

## **Metode Pembelajaran *Interprofessional Education* Bagi Mahasiswa Tenaga Kesehatan**

**Ryka Juaeriah<sup>1</sup> Sari Puspa Dewi<sup>2</sup> Benny Hasan Purwara<sup>3</sup>**

*Mahasiswa Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*

*Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*

*Departemen Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*

Ryka.juaeriah@gmail.com

### **ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi tuntutan bagi pemberi pelayanan kesehatan di era global. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dicapai dengan praktik kolaborasi. Pada penerapannya, profesional kesehatan yang paling pandai sekalipun akan kesulitan menerapkan kolaborasi tanpa pembelajaran. Bekal tentang kolaborasi dapat diterapkan sejak tahap pendidikan melalui *Interprofessional Education* (IPE). Mahasiswa ilmu kesehatan sebagai profesional bidang kesehatan masa mendatang di Indonesia perlu mendapatkan pembelajaran kolaborasi melalui IPE. Pengembangan model pembelajaran IPE di tingkat institusi perlu melibatkan peran serta mahasiswa dan dosen pembimbing, sehingga sangat penting untuk mengetahui model pembelajaran yang sesuai untuk IPE. Pembelajaran IPE yang baik diharapkan dapat menghasilkan profesional di bidang kesehatan yang mampu berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain, sehingga dapat berperan serta dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

**Kata kunci :** Metode Pembelajaran, *Interprofessional Education*

### **PENDAHULUAN**

Hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya, atau antar petugas kesehatan sendiri yang tidak efektif dapat menimbulkan masalah ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.<sup>1,2</sup> Data dugaan malpraktik sepanjang kurun waktu 2006 hingga 2015, 317 kasus yang dilaporkan ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).<sup>3</sup>

Contoh kasus tentang ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diduga malpraktik adalah kasus yang dialami Ny. Pitasari (30 tahun) beliau melaporkan Dokter dan Bidan RSIA Andhika yang diduga telah melakukan malpraktik, mengakibatkan anak di dalam kandungan meninggal dunia sewaktu proses persalinan pada bulan April 2015.<sup>3</sup> Kasus dugaan malpraktik lain yang terjadi dialami Tn. Sakura (44 tahun) warga Bone, berobat tanggal 05 Januari 2013 di Puskesmas Biru dengan keluhan sakit di bagian kepala. Setelah dokter memeriksa memberikan resep agar dibawa ke apotik. Petugas apotik tidak jelas dengan tulisan di resep tetapi tetap memberikan obat berupa salep kulit. Seorang perawat menjelaskan cara pemakaian dengan mengoleskan salep dibagian pinggir atas dan bawah mata. Sampai di rumah salep kulit dioleskan kebagian mata, tidak lama kedua mata terasa panas dan tidak melihat sama sekali.<sup>4</sup>

Kasus-kasus malpraktik yang terjadi dalam dunia kesehatan semakin meningkat, disebabkan kelalaian yang seharusnya dapat berjalan dengan baik jika kolaborasi antarpetugas kesehatan berjalan efektif.<sup>1,5</sup> Kolaborasi atau kerjasama antarpetugas kesehatan diperlukan untuk mencegah masalah kesehatan yang kompleks dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. *Institute For Healthcare Improvement* (IHI) Amerika Serikat melaporkan Rumah Sakit yang menerapkan kolaborasi tenaga kesehatan dapat mengurangi kesalahan sebesar 50% dalam manajemen pengobatan.<sup>6</sup>

Kolaborasi yang baik antarprofesi kesehatan sangatlah penting sehingga diperlukan adanya suatu metode pembelajaran yang terintegrasi antar profesi kesehatan.<sup>1,5</sup> *World Health Organization* (WHO) menawarkan metode *Interprofessional Education* (IPE) demi mendukung kolaborasi agar tercipta kerja tim yang baik. IPE merupakan suatu kegiatan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi kesehatan belajar tentang, dari, dan dengan satu sama lain sebagai bekal untuk berkolaborasi dalam upaya memberikan pelayanan yang berkualitas. IPE adalah langkah yang diperlukan dalam mempersiapkan tenaga kesehatan yang lebih baik dan siap untuk menghadapi masalah kesehatan.<sup>6</sup>

