

PERSEPSI DOSEN TERHADAP INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

Ignata Yuliati

STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

e-mail: ignatayuli@gmail.com

Abstract: Lecturer as a facilitator in the process of education has a very important role in the learning process IPE. Attitudes of students to other professions and the acceptance of the IPE process are influenced by an understanding of lecturer in facilitating the implementation of IPE. The purpose of this study was to determine the perceptions of lecturer regarding Interprofessional Education (IPE). This study used a descriptive method. The Instrument used was a questionnaire which refers to the Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS). The populations of this study are the 20 lecturers. Based on statistical analysis showed faculty perceptions of IPE; on the components *Evidence of co-operation* have the highest mean values 4.45; on the components *perception of the need to cooperate* have a mean values 4:20; on the component *Competence and autonomy* have mean values 4:13; and on the component *Understanding of other professions* have a mean values 3.39. These results showed that the lecturer has a good perception associated with IPE. So, based on these results, the researcher considered the importance of implementing IPE in the learning process to enhance the students' understanding on the collaboration among other health professionals in order to improve the quality of health care.

Key words: interprofessional education, perception of lecturer, health professions

Abstrak: Dosen sebagai fasilitator dalam proses pendidikan memiliki peran yang sangat penting dalam proses pembelajaran IPE. Sikap dan penerimaan mahasiswa terhadap profesi lain maupun proses IPE dipengaruhi oleh pemahaman dosen dalam memfasilitasi pelaksanaan IPE. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi dosen mengenai *interprofessional education*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian dosen tetap STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 20 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang mengacu pada *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS). Berdasarkan analisis statistik didapatkan hasil persepsi dosen tentang IPE; Pada komponen bukti bekerjasama memiliki nilai mean tertinggi yaitu 4,45; Persepsi kebutuhan untuk bekerjasama memiliki nilai mean 4.20; Kompetensi dan otonomi memiliki nilai mean 4.13; Pemahaman terhadap profesi lain memiliki nilai mean 3,39. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata dosen memiliki persepsi yang baik terkait dengan IPE. Penerapan IPE dalam proses pembelajaran penting sehingga dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam fungsi kolaborasi sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *interprofessional education*, persepsi dosen, tenaga kesehatan

PENDAHULUAN

Masalah pasien yang kini semakin kompleks dan menyita waktu membutuhkan penanganan yang lebih efektif dan efisien dari berbagai tenaga kesehatan, selain itu semakin meningkatnya biaya kesehatan menyebabkan rumah sakit merumuskan tujuan mereka untuk meningkatkan kualitas pelayanan salah satunya melalui peningkatan kolaborasi antar profesional kesehatan (Reeves & Zwarenstein, 2008).

Tenaga kesehatan yang professional dituntut untuk dapat bekerjasama dalam rangka memberikan pelayanan yang baik dalam perawatan pasien. Kolaborasi antar disiplin ilmu merupakan strategi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi antar tim pemberi perawatankesehatan (Oandasan & Conn, 2009). Tim kesehatan interprofessional sebagai sebuah kelompok profesional kesehatan dari berbagai profesi yang terlibat dalam perencanaan,

implementasi, dan saling kerjasama.

Interprofessional Education (IPE) adalah salah satu konsep pendidikan yang dicetuskan oleh WHO sebagai pendidikan yang terintegrasi. IPE dalam simulasinya dapat menawarkan pendekatan yang menjanjikan dalam pengembangan model kolaborasi antar profesi kesehatan. Belajar berdasarkan simulasi menyediakan pengalaman belajar bagi mahasiswa dengan melihat masa depannya sebagai praktisi di pelayanan kesehatan (Baker & Pulling, 2008). Para calon ahli kesehatan seharusnya mempelajari keahlian kolaborasi sejak masa sekolah karena masa itulah dimulai peran sosialisasi. Hubungan yang positif dan sikap saling menghargai peran masing-masing sesungguhnya dapat berkembang sejak tahap dini (Bilodeau, 2010). *Interprofessional education* (IPE) bertujuan untuk meningkatkan *interprofessional collaboration* (IPC) yang diperlukan untuk memenuhi tantangan praktek modern (Freeth *et al.*, 2005). Interaksi kolaborasi yang dimaksud harus ditandai dengan keterpaduan dan modifikasi dari kontribusi profesi yang berbeda dari sudut pandang dan masukan profesi lain (Trisnantoro, 2010). WHO (2010) menyatakan bahwa suatu aktivitas dapat dikatakan sebagai *interprofessional* jika didalamnya terdapat dua atau lebih profesi yang terlibat, aktif bekerjasama, berpartisipasi aktif, memiliki tujuan yang sama serta saling berbagi ilmu dan ketrampilan. Kegiatan IPE dimulai pada tahap akademik untuk mempersiapkan mahasiswa kesehatan memasuki dunia kerja (Hammick, 2007) dan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo memiliki peluang untuk menerapkan metode tersebut dimana STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo memiliki tiga program studi yakni D3 Keperawatan, D3 Fisioterapi dan S1 Keperawatan. Dalam proses pembelajaran belum ada program yang memfasilitasi ketiga program studi tersebut untuk bekerjasama sebagai satu tim dalam pelayanan kesehatan. *Canadian Interprofesional Health Collaborative* (CIHC) (2009)

