

LAPORAN PENELITIAN KEMITRAAN

**TINGKAT KEMAMPUAN KOMUNIKASI MAHASISWA SETELAH
TERPAPAR INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) DI FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



Oleh

**Dra.Salmah Orbayinah,M.Kes.,Apt (0529026802)
Rima Fathu Ni'mah (20120350069)
Uswatun Niswah (20120350060)**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian :

Tingkat Kemampuan Komunikasi Mahasiswa Setelah terpapar Interprofessional Education (IPE) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama Rumpun Ilmu : Kesehatan

Ketua Peneliti:

- a. Nama Lengkap : Salmah Orbayinah, M.Kes., Apt
- b. NIDN/NIK : 0529026802/196802294199409173008
- c. Jabatan Fungsional: Lektor
- d. Program Studi : Farmasi
- e. Nomor HP : 08122720218
- f. E-mail : orbayinah_salmah@yahoo.com

Anggota Peneliti (1)

- a. Nama Lengkap : Rima Fathu Ni'mah (20120350069)
- c. Program Studi : Farmasi

Anggota Peneliti (2)

- a. Nama Lengkap : Uswatun Niswah (20120350060)
- b. Program Studi : Farmasi

Biaya Penelitian :

Diusulkan ke UMY : Rp. 7.000.000,-

Yogyakarta, 30 September 2016



Kaprodi Farmasi FKIK UMY,

(Sabarti Harimurti, Ph.D., Apt)
NIDN : 0523027304

Ketua Peneliti,

(Salmah Orbayinah, M.Kes., Apt)
NIDN : 0529026802

Mengetahui,

Dekan FKIK UMY,



(Wahono, Sp.An., M.Kes.)
NIDN : 05126902

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI	3
INTISARI	4
I. JUDUL	5
II. LATAR BELAKANG MASALAH	5
III. PERUMUSAN MASALAH	6
IV. TUJUAN	6
V. LUARAN YANG DIHARAPKAN	7
VI. TINJAUAN PUSTAKA	7
VII. METODE PELAKSANAAN	11
VIII. HASIL DAN PEMBAHASAN	12
IX. KESIMPULAN DAN ARAN	17
X. DAFTAR PUSTAKA	18
XI. LAMPIRAN	21

INTISARI

Pelayanan kesehatan yang efektif didukung oleh praktik kolaborasi profesi kesehatan yang kompeten dan mampu bekerjasama dalam pelayanan kesehatan. Salah satu kompetensinya adalah kemampuan komunikasi antar profesi kesehatan. *Interprofessional Education* adalah program pembelajaran yang memberikan pemahaman serta praktek pada tingkat kemampuan komunikasi yang menjadi komponen penting dalam terciptanya pelayanan yang efektif antar profesi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemampuan komunikasi mahasiswa setelah terpapar *Interprofessional Education (IPE)* di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sample* secara *purposive sampling*. Sampel berjumlah 200 orang mahasiswa yang terdiri dari 50 mahasiswa profesi ilmu keperawatan, 50 mahasiswa profesi dokter dan 100 orang mahasiswa tingkat strata satu (S1) program studi farmasi. Penelitian dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama membandingkan tingkat komunikasi antara 50 mahasiswa farmasi dengan 50 mahasiswa profesi dokter. Tahap kedua membandingkan tingkat komunikasi antara 50 mahasiswa farmasi yang berbeda dengan 50 mahasiswa profesi perawat. Pengambilan data melalui kuesioner yang mengacu pada *Interpersonal Communication Inventory (ICI)*. Kemampuan komunikasi dikategorikan menjadi tinggi, sedang dan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tingkat kemampuan komunikasi antara mahasiswa farmasi dengan profesi dokter dengan kategori tinggi, rendah dan sedang berturut-turut 58%, 39% dan 3%. Tingkat kemampuan komunikasi antara mahasiswa farmasi dengan profesi keperawatan dengan kategori tinggi, rendah dan sedang berturut-turut adalah 30%, 69% dan 1%... Diantara sepuluh komponen komunikasi, komponen evaluasi dan feedback serta perhatian memiliki persentase tertinggi pada semua mahasiswa baik antara mahasiswa profesi perawat dan farmasi maupun antara mahasiswa dokter dan farmasi.

Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat kemampuan komunikasi mahasiswa farmasi dengan profesi keperawatan sebagian besar masuk kategori sedang dan tingkat kemampuan komunikasi mahasiswa farmasi dengan profesi dokter sebagian besar masuk kategori tinggi. Komponen evaluasi dan feedback serta perhatian memiliki persentase tertinggi pada semua mahasiswa baik antara mahasiswa profesi dokter dan farmasi maupun antara mahasiswa perawat dan farmasi.

Kata kunci : Tingkat kemampuan komunikasi, *Interprofessional Education (IPE)*.

I. JUDUL

Tingkat Kemampuan Komunikasi Mahasiswa Setelah terpapar Interprofessional Education (IPE) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

II. LATAR BELAKANG MASALAH

Menjadi profesi kesehatan tidaklah cukup jika hanya menjadi seorang profesi kesehatan yang berjiwa *professional*. Iklim global saat ini menuntut seorang profesi kesehatan untuk menjadi seorang profesi kesehatan yang lebih dari sekedar berjiwa *professional*, tetapi di harapkan dapat menjadi profesi kesehatan yang memiliki jiwa *interprofessional* (World Health Organization, 2010). Fenomena yang terjadi saat ini menunjukkan bahwa peran masing-masing profesi kesehatan di Indonesia belum berjalan maksimal, dapat dilihat ketika berada di tempat pelayanan kesehatan atau rumah sakit jarang terlihat adanya komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan. Dengan demikian dibutuhkan pembelajaran lebih lanjut untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi dalam bekerjasama yang baik antar profesi. Keith (2008) menyatakan kunci dari sebuah pelayanan kesehatan yang bermutu adalah dengan meningkatkan kolaborasi efektif antar profesi kesehatan dengan adanya hubungan antar profesi kesehatan yang berlandaskan pendidikan *interprofessional*. Salah satu konsep yang dicetuskan oleh WHO adalah *Interprofessional Education* (IPE) sebagai program pembelajaran yang melibatkan dua atau lebih profesi kesehatan untuk belajar mengenal antar profesi dengan profesi lainnya. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat (Lorente *et al*, 2006).

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY merupakan perguruan tinggi yang melakukan program pembelajaran IPE antar profesi kesehatan sejak bulan September tahun 2013 yang telah melalui proses trial sejak bulan November 2012-Juli 2013. *Interprofessional Education* merupakan kegiatan pendidikan yang menggunakan pendekatan dalam pembelajaran interaktif antar *professional* untuk mengembangkan praktik kolaboratif antar profesi (Freeth, 2002). *Interprofessional*

Education merupakan praktek kolaborasi dengan memadukan ilmu keterampilan, sikap dan perilaku profesional dalam terciptanya praktek kolaborasi *interprofessional* yang efektif (Freeth & Reeves, 2004).

Kemampuan komunikasi antar profesi pada mahasiswa merupakan salah satu kolaborasi penting dalam pelayanan kesehatan, hal ini memiliki andil dalam terciptanya keefektifan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik di masyarakat. Kemampuan komunikasi dalam IPE diharapkan dapat memberikan hal yang positif bagi pelayanan kesehatan di masyarakat, dengan adanya sikap saling menghormati antar profesi kesehatan dan saling menghormati peran profesi masing-masing. Salah satunya dapat dilakukan dengan mengedepankan tingkat kemampuan komunikasi yang baik, bermutu dan efektif. Kemampuan komunikasi efektif menurut Johnson, Sutton dan Harris (2001) dapat didukung dengan aktivitas *role-playing*, diskusi, aktivitas kelompok kecil dan materi-materi pengajaran yang relevan. Meskipun penelitian Johnson, Sutton dan Harris (2011) berfokus pada komunikasi efektif untuk proses belajar-mengajar, hal ini dapat memberikan gambaran bahwa suatu proses komunikasi membutuhkan aktivitas yang baik, cara dan sarana pendukung agar dapat berlangsung dengan maksimal dan mencapai hasil yang efektif.

Peran seorang profesi kesehatan dalam menciptakan kemampuan komunikasi yang baik merupakan peran penting pada lingkup kesehatan, peran antar profesi kesehatan tersebut akan memberikan efek terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memberi pelajaran tentang berkomunikasi efektif antar profesi.

III. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana tingkat kemampuan komunikasi mahasiswa setelah terpapar Interprofessional Education (IPE) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?

IV. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui bagaimana tingkat kemampuan komunikasi mahasiswa setelah terpapar Interprofessional Education (IPE) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

V. LUARAN YANG DIHARAPKAN

1. Penelitian ini diharapkan menghasilkan artikel ilmiah yang akan dipublikasikan pada jurnal ilmiah.
2. Penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi pengelola institusi pendidikan untuk menerapkan IPE dalam kurikulum sebagai inovasi yang baru.

VI. TINJAUAN PUSTAKA

A. *Interprofessional Education*(IPE)

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 *et.al.*, 2008).

Pernyataan ini didukung dengan pendapat Coster, *et.al.*, (2008) yang memperkuat pendapat Mendez *et.al.*, (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.

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 *inteprofessional* dikemudian hari. Hal ini merupakan tuntutan dari pengembangan yang ada dalam bidang ilmu kesehatan (Sedyowinarso dan Claramita, 2014).

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 Pertukaran Informasi/komunikasi

3.	Sikap	Orientasi Tim Kebersamaan Saling Berbagi Visi
4.	Kemampuan bekerjasama dalam tim	Kekompakan Tim Rasa Saling Memiliki Saling Percaya Orientasi Kebersamaan

B. 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, kemampuan 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.

Kemampuan Komunikasi Antar Profesi

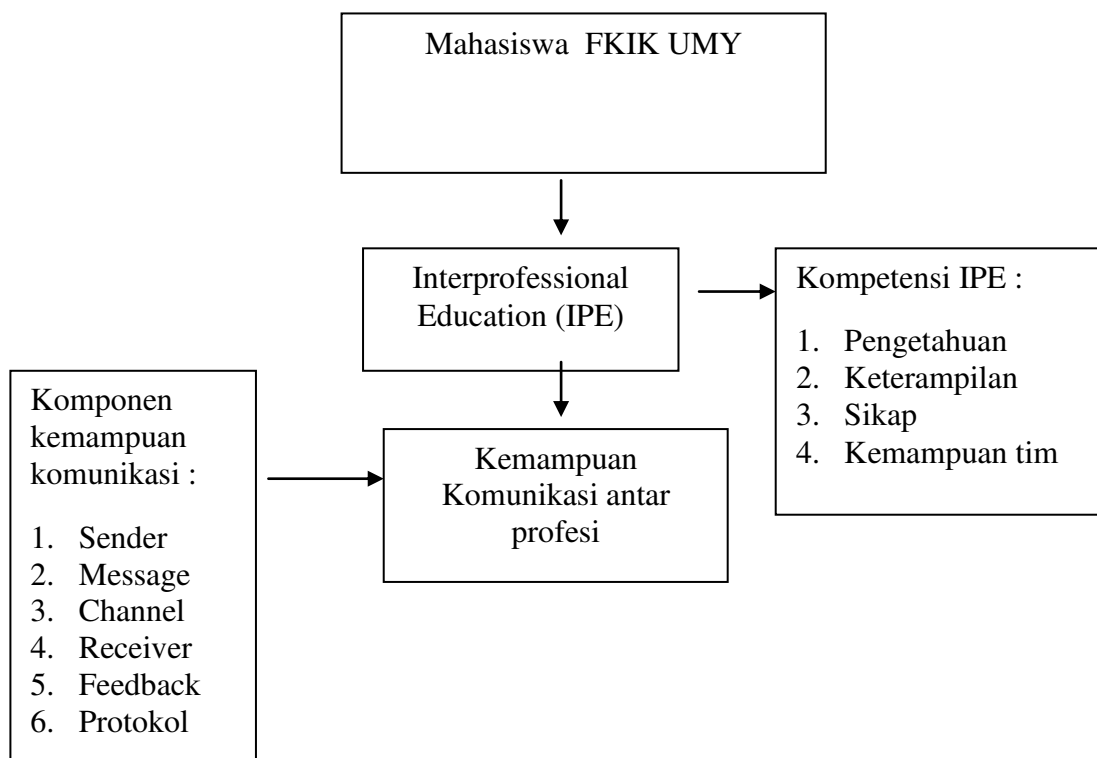
Kemampuan komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya (Nursalam, 2007). Terutama kemampuan komunikasi antar profesi di bidang kesehatan.

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

dengan baik akan memberikan dampak pada buruknya hubungan antar individu serta kelompok. Tatanan klinik seperti rumah sakit yang dinyatakan sebagai salah satu sistem dari kelompok sosial mempunyai kepentingan yang tinggi di dalamnya dalam unsur sebuah 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.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1.Kerangka konsep

VII. METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Pada penelitian ini jenis atau rancangan penelitian yang digunakan adalah *descriptive analitik* menggunakan pendekatan *cross-sectional*.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2015-Januari 2016. Peneliti memilih FKIK UMY sebagai tempat penelitian dengan alasan sejak tahun 2013 FKIK UMY telah menerapkan pembelajaran IPE yang merupakan program pembelajaran dengan inovasi baru pada kurikulum pembelajaran yang ada di Indonesia.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi dengan ilmu keperawatan, profesi dokter dan S1 farmasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sample* secara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pemilihan sampel atas dasar pertimbangan peneliti sesuai dengan sampel penelitian yang telah ditetapkan.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel bebas : IPE

Variabel tergantung : Tingkat kemampuan komunikasi antarprofesi

E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang berupa kuesioner *Interpersonal Communication Inventory* (ICI) yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat kemampuan komunikasi interpersonal.

Kuesioner ini mencakup 11 komponen yang ada, yaitu komponen pengungkapan diri, kesadaran diri, evaluasi dan penerimaan umpan balik, ekspresi diri, perhatian, kemampuan mengatasi perasaan, klarifikasi, penghindaran, kekuasaan, kemampuan menghadapi perbedaan dan penerimaan

dukungan. Adapun komponen pada kuesioner dapat dilihat pada tabel 2. di bawah ini.

F. Analisis Data

Hasil presentase dari pencapaian setiap responden kemudian diinterpretasikan ke dalam beberapa kategori menurut pedoman sebagai berikut (Arikunto, 2006) : tinggi jika skor 76%-100%, sedang jika skor 56%-75% dan rendah jika skor <55%. Selanjutnya jumlah masing-masing responden yang masuk kategori tinggi, sedang dan rendah dihitung dan dibuat persentase untuk menentukan kesimpulan akhir.

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen

No	Komponen	Item Pertanyaan
1.	Pengungkapan diri	23, 24, 26, 27, 28, 32
2.	Kesadaran diri	9, 11, 31, 35, 36, 39, 22
3.	Evaluasi dan <i>feedback</i>	13, 14, 33, 40, 16
4.	Kemampuan mengekspresikan diri	1, 3, 6, 8, 19
5.	Perhatian	34, 30
6.	Kemampuan mengatasi masalah	12, 17, 40, 25
7.	Klarifikasi	2, 4, 5, 18
8.	Penghindaran	7, 15, 18
9.	Kekuasaan	10, 29
10.	Kemampuan menghadapi perbedaan	20, 21
11.	Penerimaan dukungan	37, 38

Sumber: *Journal Pschycology* (Bienvenu, 1976)

VIII. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diambil di FKIK UMY periode Mei 2015-Januari 2016 didapatkan 100 responden dengan dua program studi, masing-masing 50 orang responden program studi farmasi dan 50 orang responden program studi ilmu keperawatan FKIK UMY yang telah mengikuti program pembelajaran IPE.

Karakteristik masing-masing responden tersebut dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini :

Tabel 3. Karakteristik responden mahasiswa farmasi dan ilmu keperawatan FKIK UMY yang mengikuti program pembelajaran IPE

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Program Studi		
	Farmasi	100	50%
	Ilmu Keperawatan	50	25%
	Profesi Dokter	50	25%
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	138	69%
	Laki-laki	62	31%
	TOTAL	200	100%

B. Uji Validitas dan Realibilitas

Pengujian dilakukan menggunakan 80 responden yang terdiri dari 20 Mahasiswa Pendidikan Dokter dan 40 Mahasiswa Farmasi dan 20 ilmu keperawatan. Pengujian validasi 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.

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan metode Alpha Cronbach`s, hasil perhitungan koefisien reliabilitas 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.

C. Tingkat Kemampuan Komunikasi Antar Mahasiswa Profesi Dokter dan Farmasi FKIK UMY.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner *Interpersonal Communication Inventory* (ICI) yang telah dimodifikasi sesuai dengan penelitian yang dilakukan, kuisisioner 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 Profesi Dokter dan Farmasi yang telah mengikuti pembelajaran IPE dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kemampuan Komunikasi Antar profesi Mahasiswa Profesi Dokter dan Mahasiswa Farmasi FKIK UMY.

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

C. Tingkat Kemampuan Komunikasi Antar Mahasiswa Profesi keperawatan dan Farmasi FKIK UMY

Hasil pengukuran tingkat kemampuan komunikasi IPE antar profesi pada mahasiswa farmasi dan ilmu keperawatan FKIK UMY dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kemampuan Komunikasi Antar Mahasiswa Profesi Keperawatan dan Mahasiswa Farmasi FKIK UMY.

No.	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Tinggi	30	69%
2.	Sedang	69	30%
3.	Rendah	1	1%

Menurut Jalaluddin (2008), komunikasi yang efektif ditandai dengan adanya pengertian, dapat menimbulkan rasa senang, mempengaruhi sikap, meningkatkan hubungan sosial yang baik, dan pada akhirnya menimbulkan suatu tindakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tingkat kemampuan komunikasi antara mahasiswa farmasi dengan profesi keperawatan dengan

kategori tinggi, rendah dan sedang berturut-turut adalah 30%, 69% dan 1%. Tingkat kemampuan komunikasi antara mahasiswa farmasi dengan profesi dokter dengan kategori tinggi, rendah dan sedang berturut-turut 58%, 39% dan 3%.

Terdapat sepuluh komponen komunikasi yang dapat dianalisis setiap komponennya. Komponen tersebut dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Komponen Komunikasi Antar Profesi pada Mahasiswa 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%

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Komponen Komunikasi Antar Profesi pada Mahasiswa Profesi Perawat dan Farmasi yang Terpapar IPE.

No.	Komponen Komunikasi Antar Profesi	Tinggi		Sedang		Rendah	
		F	%	F	%	F	%
1.	Pengungkapan Diri	36	36%	58	58%	6	6%
2.	Kesadaran Diri	20	20%	70	70%	10	10%
3.	Evaluasi dan Feedback	63	63%	32	32%	5	5%

4.	Kemampuan mengekspresikan diri	21	21%	62	62%	17	17%
5.	Perhatian	38	38%	9	9%	63	63%
6.	Kemampuan mengatasi masalah	26	26%	36	36%	38	38%
7.	Klarifikasi	8	8%	37	37%	55	55%
8.	Penghindaran	19	19%	31	31%	50	50%
9.	Kekuasaan	10	10%	35	35%	55	55%
10.	Kemampuan menghadapi perbedaan	28	28%	21	21%	51	51%

Berdasarkan tabel di atas terdapat 10 komponen komunikasi .Komponen-komponen tersebut adalah komponen pengungkapan diri, kesadaran diri, evaluasi dan penerimaan umpan balik, kemampuan mengekspresikan diri, perhatian, kemampuan mengatasi perasaan, klarifikasi, penghindaran, kekuasaan dan kemampuan mengatasi perbedaan.

Pada keseluruhan hasil pada tabel dapat disimpulkan bahwa evaluasi dan feedback memiliki persentase tertinggi pada semua mahasiswa baik antara mahasiswa profesi dokter dan farmasi maupun antara mahasiswa perawat dan farmasi diikuti komponen perhatian. sedangkan komponen kemampuan mengekspresikan 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.

IX. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat kemampuan komunikasi mahasiswa farmasi dengan profesi keperawatan sebagian besar masuk kategori sedang dan tingkat kemampuan komunikasi mahasiswa farmasi dengan profesi dokter sebagian besar masuk kategori tinggi. Komponen evaluasi dan feedback serta perhatian memiliki persentase tertinggi pada semua mahasiswa baik antara mahasiswa profesi dokter dan farmasi maupun antara mahasiswa perawat dan farmasi.