## **METODE**

Studi ini merupakan sebuah tinjauan pustaka (*literature review*) yang menggali lebih banyak mengenai metode pembelajaran *Interprofessional Education*. Sumber untuk melakukan tinjauan pustaka ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (Google Cendekia, PubMed dan Google Scholar) bentuk jurnal penelitian berjumlah 23, 4 artikel review, serta sumber lain melalui elektronik.

## **DISKUSI**

IPE adalah sebuah inovasi yang sedang dieksplorasi dalam dunia pendidikan profesi kesehatan. Pembelajaran sekelompok mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, berinteraksi sebagai tujuan yang utama, serta untuk berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pada berbagai jenis pelayanan kesehatan.<sup>7</sup>

Program ini merupakan salah satu program yang diusung oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (DIKTI). Tujuan utama program IPE adalah terjadinya kerjasama yang saling melengkapi antara satu profesi dengan profesi lainnya, sehingga dapat menutup lubang permasalahan pasien sekaligus mengefektifkan kolaborasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Praktik kolaborasi pun akan memberikan dampak positif bagi penyembuhan pasien sebagai salah satu tujuan dari IPE.<sup>7,8</sup>

Pelaksanaan IPE yang efektif dapat menghasilkan praktik kolaborasi yang efektif. IPE merupakan langkah penting dalam mempersiapkan kesiapan praktik kolaborasi tenaga kesehatan yang lebih baik.<sup>6</sup> Tatanan klinik merupakan lingkungan yang ideal bagi mahasiswa untuk mempelajari kompetensi yang diperlukan dalam bekerja dengan profesi kesehatan lain secara efektif.<sup>9</sup> Pada saat menempuh pendidikan profesi, mahasiswa akan menjumpai masalah teknis yang berbeda antarprofesi, untuk memecahkan masalah tersebut dibutuhkan kolaborasi antarprofesi. Namun, pada kenyataannya interaksi antaranggota disiplin kesehatan di area klinis masih sangat minimal.<sup>10</sup> Oleh sebab itu pengenalan konsep IPE sejak dini sangat penting agar mahasiswa dapat mengetahui gambaran perilaku antar profesional yang baik sehingga pada saat lulus mahasiswa sudah siap memasuki dunia kerja untuk masuk ke dalam tim praktik kolaborasi.

Tujuan IPE agar mahasiswa mampu mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk berkolaborasi. Kompetensi IPE terdiri dari 1) Elemen pengetahuan, mahasiswa diharapkan mengetahui peran dan tanggung jawab sesuai dengan kompetensi masing-masing. 2) Elemen keterampilan, terdiri dari kemampuan adaptasi, monitoring tim, kepemimpinan, pemecahan konflik, pemberian umpan balik dan cara berkomunikasi, 3) Elemen sikap, terdiri dari orientasi dalam tim (moral), kemajuan bersama, cara berbagi pandangan dan pendapat, 4) Elemen kerja tim, terdiri dari kepaduan tim, saling percaya, orientasi bersama dan rasa saling memiliki.<sup>1,6,7</sup>

Kompetensi IPE bagi dosen adalah untuk mengajarkan dan memfasilitasi kelompok pembelajaran interprofesional. Freeth (2005) mengungkapkan bahwa staf pendidik harus mengenali dan menyadari potensi pembelajaran dalam dinamika kelompok interprofesional. Sesuai dengan tanggung jawab staf pendidik untuk memberikan kesempatan yang sama demi pembelajaran individu yang efektif bagi masing-masing anggota kelompok.<sup>7</sup>

Penerapan IPE pada masa akademik berhubungan dengan perubahan pengetahuan dan kesadaran mahasiswa mengenai peran dan tanggung jawab, memahami kerjasama tim dan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain. Pembelajaran IPE dapat dilakukan dalam semua pembelajaran, baik tahap sarjana maupun tahap pendidikan klinik/profesi untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional.<sup>11</sup> Adanya pendidikan yang terintegrasi, mahasiswa mampu memahami bagaimana bekerja secara interprofesi, sehingga menumbuhkan kesiapan mahasiswa untuk ditempatkan sebagai anggota tim kolaboratif.<sup>12</sup>

Persiapan untuk pelaksanaan IPE adalah diawali dengan komitmen antarinstansi pendidikan profesi kesehatan. Selain itu tersedianya sumber daya fasilitator yang kompeten dan paham IPE, fasilitas fisik, bagian khusus untuk mengkoordinir program IPE, standar pelaksanaan program IPE, modul pembelajaran dan standar evaluasi program. Hal ini diperkuat dengan adanya kekuatan regulasi dan kekuatan hukum.<sup>7</sup>

Penelitian IPE pada mahasiswa dan dosen pengajar di Indonesia sudah mulai dilakukan di institusi pendidikan tinggi formal yang menyelenggarakan program pendidikan lebih dari satu program. Penelitian yang dilakukan oleh Adisti mengenai kajian hasil survey Nasional Departemen Pendidikan dan Profesi ILMAGI pada tahun 2015, didapatkan data sebesar 89,3% menyatakan bahwa IPE dibutuhkan untuk kolaborasi antar tenaga kesehatan. Sedangkan 66,4% menyatakan bahwa institusi pendidikan mereka mendukung kegiatan IPE.<sup>13</sup>

IPE telah diterapkan pada berbagai universitas dengan jurusan ilmu kesehatan di beberapa negara dan banyak penelitian yang telah dipublikasikan dalam beberapa jurnal ilmiah. Seperti halnya penelitian Ker *et. al.*, (2007) yang menyebutkan bahwa, persepsi mahasiswa tentang pelaksanaan IPE sudah bernilai positif.<sup>14</sup> Penelitian Coster *et. al.*, (2008) tentang kesiapan mahasiswa terhadap IPE menunjukkan rata-rata skor yang tinggi untuk mahasiswa keperawatan, kebidanan, kedokteran gigi, kedokteran, fisioterapi, farmasi, gizi kesehatan dan terapi okupasi.<sup>15</sup>

Penelitian oleh Fauziah (2010) dan Aryakhiyati (2011) tentang persepsi dan kesiapan terhadap IPE pada mahasiswa dan dosen pengajar Fakultas Kedokteran UGM menunjukkan hasil yang positif. Mayoritas mahasiswa menunjukkan kesiapan yang baik terhadap IPE (92,8%) dan sebanyak 86,8% mahasiswa memiliki persepsi yang baik terhadap IPE. Mayoritas dosen pengajar FK UGM menunjukkan nilai kesiapan terhadap IPE pada kategori baik (79,45%). Hasil penelitian tersebut semakin disempurnakan dengan penelitian A'la, *et al* (2010), menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap mahasiswa terhadap IPE setelah mereka mengikuti simulasi kegiatan perkuliahan interprofesi.<sup>16,17</sup>

Salah satu penelitian nasional mengenai persepsi dan kesiapan mahasiswa kesehatan terhadap IPE, menunjukkan mahasiswa kesehatan Indonesia memiliki persepsi yang baik terhadap IPE sebanyak 73,62% dan mahasiswa yang memiliki

kesiapan yang baik terhadap IPE sebanyak 79,90%. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemangku kebijakan di institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan IPE dalam sistem pendidikan di Indonesia.<sup>7</sup>

Hasil penelitian di Texas mengenai persepsi mahasiswa Kedokteran dan Farmasi tentang IPE bahwa kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan mampu memberikan manfaat yang besar bagi kesembuhan pasien, maupun bagi perkembangan masing-masing profesi kesehatan.<sup>18</sup>

Penelitian di Kanada mengenai pengaruh IPE terhadap persepsi peran, sikap dan keterampilan kerjasama tim menyatakan, dengan IPE mahasiswa dapat berinteraksi lebih luas dalam lingkungan fakultas sebagai suatu lingkungan kerja bukan hanya dalam hal akademik saja, sehingga mahasiswa dapat belajar untuk menghargai profesi lain. Mahasiswa yang ikut dalam kelompok IPE melaporkan bahwa mereka menjadi lebih jelas mengenai peran masing-masing dan profesi lain. Selain itu mereka merasa lebih efektif dalam melakukan tindakan. Mereka dapat menilai masalah dari wilayah disiplin ilmu mereka sendiri dan disesuaikan dengan segi kolaborasi, sehingga mampu memperluas pandangan mereka dari profesi lainnya.<sup>19</sup>

Banyak metode pembelajaran yang dapat diterapkan dalam IPE. Metode pembelajaran IPE dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan belajar peserta didik. Metode-metode pembelajaran yang ada dapat saling memperkuat sehingga tidak berdiri sendiri.<sup>6,7</sup> Penelitian Bridges di Amerika tentang 3 metode pembelajaran IPE bahwa dengan melaksanakan pembelajaran IPE metode diskusi, simulasi dan praktik ke masyarakat dapat membangun keterampilan mahasiswa dalam komunikasi, kepemimpinan, membantu mahasiswa untuk memahami kompetensi profesinya dan mendapatkan pemahaman tentang peran masing-masing profesi di dalam tim praktik kolaborasi.<sup>20</sup>

Bentuk pembelajaran yang dapat diterapkan dalam IPE yaitu dengan diskusi interaktif menggunakan *small working group*, dapat menanamkan pemahaman kolaborasi antar profesi. Hasil penelitian Sedyowinarno, mengungkapkan bahwa metode yang mungkin untuk IPE salah satunya merupakan studi kasus. PBL juga merupakan salah satu metode yang dapat diterapkan. Oandasan dan Reeves (2005), menambahkan salah satu metode pembelajaran yang efektif untuk IPE adalah grup diskusi dengan metode seperti *case-based learning*, *observation-based learning* dan *problem-based learning*.<sup>21</sup>

Simulasi merupakan salah satu metode lain yang juga dianggap mungkin untuk diterapkan oleh mahasiswa maupun dosen. Hal ini juga dikemukakan Baker dkk, metode simulasi yang digunakan pada pembelajaran dengan basis IPE dapat menjadi salah satu pendekatan yang menjanjikan untuk persiapan model kolaborasi tenaga kesehatan masa depan. Pelaksanaan IPE dalam bentuk simulasi dapat memberikan kesempatan bagi para dosen antarprofesi untuk berinteraksi terutama dalam pembuatan modul kurikulum simulasi IPE.<sup>22</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Tyastuti di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tentang pembelajaran IPE berbasis masyarakat bahwa pembelajaran IPE dengan metode diskusi kelompok, simulasi dan praktik di komunitas sangat efektif untuk memberikan kesadaran akan pentingnya kolaborasi tim interprofesi dalam perawatan pasien. Selain itu, diskusi yang terjadi selama pembelajaran dengan profesi yang lain dapat melatih mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan komunikasi interprofesi.<sup>23</sup>

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan di Washington DC dan Kanada tentang penerapan IPE dalam kurikulum tenaga kesehatan melalui metode simulasi, bahwa pengalaman mahasiswa yang telah mengikuti program IPE lebih memahami akan pentingnya kolaborasi dan memahami perannya masing-masing sebagai sebuah tim yang berorientasi pada pasien. Mengubah pandangan mereka tentang pemahaman profesinya dan memahami profesi kesehatan lain, terdapat peningkatan pemahaman tentang bagaimana bekerjasama dengan profesi kesehatan lain. Hasil IPE mahasiswa

mendapat keuntungan bersosialisasi dengan profesi lain, mendapat kejelasan peran dan kompetensi tiap profesi.<sup>22,24</sup>

Beberapa penelitian menambahkan bahwa tutorial juga bisa menjadi salah satu pilihan untuk mencapai kolaborasi.<sup>7</sup> Temuan ini sesuai dengan metode pembelajaran lain menurut Liaskos, diantaranya melalui aktivitas pembelajaran melalui tutorial yang terfokus pada teori maupun praktik kesehatan, saling bertukar pengalaman (dalam bentuk tindakan, diskusi kasus nyata, hingga menempatkan mahasiswa dalam tim profesional yang asli dalam lingkungan klinis).<sup>25</sup> Kuliah Kerja Nyata (KKN) merupakan metode pembelajaran yang mungkin untuk pelaksanaan dalam bentuk IPE. KKN merupakan salah satu bentuk model pembelajaran dengan pendekatan inter disiplin. Dengan model pendekatan ini diharapkan para mahasiswa mempelajari dan memahami hubungan antara berbagai subdisiplin yang berbeda dan keterkaitannya dengan kenyataan yang ada di lapangan. Model pendekatan ini memadukan ketrampilan, pengetahuan, atau bahkan sikap dan perilaku, sehingga dengan KKN diharapkan mahasiswa dapat menyelesaikan permasalahan yang muncul dengan berkolaborasi bersama sesuai dengan kompetensi masing-masing profesi.<sup>7</sup>

Memilih topik pembelajaran merupakan salah satu hal yang krusial dalam IPE. Topik pembelajaran yang paling sesuai untuk pembelajaran IPE, yakni etika kesehatan, masalah global kesehatan seperti HIV/AIDS dan TBC, manajemen bencana, dan kasus gawat darurat.<sup>6,7</sup> Hal ini sejalan dengan Dagnone, yang berpendapat bahwa kasus gawat darurat efektif untuk dipelajari dengan pendekatan IPE.<sup>27</sup> Selain itu, Tashiro berpendapat bahwa manajemen bencana terintegrasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa profesi kesehatan dalam menangani pasien.<sup>26</sup> Menurut Reeves, topik pembelajaran pada IPE yang direkomendasikan yakni mengenai peran, tanggung jawab dan profesionalisme. Sebagai calon profesional dalam bidang kesehatan menghadapi masalah pasien yang multidimensional, mereka berpotensi menghadapi situasi yang sulit dan memacu stress sehingga dapat menyebabkan ketegangan antar anggota tim.<sup>28</sup> Solusi untuk mengatasi situasi tersebut menurut Miller *et al* adalah dengan menanamkan keterbukaan, kejujuran, dan kejelasan dalam berkomunikasi antar anggota tim. Oleh karena itu topik pembelajaran mengenai komunikasi sangat penting dalam IPE.<sup>1</sup>

Hendaknya IPE diterapkan tidak terlalu dini dan sebaiknya dimulai dari semester 4. Pentingnya pemahaman atas peran, tanggung jawab, dan kompetensi profesi masing-masing sama baiknya dengan pemahaman atas peran, tanggung jawab, dan kompetensi profesi lain. Barr *et al*, (2006) merekomendasikan adanya interaksi lebih dini untuk mempermudah mempelajari IPE. Kemudian menurut Mariano, waktu pelaksanaan sebaiknya di tahun awal, untuk diberikan pemahaman mendasar mengenai hal-hal yang terkait mengenai profesi masing-masing.<sup>29</sup> Berhati-hati dan lebih tertata dalam menyampaikan mengenai peran masing-masing profesi di tahap pra klinik, karena menurut Bianco hal tersebut dapat menyebabkan masing-masing profesi berfokus pada profesinya saja, padahal kolaborasi tenaga kesehatan diperlukan dalam menghadapi pasien dengan permasalahan yang kompleks. Perlu diimbangi dengan mengenal peran, tanggungjawab, dan kompetensi profesi lain.<sup>26</sup>

Pada penerapan IPE dosen sebaiknya memosisikan diri tidak sebagai pengajar namun bekerja bersama mahasiswa sebagai fasilitator untuk mencapai kolaborasi. Salah satu gambaran dosen yang ideal dalam pelaksanaan IPE diantaranya dosen yang memahami IPE, memahami kompetensi profesi kesehatan lain, mampu membuat modul operasional IPE, berpengalaman di klinik, pengalaman kolaborasi dan berwawasan luas.<sup>7</sup> Hal ini sesuai dengan pemaparan Reeves, kriteria fasilitator untuk IPE yaitu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai profesinya, memiliki pengetahuan yang cukup mengenai fokus-fokus dalam program pembelajaran IPE diantaranya *evidence based practice*, dan memiliki kemampuan serta pengalaman untuk berkolaborasi.<sup>21</sup>

Menjalankan IPE, baik mahasiswa maupun dosen antar profesi harus memiliki kemampuan untuk berkolaborasi sehingga dapat timbul rasa saling menghargai antarprofesi. Diharapkan dosen memiliki kepercayaan diri dalam penyelenggaraan IPE, hal ini didukung oleh Jaques, yang menyatakan pengalaman dan kepercayaan diri pengajar dalam menyelenggarakan pembelajaran antarprofesi juga dibutuhkan dalam pelaksanaan aktifitas pembelajaran IPE. Barr menambahkan seorang fasilitator dalam IPE diharuskan telah terbiasa dengan dinamika pembelajaran interprofesi, memiliki kemampuan untuk mengoptimalkan kesempatan belajar, menghargai perbedaan dan keahlian dari profesi yang berpartisipasi dalam grup pembelajaran IPE.<sup>1,7,29</sup>

Penelitian yang dilakukan di Kanada, Indiana, dan Indonesia diketahui bahwa manfaat IPE dalam bidang kesehatan sangatlah besar, membuat mahasiswa dari berbagai bidang kesehatan untuk belajar bersama dengan, dari, dan tentang satu sama lain. IPE juga membuat mahasiswa belajar mengenai hal-hal yang baru, mengembangkan keahlian, kemampuan interpersonal yang dibutuhkan, mendapatkan pengalaman baru dengan tim yang mempunyai tujuan sama yaitu belajar bagaimana bekerja dengan orang lain dan memberikan hasil kerja yang maksimal. Selain itu, ketika sudah menjadi tenaga kesehatan, praktik berkolaborasi antar bidang juga memberikan banyak manfaat.<sup>6,7,11</sup>

Penerapan IPE di Indonesia baru memasuki tahap awal, membutuhkan adanya kerjasama dari berbagai pihak dan berbagai bidang yang terdapat di dalam dunia pendidikan kesehatan. Untuk sosialisasi penerapan IPE belum dapat menjangkau seluruh instansi pendidikan kesehatan yang ada di Indonesia. Banyak tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Tantangan yang umum dihadapi dapat berupa: 1) reaksi penolakan untuk bergabung dengan tim oleh salah satu profesi, 2) perbedaan kurikulum pendidikan dan waktu, 3) egoisme individu dalam profesi yang merasa paling berperan dalam praktis pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya.<sup>1,2,7</sup>

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan efektifitas dari IPE diantaranya adalah: 1) sistem pendidikan yang melibatkan profesi lain dalam bentuk kerjasama/diskusi, 2) pembekalan IPE sejak awal masa pendidikan oleh tenaga pengajar dalam hal ini dosen sehingga mahasiswa dapat mengetahui dari awal konsep IPE, 3) pertemuan organisasi profesi untuk membahas masalah-masalah interpersonal profesi sehingga dapat menjadi pelajaran dan mendapat penyelesaian, 4) melaksanakan kegiatan rutin yang berbasis praktik kolaborasi dan pemahaman kompetensi masing-masing profesi, 5) melaksanakan pemerataan pendidikan dan pengaturan biaya perkuliahan agar tidak timbul rasa egoisme pada salah satu profesi, 6) pelaksanaan peraturan yang berkaitan tunjangan yang berkeadilan.<sup>12,13</sup>

Melalui IPE diharapkan berbagai profesi kesehatan dapat menumbuhkan kemampuan kolaborasi antarprofesi. Dapat dirancang metode pembelajaran yang menghasilkan kemampuan berkolaborasi. Melalui pelaksanaan praktik pada masing-masing profesi dengan mengaktifkan pendidikan interprofesi, diharapkan mahasiswa dapat saling melengkapi, membentuk suatu aksi secara bersama untuk meningkatkan pelayanan dan memicu perubahan. Mahasiswa mampu menerapkan analisis kritis untuk berlatih kolaboratif, meningkatkan hasil untuk individu, keluarga, dan masyarakat, menanggapi sepenuhnya untuk kebutuhan mereka. Mahasiswa dapat berbagi pengalaman, berkontribusi untuk kemajuan pelayanan kesehatan dan saling pengertian dalam belajar antarprofesi.<sup>13,23</sup>

## SIMPULAN

Pengembangan model IPE yang ideal harus dimulai dengan persamaan paradigma bahwa IPE merupakan langkah awal dari tujuan utama dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Pendekatan interprofesional memfasilitasi mahasiswa dari satu disiplin ilmu untuk belajar dari disiplin ilmu lainnya.

Pembelajaran bersama antardisiplin ilmu dapat meningkatkan keterampilan baru mahasiswa yang akan memperkaya keterampilan khusus yang dimiliki masing-masing disiplin dan mampu bekerja sama lebih baik dalam lingkungan tim yang terintegrasi. Selama ini penerapan IPE masih tidak konsisten, untuk itu harus dibuat sebuah komitmen sehingga pembelajaran interprofesional dapat diterapkan di institusi pendidikan dan diterapkan dalam kurikulum pendidikan di semua program pelayanan kesehatan.

Kompetensi dalam pembelajaran IPE, meliputi kompetensi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang terkait dengan kemampuan dalam kerja tim yang akan dijalannya dalam melakukan praktik bersama. Alternatif metode pembelajaran yang mungkin untuk penerapan IPE, adalah metode pembelajaran yang bisa dilaksanakan secara komprehensif untuk proses belajar antarprofesi secara bersama-sama. Adapun metode pembelajaran tersebut meliputi kuliah, diskusi tutorial, PBL, simulasi, KKN, dan praktik klinik. Selain hal tersebut menumbuhkan proses belajar bersama bisa dilakukan pada saat orientasi mahasiswa baru dan dalam kegiatan perkuliahan. Penerapan IPE diharapkan suatu proses berkesinambungan yang dimulai sejak mahasiswa baru, saat pendidikan tahap akademik dan tahap profesi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ulung DK. Persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta terhadap *Interprofessional Education*. Skripsi. 2014.
2. Sumantri A, Ekayanti F, Utomo WB, Minsarnawati. Perbedaan Persepsi Profesi Kesehatan Tentang Interprofessional Collaboration di RSUP Fatmawati dan RS UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Medika Islamika*. 2012;9(1).
3. [http://kriminalitas.com/diduga-malpraktek-bidan-rs-andhika-diperiksa/diakses\\_jam\\_22.24\\_tgl\\_24/02/2016](http://kriminalitas.com/diduga-malpraktek-bidan-rs-andhika-diperiksa/diakses_jam_22.24_tgl_24/02/2016)
4. <http://daerah.sindonews.com/read/714788/25/salah-beri-resep-salep-pasien-buta-1360089347>
5. Sundari S, Sembodo A. Perbedaan persepsi mahasiswa tahap profesi di FKIK UMY tentang Interprofessional Education di Asri Medical Center Yogyakarta. *Kedokteran*. 2012.
6. World Health Organisation. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva, Switzerland:WHO. 2010
7. Sedyowinarno M, Fauziah FA, Aryakhiyati N, Julica MP, Munira L, Sulistyowati E, et al. Persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen profesi kesehatan terhadap model pembelajaran *Interprofessional Education (IPE)*. *Health Professional Education Quality (HPEQ) Project*. 2011.
8. Departemen, Kajian, Strategis, BEM, Kemafar, Unpad. Interprofessional Education. 03 April 2013; Available from: <http://farmasi.unpad.ac.id/kemafar/2013/04/07/interprofessional-education-ipe/>
9. Lait J, Suter, E., Arthur, N., Deuschlander, S. Interprofessional Mentoring: Enhancing students' clinical learning. *Nurse Education in Practice*. 2010;(11):211-5.

