

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

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

##### **1. Definisi *Interprofessional Education***

*Interprofessional Education (IPE)* merupakan konsep pendidikan yang dicetuskan oleh WHO sebagai pendidikan yang terintegrasi. WHO merancang program pembelajaran IPE disertai suatu kerangka sistem pendidikan kesehatan, dimana terdiri dari sekelompok grup kecil yang diikuti oleh mahasiswa program studi ilmu kesehatan yang memiliki latar belakang berbeda-beda. Mahasiswa tersebut melakukan kegiatan secara bersama dalam membangun sebuah hubungan komunikasi, sehingga dapat memberikan perencanaan mengenai perawatan pasien dengan optimal dan menyeluruh, serta pembatasan wewenang dan tanggung jawab dari masing-masing bidang. Sehingga tidak ada diskriminasi yang akan timbul pada pelaksanaan dalam melakukan komunikasi antar profesi. Menurut UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), pembelajaran interprofesional merupakan suatu pembelajaran dengan memberikan kesempatan bagi profesi kesehatan untuk belajar dengan, dari, dan tentang antar sesama profesi kesehatan dalam menjalin hubungan komunikasi yang baik hingga terciptanya keefektifan komunikasi pada kolaborasi profesi kesehatan. IPE merupakan hal yang potensial sebagai media kolaborasi antar profesi kesehatan dengan menanamkan pengetahuan dan *skill* dasar antar profesi sejak masa pendidikan (Mendez, 2008).

Pernyataan ini didukung dengan pendapat Coster(2008) yang memperkuat pendapat Mendez (2008) bahwa IPE merupakan hal penting dalam mengembangkan konsep komunikasi pada kerja sama antar profesi dengan memperlihatkan sikap dan tingkah laku yang positif antar profesi yang terlibat di dalamnya.

*Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002)* mengutarakan bahwa IPE terjadi ketika dua atau lebih profesi kesehatan berkolaborasi bersama, saling belajar dari profesi kesehatan lain, dan mempelajari peran masing-masing antar profesi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi agar terciptanya kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan yang baik di masyarakat. Serta menghindari adanya tumpang tindih pada pelaksanaan proses pelayanan kesehatan di masyarakat.

## **2. Tujuan *Interprofessional Education***

Tujuan penerapan IPE dalam sistem pembelajaran dengan maksud, diharapkan semenjak tahap awal dalam pembelajaran IPE, setiap mahasiswa dapat belajar untuk saling mengenal profesi kesehatan lain. Sehingga sejak dini, mahasiswa telah mampu melakukan pembelajaran sesuai profesi kesehatan masing-masing tanpa adanya tumpang tindih antar profesi. Mahasiswa diharapkan dapat menjalin komunikasi yang seimbang hingga menghasilkan kolaborasi interprofesional di kemudian hari. Hal ini merupakan tuntutan dari pengembangan yang ada dalam bidang ilmu kesehatan (Sedyowinarso dan Claramita, 2014).

### **3. Manfaat *Interprofessional Education***

Menurut CIHC (2009), manfaat dari *IPE* adalah penerapan praktek secara langsung dengan dukungankemampuan komunikasi antar profesi yang dapat meningkatkan pelayanan dan menghasilkan kinerja yang positif serta maksimal dalam memberikan pelayanan di masyarakat, meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan yang memerlukan kerja secara kolaborasi, menjadi lebih baik dan merasakan kenyamanan terhadap pengalaman dalam belajar bagi mahasiswa. Serta secara fleksibel dapat diterapkan dalam berbagai kesempatan di kemudian hari. Hal tersebut juga dinyatakan oleh WHO (2010) tentang salah satu manfaat dari pelaksanaan praktek *IPE* yaitu strategi ini dapat mengubah cara berinteraksi dalam kemampuan berkomunikasi antar profesi kesehatan dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

Pelayan kesehatan di masyarakat sering kali juga ditemukan kejadian tumpang tindih pada tindakan pelayanan antar profesi, yang diakibatkan kurangnya kemampuan komunikasi antar tenaga kesehatan dalam bekerjasama pada penyelesaian sebuah masalah (Sedyowinarso, 2011). *IPE* memberikan manfaat terhadap perkembangan profesionalisme yang ada di lingkungan masyarakat, dengan adanya *IPE* menjadikan mahasiswa lebih memahami tentang peran antar profesi, sehingga tidak akan terjadi tumpang tindih peran yang dilakukan antar profesi kesehatan karena adanya kemampuan komunikasi yang tidak seimbangdalam penyelesaian sebuah kasus. Hal ini jugamenerangkan tentang patutnya penerapan sikap saling menghormati antar profesi kesehatan dengan menjalankan peran sesuai dengan profesinya.

#### 4. Kompetensi dalam *Interprofessional Education*

*American College of Clinical Pharmacy* (ACCP, 2009) membagi kompetensi untuk IPE terdiri atas empat bagian yaitu pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kemampuan bekerjasama dalam tim.

**Tabel 1.** Kompetensi dalam IPE

No	Kompetensi Utama IPE	Komponen Kompetensi
1.	Pengetahuan	Strategi Asosiasi Penilaian Situasi Karakteristik Anggota Tim Pengetahuan akan tugas tim – tanggung jawab yang spesifik
2.	Keterampilan	Fleksibilitas/adaptasi Pemantauan Kerja Memberi Dukungan Kepemimpinan Sebuah Tim Pemecahan Masalah Umpan Balik Kemampuan Komunikasi
3.	Sikap	Orientasi Tim Kebersamaan Saling Berbagi Visi
4.	Kemampuan bekerjasama dalam tim	Kekompakan Tim Rasa Saling Memiliki Saling Percaya Orientasi Kebersamaan

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa kemampuan komunikasi merupakan salah satu poin komponen yang ada pada komponen utama dalam IPE yaitu pada keterampilan.

