untuk menjadi sumber yang baik, pengirim harus jelas tentang pesan yang dikirim. Apakah pengirim tahu persis apa yang ingin dikomunikasikan? memastikan tahu bagaimana berkomunikasi, Apa hasil yang diharapkan?

b. *Message*

Pesan adalah suatu informasi yang ingin dikomunikasikan. Tanpa pesan, tidak ada alasan untuk berkomunikasi. Jika tidak dapat meringkas informasi yang dibutuhkan untuk berbagi, berarti pengirim tidak siap untuk memulai proses komunikasi. Pengirim harus tahu mengapa komunikasi diperlukan dan apa hasilnya yang dibutuhkan.

c. *Encoding*

*Encoding* adalah proses mengambil pesan dan mentransfer ke dalam format yang bisa dibagi dengan pihak lain. Ini semacam seperti bagaimana pesan dikirim melalui faks. Informasi di atas kertas harus dikodekan atau dipersiapkan sebelum dapat dikirim ke pihak lain. Itu harus dikirim dalam format yang pihak lain memiliki kemampuan untuk memecahkan kode atau pesan tidak akan dikirimkan. Untuk mengkodekan pesan dengan benar, pengirim harus berpikir tentang apa yang orang lain perlukan untuk memahami atau *decode* pesan. Apakah pengirim berbagi semua

informasi yang diperlukan untuk mendapatkan gambaran penuh? Apakah pengirim membuat asumsi yang mungkin tidak benar? Apakah pengirim menggunakan bentuk terbaik dari mengirimnya memastikan pesan yang diterima benar? Apakah ada budaya, lingkungan atau perbedaan bahasa antara pengirim dan pihak lain yang dapat menyebabkan miskomunikasi?

d. *Channel*

Saluran adalah metode atau metode yang pengirim gunakan untuk menyampaikan pesan. Jenis pesan yang dimiliki akan membantu untuk menentukan saluran yang harus digunakan. Saluran termasuk tatap muka percakapan, panggilan telepon atau konferensi video dan komunikasi tertulis seperti email dan memo. Setiap saluran memiliki kelebihan dan kekurangan. Misalnya, pengirim akan merasa sulit untuk memberikan pesan kompleks, informasi teknis atau instruksi dengan menggunakan telepon atau pengirim mungkin mendapatkan hasil yang buruk jika mencoba untuk memberikan kritik melalui email.

e. *Decoding*

*Decoding* adalah pesan diproses, dipahami dan ditafsirkan oleh penerima. *Decoding* terjadi ketika penerima menerima pesan yang telah dikirim dari pengirim. Kemampuan komunikasi yang diperlukan

untuk memecahkan kode pesan berhasil mencakup kemampuan untuk membaca dan memahami, mendengarkan secara aktif atau meminta klarifikasi pertanyaan bila diperlukan.

f. *Receiver*

Karena pengirim telah memikirkan pesannya, pengirim tentu juga berpikir tentang apa hasil yang diinginkan berada di bagian pendengar. Tapi penting untuk menyadari bahwa setiap orang yang menerima pesan akan mendengarkan secara sendiri baik itu harapan, opini dan perspektif. Pengalaman masing-masing penerima akan mempengaruhi bagaimana pesan diterima.

g. *Feedback*

Masukkan memungkinkan pengirim mengukur seberapa sukses komunikasi dilakukan. Tidak peduli apa saluran yang telah digunakan untuk menyampaikan pesan, pengirim dapat menggunakan umpan balik untuk membantu menentukan seberapa sukses dalam berkomunikasi. Jika pengirim tatap muka dengan audiens, maka dapat membaca bahasa tubuh dan mengajukan pertanyaan untuk memastikan pemahaman. Jika berkomunikasi melalui tulisan, dapat mengukur keberhasilan komunikasi dengan respon yang didapatkan atau dengan melihat apakah hasil yang ingin disampaikan.

#### h. *Context*

Konteks melibatkan hal-hal seperti hubungan pengirim dengan audiens, budaya organisasi dan lingkungan umum. Ini melibatkan lingkungan bahwa pengirim berada pada audien, budaya organisasi dan unsur-unsur seperti hubungan antara pengirim dan audien. Proses komunikasi tidak akan terlihat sama ketika berkomunikasi dengan atasan dibanding berkomunikasi dengan teman. Selain itu, Konteks membantu menentukan nada dan gaya komunikasi.

