

EFEKTIVITAS MODUL KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KEPERAWATAN

Rensa*, Kristina Lisum**, Jesika Pasaribu**, Sri Indiyah**

* Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya, Jakarta - INDONESIA

** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Sint Carolus, Jakarta - INDONESIA

ABSTRACT

Background: *Interprofessional education (IPE) is one of medical professionals' need to manage the patients' problem efficiently and comprehensively.*

Method: *This is a cohort prospective study that implemented mixed methods approach that consists of quantitative and qualitative methods. Quantitative data is collected through the Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS) on pilot study, while qualitative data is collected through the open-ended questions on Focus Group Discussion (FGD). This study involves students from Medical School, Atma Jaya Catholic University and Sint Carolus Nursing School, all of them were at their fourth-year college.*

Results: *Pilot study obtains quantitative data from the ICCAS questionnaire, before and after Interprofessional Learning (IPL) intervention. There are mean differences on domain collaboration before and after IPL intervention using interprofessional communication module (mean difference 6 [95%CI 2 to 10], P 0,007).*

Conclusion: *There are significant differences in collaboration skills between FKUAJ and STIK's college students after IPL.*

Keywords: *interprofessional communication, interprofessional education, interprofessional learning.*

ABSTRAK

Latar belakang: *Interprofessional education (IPE) merupakan kebutuhan bagi profesi medis untuk mengelola masalah pasien secara efisien dan menyeluruh.*

Metode: *Penelitian menggunakan studi kohort prospektif yang diimplementasikan dengan pendekatan mixed methods yang terdiri dari metode kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dikumpulkan melalui instrumen Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS) pada saat studi rintisan. Data kualitatif dikumpulkan dari open ended questions pada Focus Group Discussion (FGD). Penelitian ini melibatkan mahasiswa tahun keempat dari Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya (FKUAJ) dan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIK) Sint Carolus.*

Hasil: *Studi rintisan mendapatkan data kuantitatif dari hasil penilaian kuesioner ICCAS sebelum dan sesudah intervensi Interprofessional Learning (IPL). Hasilnya adalah terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada domain kolaborasi sebelum dan sesudah intervensi IPL dengan menggunakan modul komunikasi interprofesional (mean difference 6 [95%CI 2 to 10], P 0,007).*

Kesimpulan: *Terdapat perbedaan ketrampilan kolaborasi mahasiswa FKUAJ dan STIK yang bermakna setelah pelaksanaan IPL.*

Kata kunci: *interprofessional education, interprofessional learning, komunikasi interprofesional*

Contact: agnesrensa@gmail.com

PENDAHULUAN

Tingginya beban kerja, adanya defisit tenaga kesehatan, dan kebutuhan pasien yang kompleks pada sistem pelayanan kesehatan saat ini,^{1,2} membuat diperlukannya solusi dalam mengatasi kurangnya komunikasi antar profesi medis. Salah satu solusinya adalah dengan memperkenalkan metode pembelajaran *Interprofessional Learning* (IPL) ke dalam kurikulum yang ada. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE),⁵ IPE merupakan “suatu pembelajaran bersama dimana mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain guna tercapainya peningkatan keterampilan kolaborasi antar profesi medis dan peningkatan kualitas pelayanan.” Sedangkan IPL terjadi dimana dua atau lebih profesi kesehatan belajar di dalam dan di seluruh disiplin ilmu untuk meningkatkan kemampuan berkolaborasi, pengetahuan dan nilai-nilai yang diperlukan untuk menjamin peningkatan sistem pelayanan kesehatan.⁴ Praktek kolaboratif telah didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan yang berbeda di antara tenaga kesehatan guna memfasilitasi pengambilan keputusan dan proses komunikasi saat merawat pasien.⁶

Telah diakui bahwa kolaborasi interprofesional (IP) merupakan pendekatan yang efisien dan efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien, meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan dan terutama berdampak positif bagi luaran klinis pasien. *Interprofessional education* (IPE) tidak dapat dipungkiri menjadi kebutuhan para profesi medis, khususnya bagi dokter dan perawat, untuk mengelola masalah pasien secara lebih efisien dan komprehensif.² Kemajuan IPE telah diteliti secara global,^{3,4} namun merupakan hal yang dianggap baru di Indonesia.¹ Dengan demikian, penelitian IPE pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) akan bermanfaat untuk dilakukan, karena memberikan data mengenai peran IPE dalam mengarahkan perkembangan komunikasi antar profesi dokter dan perawat.

