

Interprofessional Education (IPE): Luaran Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

The Interprofessional Education (IPE): The Community Outcomes of Health Services within Collaboration Practices in Faculty of Medicine Sebelas Maret University

Kevin Pieter Toman, Ari Natalia Probandari, Amandha Boy Timor R
Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRAK

Pendahuluan: *Interprofessional Education (IPE) merupakan praktik kolaborasi antara dua atau lebih profesi kesehatan yang saling mempelajari peran masing-masing profesi kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana luaran pendekatan antara mahasiswa profesi kedokteran dan kebidanan, berdasarkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang menggunakan metode pembelajaran IPE berbasis komunitas.*

Metode: *Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah pada bulan Januari 2016. Subyek penelitian merupakan pasien dan keluarga pasien yang menerima pelayanan kesehatan dalam program IPE Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (FK UNS) pada bulan desember 2015. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan tipe typical sample. Data diambil menggunakan in-depth interview terhadap subyek dengan jumlah pengambilan data yang ditentukan melalui saturasi data. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Pedoman wawancara mengacu pada instrumen Attitudes Toward Health Care Teams (ATHCT) Scale yang ditranslasi dan dimodifikasi. Teknik analisis data menggunakan metode thematic content analysis.*

Hasil: *Luaran dari pelayanan kesehatan dengan pembelajaran IPE FK UNS didapatkan kategori pelayanan komprehensif, kesinambungan perawatan, komunikasi tim – pasien, dan kolaborasi tim.*

Kesimpulan: *Masyarakat merasa luaran dari pelayanan kesehatan dengan interprofessional education adalah baik. Melalui persepsi masyarakat, didapatkan dua persepsi terhadap pendidikan kolaborasi, pendidikan kolaborasi yang baik diperoleh melalui pelayanan yang berpusat pada pasien dan komunikasi yang baik antara tim pelayanan kesehatan dengan pasien dan keluarga pasien, dan juga antar anggota dalam tim pelayanan kesehatan.*

Kata Kunci: *community, interprofessional education (IPE), outcome*

ABSTRACT

Introduction: *Interprofessional Education (IPE) is a collaborative practice with two or more health professions that each studying the role of each health profession to improve collaboration and quality of health care. This study aimed to determine the outcomes of interprofessional approach, medical and midwifery students, based on the public perception of the health services using community-based IPE learning method.*

Methods: *This study was a qualitative research, conducted in Puskesmas Sangkrah in January 2016. The subject of the research were patients and their families who received medical care in Faculty of Medicine Sebelas Maret University IPE program in December 2015. The sampling technique was purposive sampling with typical type of sample. The data was taken by using the in-depth interview on the subject with the amount of data retrieval determined by saturation data. The research instrument is the researcher himself. Interview guidelines referring to instruments Attitudes Toward Health Care Teams (ATHCT) Scale were translated and modified. Data were analyzed using thematic content analysis.*

Results: *The outcomes of health services by interprofessional education learning method in faculty of medicine sebelas maret university, it was obtained the category of comprehensive of care, continuity of care, communication between team and patient, and team collaboration.*

Conclusions: *The community finds the outcome of health services with interprofessional education is good. Through public perception, we obtained two perceptions of interprofessional education, it was found that good health care can be obtained through the implementation of a good IPE by implementing patient-centered care and good communication among the health care team with the patients and their families, and also among members in the healthcare team.*

Keywords: *community, interprofessional education (IPE), outcome*

PENDAHULUAN

IPE merupakan praktik kolaborasi antara dua atau lebih profesi kesehatan yang saling mempelajari profesi kesehatan lain dan peran masing-masing profesi kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan.(1) Implementasi IPE di bidang kesehatan dilaksanakan

kepada mahasiswa dengan tujuan untuk menanamkan kompetensi-kompetensi IPE sejak dini dengan retensi bertahap, sehingga ketika mahasiswa berada di lapangan diharapkan dapat mengutamakan keselamatan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bersama profesi kesehatan yang lain.(2)