#### 5. Hambatan Pelaksanaan *Interprofessional Education*

Dalam pelaksanaan program pembelajaran IPE, IPE memiliki beberapa hambatan. Hambatan yang ada dapat dilihat dari berbagai segi, yang muncul. Menurut (ACCP, 2009) hambatan tersebut meliputi penanggalan

akademik, peraturan akademik, tempatkegiatan, evaluasi, pengembangan SDM pengajar, dana, kebutuhan SDM pengajar, tingkat persiapan mahasiswa, logistik, komitmen terhadap waktu.

Pada IPE FKIK UMY hambatan yang dialami yaitu dalam hal waktu dan perbedaan strata pendidikan dalam proses tersebut. Waktu yang diberikan pada mahasiswa prodi ilmu keperawatan lebih diprioritaskan kepada persiapan IPE dikarenakan prodi ilmu keperawatan telah menempuh strata sarjana (S1) sehingga lebih berfokus pada kegiatan dalam strata profesi. Sedangkan pada prodi farmasi dimana masih dalam strata sarjana (S1) persiapan dalam IPE masih belum diberikan secara lengkap. Tahapan IPE yang tidak dilalui oleh prodi farmasi yaitu pada kuliah umum IPE, presentasi kasus, refleksi kasus dan tes sumatif. Hambatan lainyaitu pada ketidakmudahan bagi antar profesi dalam menciptakan serta memadukan cara berkomunikasi yang baik antar profesi dalam melakukan sebuah program pembelajaran IPE.

Menurut Sedyowinarso (2011) hambatan yang terjadi pada penyelenggaraan IPE dapat pula dilihat dari ego masing-masing profesi. Beragamnya kurikulum di tiap institusi pendidikan profesi kesehatan, fasilitas fisik dan konsep pembelajaran yang belum jelas, paradigma terhadap profesi kesehatan dan peran masing-masing profesi menjadi hambatan di dalamnya. Diharapkan jika semakin banyak tenaga profesional yang mampu menyelenggarakan program pembelajaran IPE dengan baik dan lebih kompeten secara dini, hambatan ini dapat dilalui dengan adanya manfaat yang lebih efektif dari hambatan pada pembelajaran ini.

## **6. Gambaran Pelaksanaan *Interprofessional Education***

IPE di Indonesia merupakan hal baru bagi dunia institusi pendidikan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) merupakan salah satu institusi pendidikan yang telah melakukan program pembelajaran IPE sejak tahun 2013, IPE diterapkan di FKIK UMY yang ikut serta di dalamnya adalah mahasiswa dengan empat program studi yaitu program studi pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi, farmasi, dan ilmu keperawatan.

## **7. Metode Pembelajaran *Interprofessional Education***

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

## **8. *Interprofessional Education* FKIK UMY**

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY merupakan perguruan tinggi yang melakukan program pembelajaran antar profesi kesehatan IPE sejak bulan September tahun 2013, dan telah melalui proses *trial* semenjak bulan November 2012-Juli 2013. Beberapa poin yang ada pada IPE FKIK UMY dapat dilihat sebagai berikut :

### **a. Karakteristik mahasiswa IPE**

Mahasiswa yang ikut serta pembelajaran IPE FKIK UMY adalah mahasiswa dengan empat program studi yang berbeda, yaitu program studi pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi, ilmu keperawatan dan farmasi. Mahasiswa prodi ilmu keperawatan, pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi yang

mengikuti IPE kali ini merupakan mahasiswa yang telah mengikuti pembelajaran hingga tingkat pendidikan profesi, sedangkan untuk prodi farmasi yang diikuti sertakan pada IPE kali ini merupakan mahasiswa dengan tingkat strata satu (S1) atau tingkat sarjana. Perbedaan tingkat pendidikan ini disebabkan prodi farmasi belum memiliki mahasiswa dengan tingkat pendidikan profesi. Mahasiswa yang ikut pada pembelajaran IPE merupakan mahasiswa yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan dasar terkait kemampuan komunikasi interpersonal, serta mahasiswa yang belum pernah berinteraksi secara langsung dengan pasien.

b. Modul pembelajaran IPE

Modul IPE FKIK UMY merupakan buku panduan dan petunjuk yang digunakan selama pembelajaran IPE. Modul yang ada telah dikelompokkan menjadi berbagai topik mengenai beberapa penyakit. Topik tersebut diantaranya adalah topik mengenai penyakit diabetes mellitus, HIV/AIDS, *stroke*, *osteo arthritis*, TBC, *drug abuse*, trauma, malaria, abortus kriminalis dan penyakit gondok. Pemilihan topik pada modul IPE didasarkan atas penyakit kronis yang sering muncul di masyarakat.