METODE

Desain penelitian ini merupakan studi kohort prospektif yang diimplementasikan menggunakan pendekatan *mixed methods* yang terdiri dari metode kuantitatif dan kualitatif. Studi prospektif dipilih untuk memperoleh hasil dengan tingkat validitas yang lebih tinggi. Penelitian ini meliputi studi rintisan (*pilot study*) dan studi implementasi (*full study*). Data kuantitatif dikumpulkan melalui instrumen *Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey* (ICCAS) pada saat dilakukannya studi rintisan. Evaluasi penelitian menyajikan data kuantitatif yang dapat dianalisis dengan alat statistik. Data kualitatif dikumpulkan dari *open-ended questions* pada *Focus Group Discussion* (FGD). *Open-ended questions* yang diajukan kepada fasilitator dan mahasiswa dapat mengeksplorasi pendapat pengguna mengenai modul komunikasi interprofesional yang diterapkan. Pendapat ini akan dianalisis secara kualitatif dengan *content analysis*. ICCAS merupakan instrumen penilaian yang valid dan reliabel yang dikembangkan oleh MacDonald *et al* pada tahun 2009. Kuesioner ini dibagikan sebanyak dua kali, yaitu pada awal dan akhir kegiatan IPL.

Pegangan modul yang digunakan berkaitan dengan pembagian tanggung jawab diantara profesi dokter dan perawat, merupakan modul komunikasi interprofesional dokter-perawat yang telah dirancang. Pembuatan modul ini membutuhkan sebelas kerjasama antar profesi, untuk duduk bersama, membicarakan, dan menyusun modul bersama. Modul ini merupakan modul untuk pembelajaran bersama yang dirancang oleh pihak FKUAJ dan STIK Sint Carolus ini yang akan diaplikasikan bagi mahasiswa tahun keempat. Modul yang dihasilkan dari IPE bertujuan untuk menggambarkan desain modul dan sosialisasi *workshop* IPE dalam membantu calon dokter dan perawat yang masih dalam masa pendidikannya untuk dapat melakukan kerjasama yang baik, dimulai dari pemahaman mengenai masing-masing profesi. Tujuan pembuatan modul adalah terciptanya kerjasama diantara dokter dan perawat dalam melayani masyarakat, sehingga hubungan jangka panjang yang profesional dapat dicapai.

Metode pembelajaran meliputi pemutaran video sebagai *reflective learning*, *Case-Based Learning* (CBL), *debriefing* dan *feedback*. Penelitian ini juga bersifat intervensi dengan adanya program yang didesain untuk meningkatkan kemampuan berkolaborasi dan komunikasi, serta pengetahuan dan tingkat kesadaran mahasiswa kedokteran akan pentingnya IPL. Intervensi dilakukan setelah pengukuran yang pertama. Program didesain dengan alokasi waktu sebanyak dua kali dalam kurun waktu tiga minggu. Program intensif ini berisi diskusi interaktif dan kegiatan CBL dengan tutor dari FKUAJ dan STIK, serta dosen tamu yang profesional di bidang komunikasi. Hasil studi kuantitatif dan kualitatif evaluasi modul ini akan berguna bagi pengembangan modul yang sesuai bagi pembelajaran komunikasi interprofesional yang lebih terbaharui menurut pendapat pengguna.

Studi rintisan dilaksanakan untuk mengevaluasi viabilitas kegiatan IPL sebelum diterapkan pada mahasiswa kepaniteraan. Studi rintisan ini menghadirkan masing-masing tiga dosen dan sepuluh mahasiswa dari FKUAJ dan STIK Sint Carolus. Studi rintisan bertujuan untuk mendapatkan gambaran nyata di lapangan bagaimana menjalankan modul komunikasi interprofesional dan untuk mendapatkan masukan langsung dari fasilitator dan mahasiswa. Kelompok mahasiswa dipilih secara *purposive* dengan nilai Indeks Pretasi Kumulatif (IPK) yang beragam. Fasilitator terpilih akan dilatih berdasarkan modul yang akan didesain. Data studi rintisan diambil dari jawaban kuesioner demografik pada awal kegiatan IPL dan ICCAS sebagai *pre-* dan *post-tests*.

