

## PERSEPSI DAN KESIAPAN DOSEN TERHADAP PEMBELAJARAN INTERPROFESIONAL

Arif Eko Yuniawan<sup>1</sup>, Wastu Adi Mulyono<sup>2</sup>, Dwi Setiowati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Perawat RSUD dr. Moewardi, Surakarta

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan FIKES Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto

<sup>3</sup>STIKES Indonesia Maju, Jakarta Selatan

Email: yuniawanarifeko@gmail.com

### ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) improves collaborative practices that enhance service quality. Even though the institution was exposed by the concept, however, little was adopted. Multifactors contributed such as misperception and unreadiness about IPE among students, lecturers, and managers. Recent study reported students and facilitators perceive IPE well, however, none reported lecturers' perspectives on it. This research to analyse lecturers' perception and readiness for IPE application. A Cross-sectional design was set to investigate 73 lecturers from departments: medicine, public health, nursing, dentist, pharmacy, and nutrition. Modified-IEPS and RIPLS questioner were applied. *Pearsons' r correlation* would test the relationship. The study identified that mostly respondents are from medicine departments (26.0%), female (57.5%), experienced in collaboration (95.9%), less than or equal to 10 years worked (76.7%). Either perception (84.9%) or readiness (94.5%) for IPE were good. They were consistent amongst lecturers at each departments by  $p$  0.606, and 0.535 respectively. There was a weak positive correlation but significant between perception and readiness ( $r$  0.302;  $p$ : 0.009). It concluded that lecturers at every departments of this institute have good perceptions and good readiness for IPE. There was weak, positive but significant correlation between lecturers' perception and readiness for IPE. It recommended institution to develop special task forces to manage IPE. Following studies were suggested to explore thoroughly for identifying technical learning model.

*Keywords: Interprofessional education, perception, readiness, lecturers.*

### ABSTRAK

Interprofessional Education (IPE) dapat mendorong praktik kolaboratif untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Institusi telah mengenal konsep ini tetapi belum banyak yang diadopsi. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti mispersepsi dan ketidaksiapan dari mahasiswa, dosen, dan pengelola. Persepsi dan kesiapan mahasiswa dan fasilitator terhadap IPE dilaporkan baik. Tetapi tidak ada publikasi tentang perspektif dosen. Penelitian ini untuk menganalisis persepsi dan kesiapan dosen terhadap IPE. Rancangan *cross sectional* dipersiapkan untuk meneliti persepsi 73 dosen dari jurusan kedokteran, kesehatan masyarakat, keperawatan, farmasi, kedokteran gigi, dan ilmu gizi. Kuesioner IEPS dan RIPLS dimodifikasi, dan digunakan dalam pengukuran. Hasil menunjukkan paling banyak responden dari kedokteran (26,0%), perempuan (57,5%), pernah berkolaborasi (95,5%), dan bekerja kurang atau sama dengan 10 tahun (76,7%). Persepsi (84,9%) dan kesiapan (94,5%) adalah baik dan sama di semua jurusan dengan nilai  $p$  0,606 dan 0,535 secara berurutan. Dapat disimpulkan bahwa persepsi dan kesiapan dosen terhadap IPE di setiap jurusan adalah baik. Terdapat hubungan positif yang lemah tetapi bermakna antara persepsi dan kesiapan dosen. Institusi ini perlu membentuk bagian khusus untuk mengelola IPE. Penelitian lanjutan perlu menggali lebih dalam tentang teknis model pembelajaran IPE.

*Kata kunci: Interprofessional education, dosen, kesiapan, persepsi*

## PENDAHULUAN

Tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat seiring meningkatnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Keith (2008) menyatakan kunci dari pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang efisien adalah dengan meningkatkan kolaborasi yang efektif antar tenaga kesehatan.

