

Bab II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. *Interprofessional Education (IPE)*

a. Definisi IPE

Menurut *the Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 1997)*, IPE adalah dua atau lebih profesi belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan. Menurut *American College of Clinical Pharmacy (ACCP, 2009)*, IPE merupakan pendekatan proses pendidikan dua atau lebih disiplin ilmu yang berbeda berkolaborasi dalam proses belajar-mengajar dengan tujuan untuk membina interdisipliner/interaksi *interprofessional* yang meningkatkan praktek disiplin masing-masing. Menurut *Cochrane Collaboration*, IPE terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa profesi kesehatan yang berbeda melaksanakan pembelajaran interaktif bersama dengan tujuan untuk meningkatkan kolaborasi *interprofessional* dan meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan pasien.

b. Tujuan IPE

Secara umum IPE bertujuan untuk melatih mahasiswa untuk lebih mengenal peran profesi kesehatan yang lain, sehingga diharapkan mahasiswa akan mampu untuk berkolaborasi dengan

baik saat proses perawatan pasien. Proses perawatan pasien secara *interprofessional* akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien. WHO (2010) juga menekankan pentingnya penerapan kurikulum IPE dalam meningkatkan hasil perawatan pasien. Menurut Cooper (2001) tujuan pelaksanaan IPE antara lain:

- 1) Meningkatkan pemahaman interdisipliner dan meningkatkan kerjasama.
- 2) Membina kerjasama yang kompeten.
- 3) Membuat penggunaan sumberdaya yang efektif dan efisien.
- 4) Meningkatkan kualitas perawatan pasien yang komprehensif.

c. Aplikasi Konsep Kurikulum IPE.

Kurikulum IPE tidak dapat dipisahkan dari bagian kolaborasi *interprofessional*. *Interprofessional education* dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi. Kompetensi tersebut meliputi pengetahuan, *skill*, *attitude* dan perilaku terhadap kolaborasi interprofesi. Hal tersebut akan membuat tenaga kesehatan lebih mengutamakan bekerjasama dalam melakukan perawatan pada pasien.

Tabel 2. Kompetensi untuk IPE (ACCP, 2009).

No.	KOMPETENSI UTAMA IPE	KOMPONEN KOMPETENSI IPE
1	Kompetensi pengetahuan	Strategi koordinasi Model berbagi tugas/pengkajian situasi Kebiasaan karakter bekerja dalam tim Pengetahuan terhadap tujuan tim Tanggung jawab yang spesifik
2	Kompetensi keterampilan (<i>skill</i>)	Pemantauan kerja bersama-sama Fleksibilitas/penyesuaian Dukungan perilaku/perilaku saling mendukung Kepemimpinan tim Pemecahan konflik Umpan balik Komunikasi/pertukaran informasi
3	Kompetensi sikap (<i>attitude</i>)	Orientasi tim Kemajuan bersama Berbagi pandangan/tujuan
4	Kompetensi kemampuan tim	Kepaduan tim Saling percaya Orientasi bersama Kepentingan bekerja tim

d. Metode Pembelajaran IPE

1) Kuliah klasikal

IPE dapat diterapkan pada mahasiswa menggunakan metode pembelajaran berupa kuliah klasikal. *Setting* perkuliahan melibatkan beberapa pengajar dari berbagai disiplin ilmu (*team teaching*) dan melibatkan mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan. Kurikulum yang digunakan adalah kurikulum terintegrasi dari berbagai profesi kesehatan. Kuliah dapat berupa *sharing* keilmuan terhadap suatu masalah atau materi yang sedang dibahas.

2) Kuliah Tutorial (PBL)

Setting kuliah tutorial dapat dilakukan dengan diskusi kelompok kecil yang melibatkan mahasiswa yang berasal dari berbagai profesi kesehatan. Mereka membahas suatu masalah dan mencoba mengidentifikasi dan mencari penyelesaian dari masalah yang dihadapi. Modul yang digunakan adalah modul terintegrasi. Dosen berupa *team teaching* dari berbagai profesi dan bertugas sebagai fasilitator dalam diskusi tersebut.

3) Kuliah Laboratorium

Kuliah laboratorium dilaksanakan pada tatanan laboratorium. Modul yang digunakan adalah modul terintegrasi yang melibatkan mahasiswa yang berasal dari berbagai profesi kesehatan.

4) Kuliah *Skills* Laboratorium

Skills Laboratorium merupakan metode yang baik bagi IPE karena dapat mensimulasikan bagaimana penerapan IPE secara lebih nyata. Dalam pembelajaran *skills* laboratorium, mahasiswa dapat mempraktekkan cara berkolaborasi dengan mahasiswa dari berbagai profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

5) Kuliah Profesi/Klinis-Lapangan

Pendidikan profesi merupakan pendidikan yang dilakukan di rumah sakit dan di komunitas. Pada pendidikan

profesi mahasiswa dihadapkan pada situasi nyata di lapangan untuk memberikan pelayanan kepada pasien nyata. Melalui pendidikan profesi, mahasiswa dapat dilatih untuk berkolaborasi dengan mahasiswa profesi lain dalam kurikulum IPE.

2. *Interprofessional Communication*

a. Definisi komunikasi interprofesi

Komunikasi atau *communication* menurut bahasa Inggris adalah bertukar pikiran, opini, informasi melalui perkataan, tulisan ataupun tanda-tanda (Hornby dkk., 2007). Komunikasi interprofesi adalah bentuk interaksi untuk bertukar pikiran, opini dan informasi yang melibatkan dua profesi atau lebih dalam upaya untuk menjalin kolaborasi interprofesi.

b. Manfaat komunikasi interprofesi

Komunikasi interprofesi yang sehat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagai ide, dan pengambilan keputusan bersama (Potter & Perry, 2005). Bila komunikasi tidak efektif terjadi di antara profesi kesehatan, keselamatan pasien menjadi taruhannya. Beberapa alasan yang dapat terjadi yaitu kurangnya informasi yang kritis, salah mempersepsikan informasi, perintah yang tidak jelas melalui telepon, dan melewatkan perubahan status atau informasi (O'Daniel and Rosenstein, 2008).

c. Faktor yang mempengaruhi komunikasi interprofesi

Menurut Potter dan Perry (2005) keefektifan komunikasi interprofesi dipengaruhi oleh:

- 1) Persepsi yaitu suatu pandangan pribadi atas hal-hal yang telah terjadi. Persepsi terbentuk apa yang diharapkan dan pengalaman. Perbedaan persepsi antar profesi yang berinteraksi akan menimbulkan kendala dalam komunikasi
- 2) Lingkungan yang nyaman membuat seseorang cenderung dapat berkomunikasi dengan baik. Kebisingan dan kurangnya kebebasan seseorang dapat membuat kebingungan, ketegangan atau ketidaknyamanan
- 3) Pengetahuan yaitu suatu wawasan akan suatu hal. Komunikasi interprofesi dapat menjadi sulit ketika lawan bicara kita memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Keadaan seperti ini akan menimbulkan *feedback* negatif, yaitu pesan menjadi akan tidak jelas jika kata-kata yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar.

d. Upaya meningkatkan kemampuan komunikasi interprofesi

Menurut Wagner (2011), IPE merupakan langkah yang penting untuk dilakukan karena melalui IPE, mahasiswa dapat melatih kemampuan komunikasi interprofesi pada situasi yang tidak membahayakan pasien tetapi tetap mencerminkan situasi yang mendekati situasi nyata. Kebutuhan akan strategi

pembelajaran untuk meningkatkan komunikasi interprofesi berkembang. Oleh karena itu, pendidik diharapkan mampu mengembangkan metode dan strategi pembelajaran yang menggabungkan kemampuan komunikasi dan budaya pasien serta keterampilan teknis sejak tahap akademik (Mitchell, 2010). Salah satu model IPE yang dapat diterapkan adalah simulasi IPE. Melalui simulasi IPE tersebut mahasiswa dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi dengan profesi yang lain. Selain itu mahasiswa juga lebih percaya diri untuk berkomunikasi dengan profesi yang lain ketika berkolaborasi dengan profesi yang lain karena mahasiswa sudah memiliki bekal pengalaman sebelumnya. Wagner (2011) menjelaskan dalam penelitiannya yang berjudul "*Developing Interprofessional Communication Skills*" bahwa simulasi IPE sangat efektif dan diterima dengan baik sebagai inovasi dalam pembelajaran mahasiswa kesehatan. Simulasi tersebut merupakan langkah awal menuju pengembangan budaya yang menumbuhkan kerja sama tim *interprofessional* dalam perawatan kesehatan. Selain itu, simulasi tersebut adalah cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pengembangan kolaborasi interprofesi, karena memberikan kesempatan setiap kelompok untuk belajar berinteraksi dengan profesi yang lain.

Berikut ini adalah karakter dalam komunikasi interprofesi kesehatan yang kami temukan melalui serangkaian penelitian ilmiah bersama dengan profesi dokter, perawat, apoteker dan gizi kesehatan dan telah mendapatkan validasi oleh pakar komunikasi dari Indonesia maupun Eropa (Claramita, dkk., 2012):

- 1) Mampu menghormati (*Respect*) tugas, peran dan tanggung jawab profesi kesehatan lain, yang dilandasi kesadaran/sikap masing-masing pihak bahwa setiap profesi kesehatan dibutuhkan untuk saling bekerjasama demi keselamatan pasien (*Patient-safety*) dan keselamatan petugas kesehatan (*Provider-safety*).
- 2) Membina hubungan komunikasi dengan prinsip kesetaraan antar profesi kesehatan.
- 3) Mampu untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif antar petugas kesehatan yang berbeda profesi.
- 4) Berinisiatif membahas kepentingan pasien bersama profesi kesehatan lain.
- 5) Pembahasan mengenai masalah pasien dengan tujuan keselamatan pasien bisa dilakukan antar individu ataupun antar kelompok profesi kesehatan yang berbeda.
- 6) Mampu menjaga etika saat menjalin hubungan kerja dengan profesi kesehatan yang lain.

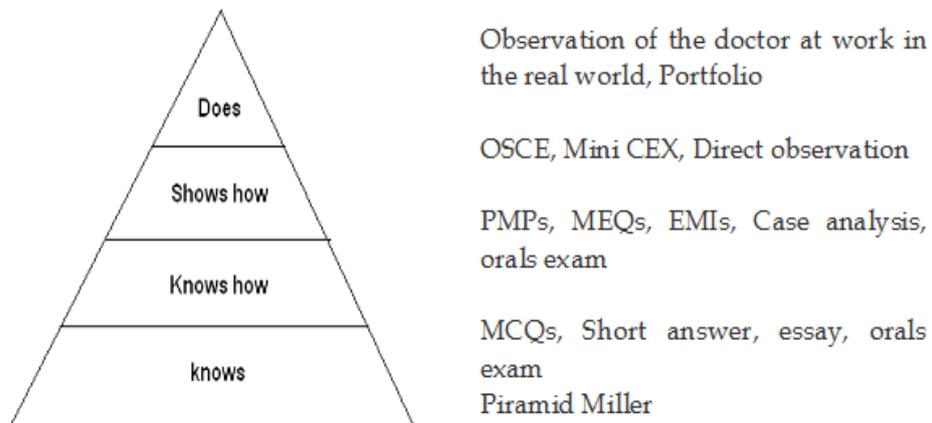
- 7) Mampu membicarakan dengan profesi kesehatan yang lain mengenai proses pengobatan (termasuk alternatif/tradisional).
- 8) Informasi yang bersifat komplimenter/saling melengkapi: kemampuan untuk berbagi informasi yang *appropriate* dengan petugas kesehatan dari profesi yang berbeda (baik tertulis di *medical record*, verbal maupun non-verbal).
- 9) Paradigma saling membantu dan melengkapi tugas antar profesi kesehatan sesuai dengan tugas, peran dan fungsi profesi masing-masing.
- 10) Negosiasi: Kemampuan untuk mencapai persetujuan bersama antar profesi kesehatan mengenai masalah kesehatan pasien.
- 11) Kolaborasi: Kemampuan bekerja sama dengan petugas kesehatan dari profesi yang lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien.

3. Nilai Tutorial

Assessment memegang peran penting dalam proses pendidikan kedokteran, dalam kehidupan mahasiswa kedokteran dan dalam lingkup sosial yaitu adanya sertifikasi kompetensi dokter yang akan merawat pasien. Masyarakat akan menilai kualitas dokter lulusan institusi pendidikan kedokteran (Shumway & Harden, 2003).

Berdasarkan tingkat kompetensi dalam Piramid Miller, ada beberapa metode ujian yang dapat dipergunakan. Berikut adalah

gambar piramid Miller beserta jenis uji yang dapat dipergunakan sebagai referensi.



Gambar 1. Piramida miller dan bentuk *assessment* (Miller, 1990).

Merujuk pada piramid Miller maka pada tahap pendidikan sarjana diterapkan metode *assessment MCQs (Multiple Choise Questions)* untuk penilain *Knowledge* dan *OSCE (Objective Structural Clinical Examination)* untuk penilaian *Skills Lab*. Pada Pendidikan tahap klinik metode *assessment* yang digunakan lebih diutamakan berdasarkan observasi langsung di tempat kerja dan saat *bedside teaching*. Tanpa observasi langsung, pembimbing tidak dapat memperoleh data yang akurat untuk memberikan *feedback*. Metode *assessment* yang dapat digunakan dalam pendidikan klinik diantaranya adalah *OSCE, DOPs (Direct Observasional Procedural Skill), Mini-CEX* untuk ujian keterampilan klinik dan *MCQ, Ujian Oral terstruktur, Cbd (Case based Discussion)* untuk ujian *knowledge*.

Dalam proses tutorial, mahasiswa bersama-sama dengan tutor melakukan pemahaman dan pencarian pengetahuan yang tersimpan di

dalam masalah yang tersaji di dalam modul (skenario) melalui langkah-langkah terstruktur guna mencapai tujuan belajar yang telah ditetapkan maupun tujuan belajar yang lebih dari itu (Harsono, 2004). Tujuan dari dihadapkannya mahasiswa pada skenario yang berisi masalah-masalah adalah untuk memacu mahasiswa untuk mendapatkan informasi ilmiah.

4. Mahasiswa Profesi

Menurut KBBI mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi. Mahasiswa adalah semua peserta didik yang mengikuti program pendidikan dan memiliki kartu mahasiswa sebagai tanda pengenal dan nomor induk (Depkes cit, Monika, 2008). Mahasiswa profesi adalah mahasiswa yang telah lulus Sarjana (S1) dan melanjutkan pendidikannya untuk mendapatkan gelar sesuai profesi masing-masing.

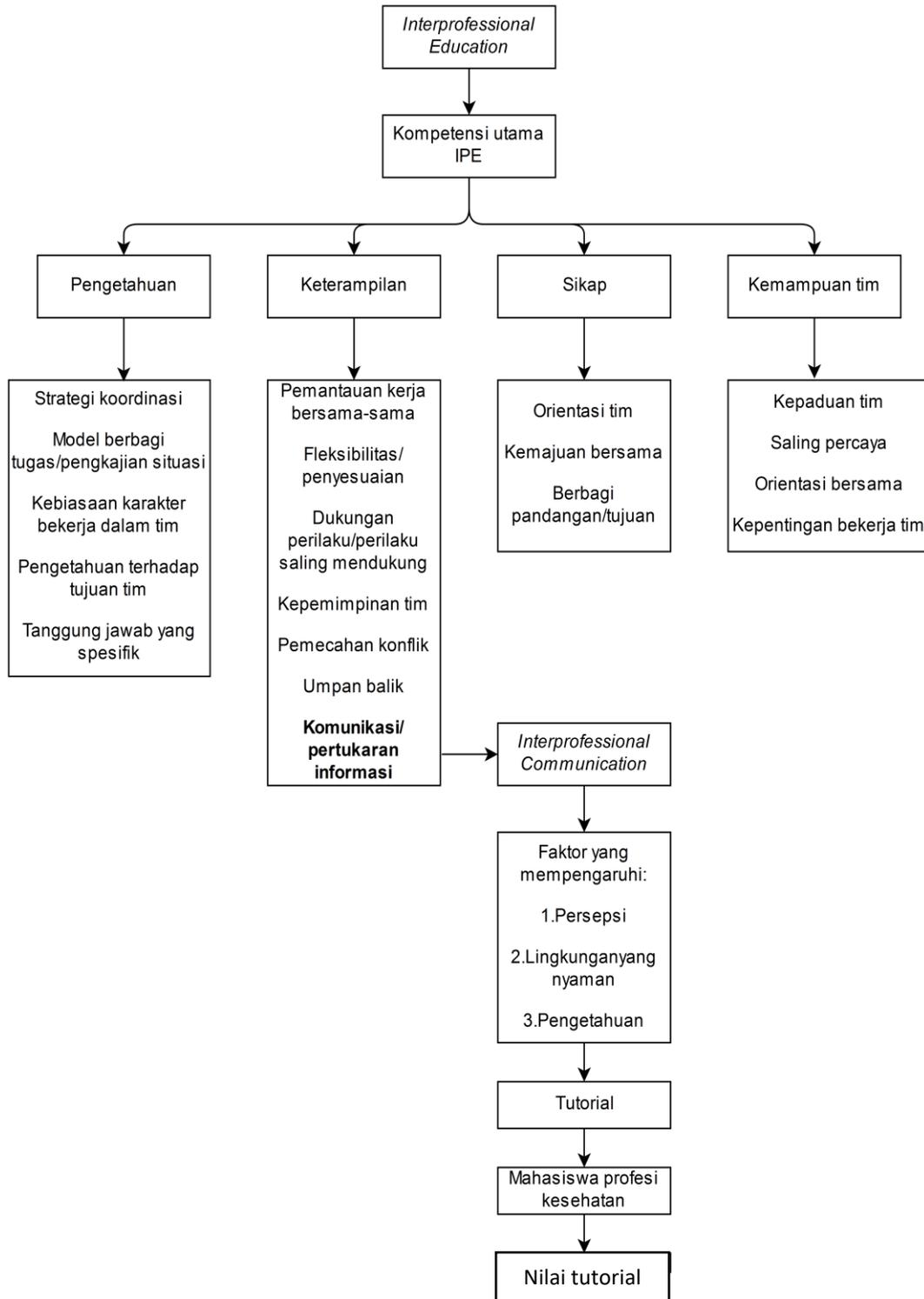
Menurut penjelasan Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional pasal 15, pendidikan profesi adalah pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.

5. Hubungan Komunikasi Interprofesi dengan Tutorial

Pembelajaran IPE menggunakan metode tutorial mengintegrasikan berbagai profesi kesehatan. Metode IPE melalui diskusi tutorial tersebut berpusat pada berbagai aspek peran profesi kesehatan dan komunikasi antara dokter, tenaga keperawatan serta

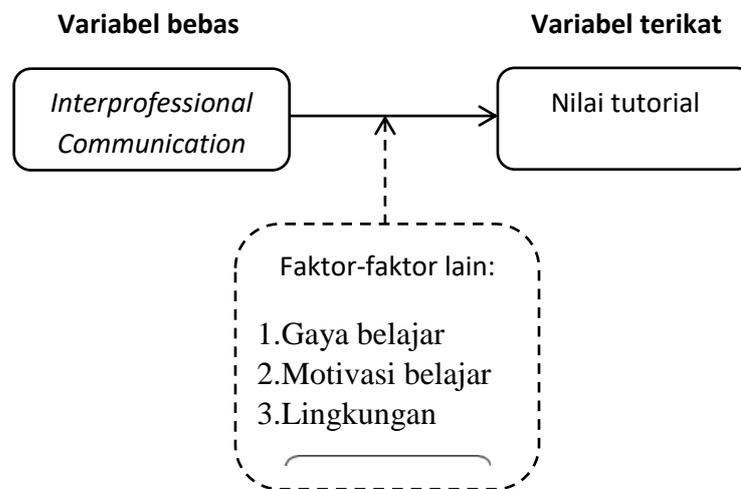
pasien dalam *setting managemen* perawatan. Mitchell (2010) menjelaskan dalam penelitiannya yang berjudul “*Innovation In Learning – An Interprofessional Approach To Improving Communication*” bahwa tutorial sangat efektif untuk memberikan kesadaran akan pentingnya kolaborasi tim interprofesi dalam perawatan pasien. Selain itu, diskusi yang terjadi selama tutorial dengan profesi yang lain dapat melatih mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan komunikasi interprofesi. Menurut Berridge (2010), komunikasi interprofesi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien, karena melalui komunikasi interprofesi yang berjalan efektif, akan menghindarkan tim tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang dapat menyebabkan *medical error*, sehingga perlu adanya kurikulum pembelajaran IPE yang mampu melatih kemampuan mahasiswa dalam sebuah kolaborasi interprofesi.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori “hubungan antara kemampuan komunikasi interprofesi dengan nilai tutorial mahasiswa profesi kesehatan FKIK UMY” (buku acuan umum-CFHC IPE, 2014); (WHO, 2010); (ACCP, 2009).

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : variabel yang diteliti

----- : variabel lain yang tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka konsep “hubungan antara kemampuan komunikasi interprofesi dengan nilai tutorial mahasiswa profesi kesehatan FKIK UMY”.

D. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara kemampuan komunikasi interprofesi dengan nilai tutorial mahasiswa profesi kesehatan FKIK UMY.

H_1 : Terdapat hubungan antara kemampuan komunikasi interprofesi dengan nilai tutorial mahasiswa profesi kesehatan FKIK UMY.