### **4. Prinsip Komunikasi Interprofesional**

Banyak orang percaya bahwa kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik adalah bawaan, yaitu bahwa orang dilahirkan untuk menjadi komunikator yang baik atau tidak bagi mereka. Beberapa prinsip komunikasi interprofesional yang baik dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Cherny *et al.*, 2015):

- a. Komunikasi yang baik dimulai dengan mengadopsi sikap ingin tahu. Ketika mulai dari posisi keingintahuan, seseorang terbuka pada perspektif, dasar pemikiran dan motivasi pihak lain yang terlibat.
- b. Komunikasi terjadi pada banyak tingkatan secara bersamaan. Komunikasi verbal yang dipertukarkan hanyalah satu bagian dari percakapan, pada tingkat lebih dalam juga mencakup emosi yang mendasari dan masalah identitas diri untuk setiap peserta.

- c. Komunikasi yang baik membutuhkan keterampilan dalam mengelola konflik. Sementara konflik yang dikelola dengan buruk dapat terbukti merusak hubungan dan fungsi tim, konflik yang dikelola dengan baik dapat menjadi produktif dan bahkan tidak diperlukan untuk interaksi konflik yang sehat antara kolega.

## 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Perry *et al* (2010) menyatakan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah, sebagai berikut:

### a. *Perceptions*

Persepsi merupakan suatu proses yang digunakan seseorang dalam memilih, mengorganisasikan dan menafsirkan baik itu berupa lisan ataupun tindakan secara berurutan sehingga dapat menggambarkan pesan yang ingin disampaikan (Rangkuti, 2009). Menurut Pratisti dan Yuwono (2018) persepsi merupakan proses transformasi stimulus lingkungan ke dalam pengalaman seseorang yang diwujudkan dalam bentuk benda yang dapat dilihat dan disentuh, suara yang dapat didengar, aroma yang dapat dibau, peristiwa yang dapat dilihat.

### b. *Value*

Nilai/ *value* merupakan suatu keyakinan seseorang yang sangat penting dalam kehidupan ditunjukkan berupa sikap untuk

mencapai dan menyampaikan sesuatu yang diketahuinya (Perry *et al.*, 2012). Menurut Gae *et al* (2005) mendefinisikan nilai adalah sesuatu yang ingin kita wujudkan atau perjuangkan, sesuatu yang kita setuju dan kita sukai, yang menarik dan yang mempunyai arti.

c. *Emotions*

*Emotions* merupakan perasaan yang dirasakan seseorang dipandang dari aspek psikis berupa rasa yang menyenangkan, dongkol, benci, iri, kesal, suka dan lain-lain (Gunarsa, 2008). Goleman (1995) menyatakan emosi adalah suatu perasaan atau pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak (Ndari *et al.*, 2019).

d. *Sociocultural background*

*Sociocultural background* yang berkaitan dengan aspek sosial dan budaya seseorang dimasyarakat baik itu berupa bahasa, isyarat dan sikap yang umum sekelompok orang tertentu yang berhubungan dengan asal keluarga, pekerjaan atau gaya hidup (Perry *et al.*, 2012). Raymond Williams mengartikan budaya dalam arti sempit adalah praktik ekspresi kreatif, estetis dan intelektual dan dalam arti luas yaitu keseluruhan cara hidup seseorang (Ibrahim & Akhmad, 2014).

e. *Knowledge level*

*Knowledge* merupakan suatu pemahaman seseorang terhadap sesuatu yang penting dalam proses perkembangan baik itu berupa pengolahan informasi serta penerapannya sehingga bermanfaat untuk orang (Timotius, 2017).

f. *Roles and relationships*

*Roles and relationships* merupakan percakapan antara dua orang yang berbeda untuk saling memberikan informasi atau bertukar informasi (Perry *et al.*, 2012). Menurut Hendro Puspito *roles and relationships* adalah jalinan interaksi yang terjadi antara perorangan dengan perorangan atau kelompok dengan kelompok atas dasar status (kedudukan) dan peranan sosial (Hidayati & Genggor, 2007).