menyebutkan dengan menerapkan IPE dalam pembelajaran akademik dan klinik dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam fungsi kolaborasi sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan pelayanan kesehatan. Dosen sebagai fasilitator dalam proses pendidikan memiliki peran yang sangat penting dalam proses pembelajaran, termasuk dalam IPE. Sikap dan penerimaan mahasiswa terhadap profesi lain maupun proses IPE dipengaruhi oleh pemahaman dosen dalam memfasilitasi pelaksanaan IPE. Menurut Walgito (2003) persepsi merupakan suatu proses yang dilalui oleh penginderaan, yaitu merupakan proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya. Perspektif dari dosen merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pencapaian tujuan IPE.

Pendidik yang terlibat dalam program IPE harus berjuang menciptakan pengalaman IPE yang bermakna dan relevan yang menekankan pada korelasi klinis. Pendidik harus memberikan mahasiswa sarana untuk dapat melaksanakan IPE dalam kelompok sehingga mereka senang dalam melaksanakan praktek kolaborasi (Rosenfield *et al.*, 2011).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi dosen mengenai *Interprofessional Education* (IPE) di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif*, dengan variabel persepsi dosen terhadap *interprofessional education*. Populasi penelitian ini adalah dosen di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya pada program studi Sarjana Ilmu Keperawatan, D3 Keperawatan dan D3 Fisioterapi. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: Dosen tetap di STIKES Katolik St.

Vincentius a Paulo Surabaya, tidak sedang tugas belajar. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 20 orang. Pengumpulan data dilakukan dalam rentang 1-2 minggu. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner yang mengacu pada IEPS. *Interdisciplinary education perception scale* (IEPS) merupakan kuisioner yang terdiri dari 18 item yang dikembangkan oleh Leucht *et.al* (1990). IEPS menggunakan 5 tingkatan skala likert dengan rentang mulai dari 1 untuk sangat tidak setuju sampai 5 untuk sangat setuju. IEPS terdiri dari 4 sub skala pengukuran yaitu kompetensi dan otonomi, persepsi terhadap kebutuhan bekerjasama, bukti kerjasama, dan pemahaman terhadap profesi lain. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2013 di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Hasil Penelitian

Tabel 2. Gambaran rata-rata komponen persepsi dosen terhadap IPE

Karakteristik	Mean	SD
Kompetensi dan otonomi	4,13	0,302
Persepsi kebutuhan untuk bekerjasama	4,20	0,657
Bukti bekerjasama	4,45	0,435
Pemahaman terhadap profesi lain	3,39	0,336

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa persepsi dosen terhadap bukti bekerjasama memiliki nilai mean tertinggi yaitu 4,45 dan persepsi dosen mengenai pemahaman terhadap profesi lain memiliki nilai mean yang terendah yaitu 3,39.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
laki-laki	2	10
Perempuan	18	90
Program studi		
Prodi S1 keperawatan	9	45
Prodi D3 Keperawatan	7	35
Prodi D3 Fisioterapi	4	20
Pendidikan		
D4	3	15
S1	9	45
S2	8	40
Lama Bekerja		
1-5 tahun	3	15
6-10 tahun	3	15
11-15 tahun	1	5
16-20 tahun	6	30
lebih dari atau sama dengan 21 tahun	7	35

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa persepsi dosen terhadap bukti bekerjasama memiliki nilai mean tertinggi yaitu 4,45 dan persepsi dosen mengenai pemahaman terhadap profesi lain memiliki nilai mean yang terendah yaitu 3,39.