FK UNS baru saja melaksanakan program pilot IPE tapi belum terdapat penilaian persepsi masyarakat terhadap luaran dari pelayanan kesehatan kelompok mahasiswa profesi dokter dan kebidanan yang menggunakan metode pembelajaran IPE berbasis komunitas, dalam program pilot IPE ini mahasiswa dituntun dalam mempelajari konsep IPE meliputi peran, fungsi, dan tugas masing-masing profesi dalam IPE juga manajemen tim dan manajemen proyek.(3) Penilaian hasil dari pengalaman pembelajaran IPE dapat dilihat melalui pemahaman tentang sikap berkolaborasi dan peran masing-masing tenaga kesehatan, sehingga dapat dilakukan penilaian persepsi pasien dan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tim pelayanan kesehatan IPE dengan mengacu pada skala *attitudes toward health care teams*.(4) Keberhasilan pembelajaran IPE dapat dinilai melalui respon masyarakat yang menilai bagaimana persepsi mereka terhadap kolaborasi pelayanan kesehatan tersebut. (5)

Berdasar latar belakang di atas, kami ingin mengetahui bagaimana

luaran pendekatan antara mahasiswa profesi kedokteran dan kebidanan, berdasarkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan pembelajaran kurikulum IPE di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (FK UNS) yang menggunakan metode IPE berbasis komunitas.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah pada bulan Januari 2016. Subyek penelitian merupakan pasien dan keluarga pasien yang menerima pelayanan kesehatan dalam program IPE FK UNS pada bulan Desember 2015. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan tipe *typical sample*. Data diambil menggunakan *in-depth interview* dengan total informan sejumlah 7 informan yang terdiri dari 4 pasien dan 3 keluarga pasien. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Pedoman wawancara mendalam mengacu pada instrument *Attitudes Toward Health Care Teams (ATHCT) Scale* yang ditranslasi dan dimodifikasi. Teknik analisis data

menggunakan metode *thematic content analysis*.

HASIL

Informan terdiri dari 4 pasien yang diberi kode “Pasien” dan 3 keluarga pasien yang diberi kode “Keluarga Pasien”. Analisis data melalui *thematic content analysis* menghasilkan kategori luaran dengan subkategori dan kode (tabel 1).

Luaran

Thematic content analysis pada kategori luaran diperoleh subkategori pelayanan komprehensif, kesinambungan perawatan, komunikasi tim – pasien, dan kolaborasi tim (tabel 4).

a. Pelayanan komprehensif

Melalui program kesehatan yang diberikan oleh tim pelayanan kesehatan IPE, didapatkan perbaikan kondisi kesehatan pasien dan peningkatan wawasan pasien tentang kesehatan. Pasien yang pada waktu sebelumnya tidak dapat makan karena mual muntah sehingga mengalami penurunan berat badan dapat kembali makan sesuai menu yang diberikan tim pelayanan kesehatan IPE. Pasien juga mendapatkan wawasan tentang kesehatan mengenai kehamilan dan KB secara menyeluruh.

“Setelah beberapa kali mbak sama yang mas dokter sama mbak bidan ke sini itu, lumayan bagus kondisi saya, tapi sebelumnya memang teler ya teler jadi tidur terus sampai satu setengah bulan gitu ndak...” (Pasien 1)

“Iya, sampai 7 kg turun berat badan, dari 42 tinggal 35, terus mbaknya kesini itu ngasih apa... apa ya namanya... kalau bagi saya ilmu ya, ilmu itu terus saya terapkan, kok makan ini muntah makan ini muntah, terus dikasih apa... solusi.” (Pasien 1)

“Iya... iya, terus saya kan juga motivator KP Ibu, terus saya juga motivator kelas hamil juga saya di sini di lingkungan ini, terus ya itu... membantu sekali saya dikasih ilmu.” (Pasien 1)

Keterlibatan keluarga yang kurang mengakibatkan menurunnya peran keluarga dalam mengikuti program kesehatan yang dijalankan pasien bersama tim pelayanan kesehatan IPE. Hal tersebut mengakibatkan menurunnya manfaat yang dapat diberikan dari program kesehatan yang dilaksanakan seperti penyuluhan dan edukasi keluarga. Oleh karena itu, keluarga pasien dirasa tidak mendapatkan wawasan kesehatan

maupun edukasi atau penyuluhan dari tim pelayanan kesehatan IPE.

b. Kestinambungan Perawatan

Tindak lanjut pada pasien terjadi melalui komunikasi jarak jauh menggunakan ponsel. Setelah program

berakhir, tim pelayanan kesehatan mengadakan pertemuan terakhir untuk melakukan tindak lanjut terhadap kondisi pasien dan pamitan kepada pasien dan keluarga pasien. Hal tersebut dinyatakan informan sebagai berikut:

Tabel 1. Deskripsi sumber informasi penelitian

Informan	Kelompok	Jenis Kelamin	Keterangan
Pasien 1	Wawancara 1	P	Pasien
Keluarga Pasien 1	Wawancara 2	P	Keluarga Pasien
Pasien 2	Wawancara 3	P	Pasien
Keluarga Pasien 2	Wawancara 4	P	Keluarga Pasien
Pasien 3	Wawancara 5	P	Pasien
Keluarga Pasien 3	Wawancara 6	L	Keluarga Pasien
Pasien 4	Wawancara 7	P	Pasien

Tabel 2. Hasil *thematic content analysis* terkait luaran

Kategori	Luaran			
Sub-kategori	Pelayanan Komprehensif	Kestinambungan Perawatan	Komunikasi Tim – Pasien	Kolaborasi Tim
Kode	Kondisi tubuh pasien Wawasan pasien dan keluarga pasien	Tindak lanjut	Kinerja tim Komunikasi tim	Anggota tim saling mendukung Pembagian tugas Kolaborasi tim Tidak ada perbedaan tugas profesi

“*Saya di... saya minta apa... nomor hpnya gitu. Iya, komunikasi. Iya, saya tanya.*” (Pasien 1)

“*Sudah sudah, wong sudah selesai yo sini lagi pamitan o.*” (Keluarga Pasien 1)

Lemahnya hubungan antara tim kesehatan dengan pasien dan keluarga

pasien, dan rendahnya bantuan serta dukungan terhadap kesehatan pasien mengakibatkan menurunnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dalam melakukan tindak lanjut terhadap kesehatan pasien. Tim pelayanan kesehatan IPE tidak mengadakan pertemuan setelah berakhirnya program

kesehatan untuk melakukan tindak lanjut terhadap kesehatan pasien.

“Ndak ada, terakhir ya itu... minggu kemarin pas jalan sehat itu.”
(Keluarga Pasien 2)

“Ndak ada kelanjutannya lagi.”
(Pasien 4)

c. Komunikasi tim – pasien

Hubungan antara tim pelayanan kesehatan IPE dengan pasien terjalin dengan baik dan dapat menciptakan persepsi yang baik pada pasien dan keluarga pasien terhadap komunikasi yang dilakukan tim pelayanan kesehatan IPE. Komunikasi yang dibentuk berpusat pada pasien dan bersifat tidak memaksa melalui *informed consent*. Pasien dan keluarga pasien merasa kinerja yang baik dari tim pelayanan kesehatan IPE.

“Menghargai” (Pasien 1)

“He em... He em, soal e sama orang ndak punya itu ngerangkule i tenanan.” (Keluarga Pasien 1)

“Ya seperti itu, ya seperti kae o guyon guyon seperti hahaha. Ya seperti sodara sendiri kan kekrabannya guyon guyon gitu kan.” (Keluarga Pasien 3)

d. Kolaborasi tim

Komunikasi yang baik antar anggota tim pelayanan kesehatan IPE menghasilkan kolaborasi yang baik.

Tim pelayanan kesehatan menyusun perencanaan dan pembagian tugas dengan baik, sehingga antar anggota tim pelayanan kesehatan IPE dapat memberikan dukungan satu sama lain tanpa adanya perbedaan antar profesi. Hal tersebut menciptakan persepsi yang baik pada pasien dan keluarga pasien terhadap kolaborasi tim pelayanan kesehatan IPE.

“... kerja samanya yo bagus. Ya kalo saya lihat ya cuman... cuman bisak bisik gina gini tapi kan kerja semua gitu. Iya ada, nanti sini berhenti sini nanyain.” (Keluarga Pasien 3)

“Kerja samanya juga bagus o, jadi yang satu ngasih penyuluhan yang satu ngasih prakteknya gitu ada makanannya ini ini ini gitu.” (Pasien 4)

PEMBAHASAN

Penelitian Baker dalam *stimulation in interprofessional education for patient-centred collaborative care* menyatakan hal yang utama dalam IPE adalah praktek kolaborasi. (6) Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan pembelajaran praktik kolaborasi dalam pelayanan kesehatan menghasilkan kolaborasi tim yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pasien dan kinerja tim yang

dirasa baik oleh pasien dan keluarga pasien melalui komunikasi antara tim kesehatan dengan pasien dan keluarga pasien. Proses perawatan pasien dengan IPE akan meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. (7)

Menurut hasil penelitian, pelayanan kesehatan dengan pembelajaran IPE memperbaiki kondisi kesehatan dan meningkatkan wawasan kesehatan pasien dan keluarga pasien lebih baik. Penelitian Reeves dalam *Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes* mendapatkan 4 dari 6 studinya mengindikasikan perawatan pasien dengan IPE memberikan dampak positif pada kepuasan pasien, kolaborasi tim mengurangi *medical errors* pada departemen gawat darurat, dan manajemen pelayanan kesehatan dalam perawatan pasien. (8) Hallin menyimpulkan bahwa pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan IPE mengindikasikan partisipasi dari pasien yang lebih baik dalam membuat keputusan bersama untuk perawatan mereka, tingkat kepuasan yang lebih baik, dan mempersiapkan keluarga serta persiapan rumah yang lebih baik untuk kepulangan pasien, pasien juga merasa mendapatkan

wawasan lebih dari hasil terapi yang mereka jalani dibandingkan dengan perawat pada umumnya. (9)

SIMPULAN

Masyarakat merasa luaran dari pelayanan kesehatan dengan *interprofessional education* adalah baik. Melalui persepsi masyarakat, didapatkan dua persepsi terhadap pendidikan kolaborasi, pendidikan kolaborasi yang baik diperoleh melalui pelayanan yang berpusat pada pasien dan komunikasi yang baik antara tim pelayanan kesehatan dengan pasien dan keluarga pasien, dan juga antar anggota dalam tim pelayanan kesehatan.

SARAN

1. Pengambilan data sebaiknya dilakukan observasi sejak awal program IPE dilaksanakan agar dapat mengetahui perjalanan dan perkembangan pasien dan keluarga pasien sejak awal program IPE.
2. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan dengan metode pembelajaran IPE menggunakan metode *cohort*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dr. Eti Poncorini Pamungkasari, dr., M.Pd. dan Muhammad Eko Irawanto, dr., Sp.KK dan Bulan Kakanita Hermasari, dr. yang telah memberikan bimbingan, kritik, dan saran yang sangat membantu selama penelitian hingga penulisan naskah publikasi ini dan juga kepada mahasiswa IPE FK UNS, Puskesmas Sangkrah, dan masyarakat yang ikut terlibat dalam penelitian ini hingga penelitian ini dapat selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. CAIPE (2002). *Defining IPE*. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. <http://caipe.org.uk/resources/defining-ipe/> - Diakses Oktober 2015.
2. Buring SM, Bhushan A, Broeseker A, Conway S, Hewitt WD, Hansen L, Westberg S (2009). Interprofessional education: definitions, student competencies, and guidelines for implementation. *American journal of pharmaceutical education*, 73 (4):1-8.
3. Pamungkasari EP, Probandari AN, Anggarini S, Timor AB, Kakanita B, Afifah Z (2015). *Modul Interprofessional Education – Community Health Project: Modul Pembelajaran Interprofessional Education Berbasis Komunitas*. Surakarta:Unit Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
4. Dolan KJ, Kalinowski KE (2013). *Assessing Pre-Clinical Medical Students Attitudes Toward Inter Professional Practice*. Texas College of Osteopathic Medicine & Center for Learning and Development. <https://www.aacom.org/docs/default-source/2013-annual-conference/assessing-pre-clinical-medical-students'-attitudes-toward-interprofessional-practice.pdf?sfvrsn=0> – Diakses November 2015.
5. WHO (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva Switzerland: World Health Organization. pp: 14-35.
6. Baker C, Pulling C, McGraw R, Daqnone JD, Hopkins-Rosseel D, Medves J (2008). Stimulation in interprofessional education for patient-patient centred collaborative care: *Journal of Advanced Nursing*. 64(4):372-379
7. Tim CFHC-IPE (2014). *Buku Acuan Umum CFHC-IPE*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. pp: 17 – 22.
8. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I (2008) Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub2
9. Hallin K, Henriksson P, Dalén P, Kiessling A (2011) *Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care*. *Medical Teacher*, 33:1, e22- e26, DOI: 10.3109/0142159X.2011.530314