Kompetensi yang diterapkan melalui modul pembelajaran IPE ini diharapkan mahasiswa dapat melakukan keterampilan melaksanakan pertemuan efektif, keterampilan melakukan presentasi efektif, keterampilan melakukan negosiasi antar profesi dan keterampilan memberikan serta menerima *feedback*.

c. Tahapan pembelajaran IPE

Pada pembelajaran IPE FKIK UMY terdapat alur yang akan dilakukan oleh mahasiswa. Pada awal pembelajaran IPE, mahasiswa dengan empat program studi tersebut akan dikelompokkan ke dalam tiap kelompok yang beranggotakan 10-15 mahasiswa dengan empat profesi yang berbeda. Kemudian setiap kelompok tersebut akan membentuk kolaborasi bersama dalam menyelesaikan kasus atau masalah yang akan diberikan sesuai dengan pasien yang ditangani. Tahapan tersebut antara lain adalah:

1) Kuliah pengenalan IPE

Perkuliahan yang dilakukan pada tahapan awal pembelajaran IPE merupakan kuliah mengenai pengenalan dasar IPE yang dimaksudkan agar mahasiswa memiliki gambaran mengenai kegiatan yang akan dilakukan pada saat IPE. Pengenalan tersebut meliputi hal-hal yang harus diperhatikan dan dipersiapkan dalam kegiatan atau proses pembelajaran IPE.

2) *Bedside Teaching* (BST)

*Bedside teaching* (BST) adalah tahapan yang dilakukan setelah mahasiswa mengikuti perkuliahan pengenalan IPE, tahapan ini merupakan tahapan dimana mahasiswa dari berbagai prodi yang mengikuti IPE berinteraksi langsung dengan pasien. Dilakukan pendampingan terlebih dahulu oleh dosen pembimbing IPE sebelum melakukan kegiatan. BST dilakukan agar mahasiswa dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapat, melaksanakan kemampuan berkomunikasi, menerapkan keterampilan klinik,



profesionalisme, dan mempelajari bagaimana pendekatan setiap profesi kepada pasien seperti yang telah diajarkan.

Pembelajaran IPE merupakan salah satu metode pengajaran mahasiswa pada komunitas klinik yang memungkinkan dosen pembimbing memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan, dan karakteristik individual mahasiswa berdasarkan pembelajaran (Nursalam, 2002). Oleh karena itu pemilihan dan penerapan metode bimbingan klinik dalam kondisi tertentu dengan metode *bedside teaching* sangat dimungkinkan.

Proses BST dilakukan dengan panduan setiap dosen pembimbing dari masing-masing prodi, diharapkan dengan adanya pengawasan, menghindarkan adanya kekeliruan atau kemungkinan hal yang tidak diinginkan pada interaksi antar sesama profesi serta antar profesi dengan pasien. Durasi yang dilakukan selama BST berkisar 20-30 menit untuk seluruh program studi.

Menurut penelitian Williams K (2008) keuntungan BST diantaranya adalah mudahnya dilakukan observasi secara langsung, menggunakan kemampuan mahasiswa antar profesi, kesempatan untuk membentuk ketrampilan klinik mahasiswa antar profesi, klarifikasi dari anamnesa dan pemeriksaan fisik. Langkah BST meliputi :

a) Membuat peraturan dasar

Peraturan dasar yang digunakan mencakup etika yang akan dilakukan didepan pasien serta penggunaan kata yang tepat kepada pasien agar

memberikan kemudahan pasien dalam menangkap pertanyaan dan penjelasan yang diberikan.

b) Perkenalan

Perkenalan dilakukan oleh seluruh mahasiswa, dalam hal ini empat mahasiswa program studi yang ada. Hal ini dilakukan dengan maksud meminta izin serta kesediaan pasien untuk dilakukan penanganan bersama dari empat program studi yang ada.

c) Anamnesa

Anamnesa atau pemberian beberapa pertanyaan yang terkait dengan masalah kesehatan atau penyakit yang diderita oleh pasien yang dilakukan oleh mahasiswa prodi pendidikan dokter atau pendidikan dokter gigi. Anamnesa dilakukan sesuai penyakit yang dikeluhkan oleh pasien.

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui secara pasti penyakit yang diderita pasien.

e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan setelah pemeriksaan fisik untuk mendukung pemeriksaan sebelumnya. Hal ini dilakukan demi memberikan pemeriksaan yang menyelur kepada pasien.

f) Diskusi

Penyampaian informasi dan diskusi serta pertanyaan yang dilakukan setelah tahapan awal hingga akhir, dengan memastikan pasien merasa nyaman serta dapat berperan aktif dalam diskusi tersebut.

3) Tutorial Klinik

Hamalik (2004) mengemukakan bahwa tutorial adalah bimbingan pembelajaran dalam bentuk pemberian bimbingan, bantuan, petunjuk, arahan, dan motivasi agar pembelajaran mahasiswa dapat efisien dan efektif. Tutorial klinik dalam pembelajaran IPE dilakukan setelah kegiatan BST dengan berbasis kasus penyakit kronis yang ditemukan di masyarakat sesuai dengan pasien yang didapatkan.

Tutorial klinik dilakukan sebanyak dua kali, tutorial pertama dilakukan di saat mahasiswa telah melakukan BST dan tutorial kedua dilakukan pada hari berikutnya untuk membahas masalah serta kasus yang dirasa belum tuntas pada tutorial tahap pertama. Pada tutorial klinik setiap kelompok didampingi oleh seorang dosen pendamping yang disebut dengan tutor. Tutor adalah pengampu diskusi yg memberi pelajaran serta membimbing mahasiswa sebuah kelompok diskusi pembelajaran (Dedy Sugono, 2008). Tugas seorang tutor pada tutorial klinik juga diperlukan dalam membantu atau mengikuti jalannya penyelesaian kasus pada tutorial klinik, serta menghindari adanya kekeliruan pada saat tutorial klinik seperti pembahasan yang diluar dari kasus yang didapatkan.

