

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### 1. Interprofessional Education ( IPE)

Menurut *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, WHO (2010), kolaborasi antar profesional dalam pendidikan dan praktik merupakan strategi inovatif yang akan memainkan peran penting dalam mengurangi krisis tenaga kerja kesehatan global. Interprofessional Education adalah langkah penting dalam mempersiapkan praktik kolaboratif tenaga kesehatan yang lebih baik dan siap merespon kesehatan setempat sesuai kebutuhan. Pendidikan interprofessional terjadi ketika siswa dari dua atau lebih profesi belajar dari dan satu sama lain agar kolaborasi lebih efektif dan meningkatkan hasil mutu kesehatan. Interprofessional Education adalah suatu pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan dan pelaksanaannya dapat dilakukan dalam semua pembelajaran, baik itu tahap sarjana maupun tahap pendidikan klinik untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional (Lee dkk, 2009). Interprofessional Education adalah metode pembelajaran yang interaktif, berbasis kelompok, yang dilakukan dengan menciptakan

suasana belajar berkolaborasi untuk mewujudkan praktik yang berkolaborasi, dan juga untuk menyampaikan pemahaman mengenai interpersonal, kelompok, organisasi dan hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi (Clifton dkk, 2006 dalam Kevin, 2016).

Salah satu tujuan IPE adalah praktik kolaboratif, kolaborasi antarprofessional adalah proses pengembangan dan pemeliharaan hubungan kerja interprofessional yang efektif dengan peserta didik, praktisi, pasien, klien, keluarga dan masyarakat untuk memungkinkan hasil kesehatan yang optimal. Implementasi IPE di bidang kesehatan dilaksanakan kepada mahasiswa dengan tujuan untuk menanamkan kompetensi-kompetensi IPE sejak dini dengan retensi bertahap, sehingga ketika mahasiswa berada di lapangan diharapkan dapat mengutamakan keselamatan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bersama profesi kesehatan yang lain (Buring dkk, 2009).

*Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, WHO (2010) menjelaskan manfaat dalam melaksanakan interprofessional education. Sebagai contoh:

Manfaat pendidikan

- a. Siswa memiliki pengalaman dan wawasan dunia nyata
- b. Staf dari berbagai profesi memberikan masukan pengembangan program
- c. Siswa belajar tentang pekerjaan praktisi lain

Manfaat dalam kebijakan kesehatan

- a. Peningkatan praktik dan produktivitas di tempat kerja
- b. Peningkatan hasil pasien
- c. Meningkatkan semangat kerja staf
- d. Peningkatan keamanan pasien akses yang lebih baik ke layanan kesehatan

Proses interprofessional education membentuk proses komunikasi, tukar pikiran, proses belajar, sampai kemudian menemukan sesuatu yang bermanfaat antar para pekerja profesi kesehatan yang berbeda dalam rangka penyelesaian suatu masalah 9 atau untuk peningkatan kualitas kesehatan (Thistlethwaite, 2010).

## 2. Kompetensi Interprofesional

Menurut *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice* (2011) domain kompetensi interprofessional education yaitu:

- a. Nilai / etika untuk praktik interprofessional

Nilai interprofessional dan etika yang terkait merupakan bagian baru yang penting dalam menyusun identitas profesional, yang bersifat profesional dan interprofessional. Nilai dan etika ini dipusatkan pada orientasi komunitas / populasi, didasarkan pada tujuan bersama untuk mendukung kebaikan bersama dalam perawatan kesehatan, dan mencerminkan komitmen bersama untuk menciptakan sistem perawatan yang lebih aman, efisien, dan lebih efektif. Mereka membangun kompetensi inti yang terpisah, spesifik profesi, dalam berpusat pada

pasien. (*Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*, 2011)

b. Peran / tanggung jawab

Belajar dalam interprofessional education memerlukan pemahaman tentang bagaimana peran dan tanggung jawab profesional saling melengkapi dalam perawatan yang berpusat pada pasien dan masyarakat / populasi. "Frontline" profesional kesehatan (Suter dkk, 2009) telah mengidentifikasi kemampuan untuk menggambarkan dengan jelas kemampuan seseorang. Peran dan tanggung jawab profesional kepada anggota tim profesi lain dan memahami peran dan tanggung jawab orang lain sehubungan dengan peran mereka sendiri sebagai domain kompetensi inti untuk praktik kolaboratif. Domain ini adalah fitur eksplisit dalam kerangka kerja interprofessional yang paling banyak. (*Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*, 2011)

c. Interprofessional komunikasi

Dalam penelitian (Suter dkk, 2009), "Front-line" profesional kesehatan mengidentifikasi bahwa komunikasi sebagai domain kompetensi inti kedua, dan dalam kebanyakan kerangka kerja komunikasi kompetensi dianggap sebagai aspek inti dari praktik kolaborasi antarprofessional. Mengembangkan keterampilan komunikasi dasar adalah area umum untuk pendidikan profesi kesehatan, namun mahasiswa tahap profesi sering hanya memiliki

sedikit pengetahuan atau pengalaman dengan komunikasi interprofessional. Lebih dari satu dekade yang lalu, laporan AAMC tentang komunikasi dalam kedokteran mengakui pentingnya berkomunikasi secara efektif dengan anggota tim kesehatan lainnya, mengingat gerakan menuju perawatan terpadu yang lebih baik (AAMC, 1999) (*Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*, 2011).

d. Tim dan Kerja tim

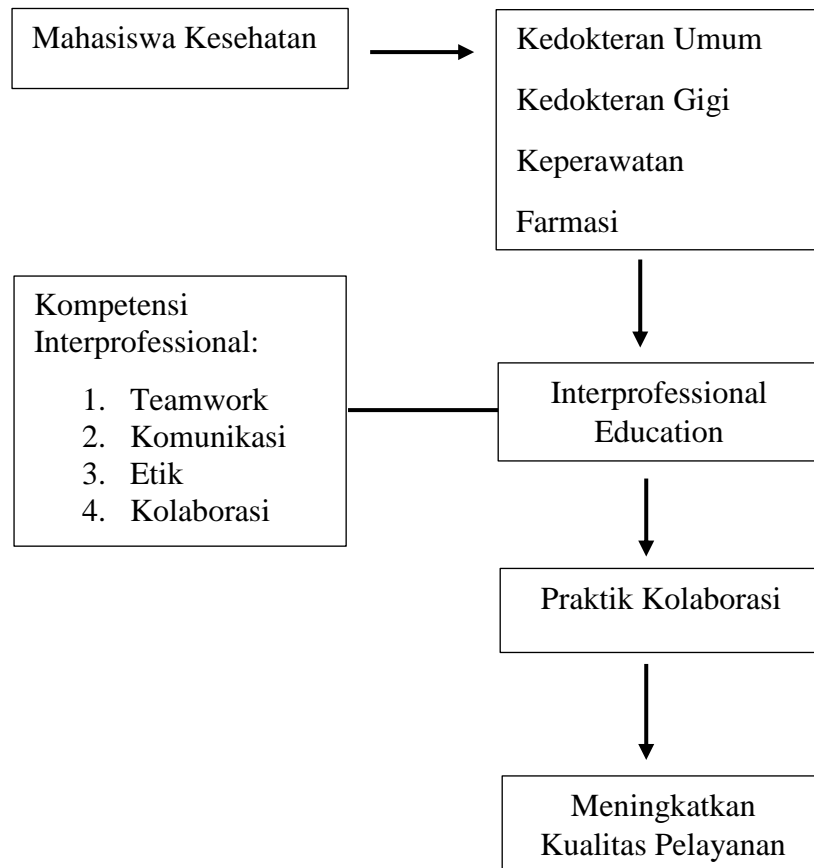
Belajar dalam interprofessional education berarti belajar menjadi pemain tim yang baik. Perilaku kerja timbal balik berlaku dalam situasi dimana profesi kesehatan berinteraksi atas nama tujuan bersama untuk perawatan pasien atau masyarakat. Perilaku kerja tim melibatkan kerja sama dalam perawatan yang berpusat pada pasien; mengkoordinasikan perawatan seseorang dengan profesi kesehatan lainnya sehingga kesenjangan, redundansi, dan kesalahan dihindari; dan berkolaborasi dengan orang lain melalui pemecahan masalah bersama dan pengambilan keputusan bersama, terutama dalam keadaan yang tidak pasti. Proses ini mencerminkan meningkatnya tingkat saling ketergantungan antara yang tertanam dalam tim, dalam sistem mikrosistem seperti unit rumah sakit, atau di antara organisasi dan masyarakat (*Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*, 2011).

### 3. Persepsi Terhadap IPE

Menurut (Robbins, 2003) persepsi adalah kesan yang diperoleh dari individu melalui panca indra kemudian dianalisa (diorganisir), diinterpretasi, dan kemudian dievaluasi sehingga individu tersebut mendapat makna. Individu yang berbeda bisa mempersepsikan hal yang sama secara berbeda. Perbedaan tersebut terjadi karena pengaruh individu yang mempersepsikan, situasi, dan target yang dipersepsikan. Dalam hal individu yang mempersepsikan, setiap individu memiliki sikap, latar belakang, dan harapan yang berbeda sehingga persepsi yang dimiliki oleh masing-masing individu juga berbeda. Dalam hal situasi, waktu dan lokasi yang berbeda juga mempengaruhi persepsi seseorang terhadap target yang dipersepsikan.

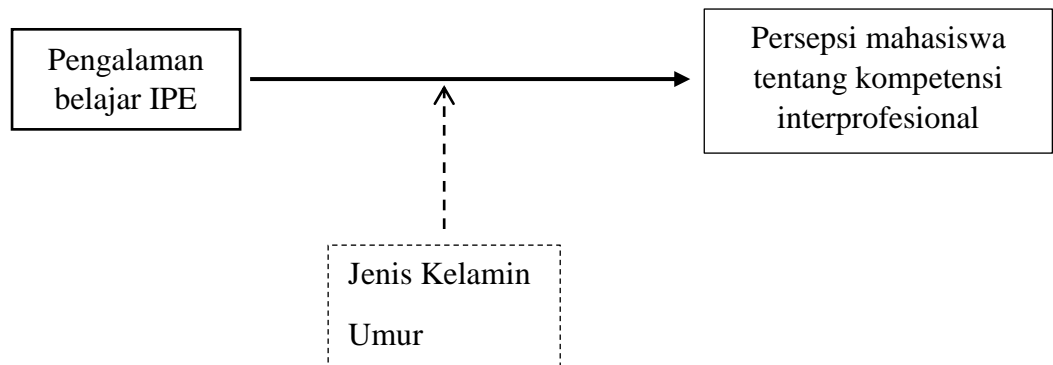
Penelitian yang dilakukan oleh (Suter dkk, 2009) menyatakan profesi kesehatan di kota Alberta, Edmonton dan Canada mempunyai persepsi yang positif terhadap pentingnya pemahaman terhadap profesi lain.

## B. Kerangka Teori



Sumber: (*Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*, 2011)

### C. Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

Terdapat perbedaan persepsi kompetensi interprofesional mahasiswa kedokteran antara mahasiswa yang sudah mendapat IPE dan belum mendapat IPE.