Salah satu upaya untuk mewujudkan kolaborasi antar tenaga kesehatan adalah dengan memperkenalkan praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pendidikan (WHO, 2010). *Interprofessional education* (IPE) adalah salah satu konsep pendidikan terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi. IPE dapat terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa dari program studi kesehatan yang berbeda belajar bersama yang bertujuan untuk meningkatkan kerja sama dan kualitas pelayanan kesehatan.

Para mahasiswa sudah memiliki persepsi dan kesiapan yang positif terhadap penerapan IPE. Sedyowinarso dkk., (2011) menunjukkan 73,62% mahasiswa kesehatan di Indonesia memiliki persepsi yang baik terhadap IPE dan sebanyak 79,90% mahasiswa memiliki kesiapan yang baik pula terhadap pelaksanaan IPE. Meskipun demikian, keberhasilan proses pendidikan interprofesional di perguruan tinggi tidak terlepas dari peran dosen. Inisiatif mahasiswa untuk belajar bersama dapat terjadi jika terfasilitasi oleh lingkungannya seperti sistem dan juga tenaga dosen.

Umumnya, institusi sudah terpapar dengan konsep IPE tetapi belum diimplementasikan. Institusi tempat penelitian sudah mulai terpapar dengan

IPE. Hal ini terbukti dari diselenggarakannya beberapa seminar nasional maupun internasional yang mengangkat tema IPE. Akan tetapi wujud konkrit penerapan IPE di tempat ini masih belum tampak. Oleh karena itu dibutuhkan riset untuk meneliti persepsi dan kesiapan dosen FKIK Unsoed terhadap IPE.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dengan rancangan *cross sectional* dipersiapkan untuk meneliti 73 sampel dosen FKIK dari jurusan kedokteran, kesehatan masyarakat, keperawatan, farmasi, kedokteran gigi, dan ilmu gizi. Instrumen pengukuran menggunakan *Interprofessional Education Perceptions Scale* (IEPS) dan *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) yang dimodifikasi. Penelitian ini menggunakan *non-probability* sampling yang mengacu pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah 73 orang dosen yang terdiri dari dosen-dosen jurusan kedokteran umum, kesehatan masyarakat, keperawatan, farmasi, kedokteran gigi, dan program studi ilmu gizi. Paling banyak responden dari kedokteran (26,0%), perempuan (57,5%), pernah berkolaborasi (95,5%), dan bekerja  $\leq 10$  tahun (76,7%).

Pembagian karakteristik responden mengacu pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Curran *et al* (2007). Hasil penelitian menyebutkan dari beberapa jenis karakteristik yang berhubungan dengan sikap dan kesiapan dosen pengajar terhadap kerja sama interdisipliner dan IPE adalah jenis

kelamin dan pengalaman bekerja kolaborasi interdisipliner sebelumnya (Curran, *et al* 2007). Turner (1999) menyebutkan bahwa latar belakang profesi memengaruhi kesiapan terhadap IPE. Thoha (dalam Fauziah, 2010) menegaskan bahwa perbedaan karakteristik responden menyebabkan perbedaan dalam mempersepsikan sesuatu, termasuk persepsi terhadap IPE. Hawk (2002) menambahkan bahwa perbedaan latar belakang profesi dapat mempengaruhi persepsi terhadap IPE. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan persepsi yang bermakna berdasarkan jenis profesinya ( $p=0,001$ ).

### Persepsi terhadap IPE

Mayoritas dosen pengajar di institusi ini mempunyai persepsi terhadap IPE dalam kategori baik (84,9%), 15,1% dalam kategori sedang dan tidak ada dosen dengan persepsi buruk. Secara berurutan persepsi dosen berdasarkan masing-masing jurusan tempat mengajar yang berada pada kategori baik mulai dari persentase yang paling tinggi adalah dosen program studi ilmu gizi (100%), jurusan farmasi (92,9%), kedokteran umum (89,5%), kedokteran gigi (85,7%), keperawatan (76,9%) dan yang terakhir kesehatan masyarakat (75%).