Pada tahapan tutorial klinik, ditentukan salah seorang mahasiswa yang akan bertugas menjadi seorang ketua dan salah satu mahasiswa yang bertugas sebagai notulen. Tugas seorang ketua pada tahapan tutorial klinik adalah sebagai pengendali jalannya kegiatan tutorial agar berlangsung dengan efektif. Tugas dari seorang notulen adalah sebagai pencatat hal penting pada saat kegiatan diskusi dilakukan.

Kriteria dari pemilihan kasus tutorial klinik terdiri dari kasus penyakit kronis, kasus pasien rawat inap maupun rawat jalan, dan kasus yang ditentukan bersama oleh dosen pendamping IPE. Terdapat 3 aspek yang dinilai dalam tutorial klinik, yaitu keaktifan diskusi, kerjasama kelompok, dan kualitas. Umpan balik dosen pendamping IPE juga akan diberikan dalam kegiatan tutorial klinik. Bentuk umpan balik adalah tentang pembahasan yang telah dilakukan pada saat diskusi, hal yang harus dikoreksi dan dikembangkan dan EBM, serta penilaian hasil diskusi tiap mahasiswa.

#### 4) Presentasi Kasus

Presentasi kasus adalah kegiatan penyampaian kasus yang dilakukan oleh mahasiswa IPE setelah kegiatan tutorial klinik. Presentasi kasus diharapkan mampu mendorong mahasiswa untuk belajar melaporkan kasus klinik secara lengkap disertai langkah-langkahnya secara bertahap dalam penyelesaian kasus yang didapatkan. Kegiatan presentasi secara tidak langsung melatih mahasiswa untuk belajar berkomunikasi dengan cara menyajikan kasus beserta penyelesaian yang telah diulas di depan umum.

## 5) Refleksi Kasus

Refleksi kasus meliputi proses pengungkapan kembali atas observasi, analisis dan evaluasi dari pengalaman klinik yang di terima oleh setiap mahasiswa. Refleksi kasus dilakukan sebanyak satu kali ketika mahasiswa melakukan program pembelajaran IPE.

Pelaksanaan refleksi kasus dilakukan oleh mahasiswa yang melakukan pembelajaran IPE. Tahap ini dimulai dengan mendiskripsikan kasus klinik. Tahap selanjutnya dilanjutkan dengan evaluasi, yaitu menentukan penyelesaian dari kasus tersebut serta mengungkapkan cara berfikir dan solusi alternatif yang dilakukan. Pada tahap terakhir mahasiswa IPE menganalisis atau mengungkapkan pendapat berdasar *evidence* terhadap kasus dan menyusun kesimpulan yang berisi rencana tindak lanjut.

## 6) Tes Sumatif

Tes sumatif merupakan tes tulis yang diberikan kepada mahasiswa dalam program pembelajaran IPE dengan tujuan mengevaluasi proses pembelajaran IPE.

## **B. Komunikasi**

### **1. Definisi Komunikasi**

Kata komunikasi atau *communication* dalam bahasa Inggris berasal dari bahasa Latin *communis* yang berarti “sama”, *communico*, *communicatio*, atau *communicare* yang berarti “membuat sama” (*to make common*). Istilah pertama (*communis*) adalah istilah yang paling sering digunakan sebagai asal usul komunikasi, yang merupakan akar dari kata-kata Latin lainnya yang sama.

Komunikasi menjelaskan bahwa suatu pikiran, suatu makna, atau suatu pesan yang dipahami secara bersama (Mulyana, 2005).

Secara paradigmatik, komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat, perilaku, baik langsung secara lisan maupun non lisan (Uchjana dan Octavia, 2006).

Kemampuan komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan yang dapat berupa pesan informasi, ide, emosi, keterampilan dan sebagainya melalui simbol atau lambang yang dapat menimbulkan efek berupa tingkah laku yang dilakukan dengan media-media tertentu.

## **2. Komponen-Komponen Kemampuan Komunikasi**

Menurut Bienvenue (1987) komponen-komponen dari kemampuan komunikasi secara umum diantaranya adalah:

### **a. Pengungkapan diri**

Pengungkapan diri adalah kemampuan seseorang menyampaikan informasi kepada orang lain yang meliputi pikiran atau pendapat, keinginan, perasaan maupun perhatian (Gainau, 2009). Pengungkapan diri yang baik akan mempengaruhi antar profesi dalam penyelesaian masalah yang akan timbul pada masing-masing antar profesi. Hal ini dilihat dari pendapat dan keinginan yang dengan mudah dikeluarkan dengan adanya pengungkapan diri yang baik.

Gainau (2009) menyebutkan manfaat dari pengungkapan diri diantaranya adalah dapat meningkatkan kesadaran diri pada antar profesi, sehingga masukan atau pendapat dapat dengan mudah diberikan dalam penyelesaian

kasus yang terjadi. Manfaat lain yaitu dalam membangun hubungan yang lebih dekat sehingga memberikan kenyamanan pada antar profesi dalam berkomunikasi. Keterbukaan dan rasa percaya akan timbul dalam komunikasi yang telah didasari dengan hubungan yang lebih dekat.

