

**MODEL *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)  
BERBASIS ISLAMI DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH GAMPING  
YOGYAKARTA**

**Naskah Publikasi**

**Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Magister  
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



**Haerul Anwar  
20181050012**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**MODEL *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)  
BERBASIS ISLAMI DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH GAMPING  
YOGYAKARTA**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:  
30 September 2020**

Oleh:

**HAERUL ANWAR  
20181050012**

Penguji

Dr. Nur Chayati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep

(.....)

Dr. dr. H. Sagiran, Sp.B., M.Kes

(.....)

Dr. Titih Huriah, M.Kep., Sp.Kep.Kom

(.....)

**Mengetahui**

**Ketua Program Magister Keperawatan  
Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



(Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D)

**MODEL *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)  
BERBASIS ISLAMI DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH GAMPING  
YOGYAKARTA**

**Haerul Anwar<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta

[haerul0294@gmail.com](mailto:haerul0294@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Magister Manajemen Administrasi Rumah Sakit Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta

[elsyemariarosa@gmail.com](mailto:elsyemariarosa@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *World Health Organization* (WHO) telah mendukung IPE dan direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam perawatan serta memasukkannya dalam kurikulum pendidikan untuk menghasilkan lulusan yang diinginkan yaitu lulusan tenaga kesehatan yang mampu berkolaborasi antarprofesi kesehatan.

**Tujuan:** Mengeksplorasi Model *Interprofessional Education* (IPE) Berbasis Islami di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan wawancara (pertanyaan menggunakan *google form*). Pengambilan partisipan dilakukan dengan *purposive sampling* sebanyak 23 partisipan.

**Hasil:** Terdapat lima tema yaitu metode pendidikan yang islami, identifikasi kebutuhan *spiritual care*, manfaat *interprofessional education* (IPE) islami, hambatan *interprofessional education* (IPE) islami, faktor pendukung *interprofessional education* (IPE) islami.

**Kesimpulan:** *Interprofessional education* (IPE) berbasis Islami adalah metode pendidikan yang islami dimana dua atau lebih kelompok mahasiswa atau pelajar dari berbagai profesi kesehatan belajar bersama dalam menyediakan layanan kesehatan yang menerapkan nilai-nilai islami dengan mengidentifikasi kebutuhan spiritual untuk tujuan mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang islami. Implementasi *interprofessional education* (IPE) islami dalam kurikulum pendidikan merupakan salah satu cara untuk menyiapkan para tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan belandaskan nilai-nilai islami dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

**Kata kunci:** *Interprofessional education*, Berbasis islami

**THE ISLAMIC INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)  
MODEL AT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING  
YOGYAKARTA HOSPITAL**

**Haerul Anwar<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Master of Nursing Student Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*  
[haerul0294@gmail.com](mailto:haerul0294@gmail.com)

<sup>2</sup>*Lecturer in Master of Management in Hospital Administration*  
*Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*  
[elsyemariarosa@gmail.com](mailto:elsyemariarosa@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** *The World Health Organization (WHO) has supported IPE and recommended that it be integrated into care and include it in the educational curriculum to produce the desired graduates, namely graduates of health workers who can collaborate between health professions.*

**Objective:** *To explore the Islamic-Based Interprofessional Education (IPE) Model at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital Yogyakarta.*

**Method:** *This study is a descriptive qualitative study. Data collection using interviews (questions using google form). Participants were taken by using purposive sampling as many as 23 participants.*

**Result:** *There are five themes, namely Islamic educational methods, identification of spiritual care needs, benefits of Islamic interprofessional education (IPE), barriers to Islamic interprofessional education (IPE), supporting factors for Islamic interprofessional education (IPE).*

**Conclusion:** *Islamic interprofessional education (IPE) is an Islamic education method in which two or more groups of students or students from various health professions learn together to provide health services that apply Islamic values by identifying spiritual needs for the purpose of achieving quality Islamic health services. The implementation of Islamic interprofessional education (IPE) in the educational curriculum is one way to prepare health workers who can provide services based on Islamic values in meeting the spiritual needs of patients.*

**Keywords:** *Interprofessional education, Islamic based*

## A. PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) telah menekankan pentingnya fisik, psikologis, sosial pasien, dan kesejahteraan spiritual daripada hanya berfokus pada penyakit (1). Agama adalah bagian dari spiritualitas (2). Pasien sangat mementingkan agama dan spiritualitas, banyak pasien dengan penyakit lanjut melaporkan bahwa kebutuhan agama dan spiritual mereka tidak dipenuhi oleh tim perawatan kesehatan, dan banyak tenaga kesehatan merasa tidak siap untuk menangani masalah agama dan spiritual dalam praktik (3).