Selanjutnya, untuk mengetahui lebih dalam tentang persepsi dosen terhadap IPE, dilakukan analisis terhadap komponen persepsi terhadap IPE yang meliputi 1) kompetensi dan otonomi, 2) persepsi kebutuhan untuk bekerja sama, 3) bukti bekerja sama dan 4) pemahaman terhadap profesi lain. Seluruh komponen persepsi dosen FKIK Unsoed terhadap IPE dalam kategori baik. Persentase komponen baik yang paling tinggi yaitu pada komponen bukti bekerja sama (90,4%) dan yang paling rendah yaitu

pada komponen pemahaman terhadap profesi lain (63%).

Hasil pengukuran persepsi menunjukkan bahwa mayoritas dosen pengajar mempunyai persepsi terhadap IPE dalam kategori baik (84,9%), sebanyak 15,1% responden memiliki persepsi dalam kategori sedang dan tidak ada satu pun yang memiliki persepsi yang buruk terhadap IPE. Pengukuran persepsi menggunakan 18 pernyataan dengan pilihan "Sangat Setuju", "Setuju", "Tidak Setuju" dan "Sangat Tidak Setuju". Pernyataan yang mendekati sangat setuju diantaranya yaitu: 1) "Orang-orang dalam profesi saya membutuhkan kontribusi dari profesi lain dalam bekerja"; 2) "Orang-orang dalam profesi saya merupakan orang-orang yang terampil"; 3) "Orang-orang dalam profesi saya senang untuk berbagi informasi dan pengetahuan dengan profesi lain"; dan 4) "Orang-orang dalam profesi saya berusaha untuk memahami kemampuan dan kontribusi dari profesi lain".

Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa para dosen memiliki kepercayaan diri dengan kompetensi dan otonomi profesinya. Para dosen juga menyetujui bahwa setiap profesi kesehatan membutuhkan kerja sama dengan profesi lain, serta menunjukkan pemahaman yang baik terhadap profesi lain. Berkaitan dengan hal ini, Suter *et al* (2009) menyatakan profesi kesehatan di kota Alberta, Edmonton dan Canada mempunyai persepsi yang positif terhadap pentingnya pemahaman terhadap profesi lain.

Meskipun para dosen menyetujui perlunya kerja sama antara profesi kesehatan, tetapi pemahamannya tidak merata pada semua komponen. Memperbandingkan nilai rerata keempat

komponen persepsi, komponen pemahaman terhadap profesi lain memiliki rerata yang paling rendah. Hal ini sudah diidentifikasi oleh Cameron *et al* (dalam Fauziah, 2010) yang menunjukkan bahwa peserta IPE *Faculty Development Course in May 2006* mempunyai persepsi yang positif terhadap IPE, tetapi pemahaman terhadap profesi lain mempunyai persentase terendah. Hall (2005) berpendapat bahwa kurang maksimalnya pemahaman terhadap profesi lain disebabkan oleh masih adanya kerancuan peran di antara profesi kesehatan seperti dokter dan perawat. Oleh karena itu penerapan IPE dalam sistem pembelajaran diharapkan dapat memperjelas peran dan tanggung jawab masing-masing profesi (Fauziah, 2010).

#### **Kesiapan terhadap IPE**

Mayoritas dosen memiliki kesiapan terhadap IPE dalam kategori baik (94,5%). Gambaran kesiapan dosen terhadap IPE berdasarkan jurusan menunjukkan bahwa kesiapan dosen untuk memfasilitasi IPE berada pada kategori baik. Secara berurutan mulai dari persentase yang paling tinggi adalah dosen jurusan farmasi (100%), kedokteran gigi (100%), kedokteran umum (94,7%), kesehatan masyarakat (93,8%), keperawatan (92,3%) dan yang terakhir program studi ilmu gizi (75%).

Pembahasan lebih mendalam dilakukan pada setiap komponen kesiapan terhadap IPE. Melalui analisis lebih dalam pada komponen-komponen yang meliputi: 1) *teamwork* dan kolaborasi, 2) identitas profesi dan 3) peran dan tanggung jawab, seluruh komponen kesiapan dosen terhadap IPE dalam kategori baik. Persentase komponen baik yang paling tinggi yaitu

pada komponen *teamwork* dan kolaborasi (98,6%) dan yang paling rendah yaitu pada komponen peran dan tanggung jawab (63,0%).