g. *Environment*

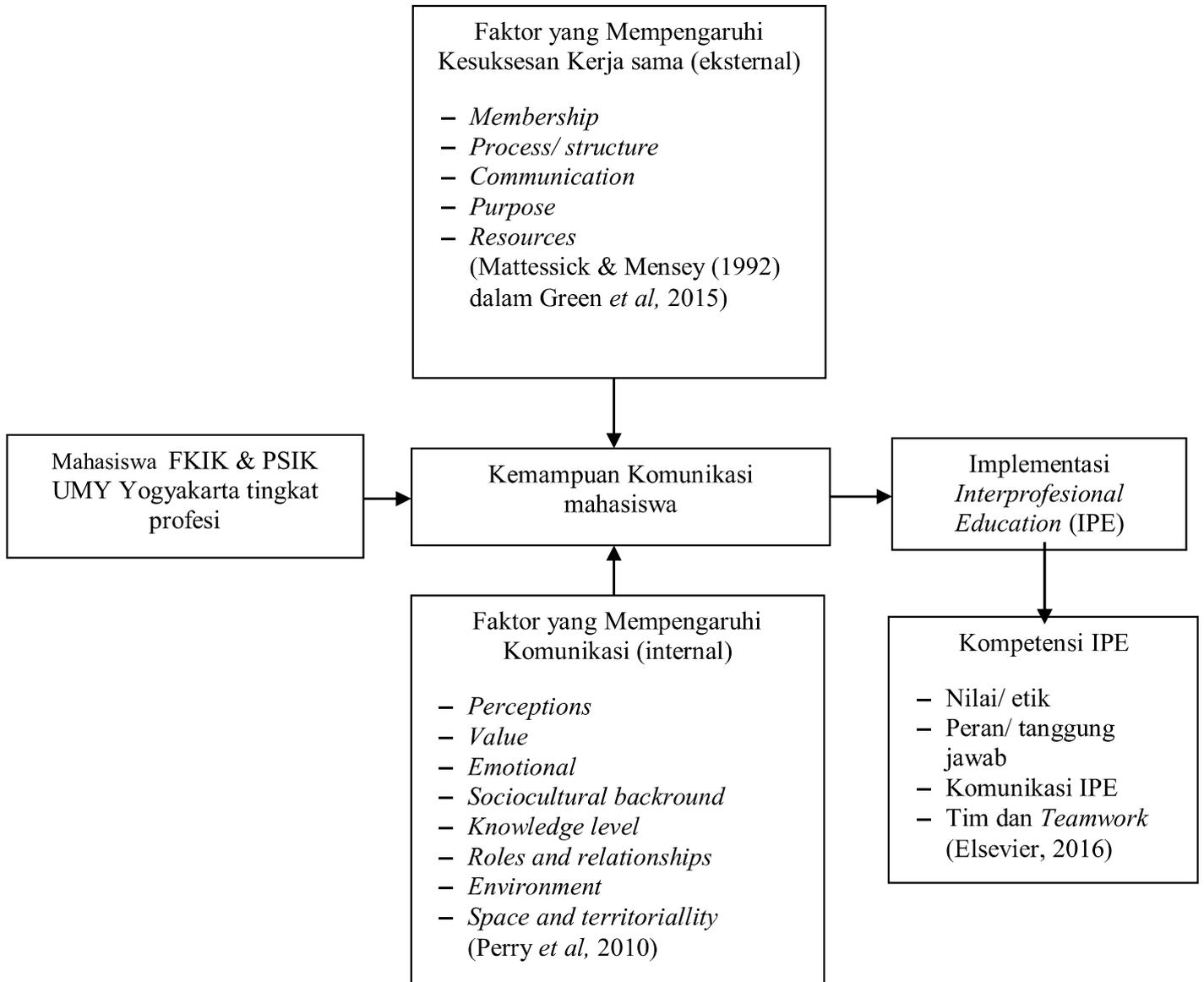
Kebisingan merupakan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap komunikasi dalam menyampaikan pesan atau ide. Menyampaikan informasi akan terhambat dikarenakan membuat pengirim tidak dapat berkonsentrasi untuk menyampaikan pesan (Muhith *et al.*, 2018). Pieter (2017) menjelaskan bahwa lingkungan dalam komunikasi memiliki beberapa aspek yaitu aspek yang berkaitan dengan lingkungan fisik (bentuk, tata ruang, suasana

fisik), aspek yang berkaitan dengan lingkungan psikologis (seberapa besar keterikatan seseorang dalam interpersonal, persahabatan atau permusuhan, formalitas atau informalitas atau peran yang akan diperankan seseorang), aspek yang berkaitan dengan lingkungan sosial (tata aturan masyarakat, nilai-nilai budaya, norma-norma atau hukum) dan aspek yang berkaitan erat dengan waktu (hitungan jam, hari atau sejarah).

h. *Space and territoriality*

*Space and territoriality* merupakan suatu jarak kedekatan pengirim pesan dengan penerima pesan dalam proses penyampaian informasi. Ideal jarak berinteraksi dengan seseorang adalah 18 inci atau 4 kaki posisi dari pengirim dan penerima pesan, namun kebutuhan setiap individu berbeda dengan individu yang lain sesuai dengan kultur dan budaya (Perry *et al.*, 2012).

### C. Kerangka Teori

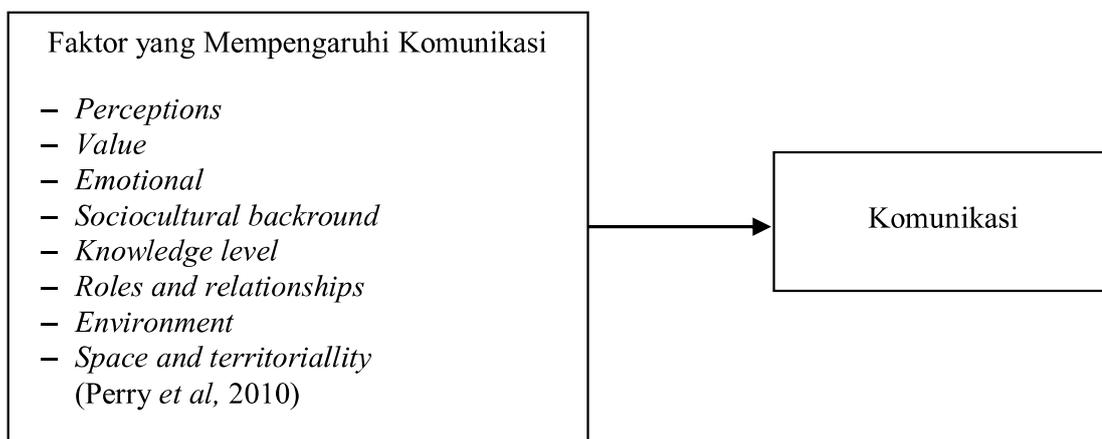


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Perry *et al*, 2010; Mattessick & Mensey (1992) dalam Green *et al*, 2015; Elsevier, 2016)

## D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu abstraksi dari realitas untuk dapat dikomunikasikan dan membuat rangkaian teori dengan tujuan menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti atau tidak (Nursalam, 2015). Kerangka konsep dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofessional education*.



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep Penelitian

## E. Hipotesis

Hipotesis adalah proposisi yang akan diuji atau pernyataan tentatif dari hubungan antara dua variabel yang masih dalam dugaan sementara (DePoy *et al.*, 2011). Hipotesis berfungsi sebagai penentuan arah penelitian yang dapat dibuktikan (Notoatmodjo, 2012).

Memperhatikan permasalahan penelitian tersebut diatas, secara khusus hipotesis dengan desain kuantitatif dapat dirumuskan bahwa:

1. Ada pengaruh yang signifikan antara *perceptions* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.
2. Ada pengaruh yang signifikan antara *value* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara *emotional* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara *socialcultural background* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.
5. Ada pengaruh yang signifikan antara *knowledge level* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.
6. Ada pengaruh yang signifikan antara *roles and relationships* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.
7. Ada pengaruh yang signifikan antara *environment* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.
8. Ada pengaruh yang signifikan antara *space and territoriallity* dengan kemampuan komunikasi mahasiswa dalam implementasi *interprofesional education*.