Pembahasan

Persepsi dosen Stikes Katolik St. Vincentius a Paulo tentang IPE dilihat dari komponen kompetensi dan otonomi memiliki nilai rata-rata sebesar 4,13. Hal ini menunjukkan nilai persepsi yang tinggi pada aspek tersebut dimana pada setiap pertanyaan tentang kompetensi dan otonomi responden menjawab pada rentang setuju dan sangat setuju. Persepsi yang tinggi terhadap kompetensi dan otonomi menunjukkan masing-masing profesi melihat profesinya sebagai profesi yang terlatih, dihargai oleh profesi lain, membutuhkan kolaborasi dengan profesi lain. Menurut Hanafiah (2008) ciri dari sebuah profesi adalah adanya pengetahuan khusus, yang biasanya keahlian dan keterampilan ini dimiliki berkat pendidikan,

pelatihan dan pengalaman yang bertahun-tahun. Hal ini sesuai dengan tuntutan dari sebuah profesi dimana masing-masing profesi mempunyai kemandirian dalam batas kompetensinya dan dibutuhkan oleh profesi lain. Namun pada item individu dalam profesi saya mempunyai status yang lebih tinggi daripada individu profesi lain menjawab pada nilairata-rata 2.40. Hal ini menunjukkan rata-rata dosen menjawab tidak setuju dan ragu-ragu. Dari data tersebut menggambarkan bahwadosen dari ketiga program studi tidak menganggap profesinya lebih tinggi dari profesi lain. Bila dilihat dari masing-masing profesi baik perawat maupun fisioterapi dikatakan bahwa dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan kerjasama (kolaborasi). Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri dan atau kolaborasi dengan tim kesehatan dan atau dengan sektor terkait lain. Demikian juga fisioterapi merupakan pelayanan mandiri dan atau dalam tim pelayanan kesehatan yang lain dan juga dalam program pemulihan/ indiscipliner untuk pemilihan fungsi optimal dan kualitas hidup individu yang kehilangan/mengalami gangguan gerak fungsional. Definisi tersebut menggambarkan bahwa tenaga kesehatan menyadari bahwa mereka bekerja dalam sebuah tim dan mitra dengan tenaga kesehatan yang lain, tidak melihat profesinya lebih tinggi dari profesi lain.

Dilihat dari komponen kebutuhan bekerja sama memiliki nilai rata-rata 4,20 artinya setiap responden berada pada rentang setuju sampai sangat setuju pada item individu dalam profesi saya membutuhkan kolaborasi dengan profesi lain dan pada item Individu dalam profesi saya mempunyai tujuan dan sasaran yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing profesi melihat profesi kesehatan lain sebagai mitra dan masing-masing profesi menyadari bahwa profesinya mempunyai tujuan dan sasaran yang positif. Pada item individu dalam profesi saya bergantung pada pekerjaan orang-orang di

profesi lain, rata-rata responden menjawab pada nilai 3,70 artinya responden menjawab pada rentang ragu-ragu sampai setuju. Hal ini menunjukkan bahwa masing - masing profesi mulai melihat pentingnya profesi lain dalam menjalankan profesinya. Bila dilihat dari pengalaman kerjanya responden memiliki pengalaman kerja lebih lama yaitu lebih dari atau sama dengan 20 tahun. Pengalaman kerja ini dapat membuat seseorang semakin matang dan mengenal secara mendalam profesi yang ditekuninya. Pengalaman kerja juga membuat seseorang melihat dan menyadari bahwa profesi yang ditekuninya dibutuhkan dan membutuhkan profesi lain sehingga mempengaruhi persepsi seseorang tentang IPE khususnya pada aspek kebutuhan bekerja sama.

