

RECOMMENDATIONS OF THE DEVELOPMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN A FACULTY OF MEDICINE

Hikmah Muktamiroh^{1*}, Agneta Irmarahayu¹, Yuni Setyaningsih¹

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Jakarta - INDONESIA

ABSTRACT

Background: In the Competence Standards of Indonesian Doctor (SKDI) which will ratify, interprofessional communication and collaboration are competencies that Indonesian doctors must own. Therefore, the implementation of interprofessional education (IPE) is a must for medical education institutions. Medical Faculty of the Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (FK UPNVJ) has not specifically built the IPE module but has introduced aspects for interprofessional collaboration in the curriculum. Evaluation of the perceptions and readiness of students about IPE learning in students of academic year 2, 3 and 4 using the Indonesian version of The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) and Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) showed that there were no differences in IEPS scores on student years 2nd and 3rd but decreased in 4th year students and the best RIPLS scores in the 3rd year and decreased in the 4th year. Against these results, intervention recommendations are needed to obtain results following the demands and expectations.

Objectives: This study aims to obtain recommendations made based on discussion and analysis of teaching staff of the FK UPNVJ about the results of evaluating perceptions and readiness of the FK UPNVJ at the academic stage.

Methods: The research was a phenomenological qualitative research. Data collection through the opened-ended on Focus Group Discussion and in-depth interviews with teaching staff of the FK UPNVJ.

Results: The teaching staff stated the importance of implementing interprofessional education by forming a curriculum. The curriculum must be more focused on interprofessional communication and collaboration since the academic stage. This implementation can be done well if get full support from the dean and the rector. The teacher staff, dean and rector's commitment to the implementation of interprofessional education is the demand as well as the hope for the implementation of interprofessional education

Conclusion: The obligation to implement interprofessional education is not natural, but it is not impossible. Several things can be done so that doctors graduating from FK UPNVJ can own communication and interprofessional collaboration competencies.

Keywords: recommendation, interprofessional education, analysis-discussion, teaching staff

ABSTRAK

Latar belakang: Pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang akan disahkan, komunikasi dan kolaborasi interprofesi merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter Indonesia. Oleh karena itu, implementasi *interprofessional education* (IPE) merupakan suatu keharusan bagi institusi pendidikan dokter. Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (FKUPNVJ) belum secara khusus membangun modul IPE tetapi telah memperkenalkan aspek-aspek untuk kolaborasi interprofesional dalam kurikulum. Evaluasi terhadap persepsi dan kesiapan mahasiswa tentang pembelajaran IPE pada mahasiswa tahap akademik tahun ke 2, 3 dan 4 menggunakan versi Indonesia dari *The Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) dan *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor IEPS pada mahasiswa tahap akademik tahun ke-2 dan 3 tetapi menurun pada

*corresponding author, contact: hikmahmuktamiroh@upnvj.ac.id

mahasiswa tahun ke 4 serta skor RIPLS terbaik pada tahun ke-3 tetapi menurun pada tahun ke-4. Terhadap hasil tersebut diperlukan rekomendasi intervensi agar didapat hasil sesuai dengan tuntutan dan harapan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan rekomendasi yang dibuat berdasar diskusi dan analisa staf pengajar FK UPNVJ tentang hasil evaluasi persepsi dan kesiapan mahasiswa FK UPNVJ tahap akademik.

Metode: Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif fenomenologis. Pengumpulan data dengan pertanyaan terbuka dan tertutup pada *Focus Group Discussion* dan Wawancara mendalam pada staf pengajar di FK UPNVJ.

Hasil: Staf pengajar menyatakan pentingnya implementasi IPE dengan membentuk kurikulum yang lebih terfokus pada komunikasi dan kolaborasi interprofesi sejak dari tahap akademik. Implementasi ini dapat terlaksana dengan baik bila mendapatkan support penuh dari dekanat dan rektorat. Komitmen staf pengajar, dekan dan rektor terhadap implementasi IPE adalah tuntutan sekaligus harapan bagi terlaksananya IPE.