Hasil pengukuran menunjukkan kesiapan dosen yang baik (94,5%). Lebih dari tujuh belas kali lipat dari jumlah dosen yang berada pada kategori kesiapan sedang (5,5%) dan tidak ada dosen yang berada pada kategori kesiapan buruk. Barr (1998) menjelaskan bahwa dosen dengan kesiapan yang baik untuk memfasilitasi IPE akan lebih membantu mahasiswa untuk mencapai kompetensi IPE yang diharapkan.

Pengukuran kesiapan menggunakan 19 pernyataan dengan pilihan "Sangat Setuju", "Setuju", "Tidak Setuju" dan "Sangat Tidak Setuju". Dari pernyataan tersebut diketahui jawaban responden yang mendekati sangat setuju diantaranya yaitu: 1) "kemampuan kerja sama tim merupakan hal yang sangat penting"; 2) "belajar bersama mahasiswa profesi kesehatan lain akan membantu mahasiswa menjadi anggota tim pelayanan kesehatan yang lebih baik". Sebaliknya, jawaban tidak setuju muncul pada pernyataan: 1) "tidak penting bagi mahasiswa profesi kesehatan untuk belajar bersama" dan 2) "saya tidak mau membuang-buang waktu saya untuk mendidik mahasiswa profesi lain". Kedua pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan negative. Jadi, jawaban responden tersebut menunjukkan bahwa dosen menyadari pentingnya untuk belajar berkolaborasi.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pembelajaran IPE ini adalah kejelasan standar kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa itu sendiri, sehingga adanya IPE akan memperjelas kontribusi setiap profesi kesehatan dalam

sistem pelayanan kesehatan. Hal tersebut seperti pernyataan Soedyowinarso (2011) bahwa meskipun IPE dirancang untuk kelompok, pada akhirnya bertujuan untuk pengembangan masing-masing individu.

Komponen kesiapan IPE dibagi menjadi tiga komponen. Secara berurutan nilai rata-rata komponen kesiapan yang paling tinggi adalah komponen *teamwork* dan kolaborasi (98,6%), kemudian identitas profesi (90,4%) dan terakhir adalah komponen peran dan tanggung jawab (63%). Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryakhiyati (2011) yang menunjukkan komponen *teamwork* dan kolaborasi memiliki nilai tertinggi sedangkan peran dan tanggung jawab memiliki nilai terendah pada dosen FK UGM.

Nilai tertinggi yang ditunjukkan pada komponen *teamwork* dan kolaborasi dapat diasumsikan bahwa dosen telah menyadari bahwa pentingnya IPE. Model pembelajaran terintegrasi, seperti IPE ini, dapat menjadikan mahasiswa siap untuk bekerja dalam tim. Sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang mahasiswa dalam IPE, diharapkan setiap mahasiswa memiliki kemampuan untuk: 1) berbagi sumber daya, keahlian dan tanggung jawab untuk mencapai tujuan bersama dalam praktik kolaboratif, 2) membangun komitmen dan mempertahankan partisipasi dalam suatu tim interprofesional, 3) mengenali saat ada ketidaksesuaian dalam praktik kolaborasi tersebut, 4) mengatasi masalah dan konflik menggunakan teknik penyelesaian masalah dan manajemen konflik yang tepat, 5) menggunakan pengambilan keputusan yang sesuai dengan tim kolaborasi (*Interprofessional*

*Education Consortium*, dalam Fauziah, 2010).