Untuk studi implementasi, besar sampel yang diteliti berkisar antara 180-200 mahasiswa FKUAJ tingkat keempat dan 52 mahasiswa keperawatan jalur B STIK Sint Carolus, tahun ajaran 2014/2015. Hal ini memenuhi kriteria besar sampel studi awal. Kami melibatkan mahasiswa, yang masing-masing sudah melewati tahun keempat, dan persiapan memasuki stase klinik di Rumah Sakit Pendidikan (untuk mahasiswa FK disebut sebagai masa kepaniteraan umum).

Modul komunikasi interprofesional (modul seri pertama IPL) yang akan digunakan dalam studi

implementasi berasal dari revisi modul berdasarkan masukan dalam studi rintisan. Studi implementasi bertujuan untuk menerapkan modul yang telah didesain dan mendapatkan data lengkap dari mahasiswa dan fasilitator baik dari kedokteran maupun keperawatan. Studi implementasi akan diterapkan untuk seluruh kelompok mahasiswa yang mengikuti orientasi Kepaniteraan Umum (Panum) tahun akademik 2014/2015. Data studi implementasi akan diperoleh dari hasil *focus group discussion*, melibatkan enam orang fasilitator dan perwakilan mahasiswa kedokteran dan keperawatan, masing-masing sebanyak sepuluh orang, yang dipilih secara *purposive sampling*.

Pertimbangan lainnya adalah, satu kelompok CBL dalam *setting* IPL beranggotakan sepuluh orang, sehingga dengan sampel 180 mahasiswa akan melibatkan 18 kelompok CBL dan 18 tutor dalam angkatan tersebut. Jumlah ini memungkinkan tim peneliti untuk memonitor proses penilaian para dosen.

Sampel mahasiswa akan dipilih dengan menggunakan *random sampling* dan sampel tutor menggunakan *purposive sampling* berdasarkan pada ketersediaan tutor, fasilitator, dan dosen yang bersedia memfasilitasi kegiatan IPL dan menilai mahasiswa di kelompoknya. Artinya, bukanlah mahasiswa yang dicari, tetapi tutor dan fasilitator yang dapat bekerjasama tersebut menjadi tutor dan fasilitator untuk kelompok mahasiswa tertentu. Studi ini sangat tergantung pada kemauan tutor, fasilitator dan dosen untuk bekerjasama, oleh karena itu, tidak ada kriteria inklusi pada sampel mahasiswa, selain daripada mahasiswa tersebut berstatus aktif dalam semester ganjil dan genap 2014/2015.

Kriteria inklusi staf pengajar meliputi: (1) staf yang berminat dan bersedia untuk berkomitmen memfasilitasi dan menilai 10 mahasiswa dalam *setting* CBL; serta (2) staf yang memiliki pengalaman bekerja secara berkesinambungan dengan mahasiswa dalam proses pembelajaran maupun bimbingan selama beberapa kurun waktu, seperti bimbingan akademik.

Setelah data penelitian diperoleh, *coding* dilakukan dan diinput ke dalam *Statistical Package for Social*

Sciences (SPSS versi 20). *Cross-Tabulation* dibuat dan dianalisa berdasarkan variabel yang diukur. Kemudian, uji statistik dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejak tahun 1988, kolaborasi IP telah secara internasional disahkan sebagai paket yang efisien dan berharga untuk meningkatkan hasil pelayanan pasien, memperkuat kinerja tenaga kesehatan, dan meningkatkan sistem pelayanan kesehatan.^{2,5} Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE),⁵ IPE merupakan “suatu pembelajaran bersama dimana mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain guna tercapainya peningkatan keterampilan kolaborasi antar profesi medis dan peningkatan kualitas pelayanan.” Sedangkan IPL terjadi dimana dua atau lebih profesi kesehatan belajar di dalam dan di seluruh disiplin ilmu untuk meningkatkan kemampuan berkolaborasi, pengetahuan dan nilai-nilai yang diperlukan untuk menjamin peningkatan sistem pelayanan kesehatan.⁴ Praktek kolaboratif telah didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan yang berbeda di antara tenaga kesehatan guna memfasilitasi pengambilan keputusan dan proses komunikasi saat merawat pasien.⁶