Manfaat dalam pengembangan keterampilan berkomunikasi juga didapatkan dari pengungkapan diri, ketika pengungkapan diri dilakukan dengan baik maka antar profesi dapat menginformasikan hal secara jelas dengan memandang situasi yang baik. Rasa tidak percaya diri juga akan berkurang dengan adanya pengungkapan diri serta dapat mempermudah dalam pemecahan berbagai masalah yang ada secara bersama.

Manfaat yang didapatkan dari pengungkapan diri antar profesi tentunya tidak dapat didapatkan secara instan. IPE merupakan salah satu tahapan yang dapat dilakukan untuk membiasakan antar profesi berkomunikasi agar terciptanya kemampuan komunikasi yang sesuai. Mahasiswa merupakan individu yang telah memasuki masa dimana dapat mengekspresikan dan mengungkapkan perasaan yang menyangkut sifat pribadi kepada orang lain seperti minat, kepribadian, sikap, kebutuhan finansial, dan keadaan fisik. Oleh karena itu IPE diberikan sejak dini agar menghasilkan mahasiswa memiliki kemampuan baik dalam berkomunikasi pada antar profesi. Tanpa pengungkapan diri individu cenderung mendapat penerimaan sosial kurang baik sehingga berpengaruh pada perkembangan kepribadiannya dan kemampuan komunikasi antar sesamanya (Gainau, 2009).

b. Kesadaran diri

Menurut Steven J. Stein, and Book, Howard E (2003) kesadaran diri adalah kemampuan untuk mengenali perasaan dan merasakan pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Kemampuan tersebut diantaranya; kemampuan menyampaikan secara jelas pikiran dan perasaan seseorang, membela diri dan mempertahankan pendapat, kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri dan berdiri dengan kaki sendiri (kemandirian), kemampuan untuk mengenali kekuatan dan kelemahan orang dan menyenangi diri sendiri meskipun seseorang memiliki kelemahan (penghargaan diri), serta kemampuan mewujudkan potensi yang seseorang miliki dan merasa senang (puas) dengan potensi yang seseorang raih di tempat kerja maupun dalam kehidupan pribadi (aktualisasi).

c. Evaluasi dan *feedback*

Suchman (Arikunto dan Jabar,2010) mengatakan bahwa, “evaluasi sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai dari beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan”.

Menurut Roger (2011) *feedback* atau umpan balik bukan merupakan kelemahan dalam pembelajaran. *Feedback* akan timbul ketika ada dorongan pada individu dalam penyampaian suatu masalah. *Feedback* memberikan kesempatan individu untuk melatih kemampuan serta dapat mengarahkan arah pembelajaran yang sedang dilakukan.



#### d. Kemampuan mengekspresikan diri

Kemampuan mengekspresikan diri merupakan salah satu kemampuan asertif, sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Steven (2000) bahwa kemampuan asertif meliputi tiga komponen di antaranya kemampuan mengekspresikan diri. Didukung oleh Sugiyo (2005) bahwa kemampuan mengekspresikan diri merupakan penegasan yang dilakukan individu dalam sikap dan perilaku. Hal ini akan mendukung dalam meningkatkan kemampuan komunikasi yang baik antar profesi.

#### e. Perhatian

Sumadi Suryabrata (2006) mengemukakan pengertian perhatian sebagai pemusatan tenaga psikis yang tertuju kepada suatu objek, dan perhatian terhadap sedikitnya kesadaran yang menyertai sesuatu aktivitas yang dilakukannya. Hal ini menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan dalam kemampuan komunikasi, karena perhatian merupakan proses awal yang dilakukan dalam sebuah komunikasi serta penyampaian suatu hal. Jika masih didapatkan kategori yang cukup, maka perlu dilakukan peningkatan perhatian dalam kemampuan komunikasi antar profesi pada pembelajaran IPE.

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam kurangnya perhatian dapat dilihat dari kemampuan antar profesi dalam memosisikan suatu masalah sesama antar profesi. Perhatian lebih akan didapatkan jika antar profesi memiliki minat yang tinggi serta ketertarikan pada masalah yang akan dihadapi antar profesi. Faktor tersebut di antaranya adalah faktor pengetahuan dan pengalaman seperti pendapat (Astuti, 2008). Pada program IPE antar profesi faktor ini memiliki

pengaruh besar, penyebab dapat dilihat dari jenjang berbeda yang dimiliki antar profesi dalam IPE kali ini. Farmasi pada tingkat pendidikan strata satu (S1) sedangkan program studi ilmu keperawatan pada tingkat pendidikan profesi.

f. Kemampuan mengatasi perasaan

Kemampuan mengatasi perasaan adalah kemampuan dimana seseorang dapat mengendalikan perasaannya dengan baik. Pendapat Steven (2000) yang mengatakan pengatasan perasaan yang dimiliki individu akan membuat kepercayaan diri meningkat dalam mengungkapkan pendapat.

g. Klarifikasi

Klarifikasi merupakan tahapan dalam penjernihan atau penegasan suatu hal. Klarifikasi dapat dilakukan untuk mempertegas sesuatu hal atau masalah yang sedang diselesaikan. Diharapkan dengan adanya klarifikasi kasus atau masalah yang sedang dihadapi menemukan kejelasan dan dapat mempermudah proses pengerjaan masalah yang dikaji.

h. Penghindaran

Penghindaran yang dimaksud dalam merupakan penghindaran dari konflik yang dapat timbul dalam suatu pembelajaran atau masalah. Sehingga dapat dikatakan dengan adanya penghindaran, potensi konflik kecil maupun besar kemungkinan tidak akan timbul dari suatu pembelajaran atau masalah yang ada.