*Joint Commission* (2016) mendefinisikan

spiritualitas sebagai cara menemukan harapan dan makna, terutama ketika individu merasa paling rentan (4). Perawat terdaftar diharuskan untuk melakukan penilaian spiritual, mengidentifikasi tekanan spiritual, dan memberikan dukungan spiritual bagi pasien (5). Sebagai spesialisasi keperawatan, keperawatan holistik mengakui kesatuan hubungan tubuh-pikiran-roh, dan islam juga melihat keutuhan tubuh, pikiran, dan jiwa, serta cara hidup yang terpadu (6). Perawat dan profesional perawatan kesehatan harus memiliki peran aktif dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dalam kolaborasi dengan

keluarga dan pemuka agama (7).

Perawatan kesehatan spiritual membutuhkan kerja tim dan kolaborasi antara dokter, perawat, psikolog, pendeta, dan pekerja sosial yang telah menyelesaikan pelatihan kesehatan spiritual interprofesional (8). Pendidikan spiritual harus menjadi bagian dari kurikulum formal. Fondasi pendidikan pada perawatan spiritual merupakan bagian integral dari profesi kesehatan. Penyedia layanan kesehatan dapat mengenali dan dilatih untuk menggabungkan spiritual dalam pekerjaan mereka (9).

*World Health Organization* (WHO)

telah mendukung IPE dan direkomendasikan untuk diintegrasikan dalam perawatan serta memasukkannya dalam kurikulum pendidikan untuk menghasilkan lulusan yang diinginkan yaitu lulusan tenaga kesehatan yang mampu berkolaborasi antarprofesi kesehatan (10). Di Eropa dan Amerika Serikat, upaya untuk mengimplementasikan IPE dimulai sekitar 20 tahun yang lalu, dan jumlah universitas yang memasukkan IPE ke dalam kurikulum mereka meningkat dengan cepat (11).

Menurut WHO, berkolaborasi memiliki dampak yang lebih besar pada hasil perawatan kesehatan dibandingkan

dengan anggota tim individu bekerja secara terpisah (12). Efek positif termasuk peningkatan pengetahuan, kesiapan untuk kolaborasi antar profesi (11). WHO menyerukan kepada negara-negara untuk mendorong IPE dan mengintegrasikannya dalam kurikulum yang ada untuk menghasilkan efek yang diinginkan (13). Pembelajaran interprofesional terjadi melalui proses pembelajaran profesional kesehatan, meningkatkan kolaborasi, dan meningkatkan kualitas perawatan pasien (14).

Indonesia merupakan negara islam terbesar didunia, oleh karena itu nilai-nilai islam perlu diterapkan didalam

segala aspek khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Di Australia, penyediaan perawatan spiritual semakin diperkuat oleh Pedoman Perawatan Spiritual Nasional, yang harus diimplementasikan oleh perawat dan petugas kesehatan lainnya ketika merawat pasien (15).

## **B. METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan wawancara (pertanyaan menggunakan *google form*). Partisipan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker), mahasiswa (keperawatan, kedokteran umum, kedokteran gigi,

apoteker) dan dosen penanggung jawab IPE FKIK UMY yang terlibat dalam pelaksanaan IPE. Pengambilan partisipan dilakukan dengan *purposive sampling* yang merupakan teknik dalam *non-random sampling* atau *non-probability sampling* yang berdasarkan kepada ciri-ciri yang dimiliki oleh subjek yang dipilih. Partisipan dalam penelitian ini yaitu partisipan yang memiliki pengalaman atau pernah mengikuti dan menerapkan IPE Islami di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Jadi partisipan yang dijadikan sebagai partisipan penelitian sebanyak 23 partisipan yang sesuai dengan

kriteria inklusi dan eksklusi:

### **Kriteria inklusi**

1. Mahasiswa FKIK (profesi kedokteran umum, kedokteran gigi, perawat, dan farmasi) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Dosen penanggungjawab IPE FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Tenaga kesehatan (dokter, perawat) yang bekerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
4. Pernah mengikuti *interprofessional education* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.



## Kriteria eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.
2. Tidak bersedia mengikuti diskusi sampai selesai.

## C. HASIL

Didapatkan 16 kategori dan 5 tema dari hasil analisa data tematik. Hasil analisa Model *Interprofessional Education* (IPE) dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1. Hasil Analisa Model *Interprofessional Education* (IPE) Islami**