Dalam setting IPL, pendidik kesehatan perlu menumbuhkan kompetensi IP, yang terdiri dari keterampilan komunikasi, kolaborasi, peran dan tanggung jawab, praktek kolaboratif yang berpusat pada pasien dan keluarga, *team functioning*, dan manajemen konflik.⁴ Namun, modul pertama yang telah dirancang berfokus pada komunikasi interprofesional. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suter *et al*, tenaga kesehatan yang profesional membutuhkan komunikasi interprofesional sebagai salah satu domain kompetensi yang terpenting dalam kolaborasi interprofesional. Mengembangkan kemampuan komunikasi dasar adalah area yang umum bagi pendidikan tenaga kesehatan yang profesional, namun mahasiswa cenderung memiliki pengetahuan yang rendah atau pengalaman yang kurang terkait dengan komunikasi interprofesional.

Komunikasi antar tenaga kesehatan yang efektif sangatlah penting karena mampu memberikan tata laksana terintegrasi yang lebih baik.⁷

Studi Rintisan

Studi rintisan mendapatkan data kuantitatif dari hasil penilaian kuesioner ICCAS sebelum dan sesudah intervensi IPL, yang melibatkan sepuluh orang mahasiswa tahun keempat dari FKUAJ dan STIK Sint Carolus. Dari seluruh mahasiswa tahun keempat tersebut, dua dari sepuluh orang adalah mahasiswa FKUAJ, enam dari sepuluh orang berjenis kelamin perempuan. ICCAS terdiri dari enam domain pernyataan, yaitu tentang aspek komunikasi, kolaborasi, peran dan tanggung jawab, pendekatan terhadap pasien atau keluarganya, manajemen konflik, dan fungsi tim. Kemudian, pilihan jawaban berupa penilaian dalam bentuk skor 1 sampai dengan 7 (1: *strongly disagree*, 2: *moderately disagree*, 3: *slightly disagree*, 4: *neutral*, 5: *slightly agree*, 6: *moderately agree*, 7: *strongly agree*) dan *na=not applicable*. (Tabel 1)

Tabel 1. Rerata skor ICCAS pre- dan post- intervensi (n = 10)

No.	Domain	Rerata Skor	
		Pre-	Post-
1	Komunikasi	5.8	6.7
2	Kolaborasi	5.4	7.5
3	Peran dan tanggung jawab	5.8	6.5
4	Pendekatan terhadap pasien dan keluarganya	5.8	6.5
5	Manajemen konflik	5.8	6.6
6	Fungsi tim	5.7	6.2

Kemudian dilakukan uji non-parametrik untuk dua sampel yang saling berhubungan, dalam hal ini digunakan uji *Wilcoxon*. Hasilnya adalah terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada domain kolaborasi sebelum dan sesudah intervensi IPL (*mean difference* 6 [95%CI 2 to 10], P 0,007). Domain kolaborasi ini terdiri dari tiga aspek pernyataan, yaitu upaya untuk mencari rekan interprofesional (dokter/perawat) untuk membahas tentang permasalahan yang ada; bekerja secara efektif dengan rekan dokter/perawat untuk meningkatkan

mutu pelayanan; selalu belajar dari dan bersama dengan rekan dokter/perawat. Sedangkan, kelima domain lainnya memiliki perbedaan rerata skor

ICCAS yang tidak berbeda bermakna secara statistik (Tabel 2).

Tabel 2. Perbedaan rerata skor ICCAS pre- dan post- intervensi IPL

Domain	Paired Difference			Sig. (2-tailed)
	Mean difference	95% Confidence Interval of the Difference		
		Lower	Upper	
Communication	4.2	0.194	8.594	.059
Collaboration	6.1	2.104	10.096	.007*
Roles Responsibility	2.5	1.451	6.451	.186
Collaborative	2.0	0.478	4.478	.101
Conflict Management	2.2	1.252	5.652	.183
Team Functioning	1.0	1.336	3.336	.358
Overall Score	19.5	2.619	36.342	0,028*

*The significance level is .05

Hasil yang didapatkan ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Swiss oleh *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS)* pada 33 orang mahasiswa keperawatan, dan mendapatkan peningkatan hasil penilaian ICCAS yang bermakna secara statistik.⁹ Semua responden menunjukkan hasil penilaian yang berbeda bermakna secara statistik, sebelum dan sesudah IPE. Secara lebih spesifik, penelitian kami menunjukkan komponen kolaborasi yang secara signifikan lebih membaik dengan adanya intervensi IPL, dengan menggunakan modul komunikasi interprofesional.