Menurut Hocker dan Wilmot (2001) penghindaran merupakan strategi yang dilakukan dengan penolakan sederhana terhadap pernyataan-pernyataan

yang dirasa tidak dikehendaki. Salah satunya adalah penghindaran terhadap konflik.

i. Kekuasaan

Kekuasaan adalah kewenangan yang didapatkan oleh seseorang atau kelompok guna menjalankan kewenangan sesuai dengan kewenangan yang diberikan, dan kekuasaan memiliki kemampuan mempengaruhi tingkah laku seseorang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dari individu (Miriam Budiardjo, 2002). Salah satu contoh kewenangan dalam bidang kesehatan adalah kewenangan setiap profesi dalam memegang peran profesinya sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

j. Kemampuan menghadapi perbedaan

Kemampuan menghadapi perbedaan adalah kemampuan dimana antar profesi mampu menghadapi perbedaan yang didapatkan dalam berkomunikasi. Perbedaan tersebut meliputi perbedaan strata pendidikan dari komunikasi antar profesi tersebut dan perbedaan dalam kesiapan IPE. Perbedaan strata pendidikan menurut Wardhani (2004) dapat menjadi faktor dari adanya sikap yang lebih dominan dari masing-masing individu.

k. Penerimaan dukungan

Penerimaan dukungan adalah dimana antar profesi mampu memberikan dukungan pada antar profesi dalam hal penyelesaian sebuah masalah yang ada. Salah satunya dalam dukungan komunikasi yang dilakukan dengan baik serta terarah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

## 1. Prinsip-prinsip Komunikasi

Menurut Taibi-Kahler atau Kahler Communication Washington, D.C. (*Courses Process Communication Model*, 2003) tujuan praktis komunikasi dalam sebuah pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan pendidikan agar mampu memahami dan menerapkan tujuan praktis sebagai berikut dalam prinsip-prinsip dalam komunikasi kesehatan yaitu :

- a. Menjadi komunikator yang dapat berinteraksi dengan baik.
- b. Merangkai pesan dalam bentuk verbal maupun non-verbal dalam bidang kesehatan.
- c. Mampu menentukan media yang digunakan dan sesuai dalam konteks kesehatan.
- d. Menemukan segmen komunikan yang sesuai dengan konteks dalam komunikasi kesehatan.
- e. Mengelola *feedback* atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.
- f. Mengatasi berbagai hambatan dalam komunikasi kesehatan.
- g. Memegang teguh prinsip-prinsip dalam riset yang ada dalam hal kesehatan.

## 2. Macam-Macam Kemampuan Komunikasi

Menurut Potter and Perry (2005) kemampuan komunikasi dibagi menjadi tiga macam yakni, kemampuan komunikasi (1) intrapersonal yaitu kemampuan komunikasi yang terjadi pada individu itu sendiri dan membantu individu sadar

akan kejadian yang terjadi disekitarnya. (2) Kemampuan komunikasi publik, yaitu merupakan interaksi yang terjadi dalam sebuah diskusi besar. Memberikan materi, pertanyaan atau mempresentasikan sebuah kasus pada sebuah diskusi merupakan contoh dari sebuah komunikasi publik. (3) Kemampuan komunikasi interpersonal, yaitu interaksi antara dua orang atau lebih. Komunikasi ini akan menjadi komunikasi yang efektif jika komunikasi tersebut mampu menciptakan efek atau dampak berupa pemecahan masalah, berbagai ide pengambilan keputusan dan pengembangan pribadi.

### **3. Fungsi Kemampuan Komunikasi**

Menurut Onong Uchiana Effendi (2006) bahwa fungsi komunikasi diantaranya sebagai *public information, public education, public persuasion* dan sebagai *public entertainment*.

### **4. Kemampuan Komunikasi Antar Profesi**

Kemampuan komunikasi merupakan suatu kemampuan dalam proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya (Nursalam, 2007). Terutama kemampuan komunikasi antar profesi di bidang kesehatan. Seorang mahasiswa perawat diharuskan mempunyai kemampuan berkomunikasi yang efektif terutama dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan pasien (Poore, Cullen, Schaar, 2014).

Kemampuan komunikasi yang terjadi antar profesi kesehatan memberikan dampak yang penting dalam kesehatan di masyarakat, baik secara individual maupun kelompok profesi kesehatan. Komunikasi yang buruk atau tidak terjalin

dengan baik akan memberikan dampak pada buruknya hubungan antar individu serta antar profesi. Tatanan klinik seperti rumah sakit pada sebuah unit pelayanan kesehatan yang dinyatakan sebagai salah satu sistem yang mempunyai kepentingan yang tinggi di dalamnya dalam unsur kemampuan komunikasi.

Kemampuan komunikasi di lingkungan rumah sakit salah satunya diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat. Seringkali hubungan buruk yang terjadi pada suatu rumah sakit, diprediksi penyebabnya adalah buruknya sistem kemampuan komunikasi antar individu yang terlibat dalam sistem tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Ellis (2000) yang menyatakan jika hubungan terputus atau menjadi sumber stres, pada umumnya yang ditunjuk sebagai penyebabnya adalah kemampuan komunikasi yang buruk.