Nilai rendah yang ditunjukkan pada komponen peran dan tanggung jawab dapat diasumsikan bahwa pemahaman antar profesi kesehatan tentang peran masing-masing profesi kesehatan pada dosen perlu ditingkatkan. Pemahaman tentang peran dan tanggung jawab masing-masing profesi membuat profesional di bidang kesehatan dapat memahami apa yang sebenarnya akan dilakukan tiap-tiap profesi dalam pekerjaannya (Gilbert *et al*, 2005). Pengetahuan peran dan tanggung jawab setiap profesi menjadikan pelaksana pembelajaran IPE semakin siap untuk bekerja bersama dalam tim (Morison *et al*, 2003).

#### **Perbandingan persepsi terhadap IPE**

Uji komparatif terhadap persepsi dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan persepsi dosen FKIK Unsoed terhadap IPE pada masing-masing jurusan. Uji komparatif ini menggunakan uji parametrik yaitu *One-Way ANOVA*. Sebelum menentukan jenis uji, peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden pada masing-masing kelompok termasuk jumlah sampel kecil (Dahlan, 2009). Hasil uji normalitas menghasilkan sebaran data normal.

Hasil uji menunjukkan bahwa signifikansi persepsi  $p > 0,05$  (0,606), maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima atau tidak ada perbedaan yang bermakna persepsi dosen FKIK Unsoed terhadap IPE pada masing-masing jurusan.

Uji komparatif persepsi dosen FKIK Unsoed terhadap IPE selanjutnya dilakukan berdasarkan karakteristik

responden jenis kelamin, pengalaman berkolaborasi dan lama mengajar. Hasil uji komparatif persepsi dosen FKIK Unsoed terhadap IPE berdasarkan jenis kelamin dan pengalaman berkolaborasi menggunakan uji *t* tidak berpasangan menunjukkan tidak ada perbedaan. Uji komparatif persepsi dosen FKIK Unsoed terhadap IPE berdasarkan lama mengajar menggunakan uji *Mann-Whitney* juga menghasilkan tidak ada perbedaan.

Uji komparatif persepsi dosen FKIK Unsoed dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan persepsi berdasarkan kelompok jurusan dan karakteristik responden. Hasil uji *One-Way ANOVA* persepsi dosen FKIK Unsoed berdasarkan jurusan tempat mengajar menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna persepsi dosen terhadap IPE dengan  $p=0,606$ . Hasil ini mendukung hasil penelitian Fauziah (2010) yang menyebutkan tidak ada perbedaan persepsi mahasiswa profesi pendidikan dokter dan ilmu keperawatan terhadap IPE. Meichati (dalam Fauziah, 2010) menyebutkan bahwa luas dan kualitas persepsi dipengaruhi oleh perhatian dan pengalaman masa lalu. Tidak adanya perbedaan nilai kesiapan dosen dimungkinkan karena dosen telah terpapar dengan model pembelajaran IPE melalui kegiatan seminar yang dilakukan fakultas. Selain itu data administrasi pengajaran menunjukkan bahwa beberapa dosen juga mengajar di beberapa jurusan yang berbeda.

Selain itu, persepsi dosen berdasarkan karakteristik jenis kelamin ( $p=0,859$ ), pengalaman berkolaborasi ( $p=0,802$ ) dan lama mengajar ( $p=0,729$ ) menunjukkan tidak ada perbedaan. Anderson *et al* (2006) menjelaskan bahwa dosen dengan pengalaman

mengajar lebih sedikit lebih perhatian terhadap kegiatan mengajar bersama dengan hasiswa. Konsisi ini mendukung proses belajar dan diskusi. Dalam situasi ini, peran dosen sebagai *role model* sangat penting untuk memastikan mahasiswa merasa nyaman dalam pembelajaran IPE (Forte *et al*, 2009).