Berdasarkan hasil evaluasi studi rintisan, maka selanjutnya adalah hasil dari pengumpulan data kualitatif, yang diperoleh dengan melakukan FGD setelah intervensi IPL, dengan menggunakan modul komunikasi interprofesional. Dua puluh enam orang responden mengikuti penelitian ini (sepuluh orang mahasiswa keperawatan-STIK, sepuluh orang mahasiswa FKUAJ, dan enam orang staf pengajar / fasilitator). Responden dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu untuk para fasilitator, mahasiswa FKUAJ dan mahasiswa STIK. Evaluasi yang diberikan terkait beberapa aspek, mulai dari persiapan, pelaksanaan, modul, dan sebagainya.

Persiapan

Pelatihan fasilitator tentang pemahaman isi dan implementasi modul komunikasi interprofesional sebaiknya dijalankan secara simultan (dalam tempat dan waktu yang sama). Tujuannya adalah supaya terjadi proses pengenalan terlebih dahulu satu sama lain, berbagi tugas, dan seterusnya.

“Sebaiknya kita sebagai fasilitator pernah bertemu sebelum menghadapi mahasiswa. Dalam artian, saat kemarin pelatihan fasilitator seharusnya dijadikan satu bersamaan. Namun menjadi tantangan ke depan adalah masalah waktu untuk mempertemukan.” IPE FGD [1966-2648]

Fasilitator cadangan harus juga dipersiapkan, dan harus mengikuti pelatihan yang sebelumnya. Sebagai antisipasi kemungkinan mendadak ada fasilitator yang berhalangan hadir.

“Mengetahui fasilitator, harus ada cadangan, tiba-tiba ada yang batal jadi sulit. Harus ada cadangan 2 tim. Bisa dirolling juga kalau ada 2 cadangan.” IPE FGD [15114-15261]

Selain itu, persiapan terkait teknis pelaksanaan acara, seperti perlengkapan (ruangan, LCD, *sound system*, dan sebagainya) menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan, mengingat jumlah mahasiswa yang cukup banyak, yakni lebih dari seratus orang.

“Hari pertama agak sedikit kacau karena dari media (proyektor) tidak berfungsi salah satu. Dari suara, menampilkan video dengan suara seperti hujan, tidak bisa dicampur saat bicara dengan mike. Proses agak telat sedikit, pelaksanaan agak mundur. Kesulitan di setting ruangan. Kalau ruangan cukup kondusif, pasti enak putar-putar per kelompok. Jadi memakan waktu di sana.” IPE FGD [2649-3129]

Modul Komunikasi Interpersonal

Komponen dari *checklist* ISBAR dapat diringkas sebagai berikut⁸:

- I** : **Identifikasi** diri anda (RS, bangsal, peran) Memperkenalkan pasien (nama, tanggal lahir, umur, kelamin, lokasi)
- S** : **Situasi**, secara singkat menyatakan masalah dan diagnosis pasien, apa, kapan, seberapa parah? Tanggal penerimaan, masalah utama saat ini dan alasan penyerahan.
- B** : **Background**, Informasi yang relevan berkaitan dengan pasien, riwayat pengobatan, alergi, hasil pemeriksaan penunjang.
- A** : **Assessment**, Bagaimana hasil pemeriksaan fisik dari hasil observasi klinik pasien? Apa yang Anda pikirkan masalahnya? Apa yang Anda ingin (saran, perintah, transfer)? Apa yang Anda minta anggota medis lain untuk lakukan? Bagaimana tingkat urgensinya? Apa rencana anda?
- R** : **Recommendation**, Apa rekomendasi penanganan dan tatalaksana yang akan Anda berikan untuk pasien tersebut? Memperjelas dan memeriksa pemahaman bersama. Siapa yang bertanggung jawab? Apa yang perlu dicapai untuk pemulangan pasien dan oleh siapa?