10. Sieglar EL, Whitney, F.W. Kolaborasi Perawat-Dokter : Perawatan Orang Dewasa dan Lansia. Jakarta: EGC; 2000.
11. MacDonald MB, Bally JM, Ferguson LM, Murray BE, Kerry S.E.F, Anonson J.M.S. Knowledge of the professional role of others: A key interprofessional competency. *Nurse Education in Practice*. 2010;10:238–42.
12. Yuniawan AE, Mulyono WA, Setiowati A. Analisa persepsi dan kesiapan dosen FKIK UNSOED terhadap Interprofesional Education (IPE). *BIMIKI*. 2013;1(2):11-8.
13. Adisti Hana, Kesiapan Mahasiswa Gizi dalam Menghadapi *Interprofessional education* (IPE). Universitas Indonesia. 2015
14. Ker, J. Mole, L. Bradley, P. Early Introduction to Interprofessional Learning: A Simulated Ward Environment. *Medical Education*, 2003;37:248–255
15. Coster, S. Interprofessional Attitudes Amongst Undergraduate Students In The Health Professions: A Longitudinal Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies* [serial online] [cited 2009 may 14] :45 (2008); 1667–1681. Available from: URL :HTTP://www.elsevier.com/ijns
16. Fauziah FA. Analisis Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Profesi FK UGM terhadap Interprofessional Education di Tatanan Pendidikan Klinik: Universitas Gadjah Mada; 2010.
17. A'la MZ. Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Tahap Akademik terhadap Interprofessional Education di Fakultas Kedokteran UGM: Universitas Gadjah Mada; 2010
18. Zorek JA, Maclaughlin EJ, Fike DS, MacLaughlin AA, Samiuddin M, Young RB. Measuring changes in perception using the Student Perceptions of Physician-Pharmacist Interprofessional Clinical Education (SPICE) instrument. *BMC Medical Education*. 2014;14(101).
19. Curran VR, Mugford JG, Law R.M.T, MacDonald S. Influence of an Interprofessional HIV/AIDS Educational Program on Role Perception, Attitudes and Teamwork Skill of Undergraduate health Sciences Students. *Educational For Health*. 2005;18(1):32-44.
20. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*. 2011;16.
21. Oandasan I, Reeves S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;1:21-38.
22. Baker C, Medves J, Flude ML, Rosseel DH, Pulling C, Turner CK. Evaluation of a Simulation-Based Interprofessional Educational Module on Adult Suctioning Using Action Research. *Interprofessional Practice and Education*. 2012;2(2):153-67.



23. Tyastuti D, Onishi H, Ekayanti F, Kitamura K. An Educational Intervention of Interprofessional Learning in Community based Health Care in Indonesia:What did We Learn from the pilot Study. *Journal of Education and Practice*. 2013;4(23):1-8.
24. Ekmekci O. Promoting Collaboration in Health Care Teams through Interprofessional Education: A Simulation Case Study. *International Journal of Higher Education*. 2013;2(1).
25. Liaskos J. Promoting interprofessional education in health sector within the European Interprofessional Education Network.2008;8(1)
26. Tashiro J, Byrne C, Kitchen L, Vogel E, Bianco C. The Development of Competencies in Interprofessional Healthcare for Use in Health Sciences Educational Programs. *Interprofessional Practice and Educational For Health*. 2011;2(1):1-5.
27. Dagnone JD, Mcgraw RC, Pulling CA, Patteson AK. Interprofessional resuscitation rounds: a teamwork approach to ACLS education. 2008(30):49-54.
28. Reeves S. A Systematic Review of The Effects of Education on Staff Involved in The Care of Adults with Mental Health Problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001;8(2), 533-42.
29. Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S. The Evidence base and recommendations for interprofessional education in health and social care. *Journal of Interprofessional Care*, 2006;20:75–78.