### **Perbandingan kesiapan terhadap IPE**

Perbandingan kesiapan dosen terhadap IPE pada masing-masing jurusan menggunakan uji *Kruskall-Wallis* karena distribusi data tidak normal. Hasil uji menunjukkan bahwa persepsi kesiapan dosen setiap jurusan tidak terdapat perbedaan yang bermakna ( $p=0,535$ )

Uji komparatif kesiapan dosen terhadap IPE berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pengalaman berkolaborasi dan lama mengajar dilakukan untuk memperoleh pemahaman mendalam. Hasil uji *Mann-Whitney* terhadap kesiapan dosen terhadap IPE berdasarkan jenis kelamin dan lama mengajar tidak menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna. Kesiapan dosen FKIK Unsoed terhadap IPE berdasarkan pengalaman berkolaborasi menggunakan uji *unpaired t test* juga menghasilkan tidak ada perbedaan.

Uji komparatif dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan kesiapan dosen terhadap IPE antara keenam jurusan. Dari hasil uji *Kruskall-Wallis* diperoleh  $p=0,535$  yang dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai kesiapan dosen untuk memfasilitasi IPE yang bermakna antara dua kelompok jurusan tempat mengajar. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Aryakhiyati (2011) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p= 0,032$ . Analisis *Post Hoc* menunjukkan bahwa terdapat

perbedaan rerata nilai kesiapan dosen kedokteran dan keperawatan serta perbedaan kesiapan rerata nilai kesiapan dosen kedokteran dan gizi.

Penerapan IPE sangat membutuhkan *role model* yaitu dosen pendidik yang berkomitmen terhadap IPE dan lingkungan pembelajaran yang mendukung terciptanya *teamwork* dan mampu menggabungkan teori dan praktik (Gaudet *et al*, dalam Aryakhiyati, 2011). Kesiapan yang baik dari seluruh dosen terhadap implementasi IPE merupakan potensi untuk mengembangkan model pembelajaran IPE ini.

Hasil uji komparatif nilai kesiapan dosen untuk memfasilitasi IPE berdasarkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, pengalaman berkolaborasi dan lama mengajar menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Curran *et al* (2007) yang menyatakan terdapat perbedaan kesiapan dosen yang bermakna antara dosen laki-laki dan perempuan. Dosen perempuan memiliki rerata nilai sikap yang lebih tinggi. Aryakhiyati (2011) juga menunjukkan adanya perbedaan rerata nilai kesiapan dosen FK UGM yang bermakna berdasarkan pengalaman mengajar. Perbedaan kesiapan dosen terhadap implementasi IPE masih bervariasi antara umur dan pengalaman berkolaborasi. Jenis kelamin dan pengalaman berkolaborasi dari penelitian terdahulu tidak dapat dijadikan sebagai acuan dalam membuat kesimpulan.

#### **Hubungan antara persepsi dan kesiapan**

Uji *Pearsons' r correlation product moment* menunjukkan *r* sebesar +0,302

( $p=0,009$ ). Hal ini menunjukkan bahwa antara nilai persepsi dan kesiapan terdapat korelasi positif yang lemah tetapi bermakna.

Hubungan yang muncul di antara kedua variabel ini dapat terjadi karena adanya persamaan komponen di antara keduanya, yaitu komponen bukti bekerja sama dengan *teamwork* dan kolaborasi. Salah satu *outcome* yang diharapkan dalam penerapan IPE adalah terjadinya *teamwork* dan kolaborasi yang kuat antar profesional kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda. Responden dalam penelitian ini mayoritas mempersepsikan bahwa pembelajaran terintegrasi akan meningkatkan penerapan kolaborasi interdisipliner dalam tatanan klinik yang akan membantu mahasiswa untuk siap menjadi tim pelayanan kesehatan yang lebih baik, sehingga dosen menyatakan sangat terbuka dan siap untuk mengajar pada kelompok belajar mahasiswa dari profesi kesehatan yang berbeda-beda.

Keterbukaan terhadap informasi merupakan potensi dalam perubahan. Kurt dan Lewin (dalam Hidayat, 2008) menyatakan bahwa tahap *moving* terjadi apabila seseorang telah memiliki informasi yang cukup serta kesiapan untuk berubah. Keterbukaan dosen terhadap konsep dan informasi sudah dapat dipakai sebagai modal untuk memulai menerapkan model pembelajaran IPE. Korelasi yang lemah menunjukkan masih banyak faktor yang berkontribusi dalam hubungan tersebut. Membangun persamaan persepsi dosen (Sedyowinarso, 2011) bukan lagi menjadi fokus utama, tetapi faktor-faktor lain yang mempengaruhi penerapan IPE di institusi pendidikan lebih diutamakan. Misalnya membangun kesepakatan antara tidak departemen, antara fakultas, antar pendidikan dan rumah sakit sampai

sinkronisasi birokrasi dan administrasi untuk kegiatan pembelajaran IPE. Selain itu perlu ditindaklanjuti dengan menyediakan fasilitas, pengajar, standar kurikulum dan penyelenggaraan IPE. Untuk menjamin keberlangsungan program perlu dipikirkan kebijakan atau regulasi yang memayungi kegiatan tersebut, termasuk kerjasama dengan mitra penyedia lahan praktik.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan diskusi di atas dapat disimpulkan bahwa responden mayoritas responden berasal dari jurusan kedokteran umum, berjenis kelamin perempuan, memiliki pengalaman bekerja kolaboratif, dengan minimal pengalaman kurang atau sama dengan 10 tahun. Dosen memiliki persepsi yang baik terhadap IPE dan kesiapan IPE. Persepsi dosen tidak berbeda berdasarkan jurusan, pengalaman berkolaborasi, jenis kelamin, maupun pengalaman bekerja. Persepsi dosen terhadap IPE berkorelasi lemah, positif, tapi bermakna dengan kesiapan menerapkan IPE, sehingga kesiapan mengimplemenasi IPE juga berkaitan dengan faktor lainnya

Institusi pendidikan direkomendasikan mulai mengembangkan model yang disepakati bersama dan didukung fasilitas serta kebijakan dan regulasi yang jelas. Riset selanjutnya diharapkan lebih menggali model pembelajaran IPE yang tepat melalui pendekatan kualitatif maupun kuantitatif.

### **REFERENSI**

Anderson, E., Manek, N., & Davidson, A. (2006). Evaluation of model for maximizing interprofessional education in an acute hospital.

*Journal of Interprofessional Care*, 20(2), 182-194.

Aryakhiyati, N. (2011). *Analisis sikap dan kesiapan dosen FK UGM terhadap interprofessional education (IPE)*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Barr, H. (1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12, 181-187.

Curran, V.R. Deacon, D.R. & Fleet, L. (2007). Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Learning in Health and Social care*, 7 (3):145-156.

Fauziah, F.A. (2010). *Analisis gambaran persepsi dan kesiapan mahasiswa profesi FK UGM terhadap interprofessional education di tatanan pendidikan klinik*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Forte, A. & Fowler, P. (2009). Participation in interprofessional education: An evaluation of student and staff experiences. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 58-66.

Gilbert, J.H.V. (2005). Interprofessional education for collaborative, Patient-Centered Practice. *Nursing Leadership* volume, 18 (2).

Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care Supplement*, 1, 188-196.

Hawk, C., Buckwalter, K., Byrd, L., Cigelman, S., Dofman, L., Ferguson, K., (2002). Health professions students' perceptions of interprofessional relationships.



- Academic Medicine*, 77(04), 354-357.
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar konsep dasar keperawatan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Morison, S., Boohan, M., Moutray, M., & Jenkins, J. (2004). Developing pre-qualification inter-professional education for nursing and medical medical students: Sampling student attitudes to guide development. *Nurse Education in Practice*, 4, 20-29.
- Sedyowinarso, M., Fauziah, F. A., Aryakhiyati, N., Julica, M. P., Sulistyowati, E., Masriati, F. N., Olam, S. J., Dini, C., Afifah, M., Meisudi, R., & Piscesa, S. (2011). *Persepsi dan kesiapan mahasiswa dan dosen profesi kesehatan terhadap model pembelajaran pendidikan interprofesi*. Proyek HPEQ-Dikti.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J. Taylor, E., & Deutschlander, S., (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41-51.