Kategori	Tema
Strategi pengajaran berdasarkan IRK	Metode pendidikan yang islami
Menerapkan prinsip-prinsip islam	
Hubungan dengan tuhan <i>Praktek spiritual</i>	Identifikasi kebutuhan <i>spiritual care</i>
Kualitas pelayanan kesehatan yang islami	Manfaat <i>interprofessional education</i> (IPE) islami
Manajemen Konflik	
Pengetahuan peran dan tanggungjawab	
Saling menghargai antarprofesi	
Terjalin komunikasi yang baik	
Meningkatnya kolaborasi antarprofesi	
Budaya dan Sikap	Hambatan <i>Interprofessional Education</i> (IPE) islami
Kolaborasi antarprofesi	
Tingkat kesiapan peserta IPE	
Dukungan institusi	Faktor pendukung penerapan <i>interprofessional education</i> (IPE) islami
Monitoring dan evaluasi berdasarkan Al-Quran dan Hadist	
Minat peserta <i>interprofessional education</i> (IPE)	

## D. PEMBAHASAN

### Metode Pendidikan yang Islami

Metode pendidikan yang Islami diharapkan dapat membina dan menghasilkan lulusan yang memiliki wawasan ilmu pengetahuan, skill dan punya bekal iman takwa sehingga dapat menguasai, mengembangkan dan mengaplikasikan nilai-nilai agama, moral, dan akhlak mulia sesuai yang dipelajari.

Interprofessional education (IPE) Islami dikaitkan dengan peningkatan persepsi, nilai-nilai, dan sikap terhadap kolaborasi antarprofesi, dan oleh karena itu bermanfaat bagi pasien, praktisi, dan

sistem perawatan kesehatan (16)

Persepsi interprofessional education (IPE) Islami sebagai strategi atau metode pendidikan yang diikuti oleh dua atau lebih profesi kesehatan untuk berdiskusi dan berkolaborasi dengan menerapkan nilai-nilai Islami ini dapat dijadikan sebagai acuan oleh profesi lain untuk memberikan pelayanan yang optimal dan sesuai dengan prinsip-prinsip agama Islam. Persepsi dan pengalaman siswa tentang pendidikan antarprofesi memainkan peran yang relevan dalam pengantar pendidikan antarprofesi (17). Informan mengungkapkan bahwa pendidikan antarprofesi (IPE) Islami

merupakan salah satu strategi atau metode pendidikan yang diterapkan oleh pendidikan untuk belajar berkolaborasi dan berdiskusi dengan berbagai profesi kesehatan dengan menerapkan prinsip-prinsip islam dalam asuhan kesehatan.

Menyadari akan pentingnya aspek agama dan spiritual dari seorang individu berarti memahami persepsinya yang paling dalam yang terkait dengan arti keberadaannya di dunia, yang memungkinkan profesi kesehatan memiliki pemahaman yang lebih luas tentang kebutuhannya. Penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami nilai-nilai keyakinan agama dan

spiritual serta harapan pasien selama sakit. Menerapkan nilai-nilai agama dalam pelayanan merupakan komponen model perawatan kesehatan secara holistik dan digunakan dalam kesehatan, kesejahteraan, dan perawatan berbagai penyakit. Kesadaran akan agama membantu memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengembangan hubungan terapeutik dengan pasien. Dalam hal ini, religiusitas dan spiritualitas melalui iman memungkinkan pasien menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan memperoleh coping yang positif.

### **Identifikasi kebutuhan *spiritual care***

Spiritualitas adalah dimensi universal

dari menjadi manusia, yang berbeda dari religiusitas, di mana agama adalah seperangkat keyakinan dan praktik keyakinan yang terkait dengan tradisi agama (18). Perawatan spiritual adalah proses yang bertujuan membantu orang lain untuk mempromosikan kerohanian mereka, terutama untuk mengatasi masa-masa penuh tekanan.

Penilaian spiritual dan perawatan spiritual biasanya tidak dilihat sebagai bagian dari peran dari tenaga kesehatan, melainkan dianggap berada di bawah bidang dari bina rohani. Oleh karena itu, tenaga kesehatan cenderung untuk tidak mengambil peran ini. Dukungan tim

interprofesional dapat mengurangi masalah tidak menangani kerohanian ketika seorang spesialis, seperti bina rohani adalah bagian dari tim. Selain itu, standar profesional yang disediakan pelayanan kesehatan memberikan panduan bagaimana menyediakan perawatan spiritual atau berkolaborasi dengan para bina rohani.

Bimbingan untuk staf medis mengingatkan karyawan tentang tanggung jawab untuk memberikan perawatan spiritual dalam arti luas, menghormati martabat, kemanusiaan, individualitas, dan keragaman orang-orang yang memiliki budaya, kepercayaan, dan kepercayaannya hidup

berdampingan dalam masyarakat. Kesehatan spiritual sering mencakup enam aspek yaitu hubungan individu dengan dirinya sendiri, dengan orang lain, dengan lingkungan, keyakinannya, kemampuan untuk mengatasi kesulitan, dan makna hidup (19).