Skenario kasus pasien dan format ISBAR yang ada di dalam modul harus disesuaikan agar sesuai dengan kompetensi dokter umum dan tidak terlalu rumit bagi mahasiswa keperawatan.

“... ini kan yang dokter akan menjadi dokter umum, bukan spesialis. Akan ada di layanan puskesmas, klinik, UGD. Kalau DM banyak variasi penatalaksanaan terlalu melebar, konsep komunikasi tidak dapat. Intinya skenario harus dibuat sesuai dengan dokter umum, bukan dokter kepaniteraan. Dokter IGD, jaga bangsal, atau dokter klinik.” IPE FGD [8480-9228]

Pelaksanaan Case-Based Learning (CBL) harus dipikirkan kembali supaya lebih efisien dan alurnya lebih jelas, terutama bagi pasien simulasi dan fasilitator.

“Revisi alur yang peserta FK keluar ruangan supaya lebih efisien, tetap yang utama adalah konsep komunikasi, dalam komunikasi mau ditekankan titik-titikny adalah demikian. Perawat pasien sebelum dokter periksa, kemudian laporan dokter oleh perawat. Momen itu tidak harus ada pasien. Pada saat laporan kita mau supaya belum ada pasien.” IPE FGD [9296-12490]

Menurut Riva *et al.*¹⁰ mengembangkan komunikasi merupakan tujuan dari pengamatan terhadap IPE. Pengembangan komunikasi ini meliputi tahap persiapan, observasi aktif, dan komponen reflektif, sama halnya seperti yang telah dilakukan pada penelitian ini.¹⁰

Dampak bagi Para Mahasiswa

Bagi mahasiswa kepaniteraan FKUAJ, kegiatan ini sangat menambah wawasan tentang bagaimana melakukan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain yang berbeda latar belakang, usia, dan pengalamannya kerja. Bahkan terlihat lebih “pasif” dalam mengikuti alur CBL. Tapi hal ini, dapat diatasi karena pelaksanaan CBL dilakukan sebanyak dua kali, sehingga ada perbaikan performa pada pertemuan kedua.

“Dari awal langsung ada gap usia, cara berbicara, mahasiswa FK belum terbiasa. Ini pertama kali mereka interaksi juga dengan keperawatan. Biasa mereka ujian hanya dengan probandus. Apakah sebaiknya dipasangkan dengan perawat jalur A, yang sama-sama dari SMA. Jadi yang memang ingin mengikuti program profesi. Namun jalur A hanya ada di bulan September. Ini tantangan bila ada kerjasama dari dua institusi yang memiliki perbedaan kalender akademik.” IPE FGD [3130-4390]

Perbedaan sistem pendidikan, dimana pada mahasiswa kepaniteraan umum yang baru akan terpapar dengan situasi klinik, tentu terlihat kurang percaya diri dalam berperan sebagai dokter yang sebenarnya. Sedangkan, mahasiswa STIK sudah lebih berpengalaman dalam berinteraksi dengan pasien simulasi.

“Mahasiswa kita (FKUAJ), knowledge banyak tapi berputar-putar di dalam, cara menyampaikannya bingung. Entah masalah di clinical reasoning atau komunikasi. Mungkin kurang di sistematika berpikir.” IPE FGD [15451-15982]

Terdapat beberapa faktor yang menentukan tingkat keberhasilan IPL dalam pembelajaran terhadap mahasiswa kedokteran dan keperawatan. Bridges *et al* menyatakan bahwa dukungan administrasi, infrastruktur program interprofesional, fakultas yang berpengalaman dan berkomitmen dalam menjalankan program pembelajaran ini, serta pemberian penghargaan kepada mahasiswa yang telah memberikan usaha maksimal dalam proses belajar.¹¹

Studi ini belum menggunakan instrumen yang lebih lengkap dalam penilaian kemampuan komunikasi, kolaborasi interprofesional lainnya, seperti *Team Observed Structured Clinical Encounter (TOSCE)* pada saat studi rintisan maupun implementasi. Data FGD saat studi rintisan tidak dikumpulkan, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan hasil pada studi implementasi. Selain itu, pengisian kuesioner ICCAS saat studi implementasi juga tidak dikerjakan.

Peneliti berharap agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi proses yang berkelanjutan, sehingga nantinya dalam IPE dengan dihasilkannya modul-modul berseri, dan tim yang bekerja tidak perlu memulainya kembali dari awal. Hal ini disebabkan karena komunikasi yang efektif pada *clinical handover* merupakan komponen penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi outcome yang merugikan. Pengembangan sistem *clinical handover* seperti *Standard Operating Procedure* telah menunjukkan dapat mengurangi kegagalan sistem. Dalam konsultasi dengan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya di Pusat Layanan Kesehatan di Australia, *checklist clinical handover* dipergunakan untuk menstandarisasi proses komunikasi.

Praktek pelayanan kesehatan modern sekarang ini memerlukan praktisi medis yang memiliki keterampilan untuk berkolaborasi. Banyak kesalahan dalam perawatan pasien terjadi karena komunikasi yang tidak efektif dan / atau kurangnya penyediaan pelayanan yang terpadu. Dengan adanya persamaan persepsi yang dipupuk sejak awal masa pembelajaran, maka diharapkan hubungan kerja yang profesional dapat dicapai pada masanya calon dokter dan perawat ini menjalankan tugasnya.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan di akhir studi implementasi, maka dirumuskan beberapa saran untuk penelitian selanjutnya, yakni: (1) perbaikan skenario yang lebih disesuaikan dengan kompetensi dokter umum; (2) modul komunikasi interprofesional sebaiknya harus dipahami secara tepat oleh para fasilitator sebelum pelaksanaan IPL, sehingga pelatihan para fasilitator (FK dan STIK) seharusnya dilakukan bersamaan; (3) persiapan teknis, terutama perlengkapan dalam pelaksanaan CBL dan pasien simulasi harus dipastikan dapat berjalan dengan baik sebelum acara berlangsung; serta (4) instrumen pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif sebaiknya diseragamkan, antara studi rintisan dan studi implementasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penilaian dengan ICCAS, terdapat perbedaan ketrampilan kolaborasi mahasiswa FKUAJ dan STIK yang bermakna

secara statistik. Hal ini dinilai sebelum dan sesudah dilakukan intervensi IPL, dengan menggunakan modul komunikasi interprofesional dokter – perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Freeth D. Interprofessional Education. In: Swanwick T, editor. *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*. 1st ed. UK: The Association for the Study of Medical Education; 2010.
2. Barr H. Interprofessional Education. In: Dent JA, Harden RM, editors. *A Practical Guide for Medical Teachers*. 3rd ed. UK: Churchill Livingstone Elsevier; 2009.
3. American College of Clinical Pharmacy, Page RL, Hume AL, Trujillo JM, Leader WG, Vardeny O, et al. Interprofessional Education: Principles and Application A Framework for Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*. 2009; 29(7): 879.
4. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). *Interprofessional Education and Core Competencies*. Vancouver, Canada; 2007.
5. World Health Organization. In: *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Issue Health Professions Networks Nursing and Midwifery Human Resources for Health, 2010. Switzerland: World Health Organization.
6. Office of Interprofessional Education and Practice (OIPEP). In: *Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT)*. 2009. Ontario: OIPEP.
7. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel*. 2011. Washington DC: Interprofessional Education Collaborative.
8. National Early Warning Score and Associated Education Programme. *Effective Clinical Communication ISBAR (Identify-Situation-Background-Assessment-Recommendation)*. 2013;21.
9. Baker MJ, Durham CF. Interprofessional Education: A Survey of Students' Collaborative Competency Outcomes. *J Nurs Educ*. 2013; 52(12): 713–8.
10. Riva JJ, Crombeen AM, Rycroft JE, Ainsworth KED, Gissler TP, Burnie SJ, et al. Interprofessional Education for Medical Students in Clinical Settings: A Practical Guide for an Elective Half-Day. *J Can Chiropr Assoc*. 2011; 55(3).
11. Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional Collaboration: Three Best Practice Models of Interprofessional Education. *Med Educ Online*. 2011, 16: 6035.