Persepsi dosen tentang IPE dilihat dari komponen bukti bekerjasama masing-masing responden memiliki nilai rata-rata pada rentang 4,05 sampai 4,70 yaitu setuju dan sangat setuju pada item individu dalam profesi saya sangat memikirkan profesi lain yang terkait, individu dalam profesi saya terbuka untuk sharing, individu dalam profesi saya bekerja dengan baik bersama dengan profesi lain, individu dalam profesi saya mempunyai hubungan yang baik dengan profesi lain dan pada item Individu dalam profesi saya dapat bekerja sama dengan profesi lain memiliki nilai rata-rata paling tinggi yaitu 4,70, hal ini menunjukkan bahwa masing-masing profesi baik perawat maupun fisioterapi mampu berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya atau dengan sector terkait lain dalam menjalankan tugasnya. Menurut Damayanti (2007) proses terjadinya persepsi adalah dari berbagai sumber, salah satunya dari proses belajar. Responden menjawab pada rentang setuju sampai sangat setuju pada item-item bukti bekerja sama dapat pula dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dimana 45% responden dengan latar belakang pendidikan S1 dan 40% responden dengan latar belakang pendidikan S2. Kemampuan untuk mengorganisasi dan

menginterpretasi informasi yang diterima pada orang yang memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi menjadi lebih baik. Selain itu sebagai seorang dosen di program studi keperawatan mengetahui dengan jelas bahwa perawat dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan kerjasama (kolaborasi). Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri dan atau kolaborasi dengan tim kesehatan dan atau dengan sektor terkait lain (Kepmenkes 1239, 2001). Demikianya juga fisioterapi merupakan pelayanan mandiri dan atau dalam tim pelayanan kesehatan yang lain dan juga dalam program pemulihan/indisipliner untuk pemulihan fungsi optimal dan kualitas hidup individu yang kehilangan/mengalami gangguan gerak fungsional. Seorang fisioterapist dalam menjalankan profesinya juga dengan tim kesehatan yang lain. Hal ini dapat mempengaruhi persepsi responden tentang IPE khususnya pada komponen bukti bekerjasama. Karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Dari factor eksternal yakni lingkungan atau situasi merupakan kebulatan yang sangat sulit dipisahkan (Walgito, 1993). Persepsi dosen tentang IPE pada komponen pemahaman terhadap profesi lain khususnya pada item individu dalam profesi saya mempunyai status yang lebih tinggi daripada individu profesi lain, memiliki nilai rata-rata 2,40 yaitu tidak setuju dan ragu-ragu. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing profesi melihat profesi lain berharga. Sebuah profesi memiliki keunggulan dan kompetensi dibidangnya masing-masing yang akan saling melengkapi dengan profesi lain. Responden tidak menilai profesinya lebih tinggi dari profesi lain. Sebuah profesi mempunyai ciri-ciri atau sifat yang selalu melekat pada profesi yaitu adanya pengetahuan khusus yang biasanya keahlian dan ketrampilan

dimiliki berkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman bertahun-tahun, adanya kaidah dan standar moral yang tinggi (Hanafiah, 2008). Responden dalam penelitian ini berasal dari 3 program studi yaitu D3 Keperawatan, D3 Fisioterapi dan S1 Keperawatan, dengan memandang setiap profesi dengan sifatnya masing-masing maka persepsi tentang IPE akan menjadi baik. Persepsi dalam IPE dari dosen merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pencapaian IPE ke depan. Sejalan dengan hal ini, penerimaan dosen tentang pemahaman terhadap profesi lain merupakan suatu pendekatan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan kurikulum IPE.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada komponen bukti bekerjasama masing-masing profesi baik perawat maupun fisioterapi mampu berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya atau dengan sektor terkait lain. Pada komponen persepsi kebutuhan untuk bekerjasama masing-masing profesi melihat profesi kesehatan lain sebagai mitra dan masing-masing profesi menyadari bahwa profesinya mempunyai tujuan dan sasaran yang positif. Pada komponen kompetensi dan otonomi masing-masing profesi melihat profesinya sebagai profesi yang terlatih, dihargai oleh profesi lain, membutuhkan kolaborasi dengan profesi lain. Pada komponen pemahaman terhadap profesi lain menunjukkan bahwa masing-masing profesi melihat profesi lain berharga. Responden tidak menilai profesinya lebih tinggi dari profesi lain.