Kesimpulan: Kewajiban implementasi IPE bukan hal mudah, tetapi bukan pula hal yang mustahil. Beberapa hal dapat dilakukan agar dokter lulusan FKUPNVJ dapat memiliki kompetensi komunikasi dan kolaborasi interprofesi.

Kata kunci: rekomendasi, interprofessional education, analisa-diskusi, staf pengajar

PENDAHULUAN

Kebutuhan kesehatan pasien yang semakin kompleks dan sistem perawatan kesehatan yang terus berubah membutuhkan konsep perawatan pasien yang inovatif dan efisien.¹ Salah satu strategi kunci yang diyakini dapat mereformasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan adalah peningkatan kolaborasi layanan kesehatan.² Peningkatan kolaborasi dapat meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi kerja ekstra pemberi pelayanan serta mengurangi reaksi obat yang merugikan, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengoptimalkan dosis terapi pada pasien.² Selain itu, kerjasama interprofesi yang baik dapat meningkatkan kemampuan menjadi *team leader* dan mengatasi hambatan dalam kerjasama interprofesi.³ Salah satu upaya untuk mewujudkan kolaborasi ini adalah dengan memulai *Interprofessional Education* (IPE) di institusi pendidikan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa IPE merupakan inovasi strategi pembelajaran yang menekankan pada kerjasama dan kolaborasi interprofesi pada proses perawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien.⁴ WHO juga menekankan bahwa kerjasama interprofesi merupakan kemampuan yang harus selalu dipelajari dan dilatihkan dalam IPE.⁴

Beberapa manfaat sekaligus target capaian IPE adalah¹: 1) Meningkatkan kepercayaan dan sikap saling menghormati; 2) Meningkatkan kesadaran terhadap peran dan tanggung jawab; 3) Komunikasi efektif; 4) Meningkatkan kepuasan kerja; 5) Meningkatkan kualitas hasil kerja (lama tinggal pasien di rumah sakit menurun, jumlah kesalahan medis berkurang). Pada kenyataannya, menyatukan berbagai profesi kesehatan dalam sebuah tim interprofesi merupakan suatu hal yang sulit. Hal ini terjadi karena kurangnya kemampuan tenaga kesehatan untuk menjalin kerjasama yang efektif seperti kurangnya ketrampilan komunikasi interprofesi dan belum tumbuhnya budaya diskusi bersama profesi lain dalam menentukan keputusan klinis pasien.⁴ Menurut Revees³ kebiasaan berkolaborasi dengan profesi lain perlu dilatihkan kepada mahasiswa melalui suatu kurikulum yang dapat melatih mahasiswa agar mereka terbiasa berkolaborasi dengan profesi lain dari sejak tahap akademik sampai tahap dunia kerja. Di Indonesia, IPE telah menjadi bagian dari kurikulum di beberapa institusi pendidikan dokter. FKUPNVJ belum secara khusus menyusun modul IPE, tetapi telah memperkenalkan aspek-aspek kerja sama interprofesi pada kegiatan pembelajaran Bioetik dan Humaniora (BHP), modul *Leadership*,

Community Health Oriented Program, Field study dan Geladi posko pada blok matra.^{5,6} Penelitian tentang IPE perlu dilakukan di FK UPNVJ, mengingat IPE merupakan tuntutan perkembangan pengetahuan dan praktik manajemen pelayanan kesehatan. Kemampuan IPE merupakan kompetensi baru pada SKDI yang akan diterbitkan, sehingga IPE harus dipikirkan secara lebih seksama.

Sebagai persiapan terhadap implementasi tersebut, FK UPNVJ melakukan beberapa kegiatan, diantaranya: 1) Melakukan evaluasi tentang persepsi dan kesiapan mahasiswa terhadap IPE dan 2) Menyusun rekomendasi terhadap hasil evaluasi IPE. Evaluasi tentang persepsi dan kesiapan mahasiswa terhadap IPE dilakukan pada 222 mahasiswa tahap akademik tahun ke 2, 3 dan 4.⁶ Evaluasi menggunakan versi Indonesia dari *The Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS)⁷ dan *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS).⁸ Hasil evaluasi menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor IEPS pada mahasiswa tahun ke-2 dan 3 tetapi menurun pada mahasiswa tahun ke 4 serta skor RIPLS terbaik pada tahun ke-3 dan menurun pada tahun ke-4.⁶ Terhadap hasil tersebut diperlukan rekomendasi intervensi pengembangan IPE agar didapat hasil sesuai dengan tuntutan dan harapan. Artikel ini adalah hasil dari kegiatan ke-2.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologis yang dilakukan pada September-Nopember 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam pada staf pengajar di FK UPNVJ. FGD dilakukan pada 3 kelompok dosen yang terdiri dari 7-9 staf pengajar. Wawancara mendalam dilakukan pada 2 staf pengajar yang telah berpengalaman 20 tahun dan aktif terlibat pendidikan kedokteran pada skala nasional. Rekomendasi dibuat berdasar kesepakatan pada FGD. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komite Etik UPNVJ dengan nomor B/1586/VIII/2018/KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diskusi persepsi IPE staf pengajar

Pada 1 dekade terakhir, IPE merupakan bahasan

yang banyak dibicarakan. Di Indonesia, IPE sesungguhnya telah ada dalam kurikulum kedokteran ataupun pendidikan kesehatan sejak lama. Pernyataan informan dokter dan *farmacisian* di bawah ini mengingatkan kembali pada catatan bahwa inisiasi IPE telah dilakukan di Amerika pada 1940, di Canada pada 1960, di Swedia dan Australia pada 1970 serta di Inggris pada 1980.⁹

“Memang sudah dari dulu, dulu namanya kerjasama lintas sektoral, jaman saya kuliah. Iya kompetensi baru belakangan” (FGD MO-01)

“Di SKDI itu kan ada Kedokteran keluarga. Salah satunya itu harus bisa melakukan pelayanan secara terpadu, kerjasama terpadu dengan tenaga medis dan non medis” (FGD TO-02).

Diskusi hasil evaluasi persepsi dan kesiapan IPE

Secara umum hasil evaluasi terhadap persepsi dan kesiapan IPE pada 222 mahasiswa menunjukkan hasil yang baik. Pada evaluasi persepsi, tidak terdapat perbedaan skor IEPS pada mahasiswa tahun ke-2 dan 3 tetapi menurun pada mahasiswa tahun ke 4. Pada evaluasi kesiapan mahasiswa terhadap IPE skor RIPLS terbaik pada tahun ke-3 dan menurun pada tahun ke-4.⁶ Kuesioner IEPS mengukur tiga aspek penting dari IPE, yaitu kompetensi dan otonomi; kebutuhan terhadap kerjasama profesional, dan persepsi kolaborasi interprofesi.⁷ Berdasar hal-hal tersebut di atas, staf pengajar menyatakan pentingnya membentuk kurikulum yang lebih terfokus pada praktik komunikasi dan kolaborasi interprofesi.

“IPE harus diperdalam.” (FGD MO-02)

“Fokus praktik komunikasi dan kolaborasi interprofesi” (FGD TP-01)

Diskusi kurikulum IPE

Ketika diskusi mulai membahas tentang kurikulum, terdapat informan yang menyatakan perasaan tentang susahnyanya melaksanakan IPE pada kurikulum serta memberikan solusi agar lebih banyak membuat kegiatan non kurikuler secara bersama sebelum mampu membuat yang formal.

“Susah ya kalau dimasukkan kurikulum ... pasti dia, wah ... sks kita dah penuh nih ... padahal sebenarnya bela negara itu kan intinya. ciri khasnya UPN harusnya tuh si Matra itu ada di mana-mana di semua fakultas. Sayangnya hanya di FK adanya, gak tahu visi misi lainnya bunyinya apa ... Agak susah kalau masuk kurikulum, informal palingan Kalau formal susah, jangka puaajaang ... Misalnya KBK Avicenna barengan apa” (FGD TO-01)

“Yang informal itu harusnya sering, minimal 1 semester 1 kali ... khusus nih. Fikes dan FK. Mau bikin Baksos atau apa Itu kan bisa antara Fikes dan FK ... Kalau seminar kan susah, kalau baksos kan gampang tuu ... Kalau formal kan butuh waktu, kalau informal kan kalau sudah sering lama-lama bisa formal” (FGD TO-01)

Meskipun demikian, beberapa informan menyatakan kewajiban melaksanakan IPE dengan membangun kurikulum IPE.

“Kalo formal memang harus ni... misalnya sudah setuju nih... Rektor sudah setuju ada kurikulum regular IPE. Kan nanti kan mau dibuat modul, kan gitu kan...siapa yang terlibat modul itu... Kan duduk bareng, ini ada case, nanti faktor pemicunya apa, kedokteran mau apa, fikes mau apa... farmasi mau apa...semesternya 7” (FGD LA-02)

“Karena kalau semester 7 sudah dapat materi semua, 7 itu tinggal mematangkan.” (FGD LA-03)

Diskusi tersebut dipertajam dengan ketentuan tentang kurikulum ini harus mengacu pada standar badan akreditasi,⁹ dengan pembatasan hanya pada kompetensi yang dapat diterjemahkan dalam perilaku yang dapat diobservasi agar dapat dinilai.^{9,10} Beberapa informan menyampaikan solusi membangun kurikulum IPE tetap dengan melakukan beberapa inovasi pembelajaran IPE pada kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan di FK UPNVJ serta memanfaatkan beberapa peluang dan infrastruktur yang telah dimiliki.

Penjelasan hal tersebut misalnya dengan mempertajam materi IPE pada pembelajaran yang

telah ada yaitu BHP, Blok Matra dengan Geladi poskonya, Family Medicine, IKM, Mini Hospital.

“Sebenarnya kalau misalnya yang kayak geladi posko dikembangkan dengan melibatkan prodi atau fakultas lain.” (FGD LA-05)

“Blok matra, gak perlu tiap hari bertemu. Kita geladi posko, cukup satu hari, jadi digabung di situ. Jadi melibatkan mereka cuman dalam 1-2 kegiatan aja tapi bersama. Tapi teorinya diberikan sendiri-sendiri.” (FGD IE-02)

“Kita selama ini geladi posko kan anak-anak diperankan, bagaimana kalau itu kita masukin, ada perawat yang khusus membantu, ada perawat gizinya, ada fisioterapinya ... kan lebih indah jadinya.” (FGD IE-02).

“Di Family Medicine juga bisa.” (FGD TO-02).

“Jadi pakai simulasi role play, game BHP (Bioetika dan Humaniora – penulis) bisa seperti itu dan dikasih kasus seperti itu, kasus yang mungkin dihadapi didunia ko-as atau kerja dan dunia internship.” (FGD MO-01).

“Di BHP form-form penilaian untuk asesmen sudah ada tinggal dikembangkan.” (FGD TP-01).

Jika bahasan kurikulum yang diuraikan di atas adalah pada tahap akademik, maka pada tahap klinik (ko-ass) mahasiswa diharapkan juga terpapar dengan IPE, sebagaimana pernyataan informan di bawah ini:

“Koas butuh IPE juga ... karena koass itu sudah turun ke ... maksudnya apa namanya calon dokter sudah menangani pasien, sudah bertemu langsung pasien.” (FGD LA-03)

“Bisa di stase IKM.” (FGD TO-03)

“Itu mini hospital itu bagus banget lo kalo bisa dipake Mahasiswa kita lebih terlatih skill, sekalian fikes misalnya ... sebelum apa tuh Sebelum ners bisa ikut latihan di situ ... kan ada tempatnya ...” (FGD LA-01)

Adapun bentuk pengembangan pembelajaran IPE yang bisa dilakukan di tahap klinik dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

“Nanti itu jangan lupa harus ada yang kesehatan perorangan, kesehatan hospital based dan prehospital based, satu lagi kesehatan komunitas. Komunitas ada 2, kesehatan masyarakat secara umum sama apabila ada outbreak. Kalau ada outbreak tuh musti bagaimana ...” (FGD IE-01)

“Nanti modulnya tuh berbeda ... ada modul ruang bedah, ada modul UGD misalnya untuk yang hospital ya ... modul ruang perawatan, modul ICU itu beda-beda modulnya. Nah di si tu siapa leadernya harus tahu ...” (FGD IE-01)

“Kemudian yang pre-hospital misalnya ada modul kecelakaan misalnya macam-macam ... bisa kecelakaan lalu lintas, bisa kecelakaan umum, bisa serangan jantung dimana gitu ... itu yang pre-hospital ...” (FGD IE-01)

“Kemudian apakah ini memerlukan ambulance transport, ambulance transport itu adalagi medevak (medical evacuation). Medevak itu ambulance yang lengkap. Tidak tahu kasusnya apa, masukkan, disitulah dilakukan primary care dan secondary care disitu di ambulance itu ... direvisitasi dan macam2 ...” (FGD IE-01)

Pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan Lee^{9,11} bahwa kurikulum IPE harus dibangun dengan memperhatikan beberapa dimensi, yaitu: 1) Identifikasi kebutuhan praktik pelayanan kesehatan di masa depan; 2) Menentukan dan memahami kemampuan (*feasibility*); 3) Meliputi bidang *teaching, learning* dan *assessment*; serta 4) Dukungan institusi.

Diskusi faktor penunjang kurikulum

Selain kurikulum juga dibutuhkan lingkungan belajar yang dibentuk agar menunjang pembelajaran interprofesional, misalnya adanya *role model* dan lingkungan belajar yang baik. Pernyataan tersebut sesuai dengan temuan Davis yang menyatakan bahwa lingkungan belajar merupakan penentu

penting dalam pembentukan perilaku mahasiswa.¹² Bersesuaian pula dengan temuan Passi¹³ yang menyatakan bahwa selain disain kurikulum, proses pendidikan dan evaluasi, *role model* merupakan faktor yang berkaitan dengan upaya membangun profesionalisme yang merupakan dasar untuk membangun kompetensi. Salah satu bentuk lingkungan yang baik adalah lingkungan belajar yang melibatkan program studi atau fakultas lain. Untuk membentuk lingkungan belajar tersebut, dibutuhkan kerjasama antar program studi atau fakultas.

“Di gladi posko masih simulasi, ke depan yang dibutuhkan kerja sama antar prodi untuk menggelar sesuatu yang titik akhir dari kompetensi dilihat di sisi yang shows how.” (FGD MO-06)

Pendidikan untuk itu harus dilakukan dengan secara tertulis melalui peraturan, tata kerja yang teratur, secara tidak tertulis membangun suasana dan lingkungan, budaya kerja dan sebagainya yang menunjukkan kita *role model* dari mereka.” (FGD MO-06)

“Itu kenapa pentingnya membina suasana. Membuat lingkungan yang mendukung untuk perubahan persepsi, perilaku itu memang harus didukung suasana.” (FGD TO-03)

“Nah ... *role model* dosen juga ya ...” (FGD TO-04)

“Jadi artinya ada materi pembelajaran tentang ini berarti ada modul, tim pengajar untuk itu dan suasana keseluruhan mampu.” (FGD MO-06)

Diskusi atribut profesionalisme pada IPE

Informan menyatakan bahwa kerja sama antar Program Studi atau Fakultas tersebut harus ditunjang oleh nilai-nilai perilaku profesional yang dimiliki oleh tiap prodi atau fakultas agar mampu berkolaborasi. Secara logis nilai-nilai tersebut, juga harus dimiliki oleh mahasiswa, yaitu kemampuan komunikasi, integritas, mawas diri.

“Kapasitas, integritas.” (FGD LA-01)

“Kemampuan komunikasi ... terus menghargai profesi lain, nah itu.” (FGD MO-05)

“Kalau punya komunikasi yang bagus yang lain akan mengikuti tuu ...” (FGD TO-01)

“Untuk bisa bekerja sama dia harus bisa berkomunikasi. Jadi dia harus punya skill komunikasi. Jadi soft skill itu harus ada, Bagaimana dia berkomunikasi dengan orang, menggunakan bahasa yang seperti apa tingkatan orang kan berbeda-beda.” (FGD IE-02)

“Mawas diri masuk semuanya, sadar kompetensi. Sebenarnya ada ranah mawas diri, area kompetensi berapa gitu, bagian dari mawas diri, kalau bukan kompetensi kita ya dirujuk atau diberikan ke orang yang tugasnya dia dan memang kerjaan dia, mestinya dari kedokteran tahu itu ...” (FGD MO-01).

Selain nilai-nilai di atas, nilai yang perlu dimiliki adalah sadar kompetensi, bertanggung jawab, respek kepada mahasiswa prodi-fakultas lain/ profesi lain dan memahami tata kerja/garis instruksi/komando serta memiliki motivasi demi kebaikan (merasa membutuhkan kolaborasi interprofesi karena kolaborasi membangun kebaikan). Memahami tata kerja, garis instruksi/ komando merupakan implementasi kompetensi *team working* dan *leadership*.

“Tahu tanggung jawab masing-masing, tahu kewajiban masing-masing, tapi secara kompetensi, skill untuk profesi sendiri harus dimiliki.” (FGD LA-06)

“Awalnya berarti seorang mahasiswa harus punya kemampuan, kompetensi profesi sendiri sehingga dia bisa pede, contohnya RJP. Karena sudah punya kemampuan, memang diajari harus melakukan tindakan yang benar langkahnya ABCD. Jadi akhirnya pede juga untuk melakukan RJP-nya dan semisal ada interupsi oleh profesi lain dia bisa menjelaskan langkahnya adalah ABCD, bukan ACBD.” (FGD LA-03)

“Jadi tidak karena merasa aku mahasiswa kedokteran, aku leader di sini, bukan. Tapi

justru karena aku mahasiswa kedokteran di sini, bersama kelompok yang lain, aku harus memiliki kemampuan seperti ini sehingga aku bisa masuk di dalam grup itu sebagai leader.” (FGD IE-02)

“Jadi profesi itu bisa menempatkan diri sebagai leader adanya dimana, sebagai anggota daripada suatu tim dia adanya dimana, gitu loh...itu kegunaannya jadi disitu.” (FGD IE-01)

“Mereka itu harus mengenal struktur ... harus mengenal struktur dimana dia bekerja.” (FGD IE-01)

“Eh. Garis komando kali ya? Harus diketahui sebagai dasar yang menempel dengan mawas diri, tahu posisi ada dimana, tahu bagaimananya, mesti apa, bertanya ke siapa tanggung jawab ke siapa, laporan ke siapa.” (FGD MO-02)

Nilai-nilai perilaku profesional yang terangkum dalam diskusi bersesuaian dengan kompetensi yang dituntut dalam praktik kolaborasi interprofesi yang merupakan titik terminal yang diharapkan sebagai tujuan pendidikan interprofesi. Tujuan tersebut yaitu: 1) Mampu mempraktikkan nilai-nilai perilaku profesional/ etik; 2) Tanggung jawab; 3) Komunikasi interprofesi yang menunjukkan “*responsive and responsible manner*;” 4) Bekerjasama dalam tim.¹⁴

Perlu dipertimbangkan pula beberapa nilai yang terangkum pada format evaluasi RIPLS (*Readiness for Interprofessional Learning Scale*)⁸ atau IPAS (*Interprofessional Attitude Scale*).¹⁵ Yang terangkum pada format evaluasi RIPLS yaitu identitas profesional yang positif sekaligus juga yang negatif.^{8,16} Yang terangkum pada format evaluasi IPAS yaitu kemampuan melakukan perannya secara baik, mampu menyesuaikan diri dengan perbedaan, fokus pada pasien dan masyarakat.¹⁵

Rekomendasi

Berdasar FGD dan wawancara dengan hasil seperti yang telah dipaparkan di atas, kemudian dibuat rekomendasi yang ditujukan kepada Dekan cc Ketua MEU (*Medical Education Unit*) seperti tampak pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Rekomendasi Pengembangan IPE

Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuntutan dan tren pelayanan kesehatan masa kini: Kerjasama dan kolaborasi interprofesi sebagai salah satu strategi kunci untuk mereformasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Kerjasama dan kolaborasi dapat mengurangi reaksi obat yang merugikan, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengoptimalkan dosis terapi. Kerjasama dan kolaborasi dapat mengurangi kerja ekstra dan meningkatkan kepuasan kerja.¹ 2. Tantangan Pendidikan Kedokteran dan profesi kesehatan lain saat ini: <ul style="list-style-type: none"> • Rekomendasi WHO: Inovasi strategi pembelajaran yang menekankan kerjasama dan kolaborasi interprofesi pada <i>Interprofessional Education</i> (IPE) menjadi rekomendasi WHO.² • Draf Standar Kompetensi Pendidikan Kedokteran (SKDI) 2018: Kompetensi kerjasama dan kolaborasi interprofesi sebagai kompetensi lulusan Pendidikan Kedokteran pada (sedang dalam proses pengesahan).³ 3. Modal kemampuan yang telah dimiliki <ul style="list-style-type: none"> • Modul <i>Leadership</i> (semester 3 tahap akademik) • <i>Game, workshop</i> dan <i>role play</i> pada pembelajaran Bioetik dan Humaniora (semester 3-7 tahap akademik) • <i>Field study</i> pada pembelajaran <i>Community Health Oriented Program</i> (semester 3-7 tahap akademik) • Geladi posko dan gelar Rumah Sakit Lapangan pada blok Matra dan <i>Field study</i> pada Blok <i>Family Medicine</i> (semester 7 tahap akademik) • Infrastruktur Mini Hospital sebagai miniatur/ simulasi Rumah Sakit (Sked pra ko-ass)
Rekomendasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan nota kesepahaman antara Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Kesehatan oleh Dekan FK, Dekan FiKes dan Rektor UPNVJ 2. Menyelenggarakan <i>Interprofessional Education</i> (IPE) melalui pengembangan modal kemampuan yang telah dimiliki: <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan modul <i>Leadership</i> pada semester 3 tahap akademik dengan konten kerjasama dan kolaborasi interprofesi • Pengembangan pembelajaran Bioetik dan Humaniora semester 3-7 tahap akademik dengan konten kerjasama dan kolaborasi interprofesi pada <i>game, workshop</i> dan <i>role play</i> • Pengembangan pembelajaran <i>Community Health Oriented Program</i> dengan konten praktik kerjasama dan kolaborasi interprofesi pada <i>Field study</i> dan <i>Family Medicine</i> • Pengembangan Modul Matra dengan menghadirkan mahasiswa profesi lain pada Geladi posko dan gelar Rumah Sakit Lapangan • Revitalisasi infra struktur <i>Mini Hospital</i> sebagai miniatur/ simulasi Rumah Sakit dengan simulasi kerjasama dan kolaborasi interprofesi 3. Membentuk tim khusus untuk menyusun pengembangan IPE
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bosch B, Mansell H. Interprofessional Collaboration in Health Care. <i>Can Pharm J</i> (Ott). 2015 Jul;148(4):176–179. doi: 10.1177/1715163515588106 ; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530359/ 2. World Health Organization. <i>Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice</i>. 2010 3. Tim Pokja Bersama AIPKI-KDI. Laporan Revisi SKDI 2017. Forum Dekan AIPKI, Lhokseumawe 11 Januari 2018 4. Muktamiroh H, Irmarahayu I, Setyaningsih Y. Laporan akhir penelitian “Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa FK UPNVJ terhadap <i>Interprofesional Education</i>” LPPM UPNVJ. 2018