B. SARAN

:

1. Perlunya dilakukan penelitian selanjutnya tentang pengaruh komunikasi antar profesi pada mahasiswa yang terpapar IPE dan yang tidak terpapar.
2. Perlunya dilakukan pengembangan IPE pada institusi sebagai sarana komunikasi.

X. DAFTAR PUSTAKA

American College of Clinical Pharmacy. (2009). *Interprofessional Education: Principles and Application, a Framework for Clinical Pharmacy*. *Pharmacotherapy*, 29 (3), 145-164. Diakses melalui <http://www.accp.com/docs/positionswhitePapers/InterProfEduc.pdf> pada tanggal 14 Mei 2015.

Arikunto, S. Jabar, C. (2010). *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara

- Astuti. 2008. Kebutuhan dan perilaku pencarian informasi : studi kasus mahasiswa PDPT FIB UI 2007 dengan metode problem-based learning (PBL),tersedia pada [http://www.diligib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/\(06/01/2016\)](http://www.diligib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/(06/01/2016))
- Barnsteiner, J. H., Disch. J. M., Hall. L., Mayer, D., & Moore, S. M. (2007). Promoting Interprofessional Education.*Nurs Outlook*, 55(3), 144-150
- World Health Organization, 2010.*World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice*.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). 2009. *What is Collaborative Practice*.
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education. 2002.*Interprofessional education- A definition*. London:CAIPE.
- Coster, S., (2008), Interprofessional Attitudes Amongst Undergraduate Students In The Health Professions: A Longitudinal Questionnaire Survey.*International Journal of Nursing Studies*, 45, 1667-1681.
- Effendy, Onong Uchjana. (2006). “Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek”.PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Ellis, Roger, dkk,2000, Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan: Teori dan Praktek, EGC, Jakarta.
- Gainau, M. B. 2009. Keterbukaan Diri (Self Disclosure) Siswa dalam Perspektif Budaya dan Implikasinya Bagi Konseling. *Jurnal Ilmiah Widyawarta*, vol. 33 (1) : 1-17
- Jalaluddin Rakhmat, 2008, Psikologi Komunikasi, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Johnson, Daniel, Peter Sutton dan Neil Haris. 2001. Extreme Programming Requires. *Extremely Effective Communication*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Lorente M., Hogg G., Ker J., 2006, The challenges of initiating a multi professional clinical skills project, *Journal of Interprofessional Care*, June; 20(3): 290 – 301.
- Liaw *et all* (2014). *Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes and improving attitudes toward nurse-physician collaboration*. *Applied Nursing Research*, 25, 258-260.
- Mendez, P., 2008. *The Potential Advantages and Disadvantages Of Introducing Interprofessional Education Into The Healthcare Curricula In Spain*.*Nurse Education Today* [serial online] 28; 327–336. Diakses dari:<http://www.elsevier.com/journal/nedt>. pada 18 Mei 2015.
- Mulyana, Deddy. 2005. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung : Remaja Rosdakarya.

- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam (2007). *Manajemen Keperawatan*. Edisi 2. Penerapan dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.(2011). *Manajemen Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pada BAB II
- Potter, P. A., & Perry, A. G, 2005, *Buku Ajar fundamental keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, Ed ke- 4 Vol 1, EGC, Jakarta.
- Roger, J. 2011. In *Adults Learning*. Buckingham: Open University Press. Diakses 06 Oktober 2016 dari <http://www.findarticle.com/articles/feedback>.
- Sedyowinarso dkk (2011). Persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen profesi kesehatan terhadap model pembelajaran pendidikan interprofesi: kajian nasional mahasiswa ilmu kesehatan Indonesia. Proyek HPEQ Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. (diakses 18 Mei 2015).
- Steven J. Stein, and Book, Howard E, *Ledakan EQ : 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*, terj. Trinanda Rainy Januarsari dan Yudhi Murtanto, Kaifa, Bandung, 2003, hlm.39
- Sugono, Deddy.2008,*Pengindonesiaan Kata dan Bahasa Asing*.Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Sumadi Suryabrata. (2006). *Psikologi Pendidikan*.Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada BAB I
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Praktek Keperawatan pada BAB II
- World Health Organization, 2010. *World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice*.