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan tentang persepsi mahasiswa tentang IPE, menerapkan metode pembelajaran IPE pada beberapa mata kuliah pada beberapa program studi

DAFTAR RUJUKAN

- Baker, C., C. Pulling, R. McGraw, J. D. Dagnone, D.H. Rosseel & J. Medves.. (2008). Simulation in interprofessionaleducation for patient centred collaborative care. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 372–379.
- Barr, H. (2005). *Effective Interprofessional education: Argument, Assumption, and Evidence*. 1st.ed. Canada: Blackwell Publishing.
- Berger, J. Karen and Williams. (1999). *Fundamental Of Nursing; Collaborating for Optimal Health*, Second Editions. Apleton and Lange, Prenticehall. USA.
- Bilodeau, A. S. Dumont, L. Hagan, L. Pare, M. Razmpoosh, N. Houle, N. Brie`RE, & M. Iloko-Fundi. (2010). Interprofessional education at Laval University: Building an integrated curriculum for patient-centred practice. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5): 524–535.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2009) *What is Collaborative Practice*.
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) (1997). *Interprofessional Education: Adefinition*. London: CAIPE.
- Cooper, H., Carlisle, C., Gibbs, T., & Watkins, C. (2001). Developing an evidence base for interdisciplinary learning: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 228 – 237.
- Dochterman , Joanne McCloskey. (2001) *Current Issue in Nursing*. 6th Edition. Mosby Inc.USA.
- Freeth, D., Hammick, M. Revees.S., Koppel I, Barr.H., (2005). *Effective Interprofessionaleducation: Development, Delivery, And Evaluation*. Canada: Blackwell Publishing.
- Hammick M., D. Freeth, I. Koppel, S. Reeves, H. Barr. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9 . *Medical Teacher*, 29(8): 735-751.
- Project DIKTI. (2012). *Apa Kata Mahasiswa? Hasil Kajian Partisipasi dan Kolaborasi Mahasiswa Kesehatan di Indonesia*. Kementerian pendidikan dan Kebudayaan, diperoleh melalui www.hpeq.dikti.go.id. Diakses 11 Desember 2012.
- Hugh Barr, Della Freeth, Marilyn Hammick, Ivan Koppel and Scott Reeves. (2000). *Evaluations of interprofessional education, A United Kingdom Review for Health and Social Care. The United Kingdom Centre for the Advancement of Interprofessional Education*, www.caipe.org.uk, diakses 2 desember 2012.
- Jennifer Chau, Jocelyn Denomme, Judy Murray, Cheryl A. Cott. (2009). Inter-professional Education in the Acute-Care Setting : The Clinical Instructor’s Point of View. *Physiotherapy Canada*, Volume 63, Number 1.
- Keputusan Ikatan Fisioterapi Indonesia Nomor: *Kep/73/IV/2001/IFI tentang Standar Kompetensi Fisioterapi Indonesia*.
- Mu, K., Chao, C.C., Jensen, G.M., Royeen, C.B. (2004) Effects of Interprofessional Rural Training on Students’ Perception of Interprofessional Health Care Services. *Journal of Allied Health*; 33, 2 pg. 125.
- Neill, M., Hayward, K.S., Peterson, T. (2007) Students’ Perceptions of the Interprofessional Team in Praticce Through the Application of Servant Leadership Principles. *Journal of Interprofessional Care*; 21(4): 425-432.

- Oandasan, I., & Conn, L. G. (2009). The impact of space and time on interprofessional teamwork in Canadian primary health care settings: implications for health care reform. *Primary Health Care Research & Development*, 10(2), 151–162.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2005). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*.
- Reeves, Scott. (2009). An Overview of Continuing Interprofessional Education. *Journal Of Continuing Education In The Health Professions*, 29(3):142–146.
- Republik Indonesia. (2001). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2001). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1363/MENKES/SK/XII/2001 Tentang registrasi dan ijin praktek fisioterapis*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rosenfield, D., I. Oandasan & S. Reeves. (2011). Perceptions Versus Reality: A Qualitative Study Of Students' Expectations And Experiences Of Interprofessional Education. *Medical Education*; 45: 471–477.
- Trisnantoro. (2010). *Kontribusi interprofessional education dalam wujudkan kolaborasi klinis SDM keperawatan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Walgito. (1991). *Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Konsumen*, Surabaya.
- Walgito, B. (2003). *Psikologi Sosial*. Edisi revisi: Cetakan Kelima. Yogyakarta: Andi offset.
- Weller, J.M., Barrow, M., Gasquoine, S. (2011). Interprofessional Collaboration Among Junior Doctors And Nurses In The Hospital Setting. *Medical Education*, 45, hal: 478–487.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education dan collaborative practice*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf.