

## RECOMMENDATIONS OF THE DEVELOPMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION

**Hikmah Muktamiroh, Agneta Irmarahayu, Yuni Setyaningsih**  
Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

### ABSTRACT

**Background:** In the Competence Standards of Indonesian Doctor (SKDI) which will be ratified, interprofessional communication and collaboration are competencies that Indonesian doctors must have. Therefore, the implementation of interprofessional education is a must for institutions of medical education. As a preparation for the implementation, several activities were carried out, including evaluating students' perceptions and readiness on interprofessional education and summarizing the teaching staff analysis on the results of the evaluation and discussed the development of IPE.

**Objective:** Obtain recommendations made based on discussion and analysis of teaching staff about the results of evaluating perceptions and readiness of the medical faculty students at the academic stage.

**Methods:** This research is a qualitative research. Data collection with Focus Group Discussion and in-depth interviews with teaching staff at the Medical Faculty.

**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 easy, but it is not impossible. Several things can be done so that communication and interprofessional collaboration competencies can be owned by doctors graduating from medical education institutions.

**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. Sebagai persiapan terhadap implementasi tersebut, beberapa kegiatan dilakukan, di antaranya melakukan evaluasi tentang persepsi dan kesiapan mahasiswa terhadap IPE serta meringkas analisa staf pengajar terhadap hasil evaluasi tersebut dan mendiskusikan pengembangan pembelajaran IPE.

**Tujuan:** Mendapatkan rekomendasi yang dibuat berdasar diskusi dan analisa staf pengajar tentang hasil evaluasi persepsi dan kesiapan mahasiswa fakultas kedokteran tahap akademik.

**Metode:** Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif. Pengumpulan data dengan Fokus Group Discussion dan Wawancara mendalam pada staf pengajar di Fakultas Kedokteran.

**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 kompetensi komunikasi dan kolaborasi interprofesi dapat dimiliki oleh dokter lulusan institusi pendidikan dokter.

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

---

Korespondensi: [hikmahmuktamiroh@upnvj.ac.id](mailto:hikmahmuktamiroh@upnvj.ac.id); HP 08176476980

## PENDAHULUAN

Peningkatan kolaborasi layanan kesehatan telah diyakini sebagai salah satu strategi kunci untuk mereformasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Dari sudut pandang pasien, kolaborasi dapat mengurangi reaksi obat yang merugikan, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengoptimalkan dosis terapi.<sup>1</sup> Dari sisi pemberi pelayanan, kolaborasi dapat mengurangi kerja ekstra dan meningkatkan kepuasan kerja.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> WHO juga menekankan bahwa kerjasama interprofesi merupakan kemampuan yang harus selalu dipelajari dan dilatihkan dalam IPE.<sup>2</sup> Kemampuan kerjasama

interprofesi yang baik dapat dilihat dari kemampuan mahasiswa untuk menjadi *team leader* dan mampu mengatasi hambatan dalam kerjasama interprofesi.<sup>3</sup>

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.<sup>2</sup> Revees<sup>3</sup> menyatakan bahwa kebiasaan berkolaborasi dengan profesi lain perlu dilatihkan kepada mahasiswa melalui suatu kurikulum yang dapat melatih mahasiswa untuk melakukan kolaborasi sejak tahap akademik agar mereka terbiasa berkolaborasi dengan profesi lain sampai kelak mereka pada tahap dunia kerja. Di Indonesia, IPE telah menjadi bagian dari kurikulum di beberapa institusi pendidikan dokter.

Institusi pendidikan dokter kami belum menyusun modul IPE secara khusus, tetapi telah memperkenalkan aspek-aspek pada kerja sama interprofesi pada kegiatan pembelajaran Bioetik dan Humaniora, modul *Leadership, Community Health Oriented Program, Field study* dan Geladi posko pada modul matra. Penelitian tentang IPE belum pernah dilakukan, tetapi tentu perlu dilakukan, mengingat IPE merupakan tuntutan perkembangan pengetahuan dan praktik manajemen pelayanan kesehatan. Kemampuan IPE merupakan kompetensi baru pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang akan diterbitkan, sehingga tentunya IPE menjadi hal yang harus

dipikirkan secara lebih seksama. Sebagai persiapan terhadap implementasi tersebut, dilakukan 2 kegiatan, yaitu: 1) Melakukan evaluasi tentang persepsi dan kesiapan mahasiswa terhadap IPE (kuantitatif dengan kuesioner *Interdisciplinary Education Perception Scale-IEPS* versi Indonesia dan *Readiness for Interprofessional Learning Scale-RIPLS* versi Indonesia) dan 2) Mendapatkan analisa staf pengajar terhadap hasil evaluasi kegiatan 1 (melalui FGD dan *deep interview*) dan membuat rekomendasi berdasar FGD dan *deep interview* tersebut. Artikel ini merupakan hasil dari kegiatan ke 2.

## METODE

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif. Pengumpulan data dengan *Focus Group Discussion* dan wawancara mendalam pada staf pengajar di Fakultas Kedokteran. *Focus Group Discussion* dilakukan pada 3 kelompok dosen yang terdiri dari 7-9 staf pengajar.

Wawancara mendalam dilakukan pada 2 staf pengajar yang telah berpengalaman lebih dari 15 tahun dan aktif terlibat pendidikan kedokteran pada skala nasional. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komite Etik dengan nomor. B/1586/VIII/2018/KEPK.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada 1 dekade terakhir, IPE merupakan bahasan yang banyak dibicarakan. Di Indonesia, IPE sesungguhnya merupakan materi

pembelajaran yang telah ada dalam kurikulum kedokteran ataupun pendidikan kesehatan sejak lama, hal ini dinyatakan oleh informan dokter dan *farmacisian*.

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

*“Di S2 nya farmasi klinik, kalau dulu jaman kuliah memang seharusnya, kalau dulu pas di kampus kita juga IPE pas praktek ada dokter, perawat dan semuanya. Menurut saya itu lebih idealis untuk tujuan keselamatan dan kesembuhan pasien. Jadi kita semua menjurusnya ke situ sesuai tugasnya masing-masing, dokter untuk mendiagnosa, perawat tugasnya untuk merawat, apoteker sesuai, jadi semua untuk kebutuhan pasien.” (FGD MO-05)*

*“Kalau disini mungkin mereka mulai kenal secara aktif di gladi posko, di gladi posko ada antara mahasiswa lalu ada pejabat lintas sektoral, camat dan lain-lain mulai muncul.”(FGD MO-06)*

*“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).*

Pada diskusi tentang hasil evaluasi persepsi dan kesiapan mahasiswa terhadap IPE, staf pengajar menyatakan pentingnya

implementasi IPE dengan membentuk kurikulum yang lebih terfokus pada komunikasi dan kolaborasi interprofesi. Hal ini perlu dilakukan, mengingat pada evaluasi persepsi dan kesiapan mahasiswa kedokteran terhadap IPE yang dilakukan pada mahasiswa tahap akademik (pre klinik) tahun ke -2, ke-3 dan ke-4, sekalipun menunjukkan hasil persepsi dan kesiapan terhadap IPE yang baik, tetapi tidak ada perbedaan skor persepsi IPE pada 3 tingkatan mahasiswa tersebut. ( $p > 0,05$ ), sedangkan tingkat kesiapan mahasiswa tahun ke-2 cenderung lebih baik dari tahun ke-4 ( $p = 0,045$ ). Hal ini dinyatakan oleh informan sebagai berikut.

*“Ya kalau di tingkat bawahnya persepsinya lebih tinggi...ya karena masih menghayal dia....” (FGD IE-01)*

*“Mungkin pengetahuan makin banyak jadi makin sangsi juga, saya tidak tahu, fokus mulai terbagi jadi tidak konsentrasi. Mungkin mulai melihat realitas ini sesuatu yang susah Tingkat 3 mulai ada judul skripsi, tingkat 4 skripsi, fokus mulai terbelah, jadi penguatan untuk hal-hal lain perlu dilakukan supaya mereka siap menerima kurikulum IPE “(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)*

*“IPE harus diperdalam. Dikasih bekal dulu, di S1, di tingkat akhir lebih ke profesional di semester 7....”(FGD MO-02)*

*“Membuka wawasan antar profesi itu penting.”(FGD MO- 02)*

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

*“Mungkin seperti matra gladi posko.”(FGD MO-02)*

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

Pada diskusi dinyatakan bahwa 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 pernyataan Davis yang menyatakan bahwa lingkungan belajar merupakan penentu penting dalam pembentukan perilaku mahasiswa.<sup>4</sup> Bersesuaian pula dengan pernyataan Passi yang menyatakan bahwa disain kurikulum, proses pendidikan, evaluasi, *role model* berkaitan dengan upaya membangun profesionalisme yang merupakan dasar untuk membangun kompetensi.<sup>5</sup> 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.

*“Tapi sebenarnya kan gini, ini kan masih di level kita, membutuhkan advokasi yang kuat dari pimpinan.”(FGD LA-02)*

*“Ini kan harus melibatkan prodi-fakultas lain, berarti butuh... apa namanya, butuh ketetapan Rektor.”(FGD LA-01)*

*“Sehingga dibutuhkan rekomendasi Dekan agar Rektor tahu bahwa kita butuh ini.”(FGD LA-03)*

*“Itu memang harus antar dekan dah ngomong....ada perjanjian antar Fakultas.”(FGD TO-01)“Butuh regulasi.”(FGD LA-02)*

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. Nilai-nilai tersebut, secara logis 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 semisalnya ada interupsi oleh profesi lain dia bisa menjelaskan langkahnya adalah ABCD, bukan ACBD.” (FGD LA-03)*

*“Dia memposisikan diri dia sebagai mahasiswa kedokteran. Dia harus ee.. memiliki suatu kemampuan yang baik utk bisa melaksanakan itu semua. 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 mengedol 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)*

*“Karena yang punya profesi harus menyadari bahwa kepentingan ini adalah untuk meningkatkan derajat*

*kesehatan masyarakat menjadi jauh lebih baik.”(FGD IE-01)*

Nilai-nilai perilaku profesional yang terangkum dalam diskusi tersebut 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.<sup>6</sup> Meski demikian, tetap perlu dipertimbangkan pula beberapa nilai yang terangkum pada format evaluasi RIPLS (*Readiness for Interprofessional Learning Scale*) atau IPAS (*Interprofessional Attitude Scale*) tetapi belum menjadi fokus diskusi. Yang terangkum pada format evaluasi RIPLS yaitu identitas profesional yang positif sekaligus juga yang negatif.<sup>7,8</sup> Yang terangkum pada format evaluasi IPAS yaitu kemampuan melakukan perannya secara baik, mampu menyesuaikan diri dengan perbedaan, fokus pada pasien dan masyarakat.<sup>9</sup>

Ketika diskusi mulai membahas tentang kurikulum, informan ada yang menyatakan perasaan tentang susah nya melaksanakan IPE pada kurikulum serta memberikan solusi agar lebih banyak membuat kegiatan non kurikuler secara bersama.

*“Susah ya kalau dimasukkan kurikulum... pasti dia.. wah.. sks kita dah penuh nih... padahal sebenarnya bela negara itu kan ininya.. 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 pujanjaaang... Misalnya KBK Avicenna barengan apa...”(FGD TO-01)*

*“Yg informal itu harusnya sering, minimal 1 semester 1 kali... khusus nih.. Fikes dan FK. Mau bikin Baksos,atau apa.... Ada yg cuman meriksa gol darah di 1 dusun, trus di bikin data based trus dapet dana bantuan dari PMI.. Itu kan bisa antara Fikes dan Kedokteran... 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...”(FGD LA-02)*

*“Semesternya 7...”(FGD LA-02)*

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

Beberapa informan menyampaikan solusi membangun kurikulum IPE dengan melakukan beberapa inovasi pembelajaran IPE pada kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan di institusi kami serta memanfaatkan beberapa peluang dan infrastruktur yang telah dimiliki.

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

*“Di Matra yang bisa kerjasama...Matra itu, di sana (Fakultas Ilmu Kesehatan-penulis) juga ada...”(FGD TO-01)*



*"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-2."*(FGD IE-02)

*"Kita selama ini gelada posko kan anak-2 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 di dunia koas atau kerja, dan dunia internship."* (FGD MO-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 beda2 modulnya. Nah disitu siapa leadernya harus tau... Kemudian yang pre hospital misalnya ada modul kecelakaan misalnya macem2...bisa kecelakaan dilalu lintas, bs kecelakaan umum, bisa serangan jantung dimana gitu...itu yang pre hospital. ."*(FGD IE-01)

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

#### REKOMENDASI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN INTERPROFESIONAL DI FK UPNVJ

Rekomendasi ini disusun oleh peneliti “Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa FK UPN “Veteran” Jakarta terhadap Interprofesional Education” berbasis penelitian yang telah dilakukan. Isi rekomendasi:

Berdasar trend pelayanan kesehatan saat ini:

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.<sup>1</sup>

Berdasar tantangan bagi Pendidikan Kedokteran dan profesi kesehatan lain saat ini:

1. Inovasi strategi pembelajaran yang menekankan pada kerjasama dan kolaborasi interprofesi pada *Interprofessional Education (IPE)* menjadi rekomendasi WHO.<sup>2</sup>
2. Kompetensi kerjasama dan kolaborasi interprofesi sebagai kompetensi lulusan Pendidikan Kedokteran pada Standar Kompetensi Pendidikan Kedokteran 2018 (sedang dalam proses pengesahan).<sup>3</sup>

Berdasar modal kemampuan FK UPNVJ yang telah dimiliki:<sup>4</sup>

1. Modul Leadership pada semester 3 tahap akademik
2. Pembelajaran Bioetik dan Humaniora semester 3-7 tahap akademik dengan game, workshop dan role play-nya.
3. Pembelajaran *Community Health Oriented Program* semester 3-7 tahap akademik dengan muatan Field study dan Family Medicine.
4. Modul Matra dengan Geladi posko dan gelar Rumah Sakit Lapangan.
5. Infra struktur Mini Hospital sebagai miniatur/ simulasi Rumah Sakit

Gambar 1. Halaman 1 Rekomendasi IPE

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 gambar 1 dan 2 berikut ini.

Dengan ini memberikan rekomendasi:

1. Penyusunan nota kesepakatan antara Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Kesehatan oleh Dekan FK, Dekan FiKes dan Rektor UPNVJ
2. Menyelenggarakan *Interprofessional Education (IPE)* melalui pengembangan modal kemampuan yang telah dimiliki:
  - a. Pengembangan modul *Leadership* pada semester 3 tahap akademik dengan konten kerjasama dan kolaborasi interprofesi
  - b. Pengembangan pembelajaran Bioetik dan Humaniora semester 3-7 tahap akademik dengan konten kerjasama dan kolaborasi interprofesi pada game, workshop dan role play
  - c. Pengembangan pembelajaran *Community Health Oriented Program* dengan konten praktik kerjasama dan kolaborasi interprofesi pada Field study dan Family Medicine.
  - d. Pengembangan Modul Matra dengan menghadirkan mahasiswa profesi lain pada Geladi posko dan gelar Rumah Sakit Lapangan
  - e. Revitalisasi infra struktur Mini Hospital sebagai miniatur/ simulasi Rumah Sakit dengan simulasi kerjasama dan kolaborasi interprofesi

Referensi:

1. 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/>
2. World Health Organization. 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*.
3. Tim Pokja Bersama AIPKI-KDI. 2018. Laporan Revisi Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2017. Forum Dekan AIPKI. Lhokseumawe 11 Januari 2018
4. Muktiaroh H, Irmahayu I, Setyaningsih Y. 2018. Laporan akhir penelitian “Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa FK UPN “Veteran” Jakarta terhadap Interprofesional Education” LPPM UPNVJ

Gambar 2. Halaman 2 Rekomendasi IPE

## 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.

Referensi:

1. Bosch B, Mansell H. Interprofessional Collaboration in Health Care. *Can Pharm J* (Ott). 2015 Jul; 148(4): 176–179. doi: [10.1177/1715163515588106](https://doi.org/10.1177/1715163515588106) ;  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530359/>
2. World Health Organisation, 2010. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.
3. Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., Zwarenstein, M., & Ed, H. B., 2011. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care.*, pp. 32-33.
4. Davis, MH. 2006. Principles of Curriculum Development. Centre for Medical Education, University of Dundee.
5. 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
6. Interprofessional Education Collaborative. 2011. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Report of an Expert Panel. Washington DC
7. Tyastuti, D., Onishi, H., Ekayanti, F., Kitamura, K. 2014. Psychometric item analysis and validation of the Indonesian version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Journal of Interprof Care*. 28 (5): 426-432
8. Tyastuti D, et al. 2013. 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*. 25(4): 1-11.
9. Widyandana D. 2018. Evaluating Interprofessional Education Principle in a longitudinal Community-Based Program for 3 schools of Helth Professions: Medicine, Nursing and Nutrition. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, Vol 7 no 1.