KESIMPULAN

Kewajiban implementasi IPE bukan hal mudah, tetapi bukan pula hal yang mustahil. Beberapa hal dapat dilakukan agar kompetensi komunikasi dan kolaborasi interprofesi dapat dimiliki oleh

dokter lulusan institusi pendidikan dokter. Hal-hal yang dapat digunakan sebagai terobosan untuk memudahkan upaya mengembangkan kurikulum dengan muatan IPE adalah dengan mendata nilai-nilai profesionalisme yang perlu ditambahkan agar

memiliki kemampuan kerjasama dan kolaborasi interprofesi, memodifikasi kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan di institusi pendidikan serta memanfaatkan beberapa infrastruktur yang telah dimiliki dan modal lain yang telah dimiliki sebagai peluang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Homeyer S, Hoffmann W, Hingst P, Opperman RF, Wolfram AD. Effect of interprofessional Education for medical and nursing students: enablers, barrier and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. *BMC Nursing*. 2018; 17(13): <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>
2. Bosch B, Mansell H. Interprofessional Collaboration in Health Care. *Can Pharm J (Ott)*. 2015 Jul; 148(4): 176–179. doi: 10.1177/1715163515588106; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530359/>
3. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M, Ed HB. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Blackwell Wiley Publishing. 2011; pp. 32-33.
4. World Health Organisation. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. 2010
5. Muktamiroh H, Setyaningsih Y. Concept of Learning Interprofessional Education on Bioethics and Humanities Program at UPN Veteran Jakarta's Medical Faculty (A study of concepts for sustainable development). Proceeding The 1 st Asia Pasific Interprofessional Education and Collaboration (APIPEC) Conference. October 2017
6. Muktamiroh H, Irmarahayu A, Setyaningsih Y. *Perception and Readiness of Medical Student on Interprofessional Education*. Surabaya Update on Medical Education SUME 2018
7. Thistlethwaite JE. Interprofessional Education: Implications and Development for Medical Education. *Educ Med*. 2015;16(1): 68-73
8. Lurie SJ. History and practice of competency-based assessment. *Med Educ*. 2012;46(1):49-57
9. Lee A, Steketee C, Rogers G, Moran M. Towards a theoretical framework for curriculum development in health professional education. Focus on Health Professional Education: A Multi-Disciplinary Journal. 2013; 14 (3): 64-77
10. Davis MH. Principles of Curriculum Development. Centre for Medical Education, University of Dundee. 2006.
11. Passi V, Doug M, Peill Ed, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int. J. Medical Education*. 2010; 1:19-29. ISSN: 2042-6372 DOI: 10.5116/ijme.4bda.ca2a
12. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional Collaborative Practice: Report of an expert Panel, Vol 56. Washington DC: *Interprofessional Education Collaborative*: 2011. P. 56
13. Tyastuti D, Onishi H, Ekayanti F, Kitamura K. Psychometric item analysis and validation of the Indonesian version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Journal of Interprof Care*. 2014; 28(5):426-32
14. Widyandana D. Evaluating Interprofessional Education Principle in a longitudinal Community-Based Program for 3 schools of Health Professions: Medicine, Nursing and Nutrition. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 2018;7(1).
15. Tyastuti D, Onishi H, Ekayanti F. 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; 25(4):1-11.