Tujuan dari perawatan spiritual adalah untuk meringankan kesulitan pasien di tingkat spiritual dan membantu mereka menemukan makna hidup, aktualisasi diri, harapan, kreativitas, kepercayaan, kedamaian, kenyamanan, doa, dan kemampuan untuk mencintai dan memaafkan di tengah-tengah penderitaan dan penyakit (19). Salah satu aspek

yang harus diperhatikan perawat tentang perawatan pasien adalah meningkatkan kebutuhan spiritual pasien. Seperti yang diungkapkan informan bahwa identifikasi spiritual pasien sangat penting untuk mengetahui kebutuhan terkait dengan pengetahuan, persepsi, budaya, dan hambatan dalam menerapkan kegiatan spiritual seperti shalat, berdoa, ngaji dan lainnya.

Pendekatan holistik mendorong perawat untuk mengatasi semua kebutuhan fisik, mental, emosional, spiritual dan sosial pasien dengan memberikan model perawatan yang komprehensif. Perlu diketahui bahwa tenaga

kesehatan membutuhkan keterampilan khusus seperti kesadaran diri, komunikasi, kepercayaan, harapan untuk menumbuhkan spiritual dalam rangka memberikan perawatan spiritual dan mencapai hasil yang optimal dalam kesehatan pasien. Dengan demikian untuk memberikan perawatan holistik, program pendidikan keperawatan harus meningkatkan pemahaman perawat dan kesadaran akan masalah spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien (20).

**Manfaat**  
*interprofessional education (IPE) Islami*

Untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan perawatan

kesehatan yang memadai, mahasiswa perlu dipersiapkan untuk praktik kolaborasi antarprofesi selama pendidikan sarjana mereka. Oleh karena itu, bukti kurikulum terstruktur secara umum, berpengaruh pada standarisasi program IPE dan akan menjadi kunci untuk pengembangan kebijakan pendidikan kesehatan yang efektif.

*Interprofessional education (IPE)* telah lama dianggap sebagai landasan untuk penyediaan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan praktik kolaboratif (21). Seperti yang diungkapkan oleh informan bahwa IPE dapat memberikan kesempatan

kepada profesi kesehatan berkolaborasi dalam melaksanakan perawatan kesehatan yang optimal dan berkualitas.

Beberapa keuntungan IPE diantaranya peningkatan rasa saling menghormati dan kepercayaan, peningkatan pemahaman tentang peran dan tanggung jawab profesional, komunikasi yang efektif, peningkatan kepuasan kerja, dan dampak positif pada hasil pasien (misalnya penurunan lamanya tinggal di rumah sakit dan berkurangnya kesalahan medis (22).

Penerapan *interprofessional education* (IPE) juga bermanfaat sebagai manajemen konflik

antarprofesi. Pelaksanaan IPE dapat menambah pengetahuan mengenai peran dan tanggung jawab anggota tim perawatan kesehatan antarprofesi dan bagaimana mereka bekerja bersama untuk memberikan perawatan berbasis tim kepada pasien, keluarga, dan profesional perawatan kesehatan lainnya.

Kemampuan untuk berkolaborasi secara efektif sebagai anggota tim interprofesional sangat penting untuk perawatan pasien dan kompetensi inti bagi mahasiswa dalam pendidikan profesi kesehatan. Kolaborasi yang efektif meliputi menunjukkan rasa hormat terhadap profesi lain, memahami peran mereka,

berkomunikasi dengan jelas dan efektif, menyelesaikan konflik secara efektif, dan berbagi tujuan bersama (23).

Pendekatan pelibatan banyak petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesi yang berbeda ini bekerja bersama dengan pasien, keluarga dan masyarakat telah terbukti memberikan kualitas perawatan pasien yang tertinggi (24). IPE telah terbukti meningkatkan kepuasan serta membantu tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah kompleks dengan klien dan kemampuan mereka untuk memanfaatkan sumber daya lain.

## **Hambatan *interprofessional education (IPE) Islami***

Berbagai tantangan untuk implementasi IPE yang berkelanjutan termasuk kurikulum yang tidak terkoordinasi dan sangat terpisah dari berbagai profesi perawatan kesehatan, jumlah tenaga pengajar (preceptor) yang berkualifikasi secara khusus dan sumber daya keuangan lembaga yang terbatas (22). Akibatnya, hanya sebagian institusi yang menerapkannya secara berkelanjutan dan menerapkan dalam kurikulum pendidikan. Seperti yang diungkapkan oleh informan bahwa dalam pelaksanaan IPE beberapa hambatan yang ditemukan diantaranya



yaitu budaya atau sikap peserta IPE, pengorganisasian antarprofesi (jadwal, waktu, rotasi klinik, durasi pelaksanaan), dan tingkat kesiapan peserta IPE.

Islam memandang budaya pendidikan harus mampu menyiapkan lulusan yang berpegang dalam prinsip islam yaitu dengan menerapkan nilai-nilai islami dalam kehidupan sehari-harinya. Banyak ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang perubahan dalam meningkatkan kualitas atau mutu pendidikan. Salah satu firman Allah SWT dalam surat (Ar-Ra'd:13) ayat 11 sebagai berikut:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ  
يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا  
يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا  
بِأَنفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا  
فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ  
وَالٍ (الرعد : ١١)

“Artinya: Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia (QS. Ar-Ra'd: 11)”

Pendidik harus menyadari kebutuhan mahasiswa, serta bagaimana agama dan spiritualitas digunakan (secara fungsional atau disfungsi). Keyakinan dan nilai-nilai agama yang didapatkan dalam pendidikan dapat memberikan pengetahuan dalam mengambil keputusan perawatan masa depan seperti perawatan yang berpusat pada pasien dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip agama yang dianut pasien.

Kendala waktu, konflik penjadwalan, dan komunikasi muncul sebagai tiga penghalang teratas untuk IPE (25). Hambatan lain yang dihadapi selama tahap implementasi dan

pengembangan termasuk masalah jadwal waktu, keterbatasan waktu, jumlah siswa layanan kesehatan yang tidak merata, jarak geografis, kebutuhan belajar yang kontras, kurangnya komitmen, tidak adanya keahlian akademik, ketimpangan dalam penilaian, panjang program yang berbeda, kesulitan perencanaan dan sumber daya, dan kurangnya dukungan lembaga institusi (26).

Program IPE mungkin sulit diimplementasikan karena sejumlah alasan, seperti lamanya pendidikan profesional, sumber daya rumah sakit yang terbatas, ketersediaan fakultas dan muatan pengajaran, kekuatan dan

kepemimpinan lembaga atau pemerintah. Perlu disebutkan bahwa semua lembaga harus membuat rencana penilaian yang tepat untuk memberikan bukti yang diperlukan tentang bagaimana *interprofessional education* (IPE) akan dimulai, bagaimana kurikulum direvisi, dan bagaimana program pendidikan kesehatan dirancang ulang (27).

Hambatan yang dilaporkan dalam penelitian lain adalah kurangnya kepemimpinan institusional dan kedekatan geografis dari institusi disiplin yang berbeda, perubahan dalam kalender akademik, sikap fakultas, inkonsistensi program profesional, pendanaan keuangan

terbatas, masalah penjadwalan, dan kurangnya dukungan administrasi (27). Salah satu cara untuk mengatasi hambatan ini adalah dengan membangun IPE secara terorganisir ke dalam kurikulum (28).

Hambatan perlu ditangani dengan hati-hati untuk mengembangkan dan mempertahankan program IPE yang efektif dan berkelanjutan dan menggunakannya sebagai dasar untuk memajukan keahlian mahasiswa dan tenaga kesehatan dan fakultas. Selain itu perlu digaris bawahi bahwa integrasi IPE yang sukses membutuhkan kesabaran, komitmen, dukungan jangka panjang, sumber daya, pemberian insentif dan penghargaan, dan

tidak terlalu memberatkan anggota (26).

**Faktor pendukung *interprofessional education* (IPE) Islami**

Dukungan yang baik dari semua pihak, baik dari akademik, rumah sakit maupun peserta IPE sebagai salah satu faktor pendukung terlaksananya kegiatan dengan baik. Dengan demikian, koordinasi dan pengalaman antarprofesi dapat memberikan perubahan yang signifikan dalam struktur kurikulum di perguruan tinggi. Jadi, dekan, komite kurikulum, dan administrator pendidikan harus mendukung kegiatan ini untuk mereformasi kurikulum (29).

Strategi pengajaran dan

pembelajaran telah mencakup kegiatan praktikum klinis, kuliah, kerja kelompok kecil, presentasi pasca-klinis, modul online, dan simulasi (30). Dengan demikian, pengetahuan mahasiswa akan semakin meningkat dengan adanya berbagai macam kegiatan pembelajaran. Preceptor klinik dan akademik yang kompeten dapat membantu dalam proses pelaksanaan IPE maupun dalam penyampaian materi atau teori.

Perawat pendidik atau preceptor yang paling baik dalam menciptakan lingkungan yang efektif untuk pembelajaran berlangsung adalah orang yang menghormati keunikan dan kemampuan peserta didik, orang yang

biasanya bijaksana, tidak menghakimi, murah hati, percaya diri, jujur, mau mengambil risiko, bersedia untuk tampil tanpa pamer dan termotivasi untuk mendidik. Juga, siswa yang percaya pada efektivitas mereka sendiri dan yang mengambil inisiatif berkontribusi pada motivasi, keterampilan, dan kesuksesan mereka sendiri (31).

Pengembangan fakultas atau preseptor sangat penting dilakukan. Selain meminta mahasiswa belajar tentang satu sama lain, anggota fakultas atau preseptor juga harus dilatih tentang ruang lingkup praktik masing-masing dan perbedaan dalam program

masing-masing. Oleh karena itu, waktu untuk pelatihan fakultas sangat penting untuk membangun kolegialitas dan kepercayaan. Tim pengajar harus diberi waktu untuk mengenal satu sama lain dan merencanakan untuk mengajar bersama sehingga pembelajaran itu relevan dan kohesif bagi mahasiswa.

Preseptor harus terampil dalam memfasilitasi mahasiswa. Pengembangan fakultas diperlukan untuk mempersiapkan tim pengajaran yang sukses dan untuk memberi mereka kepercayaan diri dalam menggunakan teknik pengajaran yang inovatif dengan mahasiswa yang

perspektifnya berbeda dari mereka. Pengembangan guru juga penting untuk memastikan bahwa pengajaran klinis dalam pengaturan praktik memodelkan kerja tim yang baik.

Program harus melakukan penilaian kebutuhan untuk pelatihan fakultas dan pembimbing, merencanakan pengembangan program, dan mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan. Rencana penilaian IPE yang komprehensif memastikan misi, tujuan, dan hasil pendidikan dari pemrograman IPE terpenuhi. Rencana penilaian harus dikembangkan ketika kurikulum IPE sedang dibuat untuk membantu

memastikan hubungan antara misi, tujuan, hasil pendidikan, dan alat penilaian. Hasil penilaian dapat diterapkan dengan cara yang berbeda untuk setiap program yaitu, untuk tujuan akreditasi atau peningkatan kualitas berkelanjutan program. Komite penilai, termasuk semua profesi, dapat membantu dalam membuat rencana dan dalam menciptakan akuntabilitas untuk pelaksanaan rencana.

Fasilitas harus memungkinkan untuk diskusi kelompok kecil, dan pembelajaran aktif harus menjadi pengaturan yang disukai untuk pelaksanaan pra klinis. Oleh karena itu, perencanaan yang cermat sangat penting dengan

administrasi yang bertanggung jawab atas fasilitas fisik untuk memastikan ruang belajar mendukung desain kurikulum IPE. Program IPE dapat membangun misi bersama lintas program profesional, membangun tim perawatan kesehatan yang efektif, mengembangkan rencana penilaian kompetensi siswa, dan, pada akhirnya, meningkatkan perawatan pasien.

### **Model *interprofessional education* (IPE) Berbasis Islami**

Interprofessional education (IPE) Islami adalah metode pendidikan yang islami dimana dua atau lebih kelompok mahasiswa atau pelajar dari berbagai profesi

kesehatan belajar bersama dalam menyediakan layanan kesehatan yang menerapkan nilai-nilai islami dengan mengidentifikasi kebutuhan spiritual untuk tujuan mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang islami. Pengetahuan tentang penyediaan perawatan spiritual dalam konteks agama sangat penting untuk menangani keragaman kebutuhan spiritual pasien. Pendekatan agama dapat menjadi salah satu cara untuk memberikan perawatan spiritual kepada pasien dan klien dengan kebutuhan spiritual yang beragam.

Model perawatan spiritual yang disukai dalam perspektif Islam, yang pertama

menggunakan tindakan seperti membaca Al-Qur'an dan menasihati pasien apakah praktik tertentu dapat diterima atau tidak, dan yang kedua ditandai dengan mempraktikkan meditasi sebagai bentuk perawatan kontemplatif (32). Model perawatan spiritual yang berbeda ini dapat menimbulkan tantangan dalam menyediakan layanan yang menerapkan nilai-nilai islami. Oleh karena itu penting untuk mengembangkan kurikulum pendidikan yang berbasis islami, sehingga lulusan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan prinsip-prinsip islam.

Adanya IPE Islami dalam kurikulum

pendidikan merupakan salah satu cara untuk menyiapkan para tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan berlandaskan nilai-nilai islami dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Dalam mencapai rencana tersebut, pendidik perlu melakukan pengembangan modul pendidikan dan bahan kajian yang menarik untuk dibahas dalam proses diskusi antarprofesi sehingga kemampuan dalam berkomunikasi, kolaborasi, berfikir kritis, kepemimpinan serta pengetahuan terkait spiritual yang lebih luas dan mendalam.

Memberikan perawatan spiritual dalam arti yang seluas-luasnya, menghormati martabat,



kemanusiaan, individualitas, dan keragaman orang-orang dan budaya, keyakinan pada tuhan, keyakinannya hidup berdampingan dalam masyarakat. Aspek spiritual dapat menjadi intervensi yang sangat baik, hal ini dikarenakan spiritualitas dapat meningkatkan coping, mempromosikan perilaku sehat, mengurangi depresi dan kecemasan, dukungan sosial, optimisme dan harapan, serta mendukung perasaan relaksasi pada pasien (33).

#### **E. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dari model *interprofessional education* (IPE) berbasis Islami di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Didapatkan hasil yaitu lima tema besar diantaranya: Metode pendidikan yang islami, Identifikasi kebutuhan *spiritual care*, Manfaat *interprofessional education* (IPE) islami, Hambatan *interprofessional education* (IPE) islami, Faktor pendukung *interprofessional education* (IPE) islami.

*Interprofessional education* (IPE) berbasis Islami adalah metode pendidikan yang islami dimana dua atau lebih kelompok mahasiswa atau pelajar dari berbagai profesi kesehatan belajar bersama dalam menyediakan layanan kesehatan yang menerapkan nilai-nilai islami dengan

mengidentifikasi kebutuhan spiritual untuk tujuan mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang islami. Implementasi *interprofessional education* (IPE) islami dalam kurikulum pendidikan merupakan salah satu cara untuk menyiapkan para tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan belandaskan nilai-nilai islami dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

## F. SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya lebih memperdalam dan dapat mengembangkan penelitian kualitatif tentang model *interprofessional education* (IPE) berbasis islami sehingga dapat diterapkan dalam pendidikan akademik dan klinis.
2. Bagi mahasiswa kesehatan lebih meningkatkan pengetahuan dan kompetensi terkait model *interprofessional education* (IPE) berbasis islami.
3. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menerapkan *interprofessional education* (IPE) berbasis islami dalam kurikulum pendidikan dan diterapkan secara baik, sehingga pengetahuan mahasiswa meningkat terkait pentingnya *interprofessional education* (IPE)

- berbasis islami dalam pelayanan kesehatan.
4. Bagi institusi rumah sakit lebih meningkatkan penerapan pelayanan kesehatan dengan prinsip-prinsip islami, sehingga kebutuhan spiritual pasien terpenuhi.
  5. Bagi pasien lebih meningkatkan pengetahuannya terkait spiritualitas dan regulisitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OAbed, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al- Rahim MA. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care.* 2016;22(1):42–9.
2. Robinson MR, Thiel MM, Shirkey K, Zurakowski D, Meyer EC. Efficacy of Training Interprofessional Spiritual Care Generalists. *J Palliat Med.* 2016 Apr 26;19(8):814–21.
3. Bandini JI, Thiel MM, Meyer EC, Paasche-Orlow S, Zhang Q, Cadge W. Interprofessional Spiritual Care Training for Geriatric Care Providers. *J Palliat Med.* 2019 Oct 1;22(10):1236–42.
4. Rogers M, Wattis J. Spirituality in Nursing Practice. *Nurs Stand.* 2015;29(51–57):7.
5. Huehn SL, Kuehn MB, Fick KE. Integrating Spiritual Care During Interprofessional Simulation for Baccalaureate Nursing Students. *J Holist Nurs.* 2019 Mar;37(1):94–9.
6. Atkinson C. Islamic Values and Nursing Practice in Kuwait. *J Holist Nurs.* 2015;33(3):195–204.
7. Baldacchino D. Spiritual Care Education of Health

- Care Professionals. Religions. 2015 May 8;6(2):594–613.
8. Asadzandi M, Vafadar Z. Designing Inter Professional Spiritual Health Care Education Program for Students of Health Sciences. *J Nurs Patient Health Care*. 2018;1(1):1–7.
  9. Hovland C, Niederriter J, Thoman J. Spirituality and Interprofessional Healthcare Education: An Exploratory Study. *J Christ Nurs*. 2018;35(4):E47–52.
  10. Soubra L, Badr SBY, Zahran EM, Aboul-Seoud M. Effect of Interprofessional Education on Role Clarification and Patient Care Planning by Health Professions Students. *Health Prof Educ*. 2018 Dec;4(4):317–28.
  11. Hamada S, Haruta J, Maeno T, Maeno T, Suzuki H, Takayashiki A, et al. Effectiveness of an Interprofessional Education Program Using Team-Based Learning for Medical Students: A Randomized Controlled Trial. *J Gen Fam Med*. 2019 Nov 3;21(1):2–9.
  12. Infante TD, Arevalo-Flechas LC, Ford LA, Partida NS, Ketchum N, Pollock BH, et al. Community Service Learning: An Effective Vehicle for Interprofessional Education. *J Res Interprofessional Pract Educ* [Internet]. 2015 May 25 [cited 2019 Mar 27];5(1). Available from: <http://www.jripe.org/index.php/journal/article/view/189>
  13. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional Education for Whom? — Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. Zunt JR, editor. *PLoS ONE*. 2014 May 8;9(5):e96724.
  14. AlAhmari MD. Interprofessional Education: Saudi Health Students' Attitudes Toward Shared Learning. *Adv Med Educ Pract*. 2019;10:1061–7.