Berdasarkan penguraian di atas maka pentingnya sebuah kemampuan komunikasi antar profesi sangatlah berpengaruh dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Dimulai dari kemampuan komunikasi yang baik antar profesi maka didapatkan pula hasil yang akan memberikan dampak positif bagi penerima jasa kesehatan atau masyarakat tersebut. Salah satu contoh kemampuan komunikasi antar profesi yang baik, dapat dilihat ketika seorang profesi kesehatan melakukan kesalahan dalam suatu pekerjaannya, maka sebagai profesi kesehatan lain yang mengetahui hal tersebut dapat saling mengingatkan dan memberikan penjelasan yang tepat atas kesalahan profesi lain dalam melakukan suatu pekerjaannya. Hal ini menunjukkan pentingnya sebuah komunikasi dalam kolaborasi antar profesi kesehatan agar menciptakan pelayanan kesehatan yang baik.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Cahyani (2011) yang berjudul “Kemampuan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM pada pelaksanaan kegiatan IPE” didapatkan hasil bahwa kemampuan interpersonal mahasiswa sebelum mengikuti kegiatan IPE mayoritas sedang dan setelah kegiatan IPE mayoritas tinggi. Sehingga dapat dilihat bahwa dengan kegiatan IPE mampu berpengaruh pada kemampuan komunikasi secara signifikan dalam pembelajaran IPE tersebut. Serta mendapatkan mayoritas tinggi untuk kemampuan komunikasi pada mahasiswa yang telah melakukan kegiatan IPE.

#### **7. Mahasiswa Farmasi dan Ilmu Keperawatan FKIK UMY**

Mahasiswa prodi farmasi dan prodi ilmu keperawatan FKIK UMY merupakan dua dari empat prodi yang ada dalam FKIK UMY. Mahasiswa prodi farmasi dan prodi ilmu keperawatan merupakan mahasiswa yang ikut serta dalam pembelajaran IPE FKIK UMY. Mahasiswa farmasi yang berpartisipasi dalam program ini adalah mahasiswa farmasi dengan tingkat strata satu (S1) sedangkan mahasiswa prodi ilmu keperawatan yang ikut serta dalam pembelajaran ini adalah mahasiswa dengan tingkat pendidikan profesi. Keikutsertaan mahasiswa farmasi dengan tingkat strata satu (S1) pada pembelajaran ini berasal karena prodi farmasi FKIK UMY belum memiliki mahasiswa pada tingkat pendidikan profesi. Program IPE di FKIK UMY diharapkan dapat mewujudkan atau menghasilkan profesi kesehatan yang mampu menguasai di setiap bidangnya masing-masing didukung dengan kompetensi komunikasi yang dimiliki antar profesi tersebut.

#### **8. Peran Profesi Kesehatan Farmasi dan Ilmu Keperawatan**

WHO (1997) mencetuskan sebuah pernyataan yang bisa menjelaskan mengenai peran profesi kesehatan dalam hal ini farmasi sebagai contoh. Istilah tersebut disebut *Nine Stars of Pharmacist* yang di dalamnya mencakup :

a. *Care-Giver*

Seorang farmasis merupakan profesional kesehatan yang memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien, berinteraksi secara langsung, meliputi pelayanan klinik, analitik, teknik, sesuai dengan peraturan yang berlaku (PP no. 51, 2009), dalam hal peracikan obat, memberi konseling, konsultasi, monitoring, *visit*, dan kegiatan lainnya.

b. *Decision-Maker*

Seorang farmasi merupakan seorang yang mampu menetapkan/ menentukan keputusan terkait pekerjaan kefarmasian, misalnya memutuskan dispensing, penggantian jenis sediaan, penyesuaian dosis, yang bertujuan agar pengobatan lebih aman, efektif dan rasional.

c. *Communicator*

Seorang farmasi diharuskan mempunyai keterampilan berkomunikasi yang baik, sehingga pelayanan kefarmasian dan interaksi antar profesi kesehatan berjalan dengan baik, dalam hal konseling dan konsultasi obat kepada pasien, dan melakukan *visit* ke bangsal/ruang perawatan pasien.

d. *Manager*

Seorang farmasi merupakan seorang pengelola dalam berbagai aspek kefarmasian, sehingga kemampuan ini harus ditunjang kemampuan manajemen yang baik.



e. *Leader*

Seorang farmasi diharuskan menjadi pemimpin dalam memastikan terapi berjalan dengan aman, efektif dan rasional, misalnya sebagai direktur industri farmasi, direktur marketing, dan sebagainya.

f. *Life-Long Learner*

Seorang farmasi diharuskan memiliki semangat belajar sepanjang waktu, karena informasi/ilmu kesehatan terutama farmasi berkembang dengan pesat, sehingga perlu meng-*update* pengetahuan dan kemampuan.

g. *Teacher*

Seorang farmasi dituntut dalam mendidik generasi selanjutnya, yang mendidik dan menyampaikan informasi kepada masyarakat dan profesi kesehatan lainnya yang membutuhkan informasi.

h. *Research*

Seorang farmasi merupakan seorang peneliti terutama dalam penemuan dan pengembangan obat-obatan yang lebih baik, disamping itu farmasi juga bisa meneliti aspek lainnya misal data konsumsi obat, kerasionalan obat, pengembangan formula, penemuan sediaan baru.

i. *Entrepreneur*

Seorang farmasi diharapkan terjun menjadi wirausaha dalam mengembangkan kemandirian serta membantu mensejahterakan masyarakat, misalnya dengan mendirikan perusahaan obat, kosmetik, makanan, minuman, alat kesehatan, dan sebagainya, baik skala kecil maupun skala besar.

Pada penjabaran istilah *Nine Stars of Pharmacist* dapat terlihat bahwa pentingnya kemampuan komunikasi dalam terciptanya praktik pelayanan farmasi yang efektif di masyarakat. Terutama dalam *communicator* yang dengan jelas menggambarkan bahwa peran farmasi dalam mengembangkan kemampuan komunikasi antar profesi memiliki andil yang besar.

Perawat memiliki beberapa hal yang sama dalam peran yang melibatkan kemampuan komunikasi, menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1989) adalah :

a. *Care Giver*

Peran sebagai care giver pada keperawatan ini dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar pasien yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar pasien, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter, protector, advocate, communicator* serta *rehabilitator*.

b. *Teacher*

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

c. *Manager*

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. *Research*

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

e. *Consultant*

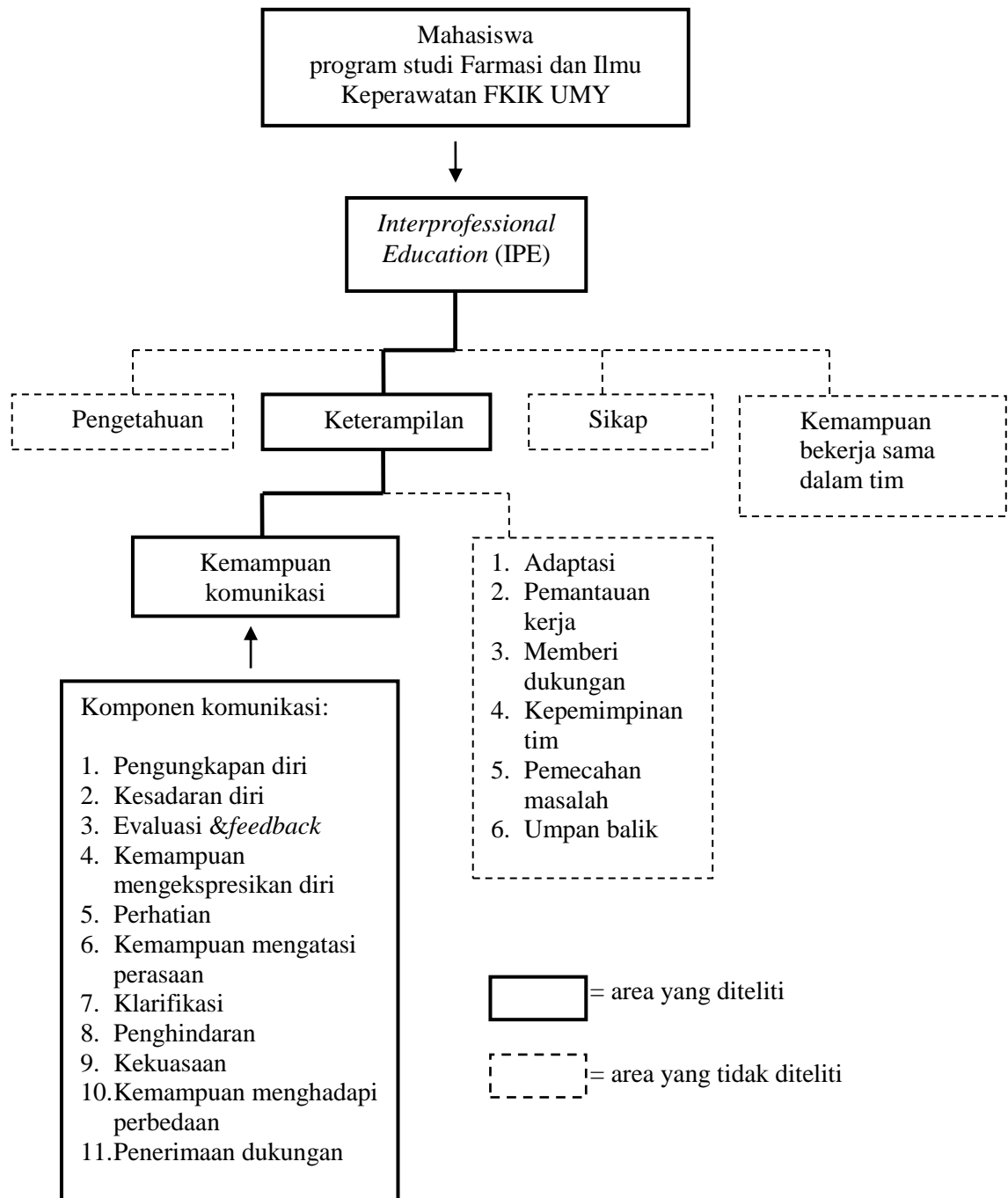
Peran *consultant* adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

f. *Collaborator*

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, farmasis, fisioterapis, ahli gizi dan lainnya dengan

berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

#### **D. Kerangka Empiris**

Pada penelitian ini akan dikaji mengenai tingkat kemampuan komunikasi antar profesi mahasiswa farmasi dan ilmu keperawatan pada pembelajaran *Interprofessional Education*(IPE) FKIK UMY.