15. Cooper KL, Chang E, Luck L, Dixon K. How Nurses Understand Spirituality and Spiritual Care: A Critical Synthesis. *J Holist Nurs.* 2019 Oct 9;0898010119882153.
16. Lewis GR, Pole D, Linsenmeyer W, Rahman R, Briggs E, Eliot K. The Relationship Between Interprofessional Education Experience and Perceptions, Values, and Attitudes Towards Interprofessional Collaboration in Dietetics Practice. *J Interprofessional Educ Pract.* 2020 Sep;20:100346.
17. Mahler C, Schwarzbeck V, Mink J, Goetz K. Students' perception of interprofessional education in the bachelor programme "Interprofessional Health Care" in Heidelberg, Germany: an exploratory case study. *BMC Med Educ.* 2018 Jan 25;18(1):19.
18. Burkhart L, Bretschneider A, Gerc S, Desmond ME. Spiritual Care in Nursing Practice in Veteran Health Care. *Glob Qual Nurs Res.* 2019 Dec;6:2333393619843110.
19. Hu Y, Jiao M, Li F. Effectiveness of Spiritual Care Training to Enhance Spiritual Health and Spiritual Care Competency Among Oncology Nurses. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2019 Nov 26 [cited 2020 Jan 6];18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6880564/>
20. Riahi S, Goudarzi F, Hasanvand S, Abdollahzadeh H, Ebrahimzadeh F, Dadvari Z. Assessing the Effect of Spiritual Intelligence Training on Spiritual Care Competency in Critical Care Nurses. *J Med Life.* 2018 Dec;11(4):346–54.
21. Jackson M, Pelone F, Reeves S, Hassenkamp AM, Emery C, Titmarsh K, et al. Interprofessional Education in the Care of People Diagnosed with Dementia and Their Carers: A Systematic

- Review. *BMJ Open*. 2016 16;6(8):e010948.
22. Homeyer S, Hoffmann W, Hingst P, Oppermann RF, Dreier-Wolfgramm A. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. *BMC Nurs*. 2018 Apr 10;17(1):13.
  23. Haque F, Daniel M, Clay M, Vredevelde J, Santen S, House JB. The Interprofessional Clinical Experience: Introduction to Interprofessional Education Through Early Immersion in Health Care Teams. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour*. 2017 Mar 30;13:10564.
  24. Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci*. 2018 Mar 1;34(3):160–5.
  25. Zechariah S, Ansa BE, Johnson SW, Gates AM, Leo GD. Interprofessional Education and Collaboration in Healthcare: An Exploratory Study of the Perspectives of Medical Students in the United States. *Healthc Basel Switz*. 2019 Oct 15;7(4).
  26. El-Awaisi A, Joseph S, El Hajj MS, Diack L. Pharmacy Academics' Perspectives Toward Interprofessional Education Prior to Its Implementation in Qatar: A Qualitative Study. *BMC Med Educ*. 2019 Jul 24;19(1):278.
  27. Herath C, Zhou Y, Gan Y, Nakandawire N, Gong Y, Lu Z. A Comparative Study of Interprofessional Education in Global Health Care: A Systematic Review. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Sep;96(38):e7336.
  28. Al Achkar M, Hanauer M, Colavecchia C, Seehusen DA. Interprofessional education in graduate medical education: survey study of residency program directors. *BMC*

- Med Educ. 2018 Jan 10;18(1):11.
29. Khabaz Mafinejad M, Ahmady S, Soltani Arabshahi SK, Bigdeli S. Interprofessional Education in the Integrated Medical Education and Health Care System: A Content Analysis. *J Adv Med Educ Prof.* 2016 Jul;4(3):103–10.
  30. Horntvedt M-ET, Nordsteien A, Fermann T, Severinsson E. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC Med Educ.* 2018 Jul 28;18(1):172.
  31. Froneman K, Du Plessis E, Koen MP. Effective educator-student relationships in nursing education to strengthen nursing students' resilience. *Curationis.* 2016 Jun 10;39(1):1595.
  32. Liefbroer AI, Olsman E, Ganzevoort RR, van Etten-Jamaludin FS. Interfaith Spiritual Care: A Systematic Review. *J Relig Health.* 2017 Oct;56(5):1776–93.
  33. Amal AI, Khofsoh E. Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV/AIDS. *Unissula Nurs Conf Call Pap Natl Conf.* 2018;1(1):70–4.