

TIM PENYUSUN MODUL

dr. Afifah Khoiru Nisa
Ahmad Faizal Rangkuti, SKM., M.Kes
apt. Ana Hidayati, M.Sc
apt. Ginanjar Zukhruf Saputri., M.Sc
dr. Leonny Dwi Rizkita, S.Ked. M.Biomed
Ns., Nurul Kodriati, S.Kep., M.Med.Sc., Ph.D
apt. Putri Rachma Novitasari, S.Farm., M.Pharm.Sci.
Ratu Matahari, S.KM, M.Kes., MA
Andriana Sari, M.Sc, Apt
Ichwan Ridwan Rais, S.Far, M.Sc., Apt
Rosyida Awalia Safitri S.Gz., M.Imun
dr. Barkah Djaka Purwanto Sp.PD-KGH FINASIM
Prof. Dr. apt. Dyah Aryani Perwitasari., Ph.D



MODUL

INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)



Fakultas Kedokteran UAD
Jl. Universitas Ahmad Dahlan Kampus 4,
Kragilan, Tamanan, Kec. Banguntapan,
Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
55191
Phone: (0274) 563515

Fakultas Farmasi UAD Kampus 3
Address: Jl. Prof. DR. Soepomo Sh,
Warungboto, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta,
Daerah Istimewa Yogyakarta
55164
Telp. (0274) 563515E-mail: farmasi[at]uad.ac.id

Fakultas Kesehatan Masyarakat Kampus 3
Jl. Prof. DR Soepomo Sh, Warungboto,
Kec. Umbulharjo, Yogyakarta
55164
Telp: (0274) 563515, 511830, 379418, 371120
Email: public.health@uad.ac.id

 085725994411

 cv.mine7

 mine mine



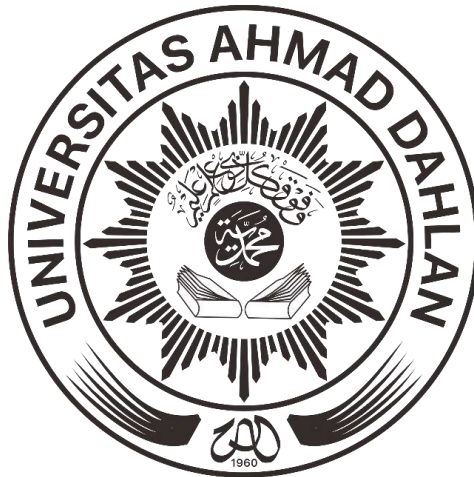
Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11. Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 085725994411
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-6340-14-1



MODUL *INTERPROFESIONAL EDUCATION* (IPE)

Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kedokteran



DISUSUN OLEH:

TIM MODUL IPE

UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

YOGYAKARTA

2021



MODUL *INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)*

Oleh:

TIM MODUL IPE

Hak Cipta © 2021, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1 Tahun 2021

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182

Telp: 085725994411

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-6340-14-1

TIM PENYUSUN MODUL

dr. Afifah Khoiru Nisa

Ahmad Faizal Rangkuti, SKM., M.Kes

apt. Ana Hidayati, M.Sc

apt. Ginanjar Zukhruf Saputri., M.Sc

dr. Leonny Dwi Rizkita, S.Ked. M.Biomed

Ns., Nurul Kodriati, S.Kep., M.Med.Sc., Ph.D

apt. Putri Rachma Novitasari, S.Farm., M.Pharm.Sci.

Ratu Matahari, S.KM, M.Kes., MA

Andriana Sari, M.Sc, Apt

Ichwan Ridwan Rais, S.Far, M.Sc., Apt

Rosyida Awalia Safitri S.Gz., M.Imun

dr. Barkah Djaka Purwanto Sp.PD-KGH FINASIM

Prof. Dr. apt. Dyah Aryani Perwitasari., Ph.D

EDITOR

Prof. Dr. apt. Dyah Aryani Perwitasari., Ph.D

Ns. Nurul Kodriati, S.Kep., N., M.Med.Sc., Ph.D

Lina Handayani, S.KM, M.Kes., Ph.D

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| TIM PENYUSUN MODUL | ii |
| EDITOR..... | ii |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR GAMBAR | v |
| PRAKATA..... | vi |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| TUJUAN UMUM | 4 |
| TUJUAN MODUL TAHUN PERTAMA..... | 4 |
| MANFAAT..... | 4 |
| CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM STUDI..... | 4 |
| CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH | 4 |
| PESERTA INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) | 5 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| APA ITU INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)?..... | 6 |
| KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL | 9 |
| Definisi Komunikasi Interprofesional | 9 |
| Komunikasi Tim Interprofesional | 10 |
| Komunikasi sebagai Langkah Pemecahan Masalah/Konflik | 10 |
| PERAN DAN TANGGUNGJAWAB INTERPROFESIONAL..... | 11 |
| KOLABORASI..... | 12 |
| MANAJEMEN KONFLIK | 16 |
| BAB 3. KEGIATAN..... | 19 |
| KEGIATAN DI TAHUN PERTAMA DAN KETIGA | 19 |
| Kuliah Umum | 19 |

| | |
|--|----|
| Diskusi Panel Ahli | 20 |
| Diskusi Kelompok | 21 |
| Presentasi | 24 |
| TINGKAT PROFESI | 25 |
| Kuliah Umum | 25 |
| Diskusi Kasus | 26 |
| Presentasi | 32 |
| RANGKUMAN PENILAIAN KEGIATAN IPE | 33 |
| MATRIKS KEGIATAN | 35 |
| REFERENSI | 39 |
| LAMPIRAN | 41 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Estimasi jumlah mahasiswa yang akan mengikuti Program IPE..... | 5 |
| Tabel 2. Rubrik penilaian diskusi panel ahli..... | 21 |
| Tabel 3. Rubrik penilaian diskusi kelompok berdasar aktifitas kelompok..... | 22 |
| Tabel 4. Rubrik penilaian diskusi kelompok berdasar aktifitas diskusi..... | 23 |
| Tabel 5. Rubrik penilaian untuk aktifitas presentasi..... | 24 |
| Tabel 6. Rubrik penilaian pengkajian SOAP..... | 27 |
| Tabel 7. Rubrik penilaian pencarian literatur | 29 |
| Tabel 8. Rubrik penilaian kelompok berdasar aktifitas diskusi..... | 29 |
| Tabel 9. Rubrik penilaian kolaborasi | 30 |
| Tabel 10. Rubrik penilaian untuk aktifitas presentasi..... | 32 |
| Tabel 11. Pemetaan evaluasi IPE tahun pertama, ketiga, dan profesi | 33 |
| Tabel 12. Proporsi per komponen penilaian | 34 |
| Tabel 13. Matriks timeline IPE..... | 35 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|---|
| Gambar 1. Perkembangan IPE dari waktu ke waktu (International Pharmaceutical Federation, 2015)..... | 1 |
| Gambar 2. Framework IPE dan Kolaborasi (World Health Organization, 2010b) | 7 |

PRAKATA

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, kami panjatkan kepada Allah S.W.T, atas terbitnya “Modul *Interprofessional Education (IPE)*” pada Tahun Pertama, tahun ketiga dan tingkat profesi di tahun 2021 ini. Modul ini adalah hasil kolaborasi para dosen di Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kedokteran, Universitas Ahmad Dahlan (UAD). Para dosen tersebut berkomitmen untuk mewujudkan aktivitas IPE sejak tahun pertama mahasiswa/i menjalani masa pendidikan.

Seperti yang telah dicanangkan oleh pemerintah Indonesia, bahwa pendidikan kolaborasi merupakan salah satu Indeks Kinerja Utama (IKU) Perguruan Tinggi, sehingga kegiatan ini perlu direncanakan dengan baik. IPE merupakan langkah awal dari kolaborasi para tenaga kesehatan pada saat menjajaki dunia kerja. Organisasi kesehatan dunia/WHO telah menetapkan bahwa jika IPE diimplementasikan sedini mungkin, maka kualitas pelayanan kesehatan juga akan meningkat. Mengingat signifikansi implementasi IPE sejak tahun pertama, maka disusunlah Modul IPE Tahun Pertama ini, sebagai dasar aktivitas IPE mahasiswa/i.

Dalam pelaksanaan IPE, sifat *stereotype* dari mahasiswa/i perlu diperbaiki. Persepsi mahasiswa/i terhadap peran dan tanggung jawab profesinya (*autostereotype*) dan persepsi mahasiswa/i terhadap peran dan tanggung jawab profesi kesehatan lain (*heterostereotype*) perlu diperbaiki, sehingga akan muncul penghargaan terhadap profesi sendiri dan profesi lain. Isu *autostereotype* dan *heterostereotype*, telah muncul sejak lama dan menjadi dasar pelaksanaan IPE sejak awal masa pendidikan.

Modul ini disusun dalam waktu singkat, sehingga masih membutuhkan masukan dan saran dari para pemerhati IPE. Semoga modul ini dapat bermanfaat untuk dosen dan mahasiswa/i dalam melaksanakan kegiatan IPE. Akhir kata, terima kasih saya ucapkan kepada tim penyusun Modul IPE, semoga komitmen untuk meningkatkan kualitas IPE tetap terjaga.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

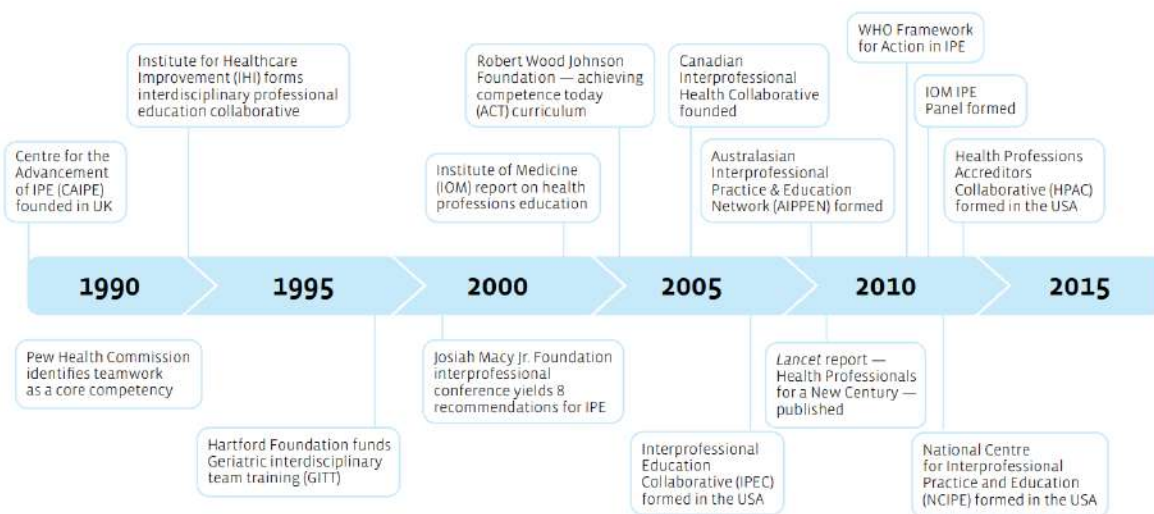
Koordinator Penyusun Modul IPE

Prof.Dr.apr.Dyah Aryani Perwitasari., Ph.D

BAB 1. PENDAHULUAN

Perubahan sistem layanan kesehatan yang dinamis di seluruh dunia mengakibatkan meningkatnya tuntutan untuk mengembangkan sistem layanan kesehatan berbasis isu dan kebutuhan kesehatan dunia, meningkatkan pembiayaan untuk layanan kesehatan, dan sikap menghargai kepada para profesional kesehatan (Herath et al., 2017b). Kebutuhan layanan kesehatan yang sangat kompleks berdampak pada perubahan sistem layanan kesehatan secara dinamis untuk selalu berinovasi dalam memberikan layanan kepada pasien. Situasi perubahan tersebut memerlukan ketrampilan komunikasi yang efektif, kerja tim, dan kolaborasi antar profesi di bidang kesehatan (Skinner et al., 2020).

Menjawab tantangan tersebut, *World Health Organization (WHO)* dalam *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice* merekomendasikan suatu revolusi dalam praktik dan pendidikan tenaga kesehatan dengan pendekatan kolaborasi antar profesi (World Health Organization, 2010a). *Interprofesional education (IPE)* adalah dua atau lebih mahasiswa/i prodi kesehatan atau sosial belajar secara interaktif dengan tujuan agar mampu berkolaborasi secara efektif dan memperbaiki luaran kesehatan pasien (Bridges et al., 2011; Brock, 2015). IPE juga merupakan bentuk pembelajaran dan kerjasama antar mahasiswa/i dari beberapa bidang kesehatan dengan konsep penguatan kompetensi komunikasi efektif, kerjasama, dan kolaborasi professional antara tenaga Kesehatan (Homeyer et al., 2018)



Gambar 1. Perkembangan IPE dari waktu ke waktu (International Pharmaceutical Federation, 2015)

IPE bukan merupakan hal baru bagi profesi kesehatan. Sejak tahun 1990, telah terbentuk tim sebagai landasan dari perancangan kegiatan IPE. *Gambar 1* menjelaskan perjalanan IPE dari tahun 1990 sampai saat ini.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa IPE merupakan dasar yang kuat untuk terlaksananya *interprofessional collaboration* (IPC). Kemampuan kolaborasi antar tenaga kesehatan perlu ditingkatkan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Enam penelitian memperlihatkan hasil bahwa pelayanan yang diberikan oleh tim tenaga kesehatan yang telah mendapatkan konsep IPE dapat memperbaiki keberhasilan terapi pasien, mengurangi terlambatnya pemberian pengobatan dan diagnosis yang berpengaruh terhadap *outcome* pasien atau masyarakat. Tiga penelitian juga menunjukkan bahwa konsep IPE dapat memperbaiki penggunaan standar terapi. Selanjutnya dua penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien tinggi pada tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pendidikan IPE. Bukti-bukti tersebut menjadi alasan utama IPE perlu dilaksanakan sejak awal masa pendidikan (International Pharmaceutical Federation, 2015).

Salah satu aspek terpenting dari IPE adalah komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan. Kurangnya kemampuan ini dapat menyebabkan tumpang tindih dan pelayanan kesehatan yang terfragmentasi saat ini yang bahkan dapat membahayakan pasien. Kondisi ini ditambah dengan kurangnya tenaga kesehatan menuntut pembuat kebijakan untuk menyusun strategi yang inovatif untuk menjawab kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan. IPE diharapkan mampu menjembatani tantangan tersebut selain mampu memfasilitasi proses belajar yang simultan dimulai dari *problem-based*, *exchange-based*, *simulation-based*, *observation-based*, dan *practice-based* (Guraya & Barr, 2018).

Pelaksanaan IPE di perguruan tinggi merupakan salah satu parameter Indeks Kinerja Utama Perguruan Tinggi yang telah ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Pendidikan kolaboratif menjadi sangat penting di era digital, terutama dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini, perguruan tinggi berperan untuk mencetak tenaga kesehatan yang mampu mengaplikasikan *interprofessional collaboration* dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mendukung keberhasilan terapi pasien. Selain itu, mahasiswa/i yang terlibat IPE dapat saling menghargai antar profesi, memahami hak dan kewajiban antar profesi, komunikasi efektif, mempelajari ketrampilan dari masing-masing disiplin ilmu yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan penggunaan layanan kesehatan, berbagi pengalaman terkait strategi manajemen

kasus, dan menyediakan layanan kesehatan yang lebih baik kepada pasien maupun masyarakat (Homeyer et al., 2018; Shakhman et al., 2020).

Praktik kolaborasi (*collaborative practice*) digambarkan WHO sebagai suatu pelayanan komprehensif yang diberikan oleh dua atau lebih tenaga kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda, melalui kerja sama dengan pasien, keluarga, pengasuh, dan komunitas untuk menyediakan kualitas pelayanan yang tertinggi di berbagai situasi. IPE diharapkan berbagai profesi kesehatan dapat menumbuhkan kemampuan antar profesi, dapat merancang hasil dalam pembelajaran yang memberikan kemampuan berkolaborasi, meningkatkan praktik pada masing-masing profesi dengan mengaktifkan setiap profesi untuk meningkatkan praktik agar dapat saling melengkapi, membentuk suatu aksi secara bersama untuk meningkatkan pelayanan dan memicu perubahan; menerapkan analisis kritis untuk berlatih kolaboratif, meningkatkan hasil untuk individu, keluarga, dan masyarakat; menanggapi sepenuhnya untuk kebutuhan mereka, mahasiswa/i dapat berbagi pengalaman dan berkontribusi untuk kemajuan dan saling pengertian dalam belajar antar profesi dalam menanggapi pertanyaan, di konferensi dan melalui literatur profesional dan antar profesi.

IPE ini merupakan kegiatan belajar bersama antara Fakultas Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD). Kegiatan ini dirancang untuk melatih mahasiswa/i bekerja bersama antar profesi untuk menghasilkan *output* kesehatan yang lebih baik. Kegiatan pembelajaran yang kolaboratif dan partisipatif ini juga selaras dengan Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi yang dikeluarkan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan melalui Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 754/P/2020 (Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan, 2020). Mahasiswa melakukan kegiatan perkuliahan di luar kampus utamanya, berkolaborasi dengan mahasiswa/i dari fakultas lain dengan kegiatan pembelajaran yang variatif. Kegiatan ini menuntut keterlibatan aktif mahasiswa/i dalam diskusi, pemecahan masalah, dan implementasi tindak lanjut. Kompetensi yang diharapkan dari *Interprofessional education* adalah sebagai berikut:

- a. Paham peran masing-masing dalam keterpaduan antar profesi.
- b. Terciptanya sinergisitas ketrampilan profesionalisme dan bukan untuk saling berebut dan bertentangan, saling melengkapi dan terpadu dalam pelayanan holistik, manusiawi, etis dan bermutu. Kemampuan komunikasi yang baik, mengutamakan keselamatan klien/pasien.

- c. Sikap profesional, saling menghormati, keikhlasan untuk bekerja sama dalam kesejajaran, saling percaya dengan profesi yang lain, keterbukaan disiplin jujur dan bertanggung jawab.

Salah satu contoh kegiatan IPE yakni mahasiswa/i melakukan analisis situasi dan kesehatan pada lansia di rumah. Berdasarkan hasil analisis situasi dan kesehatan tersebut, mahasiswa/i akan menyimpulkan masalah dan membuat prioritas masalah yang selanjutnya akan ditindaklanjuti dengan intervensi sesuai dengan profesi masing-masing.

TUJUAN UMUM

Secara umum, mahasiswa/i diharapkan mampu melakukan praktik kolaborasi antar profesi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

TUJUAN MODUL TAHUN PERTAMA

- a. Mengetahui konsep praktik kolaborasi dan pendidikan antar profesi
- b. Memahami pentingnya praktik kolaborasi dan pendidikan antar profesi
- c. Mengetahui hambatan dan tantangan pelaksanaan praktik kolaborasi dan pendidikan antar profesi
- d. Melakukan proses diskusi dan kolaborasi bersama mahasiswa/i kesehatan lain

MANFAAT

Manfaat kegiatan ini adalah:

- a. Meningkatkan pemahaman tiap mahasiswa/i program studi kesehatan terhadap praktik kolaborasi
- b. Meningkatkan kemampuan profesionalisme dalam kolaborasi antar mahasiswa/i prodi kesehatan

CAPAIAN PEMBELAJARAN PROGRAM STUDI

Mahasiswa/i mampu memecahkan permasalahan di bidang kesehatan menggunakan konsep pendidikan kolaborasi dan komunikasi interprofesional.

CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

- a. Mahasiswa/i mampu mengetahui kemampuan diri sendiri dalam hal komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area kerja, manajemen konflik dan kerja tim

- b. Mahasiswa/i mampu menjelaskan definisi IPE, peran dan tanggung jawab profesi masing-masing serta gambaran implementasi IPE di dunia kerja
- c. Mahasiswa/i mampu menjalankan konsep kolaborasi dalam menyelesaikan suatu masalah melalui studi kasus
- d. Mahasiswa/i mampu mempresentasikan hasil analisis kasus yang dikerjakan dalam konsep kolaborasi (IPE)

PESERTA INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

Peserta program IPE ini berasal dari tiga fakultas di lingkungan UAD. Informasi detail ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Estimasi jumlah mahasiswa yang akan mengikuti Program IPE

| No | Fakultas | Estimasi Jumlah Mahasiswa/i | | |
|-------|-------------------------------|-----------------------------|--------------|---------|
| | | Tahun Pertama | Tahun Ketiga | Profesi |
| 1 | Fakultas Farmasi | 200 | 200 | 100 |
| 2 | Fakultas Kesehatan Masyarakat | 316 | 260 | 0 |
| 3 | Fakultas Kedokteran | 50 | 50 | 35 |
| Total | | 566 | 510 | 135 |

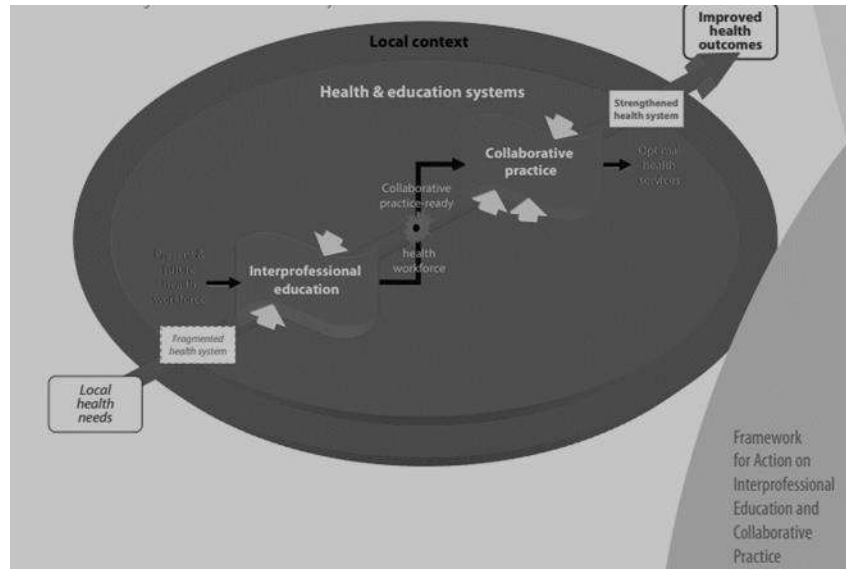
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

APA ITU INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)?

Interprofessional education (IPE) didefinisikan sebagai kegiatan edukasi pilihan dimana melibatkan mahasiswa dari dua atau lebih jurusan atau program studi dalam rangka meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan kepada pasien (World Health Organization, 2010b). IPE sangat penting dilakukan karena hal tersebut penting untuk meningkatkan pengetahuan pada peserta didik, perubahan terhadap rasa percaya diri, kompetensi spesifik pada bidang keilmuan masing-masing mencari sehingga pada pelaksanaan IPE, aktivitas kegiatan difokuskan pada eksplorasi kegiatan yang menimbulkan dampak baik untuk peserta maupun keselamatan pasien (Sanko et al., 2020; Spaulding et al., 2021).

Model pelaksanaan program IPE ini dirancang untuk meningkatkan status kesehatan utamanya pada penyakit menular dan non menular, indikator keselamatan pasien, penurunan angka kematian, serta respon aktif terhadap epidemi (Grace, 2020). IPE sendiri berperan untuk mensinergikan provider layanan kesehatan saat ini dan di masa yang akan datang dengan meningkatkan ketrampilan untuk bekerja sama secara efektif dengan tenaga kesehatan lainnya di tempat kerja. Idealnya kegiatan IPE ini dilaksanakan secara berkelanjutan sehingga fakultas maupun program studi diharapkan menjadi pelopor pelaksanaan IPE sebelum diperluas hingga ke level universitas (Spaulding et al., 2021).

Gambar 2 menampilkan *framework* IPE dan kolaborasi. Kerangka tersebut menjelaskan bahwa beberapa sistem kesehatan di seluruh dunia sedang berjuang untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang tidak terpenuhi. Sehingga, saat ini dan di masa yang akan datang layanan kesehatan dituntut untuk menyediakan layanan kesehatan untuk menghadapi isu-isu kesehatan yang semakin kompleks. Sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang prima, maka dibutuhkan sistem kesehatan yang kuat, salah satunya dengan meningkatkan pengalaman interprofesional sehingga dapat membantu para tenaga kesehatan mempelajari ketrampilan yang dibutuhkan untuk berkolaborasi agar siap pekerja di layanan kesehatan (World Health Organization, 2010b).



Gambar 2. Framework IPE dan Kolaborasi (World Health Organization, 2010b)

Melalui implementasi IPE tentunya memberikan kontribusi positif terhadap tantangan kesehatan di dunia diantaranya adalah sebagai berikut (Grace, 2020; World Health Organization, 2010b):

a. Kesehatan keluarga dan komunitas

Kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah hampir di seluruh dunia. Setiap hari masih tercatat kasus ibu meninggal diakibatkan komplikasi kehamilan dan persalinan. Melihat situasi tersebut tentunya menjadi tantangan bagi dunia kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sangat penting bagi petugas kesehatan untuk mengidentifikasi kemampuan para tim kesehatan untuk mengatur isu kesehatan yang kompleks tersebut.

b. HIV/AIDS, Tuberculosis dan Malaria

Sebagai langkah pencegahan, deteksi, dan pengobatan pada penyakit-penyakit tersebut diperlukan kolaborasi petugas kesehatan di dalam sistem kesehatan. Tim interprofessional yang memiliki keahlian di bidang masing-masing diharapkan mampu merespons masalah kesehatan di setiap wilayah dengan melakukan kegiatan edukasi dan meningkatkan kepedulian terhadap penanggulangan masalah kesehatan.

c. Kesehatan di situasi krisis

Pada situasi krisis dan konflik kemanusiaan, respons cepat kondisi darurat harus dipersiapkan dengan baik, seperti halnya ketersediaan air bersih, makanan, obat-obatan menjadi hal yang

sangat penting. Pada kondisi tersebut, tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan, kemampuan, serta ketrampilan untuk mengatasi masalah kesehatan di situasi krisis. IPE berperan penting pada situasi krisis yaitu menyediakan tenaga kesehatan dengan kemampuan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada pasien di situasi tersebut.

d. Keamanan kesehatan

Keamanan kesehatan) dikaitkan dengan epidemik dan pandemi yang berpengaruh terhadap kebutuhan pada sistem kesehatan. Tenaga kesehatan yang terbiasa bekerja secara kolaborasi tentunya akan dapat merespon isu-isu keamanan kesehatan di situasi pandemi global maupun bencana alam. Contohnya: penanganan pandemi COVID-19 tentunya melibatkan kolaborasi para tenaga kesehatan yaitu bidang kedokteran yang bekerja untuk merawat dan mengobati pasien, bidang farmasi berperan dalam penyediaan obat dan edukasi obat kepada masyarakat, bidang kesehatan masyarakat yang berperan melakukan edukasi promosi kesehatan untuk mencegah peningkatan penularan, keperawatan memberikan peran dalam merawat pasien di rumah sakit maupun di rumah (perawatan kesehatan komunitas).

e. Penyakit tidak menular dan kesehatan mental

Tim IPE juga melakukan pendekatan secara komprehensif dalam melakukan tindakan pencegahan serta penatalaksanaan penyakit kronik seperti demensia, gizi buruk, dan asma. Kondisi tersebut sangat memerlukan respon kolaborasi lintas profesi dalam upaya menanggulangi penyakit-penyakit tersebut.

f. Layanan dan Sistem Kesehatan

IPE dan praktik kolaborasi meningkatkan kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam menunjukkan kapasitas mereka untuk menciptakan inovasi-inovasi terbaru pada sistem kesehatan.

IPE juga memberikan banyak manfaat untuk dunia pendidikan dan kebijakan kesehatan. Beberapa keuntungan IPE bagi mahasiswa/i adalah mendapatkan pengalaman dan pemahaman dunia nyata, berbagai profesi terkait memberikan masukan ke pengembangan program, dan belajar mengenai kerja-kerja yang dilakukan oleh profesi lainnya. Manfaat selanjutnya untuk kebijakan kesehatan adalah meningkatnya praktik dan produktivitas di tempat kerja, kesejahteraan dan kesehatan pasien meningkat, moral staf membaik, meningkatnya keamanan pasien, dan akses terhadap pelayanan kesehatan membaik.

KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL

Definisi Komunikasi Interprofesional

Komunikasi dan kepemimpinan yang kurang efektif antar petugas kesehatan telah diidentifikasi sebagai faktor penyebab kegagalan dalam sebuah pekerjaan (Sanko et al., 2020). Merriam-Webster mendefinisikan komunikasi sebagai “suatu proses pertukaran informasi antara individu melalui sistem simbol, tanda, atau perilaku yang sama, atau hubungan pribadi”. Proses komunikasi antara kesehatan profesional dan pasien mempunyai dua fungsi utama yaitu menetapkan hubungan yang berkelanjutan antara profesional dan pasien dan menyediakan pertukaran informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi kesehatan pasien, menerapkan pengobatan masalah medis, dan mengevaluasi efek pengobatan pada seorang pasien serta kualitas kehidupan pasien.

Interprofessional Education Collaborative (IPEC) menghasilkan empat kompetensi umum untuk praktik kolaboratif interprofessional dan contoh perilaku yang diharapkan. Perilaku yang diharapkan pada praktik komunikasi interprofessional meliputi (College of Nursing The Oklahoma Health Sciences Center, 2016):

1. Pilih alat dan teknik komunikasi yang efektif, termasuk sistem informasi dan teknologi komunikasi, untuk memfasilitasi diskusi dan interaksi yang meningkatkan peran tim.
2. Sampaikan informasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim perawatan kesehatan dalam istilah yang mudah dimengerti, hindari terminologi khusus (istilah ilmiah) disiplin jika memungkinkan.
3. Sampaikan pengetahuan dan pendapat anda kepada anggota tim yang terlibat dalam perawatan pasien dengan percaya diri, jelas, dan penuh rasa hormat& rasa hormat, sehingga mudah dipahami dan dapat segera diambil tindakan penanganan pasien.
4. Dengarkan secara aktif pendapat anggota tim dan berikan ide atau gagasan kepada anggota tim lainnya.
5. Berikan umpan balik tentang kinerja anggota tim dengan tepat waktu dan rasa hormat.
6. Gunakan bahasa santun yang sesuai untuk situasi sensitif, percakapan penting, atau konflik interprofesional.

Komunikasi Tim Interprofesional

Konsep komunikasi interpersonal dan hubungan interpersonal membentuk dasar komunikasi yang efektif pada kerja tim dalam perawatan kesehatan; “Komunikasi interpersonal adalah bentuk komunikasi yang digunakan ketika kita memandang orang lain sebagai individu yang unik dan berinteraksi dengan mereka untuk tujuan menjaga hubungan yang berkelanjutan” (Peeters & Wryobeck, 2018).

Komunikasi dan kerja tim yang efektif dimulai dengan pengakuan bahwa setiap anggota tim memiliki keterampilan dan kemampuan unik untuk ditawarkan dan layak untuk terlibat dalam interaksi yang saling menghormati dengan anggota tim lainnya. Hubungan berkelanjutan yang sehat dan saling menghormati adalah tujuan dari komunikasi tim perawatan kesehatan. Tidak adanya komunikasi yang efektif menyebabkan hambatan bagi pengembangan tim kesehatan yang efektif. Komunikasi kesehatan yang efektif harus terbuka, jujur, tidak menghakimi, dan didasarkan pada setiap anggota tim yang memiliki kedudukan yang sama dalam tim. Empat level komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut (Singh & Matthees, 2021):

1. Efektivitas: pesan yang dikirim harus sesuai dengan pesan yang diterima. Komunikasi antar anggota tim harus jelas dan ringkas.
2. Sensitivitas: setiap anggota tim harus peka terhadap kebutuhan dan perspektif anggota lainnya. Komunikasi tidak boleh dengan sengaja tidak peka terhadap peran anggota tim lainnya.
3. Kesesuaian: komunikasi tim harus disesuaikan dengan situasi individu yang dihadapi. Beberapa situasi mungkin memerlukan lebih atau kurang gaya komunikasi langsung dan tim harus mampu beradaptasi sesuai kebutuhan.
4. Menjaga hubungan antar anggota: memelihara atau meningkatkan hubungan harus tetap menjadi tujuan akhir komunikasi tim kesehatan. Sebuah tim tidak dapat efektif jika hubungan internal para anggota tim yang terlibat tidak dipertahankan.

Komunikasi sebagai Langkah Pemecahan Masalah/Konflik

Komunikasi merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah yang terjadi di dalam tim. Terdapat sebelas strategi untuk menghindari konflik tim, yaitu (College of Nursing the Oklahoma Health Sciences Center, 2016):

1. Dapat menjelaskan masalah yang menyebabkan kesulitan dalam bekerja secara tim
2. Memiliki sikap positif
3. Berusaha menempatkan diri pada kondisi orang lain
4. Mencari kesamaan
5. Menghadapi fakta bukan mengedepankan emosi.
6. Menyajikan fakta dan bukti
7. Memberikan saran dan alternative.
8. Komunikasi terbuka (menjadi pendengar aktif)
9. Tunjukkan minat pada pendapat orang lain.
10. Mencari pilihan solusi bersama-sama
11. Berbicara dengan nada tidak tinggi namun penekanan yang tegas.

PERAN DAN TANGGUNGJAWAB INTERPROFESIONAL

IPE dipandang sebagai langkah penting berikutnya dalam mempersiapkan tenaga kesehatan yang “siap praktik kolaboratif” yang telah belajar bagaimana bekerja secara kompeten dalam tim interprofessional. Praktik kolaboratif semacam ini hanya terjadi ketika banyak profesional kesehatan bekerja sama dengan pasien, keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk memberikan perawatan dengan kualitas terbaik (Barr & Coyle, 2013; Sanko et al., 2020).

Waktu dan tempat terbaik untuk memberikan paparan kepada profesi kesehatan lain bukanlah saat pekerjaan dalam profesi tersebut dimulai, melainkan IPE harus menjadi bagian integral dari kurikulum setiap program profesi perawatan kesehatan. IPE menjadi harapan program profesi kesehatan. Standar akreditasi khusus IPE berlaku untuk disiplin ilmu sebagai berikut: kedokteran gigi, ilmu kedokteran, keperawatan, okupasi, terapis, farmasi, terapi fisik, studi asisten dokter, dan kesehatan masyarakat (Greer et al., 2014).

Individu yang memasuki lingkungan perawatan kesehatan akan bersinergi dengan berbagai profesional kesehatan dari berbagai disiplin ilmu, seperti: dokter, perawat, terapis okupasi, terapis fisik, pekerja sosial, teknisi laboratorium, apoteker, terapis pernapasan, ahli gizi, atau dokter gigi, serta kesehatan masyarakat. Tanpa koordinasi dan perencanaan oleh anggota tim kesehatan maka akan berdampak terhadap keselamatan pasien (College of Nursing The Oklahoma Health Sciences Center, 2016). Untuk alasan ini, sangat penting bagi profesional kesehatan untuk bekerja sama dan

memahami kontribusi yang dapat diberikan oleh setiap anggota tim untuk merawat pasien. Setiap disiplin ilmu membawa pengetahuan dan keterampilan khusus kepada masing-masing anggota tim. Bekerja secara tim dapat memberikan layanan serta perawatan yang efektif kepada pasien.

Dalam IPE semua anggota tim memiliki tanggung jawab yang sama walaupun berbeda disiplin ilmu. Tanggung jawab anggota tim IPE adalah bersikap kooperatif, berpartisipasi dalam tugas yang ada, menjalankan fungsi tim yang efektif, dan menghormati kontribusi orang lain. Namun, ada beberapa fungsi khusus yang unik untuk disiplin ilmu tertentu, yaitu (Peeters & Wryobeck, 2018; Sanko et al., 2020).

1. Dokter, perawat, asisten dokter, apoteker: Dokter, perawat, atau asisten dokter harus memastikan bahwa masalah medis/diagnostik yang tepat sehingga tepat pengambilan keputusan dalam tindakan medis. Kelompok ini juga membuat keputusan tentang obat yang akan sering dipesan dengan masukan dari apoteker.
2. Pekerja sosial: Pekerja sosial klinis berlisensi dalam tim, pekerja sosial ini dapat memberikan penilaian menyeluruh terhadap masalah kesehatan mental yang dapat berkontribusi pada kesehatan fisik.
3. Pasien, keluarga dan/atau pengasuh: Peran pasien, keluarga, atau pengasuh sebagai anggota tim perawatan kesehatan dapat dijelaskan dalam hal kontribusi mereka untuk proses perencanaan perawatan kepada tim lintas profesi.

KOLABORASI

Kolaborasi kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda. Kolaborasi tim kesehatan terdiri dari berbagai profesi kesehatan seperti dokter, perawat, psikiater, ahli gizi, farmasi, pendidik di bidang kesehatan, dan pekerja sosial. Tujuan utama dari kolaborasi tim kesehatan adalah memberikan pelayanan yang tepat, oleh tim kesehatan yang tepat, di waktu yang tepat, serta di tempat yang tepat. Membangun dan mempertahankan kolaborasi tim kesehatan sangat diperlukan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan optimal. Konsep kolaborasi tim kesehatan itu sendiri merupakan konsep hubungan kerja sama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien di rumah sakit.

Kolaborasi adalah hubungan timbal balik dimana pemberi pelayanan memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan berkomunikasi dan membuat keputusan yang memungkinkan adanya pengaruh sinergis dari ketrampilan dan pengetahuan berbagai disiplin ilmu kesehatan (Bridges et al., 2011)

Kolaborasi adalah proses dimana dokter dan perawat merencanakan dan praktik bersama sebagai kolega. Bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup kerja mereka dengan berbagai nilai-nilai dan saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu keluarga dan masyarakat.

Kolaborasi tim kesehatan adalah hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab bersama dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam pemberian (penyediaan) asuhan pasien. Kolaborasi kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda. Tujuan utama dari kolaborasi tim kesehatan adalah memberikan pelayanan yang tepat, oleh tim kesehatan yang tepat, di waktu yang tepat, serta di tempat yang tepat. Konsep kolaborasi tim kesehatan itu sendiri merupakan konsep hubungan kerja sama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien.

Berikut merupakan bentuk/jenis kolaborasi tim kesehatan, diantaranya:

1. *Fully Integrated Major*

Bentuk kolaborasi yang setiap bagian dari tim memiliki tanggung jawab dan kontribusi yang sama untuk tujuan yang sama.

2. *Partially Integrated Major*

Bentuk kolaborasi yang setiap anggota dari tim memiliki tanggung jawab yang berbeda tetapi tetap memiliki tujuan bersama

3. *Joint Program Office*

Bentuk kolaborasi yang tidak memiliki tujuan bersama tetapi memiliki hubungan pekerjaan yang menguntungkan bila dikerjakan bersama.

4. *Joint Partnership with Affiliated Programming*

Kerja sama untuk memberikan jasa dan umumnya tidak mencari keuntungan antara satu dan lainnya.

2. *Joint Partnership for Issue Advocacy*

Bentuk kolaborasi yang memiliki misi jangka panjang tapi dengan tujuan jangka pendek, namun tidak harus membentuk tim yang baru.

Menurut Family Health Teams, terdapat 12 jenis kolaborasi tim, yaitu perawatan reproduktif primer (misalnya, pre-natal, kebidanan, pasca persalinan, dan perawatan bayi baru lahir); perawatan kesehatan mental primer, perawatan paliatif primer; *in-home*/fasilitas penggunaan yang mendukung pelayanan; pelayanan koordinasi/*care navigation*; pendidikan pasien dan pencegahan; pre-natal, kebidanan, pasca melahirkan, dan perawatan bayi baru lahir; program penanganan penyakit kronis – diabetes, penyakit jantung, obesitas, arthritis, asma, dan depresi; promosi kesehatan dan pencegahan penyakit; kesehatan ibu/anak; kesehatan kerja; kesehatan lansia; pengobatan kecanduan; pelayanan rehabilitasi; dan pengasuhan.

Berikut merupakan prinsip-prinsip kolaborasi tim kesehatan:

1. *Patient-centered Care*

Prinsip ini lebih mengutamakan kepentingan dan kebutuhan pasien. Pasien dan keluarga merupakan pemberi keputusan dalam masalah kesehatannya.

2. *Recognition of patient-physician relationship*

Kepercayaan dan berperilaku sesuai dengan kode etik dan menghargai satu sama lain.

3. *Physician as the clinical leader*

Pemimpin yang baik dalam pengambilan keputusan terutama dalam kasus yang bersifat darurat.

4. *Mutual respect and trust*

Saling percaya dengan memahami pembagian tugas dan kompetensinya masing-masing.

Pentingnya Kolaborasi Tim Kesehatan dan *Patient Safety*

Kolaborasi tim kesehatan sangat penting karena masing-masing tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, kemampuan, keahlian, dan pengalaman yang berbeda. Dalam kolaborasi tim kesehatan, mempunyai tujuan yang sama yaitu sebuah keselamatan untuk pasien. Selain itu, kolaborasi tim kesehatan ini dapat meningkatkan performa di berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan. Semua tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki

kualifikasi baik pada bidangnya masing-masing sehingga dapat mengurangi faktor kesalahan manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Kolaborasi penting bagi terlaksananya *patient safety*, seperti:

1. Pelayanan kesehatan tidak mungkin dilakukan oleh satu tenaga medis
2. Meningkatnya kesadaran pasien akan kesehatan
3. Dapat mengevaluasi kesalahan yang pernah dilakukan agar tidak terulang
4. Dapat meminimalisir kesalahan
5. Pasien akan dapat berdiskusi dan berkomunikasi dengan baik untuk dapat menyampaikan keinginannya

Manfaat dari kolaborasi tim kesehatan menurut (World Health Organization, 2010a), yaitu

1. Kemampuan dari pelayanan kesehatan yang berbeda dapat terintegrasikan sehingga terbentuk tim yang fungsional
2. Kualitas pelayanan kesehatan dan jumlah penawaran pelayanan meningkat sehingga masyarakat mudah menjangkau pelayanan kesehatan
3. Bagi tim medis dapat saling berbagi pengetahuan dari profesi kesehatan lainnya dan menciptakan kerja sama tim yang kompak
4. Meningkatkan penggunaan tenaga klinis spesialis yang tepat guna
5. Memaksimalkan produktivitas serta efektivitas dan efisiensi sumber daya
6. Meningkatkan kepuasan profesionalisme, loyalitas, dan kepuasan kerja
7. Peningkatan akses ke berbagai pelayanan Kesehatan
8. Meningkatkan kesehatan/ kesejahteraan, pelayanan dan keamanan bagi pasien
9. Memberikan kejelasan peran dalam berinteraksi antar tenaga kesehatan profesional sehingga dapat saling menghormati dan bekerja sama
10. Untuk tim kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman

Masih dari sumber yang sama, praktik kolaborasi profesi kesehatan juga dapat menurunkan komplikasi yang mungkin diderita pasien, mengurangi lama rawat inap, menurunkan konflik dan ketegangan antar tenaga kesehatan, menurunkan pergantian staf, menurunkan kemungkinan terjadinya *error* klinis, dan menurunkan angka kematian.

Membangun dan mempertahankan kolaborasi tim kesehatan sangat diperlukan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan optimal. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk membangun dan mempertahankan kolaborasi tim kesehatan yaitu:

1. Pastikan semua anggota tim dapat bertemu secara berkala untuk mendiskusikan agenda ke depan.
2. Pastikan semua tim kesehatan terlibat dalam setiap rencana.
3. Saling mengenal antar anggota tim agar dapat berkontribusi dengan baik.
4. Komunikasi harus terjalin dengan baik dan rutin dilakukan.
5. Saling percaya, mendukung, dan menghormati.
6. Melakukan evaluasi secara berkala untuk memperbaiki keadaan dimasa yang akan datang.
7. Menghargai setiap pendapat dan kontribusi semua anggota tim

MANAJEMEN KONFLIK

Konflik sering kali tidak dapat dihindari dalam kehidupan kita sehari-hari termasuk di tempat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan tempat kerja bagi para profesional lintas disiplin terlatih untuk mengevaluasi kasus pasien dan mengadvokasi pengobatan yang tepat. Konflik merupakan kondisi dimana ketidaksesuaian baik nyata maupun yang dirasakan secara negatif berefek pada keinginan, pikiran, perasaan atau perilaku seseorang. Konflik, dalam penggunaan umum, mengacu pada persaingan antara orang-orang dengan keperluan, ide, nilai atau tujuan yang berbeda atau bahkan bertolak belakang.

Beberapa sumber konflik yang teridentifikasi adalah adanya perbedaan pemahaman fungsi antar profesi sekaligus adanya perbedaan pemahaman dan ketertarikan pribadi, adanya masalah organisasi termasuk lebih dari satu petunjuk/ arahan, tugas kerja yang tidak jelas, distribusi sumber daya yang tidak seimbang, rendahnya kepuasan kerja, perbedaan tingkat Pendidikan, ambang toleransi terhadap stres dan konflik yang berbeda (Merrill & Miller, 2015). Seseorang yang memiliki ambang stres dan konflik yang tinggi akan cenderung untuk mendefinisikan situasi yang berkonflik lebih lambat dari pada seseorang yang memiliki ambang stres yang rendah. Perbedaan jumlah, keparahan dan waktu munculnya konflik antar individu dan antar profesi inilah yang disebut dengan *conflict asymmetry*.

Terdapat tiga jenis konflik yang mungkin muncul di antara petugas kesehatan yaitu konflik tugas, konflik hubungan, dan konflik proses.

1. Konflik tugas merupakan ketidaksepemahaman mengenai konten dan tugas yang dilakukan oleh anggota tim kesehatan, contohnya adalah ketidaksepemahaman strategi pengobatan untuk pasien. Konflik jenis ini akan berakibat negatif terhadap kepuasan dan komitmen anggota tim, anggota tim mungkin merasa rekomendasinya tidak dihargai dan berkurang komitmennya untuk melakukan evaluasi terhadap keperluan pasien.
2. Konflik hubungan adalah ketidaksepemahaman yang berpusat pada masalah pribadi yang tidak berhubungan dengan tugas yang diemban. Konflik ini mungkin dikarenakan adanya perbedaan nilai, kepercayaan, opini antar anggota tim. Konflik jenis ini akan berefek pada kinerja individu di dalam tim.
3. Jenis terakhir adalah konflik proses yang dapat diartikan sebagai ketidaksepemahaman terkait dengan proses dan logistik dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas. Hal ini termasuk mengenai frekuensi rapat dan siapa yang diberi tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas. Konflik proses dapat berefek pada lingkungan tim yang lebih luas dan bukan hanya kinerja personal.

Berbeda dari tiga jenis konflik tersebut, Broukhim (2019) memilah tujuh jenis konflik yang mungkin terjadi di antara tenaga kesehatan (Broukhim et al., 2019). Jenis konflik ini didapatkan dari survei yang melibatkan 225 mahasiswa/I kedokteran, keperawatan, dan pekerjaan sosial . Keenam tipe tersebut adalah hubungan, minat, nilai dan etika, sistem, kebingungan peran, hierarki dan kekuasaan, kepribadian dan gaya, serta komunikasi.

1. Konflik hubungan adalah konflik yang terjadi Ketika dua orang atau lebih memiliki hubungan eksternal; dari interaksi pekerjaan utama.
2. Minat, nilai, dan etika konflik kepentingan adalah ketidaksepemahaman dimana keperluan seseorang diabaikan dibandingkan kepentingan yang/orang lain.
3. Konflik sistem disebabkan oleh tekanan eksternal kepada orang-orang yang berselisih. Tekanan ini dapat berasal dari kebijakan dan prosedur yang ada dalam organisasi, persyaratan Pendidikan, sistem kompensasi dan gaya kepemimpinan.
4. Kebingungan peran sering kali bersumber pada pemahaman peran yang didefinisikan oleh aturan, pekerjaan, dan manajemen.

5. Hierarki dan kekuasaan adalah konflik yang melibatkan situasi dimana seseorang atau kelompok ditempatkan lebih tinggi dari yang lainnya.
6. Kepribadian dan gaya. Konflik ini terkait dengan perbedaan personal terkait dengan karakteristik pola berpikir, perasaan, dan perilaku (kepribadian) atau sikap, Teknik dan metode dalam melakukan sesuatu (gaya)
7. Komunikasi. Konflik ini bersumber dari cara seorang dengan profesi tertentu berkomunikasi dengan profesi lainnya.

Tiga cara mendasar untuk menyelesaikan konflik adalah penghindaran, pemaksaan dan negosiasi (Merrill & Miller, 2015).

1. Penghindaran dapat dilakukan dengan cara menarik diri, menahan dan tidak menceritakan kepada orang lain mengenai konflik yang dihadapi. Hal ini sering kali dilakukan untuk menjaga gambaran diri dan kesempatan karier di kemudian hari, menjaga kestabilan tim. Penyelesaian jenis ini sering kali tidak menyelesaikan masalah.
2. Pemaksaan sering kali dilakukan secara tergesa-gesa dan di luar struktur organisasi formal. Pemaksaan menekankan “sisi” yang berbeda dari sebuah masalah dan menciptakan “pemenang” dan pecundang” dalam resolusinya. Pemaksaan dapat dilakukan oleh seseorang yang berada di struktur hierarki kekuasaan yang lebih tinggi dalam organisasi. Pemaksaan dapat berupa pemaksaan verbal, berbohong, mengabaikan pendapat orang lain. Penyelesaian jenis ini mungkin dapat menyelesaikan konflik secara cepat tetapi dapat melanggengkan kebencian dan hubungan yang negatif antar anggota tim.
3. Bentuk penyelesaian konflik yang terakhir adalah negosiasi dimana pihak-pihak yang terlibat aktif secara proaktif berpartisipasi dalam komunikasi yang efektif untuk menyelesaikan solusi yang bisa diterima Bersama.

BAB 3. KEGIATAN

Secara umum, bentuk kegiatan Modul IPE untuk mahasiswa/i Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kedokteran tahun pertama, ketiga, dan profesi adalah kuliah umum, diskusi panel ahli, diskusi kelompok dan presentasi. Dalam pelaksanaannya, terdapat variasi dalam implementasi kegiatan yang dilakukan untuk mahasiswa/i tahun pertama, ketiga, dan profesi. Kegiatan yang dilakukan di tahun pertama dan ketiga hampir sama karena diikuti oleh mahasiswa tingkat strata satu yang belum praktik di tempat kerja. Selain itu, rubrik penilaian yang digunakan keduanya juga relatif sama. Oleh karena itu, rincian kegiatan untuk tahun pertama dan ketiga digabungkan dalam modul ini terpisah dari kegiatan yang dilakukan di tingkat profesi. Perincian untuk masing-masing kegiatan tersebut sebagai berikut:

KEGIATAN DI TAHUN PERTAMA DAN KETIGA

Kuliah Umum

Deskripsi kegiatan: Kuliah umum dilakukan secara klasikal dan dihadiri oleh seluruh mahasiswa IPE tahun pertama atau tahun ketiga. Narasumber memberikan kuliah pengantar kemudian dilanjutkan sesi tanya jawab. Durasi dari kegiatan ini adalah 2 x 50 menit.

Tujuan: Memperkenalkan konsep umum *interprofessional* dilingkup profesi kesehatan kepada mahasiswa/i tahun pertama atau ketiga.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK): Mahasiswa/i mampu mengetahui kemampuan diri sendiri dalam komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area kerja, manajemen konflik dan kerja tim

Sub CPMK: Mahasiswa/i mampu melakukan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri dalam komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area kerja, manajemen konflik dan kerja tim

Topik: Pengantar IPE serta peran dan tanggung jawab tiap profesi dalam IPE.

Kegiatan mahasiswa/i: Di awal kegiatan, mahasiswa/i akan diminta untuk mengisi kuesioner IPE (*Pre-test*) kemudian diikuti dengan mendengarkan kuliah umum yang akan disampaikan

oleh satu orang narasumber. *Pre-test* akan menggunakan *Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS)* (Schmitz et al., 2017).

Rubrik penilaian: Rubrik penilaian berupa *pre-test*. Penilaian meliputi enam domain yang meliputi: komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area pekerjaan, manajemen konflik dan kerja tim. Mahasiswa/i diharapkan mencapai minimal skor 80 dari total skor 140 (kategori Baik).

Diskusi Panel Ahli

Deskripsi kegiatan: Diskusi panel ahli menghadirkan tiga narasumber dari masing-masing fakultas yang terlibat dalam kegiatan IPE 2021 ini. Kegiatan ini akan berdurasi 2 x 50 menit terdiri dari pemaparan oleh narasumber dan sesi diskusi yang dipimpin oleh seorang moderator. Pada tahun pertama, kegiatan ini dibedakan dengan kegiatan kuliah umum. Sedangkan untuk tahun ketiga, kegiatan ini digabungkan dengan kuliah umum dengan jumlah narasumber sebanyak empat orang yang akan memberikan informasi umum IPE serta peran dan tanggung jawab masing-masing keilmuan dalam IPE.

Tujuan: Mahasiswa/i dapat memahami implementasi IPE dalam topik yang lebih nyata berdasarkan contoh-contoh yang dipaparkan.

CPMK: Mahasiswa/i mampu menjelaskan definisi IPE, peran dan tanggung jawab profesi masing-masing serta gambaran implementasi IPE di dunia kerja

Sub CPMK: Mahasiswa/i mampu menjelaskan definisi IPE, peran dan tanggung jawab profesi masing-masing serta gambaran implementasi IPE di dunia kerja setelah mengikuti kuliah klasikal

Topik: Peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan pada komunitas/masyarakat topik yang ditetapkan.

Kegiatan mahasiswa/i: Dalam kegiatan ini mahasiswa/i diminta untuk menyimak materi yang disampaikan oleh masing-masing ahli kemudian akan diberikan tugas untuk membuat ringkasan dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan dalam bentuk esai ringkas.

Rubrik penilaian: *Essay* jawaban dengan aspek penilaian dapat dilihat di Tabel 2.

Tabel 2. Rubrik penilaian diskusi panel ahli

| Aspek yang dinilai | Nilai maksimal | Nilai | Keterangan nilai |
|--|----------------|-------|----------------------|
| Kemampuan menjelaskan peran IPE | 25 | | Sangat kurang (< 20) |
| Kemampuan menjelaskan peran masing-masing kompetensi profesi kesehatan | 25 | | Kurang (21-40) |
| Tata bahasa dan aturan penulisan | 25 | | Cukup (41-60) |
| Kedalaman pembahasan | 25 | | Baik (61-80) |
| Total | 100 | | Sangat baik (>80) |

Indikator: Mahasiswa/i mencapai minimal skor 61 dari total skor 100 (kategori Baik)

Diskusi Kelompok

Deskripsi kegiatan: Diskusi dilakukan dalam kelompok kecil mahasiswa/i IPE dan dipandu oleh seorang fasilitator untuk melakukan curah pendapat yang terdiri dari identifikasi masalah, menyelaraskan apa yang akan dilakukan, dan eksplorasi. Fasilitator bertugas mengarahkan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan tugas-tugasnya, menentukan poin-poin yang akan dibahas. Fasilitator akan mendapatkan buku panduan dan arahan diskusi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak satu kali untuk tahun pertama dan dua kali untuk tahun ketiga. Output yang diharapkan untuk tahun pertama dan ketiga adalah presentasi hasil diskusi dan poster secara berurutan. Durasi masing-masing diskusi selama 2x50 menit yang dilaksanakan dalam dua gelombang yakni:

- 1) Gelombang 1: kelompok mahasiswa/i terdiri dari satu mahasiswa/i Fakultas Kedokteran, 1-2 mahasiswa/i Fakultas Farmasi, dan dua mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- 2) Gelombang 2: kelompok mahasiswa/i terdiri dari dua mahasiswa/i Fakultas Farmasi, dua mahasiswa/i program studi Kesehatan Masyarakat, dan 1-2 mahasiswa/i program studi Gizi.

Tujuan: Mahasiswa/i dapat melakukan eksplorasi masalah dan menentukan rencana tindak lanjut.

CPMK: Mahasiswa/i mampu menjalankan konsep kolaborasi dalam menyelesaikan suatu masalah melalui studi kasus

Sub CPMK: Mahasiswa/i mampu melaksanakan aktivitas diskusi dengan konsep kolaborasi dalam menyelesaikan suatu masalah melalui studi kasus

Topik: Ditentukan saat TOT menyesuaikan dengan situasi terkini, satu kelompok mahasiswa/i mendapat satu topik diskusi. Topik yang diusulkan antara lain remaja dan narkoba, remaja dan penyakit sosial, *self-healing* pada masa pandemi/pembelajaran jarak jauh, PHBS, kecerdasan finansial dan kesehatan mahasiswa/i, *positive toxic (proper appraisal/comments/motivasi diri dan teman sebaya)*, literasi digital/ cerdas bermedia sosial, pernikahan usia dini, kesehatan mental.

Tabel 3. Rubrik penilaian diskusi kelompok berdasar aktifitas kelompok

| No | Aspek Penilaian | Baik Sekali 4 | Baik 3 | Cukup 2 | Kurang 1 |
|------------|--|------------------|-----------|------------|-------------|
| 1 | Kemampuan mahasiswa/i dalam berkomunikasi | | | | |
| 2 | Kemampuan mahasiswa/i dalam berkoordinasi | | | | |
| 3 | Kemampuan mahasiswa/i dalam bertanggung jawab | | | | |
| 4 | Kemampuan mahasiswa/i dalam berlaku profesional dan penuh etika sesuai profesi masing-masing | | | | |
| 5 | Kemampuan mahasiswa/i dalam bekerja sama | | | | |
| 6 | Kemampuan mahasiswa/i dalam berempati | | | | |
| TOTAL SKOR | | | | | |

Keterangan : skor 4 = baik sekali, skor 3 = baik, skor 2 = cukup, skor 1 = kurang

Kriteria : A (baik sekali = 100 – 80 ke atas), B (Baik = 70 – 79), C (cukup = 60 -69), D (kurang memenuhi syarat = <60)

Kegiatan mahasiswa/i: diskusi terarah dan mengisi lembar kerja (identifikasi masalah, identifikasi pihak-pihak yang terlibat, penyelesaian masalah).

Rubrik penilaian: Aktivitas kelompok dan aktivitas diskusi dengan rubrik penilaian yang dapat dilihat pada Tabel 3 dan Tabel 4 secara berurutan.

Tabel 4. Rubrik penilaian diskusi kelompok berdasar aktifitas diskusi

| No | Kategori | Baik Sekali 4 | Baik 3 | Sedang 2 | Kurang 1 |
|----|---|------------------|-----------|-------------|-------------|
| A | KUALITAS | | | | |
| 1 | Persiapan baik | | | | |
| 2 | Organisasi jelas / Manajemen Kelompok | | | | |
| 3 | Memberikan informasi yang didukung oleh fakta atau buku | | | | |
| 4 | Informasi disampaikan dengan jelas | | | | |
| 5 | Argumentasi | | | | |
| 6 | Pernyataan bersifat persuasif | | | | |
| B | ETIKA | | | | |
| 1 | Menghormati argumentasi teman dan tidak emosional | | | | |
| 2 | Saling mendengarkan dan merespon | | | | |
| 3 | Profesional (tidak menyela pembicaraan) | | | | |
| 4 | Tidak mendominasi pembicaraan | | | | |
| 5 | Secara aktif ikut terlibat | | | | |
| C | LAIN – LAIN | | | | |
| 1 | Cara mengevaluasi atau mengkritik teman | | | | |
| 2 | Membuat kesimpulan sementara berdasarkan bukti yang dikumpulkan kedua pihak | | | | |
| | TOTAL SKOR | | | | |

Keterangan: skor 4=baik sekali, skor 3=baik, skor 2=cukup, skor 1=kurang

Kriteria: A (baik sekali=100 – 80 ke atas), B (baik=70 – 79), C (cukup=60 -69), D (kurang memenuhi syarat=<60)

Indikator: Mahasiswa/i mencapai minimal skor 70 dari total skor 100 (kategori Baik) pada setiap aktivitas

Presentasi

Deskripsi kegiatan: Tindak lanjut dari diskusi kelompok sebelumnya dimana mahasiswa/i telah membuat presentasi atau poster untuk tahun pertama dan ketiga secara berurutan untuk dipresentasikan yang akan dinilai oleh fasilitator. Presentasi berdurasi 2x50 menit dan dilakukan dalam dua gelombang.

Tujuan: Mahasiswa/i dapat mempresentasikan hasil/produk yang merupakan hasil diskusi dan tindak lanjut dari pertemuan sebelumnya.

CPMK: Mahasiswa/i mampu mempresentasikan hasil analisis kasus yang dikerjakan dalam konsep kolaborasi (IPE).

Sub CPMK: Mahasiswa/i mampu melakukan presentasi dalam konsep kolaborasi (IPE) dan menilai perkembangan kemampuan diri setelah melakukan kegiatan IPE.

Topik: Menyesuaikan pilihan topik pada pertemuan pertama.

Kegiatan mahasiswa/i: presentasi hasil/produk dan mengerjakan kuesioner (*post test*)

Tabel 5. Rubrik penilaian untuk aktifitas presentasi

| Aspek yang dinilai | Nilai maksimal | Nilai | Keterangan |
|---|----------------|-------|---|
| Penguasaan materi | 20 | | Sangat baik >80 |
| Penyampaian materi | 20 | | Baik 61-80 |
| Kemampuan berargumentasi dan memberikan solusi | 20 | | Cukup 41-60 Kurang 21-40 Sangat kurang < 20 |
| Etika diskusi dan team work | 20 | | |
| Media yang digunakan (kesesuaian, desain, tampilan) | 20 | | |
| Total | 100 | | |

Rubrik Penilaian: aktivitas presentasi (Tabel 5) dan *post test*. *Post test*. Penilaian meliputi enam domain yang meliputi: komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area pekerjaan, manajemen konflik dan kerja tim. Mahasiswa/i mencapai minimal skor 80 dari total skor 140 (kategori Baik)

Indikator: Mahasiswa/i mencapai minimal skor 61 dari total skor 100 (kategori Baik) dari aktifitas presentasi maupun *post test*.

TINGKAT PROFESI

Kegiatan yang dilakukan untuk tingkat profesi direncanakan secara terpisah dengan mahasiswa strata satu karena mahasiswa/i pada tingkat ini telah melakukan praktik di tempat kerja. Pada saat modul ini disusun, mahasiswa tingkat profesi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat belum ada dan Fakultas Kedokteran mulai ada di Bulan Maret 2022. Oleh karena itu, kegiatan direncanakan di bulan Maret 2022. Input dari mahasiswa/i bisa berasal dari semester genap atau gasal sehingga pada bulan Maret 2022 akan ada mahasiswa/i semester satu dan dua di Fakultas Farmasi dan mahasiswa semester 1 di Fakultas Kedokteran. Untuk mengakomodir kondisi pada saat pelaksanaan maka kegiatan akan dilakukan untuk semester satu dan dua yang dilakukan dalam dua gelombang untuk semua kegiatan kecuali pada kuliah umum yang dilakukan Bersama-sama. Secara umum, kegiatannya tetap hanya terdiri dari tiga bentuk kegiatan saja yaitu kuliah Umum, diskusi kasus, dan presentasi hasil dengan perincian sebagai berikut.

Kuliah Umum

Deskripsi kegiatan: Kuliah umum dilakukan secara klasikal dan dihadiri oleh seluruh mahasiswa IPE tingkat profesi. Narasumber memberikan kuliah pengantar kemudian dilanjutkan sesi tanya jawab. Durasi dari kegiatan ini adalah 2 x 50 menit.

Tujuan: Memperkenalkan konsep umum interprofesional dilingkup profesi kesehatan kepada mahasiswa/i profesi.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK): Mahasiswa/i mampu mengetahui kemampuan diri sendiri dalam komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area kerja, manajemen konflik dan kerja tim

Sub CPMK: Mahasiswa/i mampu melakukan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri dalam komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area kerja, manajemen konflik dan kerja tim

Topik: Pengantar IPE serta peran dan tanggung jawab tiap profesi dalam IPE.

Kegiatan mahasiswa/i: Di awal kegiatan, mahasiswa/i akan diminta untuk mengisi kuesioner IPE (*Pre-test*) kemudian diikuti dengan mendengarkan kuliah umum yang akan disampaikan oleh satu orang narasumber. *Pre-test* akan menggunakan *Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS)* (Schmitz et al., 2017).

Rubrik penilaian: Rubrik penilaian berupa *pre-test*. Penilaian meliputi enam domain yang meliputi: komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area pekerjaan, manajemen konflik dan kerja tim. Mahasiswa/i diharapkan mencapai minimal skor 80 dari total skor 140 (kategori Baik).

Diskusi Kasus

Deskripsi kegiatan: Diskusi dilakukan dalam kelompok kecil mahasiswa/i IPE dan dipandu oleh seorang fasilitator untuk melakukan curah pendapat yang terdiri dari identifikasi masalah, menyelaraskan apa yang akan dilakukan, dan eksplorasi. Fasilitator bertugas mengarahkan kelompok untuk memilih ketua, sekretaris dan tugas-tugasnya, menentukan poin-poin yang akan dibahas. Fasilitator akan mendapatkan buku panduan dan arahan diskusi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak dua kali. Output yang diharapkan untuk tingkat profesi adalah adanya integrasi terapi dari beberapa profesi yang terlibat kepada pasien. Durasi masing-masing diskusi selama 2x50 menit yang dilaksanakan dalam dua gelombang yakni:

- 1) Gelombang 1: Mahasiswa/i semester 1 Fakultas Farmasi dan Fakultas kedokteran.
- 2) Gelombang 2: Mahasiswa/i semester 2 Fakultas Farmasi dan Fakultas kedokteran

Tujuan: Mahasiswa/i dapat melakukan eksplorasi masalah dan menentukan rencana tindak lanjut dan terapi kepada pasien secara komprehensif.

CPMK: Mahasiswa/i mampu menjalankan konsep kolaborasi dalam menyelesaikan suatu permasalahan melalui studi kasus

Sub CPMK: Mahasiswa/i mampu melaksanakan aktivitas diskusi dengan konsep kolaborasi dalam menyelesaikan suatu permasalahan melalui studi kasus

Topik: Ditentukan saat TOT menyesuaikan dengan situasi terkini, satu kelompok mahasiswa/i mendapat satu topik diskusi. Topik yang diusulkan berasal dari kasus yang didapatkan dari *Saturday report* dari bagian penyakit dalam dan anak. Mahasiswa/i diharapkan untuk 1. Identifikasi SOAP (*subjective, objective, assessment, plan*) 2. Melakukan Pencarian literatur: EBM 3. Merancang komunikasi dengan dokter terkait rekomendasi obat.

Tabel 6. Rubrik penilaian pengkajian SOAP

| Kompetensi | 4 (80-100) | 3 (65-79) | 2 (50-64) | 1 (<50) | Skor |
|---|---|---|---|-----------------------------------|------|
| Pengumpulan data dan informasi (subjektif dan objektif) | Mendapatkan skor 4 jika mengidentifikasi berikut ini dengan lengkap: Data subjektif (keluhan, riwayat penyakit, riwayat obat, riwayat keluarga, Alergi, kebiasaan) Data objektif (data lab dan informasi mengenai diagnosis dari dokter) | Mendapatkan skor 2 jika jika mengidentifikasi 1 dari 2 data berikut ini dengan lengkap: | Mendapatkan skor 1 jika jika mengidentifikasi berikut ini dengan tidak lengkap: | jika tidak menanyakan sama sekali | |
| Penetapan Masalah (assessment) | Jika dapat melakukan Asesment dan menemukan 4 permasalahan berikut ini (menyesuaikan kasus): DRP jika di farmasi : ada indikasi tdk ada obat 1. ada obat tidak ada indikasi 2. pemilihan obat tdk tepat 3. dosis berlebih 4. dosis kurang 5. ADR (<i>Adversed drug report</i>) 6. Compliance/ kepatuhan | Jika menemukan 2 dari 3 permasalahan | Jika menemukan 1 dari 3 permasalahan | Jika tidak menemukan permasalahan | |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Penyelesaian Masalah (Rekomendasi/planning) | Mendapatkan skor 4 jika melakukan rekomendasi obat (<i>planning</i>) dengan benar. Penyelesaian menyesuaikan rekomendasi dari penetapan masalah (DRP) berdasarkan EBM | Melakukan 2 dari 3 rekomendasi obat (<i>planning</i>) dengan benar. | Melakukan 1 dari 2 rekomendasi obat (<i>planning</i>) dan penulisan etiket | Jika tidak melakukan rekomendasi obat (<i>planning</i>) dan etiket dengan benar |
| Komunikasi Efektif | Mendapatkan skor 4 Jika menyampaikan 3 informasi sebagai berikut secara benar: <ol style="list-style-type: none"> 1. menyampaikan tujuan terapi 2. aturan pakai obat dengan tepat 3. Monitoring obat (efektifitas dan efek samping) | Menyampaikan 2 dari 3 informasi dengan benar | Menyampaikan 1 dari 3 informasi dengan benar | Jika tidak menyampaikan informasi |
| Sikap dan perilaku profesional | Mendapatkan skor 4 Jika dapat melakukan tiga hal ini secara benar dan tepat : <ol style="list-style-type: none"> 1. memperkenalkan diri (nama, identitas, tempat pelayanan) 2. konfirmasi nama pasien yang akan menerima obat 3. Memberikan KIE dengan sopan dan beretika | Melakukan 2 dengan benar | Melakukan 1 dengan benar | Tidak melakukan dengan benar dan tepat |
| Total skore: | | | | |
| Keputusan: | | LULUS | | TIDAK LULUS |

Kegiatan mahasiswa/i: diskusi terarah dan mengisi lembar kerja (identifikasi masalah, identifikasi pihak-pihak yang terlibat, penyelesaian masalah).

Rubrik penilaian: Untuk diskusi kasus yang pertama, pengkajian SOAP dan pencarian literatur yang dapat dilihat pada Tabel 6 dan Tabel 7 secara berurutan. Sedangkan diskusi kasus yang

kedua, rubrik penilaian menggunakan diskusi kelompok berdasar aktifitas diskusi (Tabel 8) dan kolaborasi (Tabel 9).

Tabel 7. Rubrik penilaian pencarian literatur

| | 4 (80-100) | 3 (65-79) | 2 (50-64) | 1 (<50) |
|--|---|--|--|--|
| Kemampuan mereview hasil searching | Komprehensif dalam mereview \geq 3 artikel dan relevan dengan topik diskusi | Komprehensif dalam mereview 3 artikel dan relevan dengan topik | Komprehensif dalam mereview 2 artikel dan relevan dengan topik | Tidak mampu mereview 1 artikel dan kurang relevan dengan topik |
| Kemampuan mereview rancangan penelitian | Sesuai dengan topik diskusi | Kurang sesuai dengan topik diskusi | Tidak sesuai dengan topik diskusi | Tidak mampu mereview rancangan penelitian |
| Kemampuan mereview metodologi | Sesuai dengan topik diskusi | Kurang sesuai dengan topik diskusi | Tidak sesuai dengan topik diskusi | Tidak mampu mereview rancangan penelitian |
| Kemampuan mereview hasil | Komprehensif mempresentasikan hasil | Mempresentasikan hasil seadanya | Mempresentasikan hasil secara minimalis | Tidak mampu mempresentasikan hasil |
| Kemampuan mereview kesimpulan | Interpretasi tepat dan sesuai dengan topik diskusi | Interpretasi kurang tepat dan sesuai topik diskusi | Interpretasi kurang tepat dan kurang sesuai dengan topik diskusi | Tidak bisa menginterpretasikan kesimpulan |

Tabel 8. Rubrik penilaian kelompok berdasar aktifitas diskusi

| No | Kategori | Baik Sekali 4 | Baik 3 | Sedang 2 | Kurang 1 |
|----|---|------------------|-----------|-------------|-------------|
| A | KUALITAS | | | | |
| 1 | Persiapan baik | | | | |
| 2 | Organisasi jelas / Manajemen Kelompok | | | | |
| 3 | Memberikan informasi yang didukung oleh fakta atau buku | | | | |
| 4 | Informasi disampaikan dengan jelas | | | | |
| 5 | Argumentasi | | | | |
| 6 | Pernyataan bersifat persuasif | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| B | ETIKA |
| 1 | Menghormati argumentasi teman dan tidak emosional |
| 2 | Saling mendengarkan dan merespons |
| 3 | Profesional (tidak menyela pembicaraan) |
| 4 | Tidak mendominasi pembicaraan |
| 5 | Secara aktif ikut terlibat |
| C | LAIN – LAIN |
| 1 | Cara mengevaluasi atau mengkritik teman |
| 2 | Membuat kesimpulan sementara berdasarkan bukti yang dikumpulkan kedua pihak |
| TOTAL SKOR | |

Keterangan: skor 4=baik sekali, skor 3=baik, skor 2=cukup, skor 1=kurang

Kriteria: A (baik sekali=100 – 80 ke atas), B (baik=70 – 79), C (cukup=60 -69), D (kurang memenuhi syarat=<60)

Indikator: Mahasiswa/i mencapai minimal skor 70 dari total skor 100 (kategori Baik) pada setiap aktifitas.

Rubrik penilaian kedua yang digunakan pada diskusi kasus yang kedua adalah kolaborasi Tabel 9. Berdasarkan 20 pernyataan berikut ini. Jawablah setiap pernyataan berikut ini dengan memberikan tanda centang yang paling sesuai dengan pendapat Anda tentang kolaborasi antar profesi.

Tabel 9. Rubrik penilaian kolaborasi

| Aspek/pernyataan | Penilaian | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | na |
| Kolaborasi | | | | | | | | |
| Mendorong komunikasi efektif antar anggota tim IP (tim antar profesi) * | | | | | | | | |
| Aktif mendengarkan gagasan dan keluhan anggota tim IP | | | | | | | | |
| Menyampaikan gagasan dan keluhan tanpa menghakimi | | | | | | | | |
| Memberikan saran dan kritik yang membangun kepada anggota tim IP | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|--|
| Menyampaikan gagasan dan keluhan secara singkat dan jelas | | | | | | | | | |
| Kolaborasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | na | |
| Bertemu dengan anggota tim IP untuk menyelesaikan masalah | | | | | | | | | |
| Bekerja secara efektif bersama anggota tim IP untuk meningkatkan asuhan | | | | | | | | | |
| Belajar dengan, dari, dan tentang anggota tim IP untuk meningkatkan asuhan | | | | | | | | | |
| Tugas dan Tanggung Jawab | | | | | | | | | |
| Mengetahui dan menjelaskan kemampuan dan peran saya dalam tim IP | | | | | | | | | |
| Bertanggung jawab atas peran saya dalam tim IP | | | | | | | | | |
| Memahami kemampuan dan peran anggota tim IP | | | | | | | | | |
| Memahami bagaimana keterampilan dan pengetahuan anggota lain dapat melengkapi dan beririsan dengan keterampilan dan kemampuan saya sendiri | | | | | | | | | |
| Pendekatan Keluarga dan Pasien Kolaborasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | na | |
| Menggunakan pendekatan tim IP kepada pasien** untuk menilai suatu kondisi kesehatan | | | | | | | | | |
| 14. Menggunakan pendekatan tim IP kepada pasien untuk menyediakan asuhan menyeluruh bagi pasien | | | | | | | | | |
| 15. Melibatkan pasien/keluarga dalam pengambilan keputusan | | | | | | | | | |
| Resolusi/Manajemen Konflik | | | | | | | | | |
| 16. Aktif mendengarkan pendapat dari anggota tim IP | | | | | | | | | |
| 17. Mempertimbangkan gagasan anggota tim IP | | | | | | | | | |
| 18. Menyelesaikan konflik tim dengan cara terhormat | | | | | | | | | |
| Pendayagunaan Tim | | | | | | | | | |
| 19. Mengembangkan rencana asuhan yang efektif*** bersama anggota tim IP | | | | | | | | | |
| 20. Merundingkan tanggung jawab yang saling bertindihan dalam ranah praktik | | | | | | | | | |

Catatan: 1= sangat tidak setuju; 2= tidak setuju; 3=agak tidak setuju; 4= netral; 5=agak setuju; 6=setuju; 7= sangat setuju; na= tidak tahu

Presentasi

Deskripsi kegiatan: Tindak lanjut dari pertemuan sebelumnya dimana mahasiswa/i telah membuat rekomendasi terapi untuk pasien sesuai kasus yang diberikan pada diskusi kelompok yang pertama dan kedua kemudian melakukan presentasi yang akan dinilai oleh fasilitator. Pertemuan ini berdurasi 2x50 menit dan dilakukan dalam dua gelombang sebagaimana pertemuan pertama.

Tujuan: Mahasiswa/i dapat mempresentasikan hasil/produk yang merupakan hasil diskusi dan tindak lanjut dari pertemuan sebelumnya.

CPMK: Mahasiswa/i mampu mempresentasikan hasil analisis kasus yang dikerjakan dalam konsep kolaborasi (IPE).

Sub CPMK: Mahasiswa/i mampu melakukan presentasi dalam konsep kolaborasi (IPE) dan menilai perkembangan kemampuan diri setelah melakukan kegiatan IPE.

Topik: Menyesuaikan pilihan topik pada pertemuan pertama.

Kegiatan mahasiswa/i: presentasi hasil/produk dan mengerjakan kuisioner (*post test*)

Rubrik Penilaian: Aktifitas presentasi Tabel 10 dan *post test*. Penilaian *Post test* meliputi enam domain yang meliputi: komunikasi, kolaborasi, peran-tanggung jawab, area pekerjaan, manajemen konflik dan kerja tim. Mahasiswa/i mencapai minimal skor 80 dari total skor 140 (kategori Baik)

Tabel 10. Rubrik penilaian untuk aktifitas presentasi

| Aspek yang dinilai | Nilai maksimal | Nilai | Keterangan |
|--|----------------|-------|---|
| Penguasaan materi | 20 | | Sangat baik >80 |
| Penyampaian materi | 20 | | Baik 61-80 |
| Kemampuan berargumentasi dan memberikan solusi | 20 | | Cukup 41-60 Kurang 21-40 Sangat kurang < 20 |
| Etika diskusi dan team work | 20 | | |

| | |
|---|-----|
| Media yang digunakan (kesesuaian, desain, tampilan) | 20 |
| Total | 100 |

Indikator: Mahasiswa/i mencapai minimal skor 61 dari total skor 100 (kategori Baik) dari aktifitas presentasi maupun *post test*.

RANGKUMAN PENILAIAN KEGIATAN IPE

Rangkuman penilaian dan proporsi penilaian IPE ditampilkan pada *Tabel 11* dan *Tabel 12* secara berurutan.

Tabel 11. Pemetaan evaluasi IPE tahun pertama, ketiga, dan profesi

| CPMK ¹ | Kegiatan/ Pertemuan | | | |
|--------------------------------|---------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| TAHUN PERTAMA | | | | |
| <i>Pre-test</i> | | | | |
| <i>Essay</i> | | | | |
| Aktifitas dan Diskusi Kelompok | | | | |
| Presentasi | | | | |
| <i>Post-test</i> | | | | |
| TAHUN KETIGA | | | | |
| <i>Pre-test</i> | | | | |
| Aktifitas dan Diskusi Kelompok | | | | |
| Presentasi | | | | |
| <i>Post-test</i> | | | | |
| TINGKAT PROFESI | | | | |
| <i>Pre-test</i> | | | | |
| Pengkajian SOAP | | | | |
| Pencarian Literatur | | | | |
| Diskusi kelompok | | | | |
| Kolaborasi | | | | |
| Presentasi | | | | |
| Post-test | | | | |

¹CPMK: Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Tabel 12. Proporsi per komponen penilaian

| PENILAIAN | PROPORSI | | |
|-----------------------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| | TAHUN PERTAMA | TAHUN KETIGA | TINGKAT PROFESI |
| <i>Pre-test (self assesment)</i> | 10% | 15% | 10% |
| <i>Essay</i> | 10% | - | |
| Diskusi Kelompok | 35% | 35% | 10% |
| Presentasi | 35% | 35% | 35% |
| Pengkajian SOAP | | | 10% |
| Pencarian literatur | | | 10% |
| Kolaborasi | | | 10% |
| <i>Post-test (self assesment)</i> | 10% | 15% | 15% |

MATRIKS KEGIATAN

Matriks kegiatan dan *timeline* untuk keseluruhan IPE di UAD ditampilkan pada Tabel 13.

Tabel 13. Matriks timeline IPE

| Kegiatan | Tanggal |
|--|---|
| IPE TAHUN PERTAMA | |
| Sosialisasi panduan IPE Tahap I | 1-13 Maret 2022 |
| Sosialisasi panduan tutor IPE Tahap I | 1-13 Maret 2022 |
| Kuliah umum “Overview IPE” Bentuk kegiatan : Kuliah klasikal Judul : “Overview IPE” Tujuan : Perkenalan mengenai IPE kepada mahasiswa/i Farmasi, Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Kedokteran | 19 Maret 2022 |
| Diskusi panel “Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan pada Komunitas/Masyarakat” Bentuk kegiatan: kuliah klasikal masing-masing dari 3 Fakultas Judul: “Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan pada Komunitas/Masyarakat” Tujuan: Menimbulkan kesadaran tiap profesi atas tanggung jawab dan perannya masing-masing serta kemampuan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang terkait | 26 Maret 2022 |
| Koordinasi antar anggota Kelompok IPE | 28 Maret – 10 April 2022 |
| Diskusi kelompok Bentuk kegiatan : <i>case analysis</i> , menyusun daftar masalah Tujuan: eksplorasi masalah dan menentukan rencana tindak lanjut atau solusi interprofesi yang mungkin dilakukan dan menyusun presentasi hasil. Topik pilihan: Penyalahgunaan obat-obatan terlarang; remaja dan penyakit sosial; Self-healing pada masa pandemi/online; PHBS; Sehat itu mahal; Literasi digital/menghalau informasi hoax; Pernikahan usia dini; <i>Telemedicine</i> ; Diet ala artis; Remaja dan kesehatan reproduksi | 16 April 2022 (Gelombang ke-1) 4 Juni 2022 (Gelombang ke-2) |
| Presentasi Bentuk kegiatan: melaporkan hasil belajar dan diskusi kelompok, feedback dari tutor dan post-test (koordinator) Tujuan: mahasiswa/i tiap profesi di tiap kelompok secara aktif mengemukakan opini dengan referensi yang ditemukan (dapat berupa jurnal, text book, expert opinion, review, artikel koran, dll) | 30 April 2022 (Gelombang ke-1) 18 Juni 2022 (Gelombang ke-2) |

| IPE TAHUN KETIGA | |
|---|--|
| Sosialisasi Panduan Tutor (TOT) | 30 September 2021 |
| Diskusi Panel Ahli | 2 Oktober 2021 |
| Kuliah umum "Overview IPE" Bentuk kegiatan : Kuliah klasikal Judul : "Overview IPE" Tujuan : Perkenalan mengenai IPE kepada mahasiswa/i Farmasi, Kesehatan Masyarakat, Gizi dan Kedokteran | |
| Diskusi Kelompok "Pertemuan 1" | 9 Oktober 2021 |
| Bentuk kegiatan : <i>case analysis</i> , menyusun daftar masalah | (Gelombang ke-1) |
| Tujuan: eksplorasi masalah dan menentukan rencana tindak lanjut atau solusi interprofesi yang mungkin dilakukan dan mengembangkan tema poster). Topik pilihan: Penyalahgunaan obat-obatan terlarang; remaja dan penyakit sosial; Self-healing pada masa pandemi/online; PHBS; Sehat itu mahal; Literasi digital/menghalau informasi hoax; Pernikahan usia dini; <i>Telemedicine</i> ; Diet ala artis; Remaja dan kesehatan reproduksi | 11 Desember 2021 (Gelombang ke-2) |
| Diskusi Kelompok "Pertemuan 2" | 16 Oktober 2021 |
| Lanjutan diskusi kelompok sebelumnya dan pembuatan konsep poster dan pembuatan materi presentasi dan poster. | (Gelombang ke-1) 18 Desember 2021 (Gelombang ke-2) |
| Presentasi hasil | 23 Oktober 2021 |
| Bentuk kegiatan: melaporkan hasil belajar dan diskusi kelompok, feedback dari tutor dan post-test (koordinator) | (Gelombang ke-1) 25 Desember 2021 |
| Tujuan: mahasiswa/i tiap profesi di tiap kelompok secara aktif mengemukakan opini dengan referensi yang ditemukan (dapat berupa jurnal, text book, expert opinion, review, artikel koran, dll) dan mempresentasikan hasil poster yang telah dibuat | (Gelombang ke-2) |
| IPE TINGKAT PROFESI SEMESTER 2 FARMASI+FK Profesi | |
| Sosialisasi Panduan Tutor (TOT) | Sabtu 26 Maret 2022 |
| Kuliah Umum | Sabtu 2 April 2022 |
| Kuliah umum "Overview IPE" Bentuk kegiatan : Kuliah klasikal Judul : "Overview IPE" Tujuan : Perkenalan mengenai IPE kepada mahasiswa/i Farmasi, dan Kedokteran | |
| Diskusi Kelompok "Pertemuan 1" | 4-10 April 2022 |
| Bentuk kegiatan : <i>case analysis</i> , menyusun daftar masalah | |
| Tujuan: eksplorasi masalah dan menentukan rencana tindak lanjut atau solusi interprofesi yang mungkin dilakukan dan mengembangkan tema poster). Topik pilihan berasal dari kasus yang didapatkan dari <i>Saturday report</i> dari stase penyakit dalam | |

dan anak. Mahasiswa/i diharapkan untuk 1. Identifikasi SOAP (subjective, objective, assessment, plan) 2. Melakukan Pencarian literatur: EBM 3. Merancang komunikasi dengan dokter terkait rekomendasi obat.

Dilakukan secara daring yang diikuti oleh semua RS tempat praktek. kriteria kasus: lengkap data dan multi patologi, perlu rekomendasi (minggu ke 4 dari start stase: kasus awal)

Diskusi Kelompok “Pertemuan 2”

Sabtu 16 April 2022

Mahasiswa/i farmasi melakukan kolaborasi dengan mahasiswa kedokteran untuk komunikasi dengan dokter penanggung jawab pasien. Kasus merupakan tindak lanjut dari kasus yang dibahas di minggu sebelumnya untuk melihat perkembangan dari kondisi pasien saat ini.

Presentasi Hasil

Sabtu 23 Maret 2022

Mahasiswa/i mengaplikasikan rekomendasi obat kepada pasien dengan penggunaan artificial intelligence yaitu body interact simulator

IPE TINGKAT PROFESI SEMESTER 1 FARMASI+FK Profesi

Sosialisasi Panduan Tutor (TOT)

Sabtu 9 Maret 2022

Dikusi Panel ahli

Sabtu 15 Oktober 2022

Kuliah pengantar blok hospital (Peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan IPE di Rumah sakit, ketrampilan komunikasi antar profesi, dan informasi terkait dengan *Evidence based Medicine*, dan cara mencari literature yang berkualitas) untuk siswa FK pembekalan KOAS dan Farmasi semester 1 blok hospital.

Diskusi Kelompok “Pertemuan 1”

17- 22 Oktober 2022

Bentuk kegiatan : *case analysis*, menyusun daftar masalah

Mahasiswa/i farmasi dan kedokteran akan diberikan kasus pasien di rumah sakit dan didiskusikan menggunakan model pembelajaran PBL (problem base learning) didampingi tutor (dosen FK dan farmasi).

1. Identifikasi SOAP (subjective, objective, assessment, plan)
 2. Melakukan Pencarian literatur : EBM
 3. Merancang komunikasi dengan dokter terkait rekomendasi obat
-

Diskusi Kelompok “Pertemuan 2”

Sabtu 29 Oktober
2022

Mahasiswa/i farmasi melakukan kolaborasi dengan mahasiswa kedokteran untuk komunikasi dengan dokter penanggung jawab pasien.

Mahasiswa melakukan komunikasi kepada dokter penanggung jawab dengan menyampaikan pendapat terkait solusi dan rencana tindak lanjut dari permasalahan pada topik yang sedang dibahas berdasarkan sudut pandang masing-masing profesi kesehatan dari referensi yang ditemukan (dapat berupa jurnal menggunakan konsep EBM).

Presentasi Hasil

Minggu 6 November
2022

Mahasiswa/i mengaplikasikan rekomendasi obat kepada pasien dengan penggunaan artificial intelligence yaitu body interact simulator

REFERENSI

- Barr, H., & Coyle, J. (2013). Introducing interprofessional education. In *Educating Health Professionals: Becoming a University Teacher*. <https://doi.org/10.1007/978-94-6209-353-9>
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. v., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online*, *16*, 10.3402/meo.v16i0.6035. <https://doi.org/10.3402/meo.v16i0.6035>
- Brock, T. B. J. (2015). *Interprofessional Education in a Pharmacy Context: Global Report 2015*.
- Broukhim, M., Yuen, F., McDermott, H., Miller, K., Merrill, L., Kennedy, R., & Wilkes, M. (2019). Interprofessional conflict and conflict management in an educational setting. *Medical Teacher*, *41*(4), 408–416. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1480753>
- College of Nursing The Oklahoma Health Sciences Center. (2016). *IPE4Faculty _ Modules _ Module 4*.
- Grace, S. (2020). Models of interprofessional education for healthcare students: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, *00*(00), 1–13. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1767045>
- Greer, A. G., Clay, M., Blue, A., Evans, C. H., & Garr, D. (2014). The status of interprofessional education and interprofessional prevention education in academic health centers: A national baseline study. *Academic Medicine*, *89*(5), 799–805. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000232>
- Guraya, S. Y., & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, *34*(3), 160–165. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2017.12.009>
- Herath, C., Zhou, Y., Gan, Y., Nakandawire, N., Gong, Y., & Lu, Z. (2017). A comparative study of interprofessional education in global health care. *Medicine*, *96*(38). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007336>
- Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: Enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration - a qualitative study. *BMC Nursing*, *17*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>
- Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi Negeri dan Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi di Lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Pub. L. No. Nomor 754/P/2020 (2020).
- Merrill, L., & Miller, K. (2015). *Interprofessional Conflict Management Study in A Hospital Setting*.
- Peeters, M., & Wryobeck, J. (2018). Piloting an Online Module for Interprofessional Education to Introduce First-Year Students to Health Behavior Change. *INNOVATIONS in Pharmacy*, *9*(1), 17. <https://doi.org/10.24926/iip.v9i1.961>

- Sanko, J., McKay, M., Shekhter, I., Motola, I., & Birnbach, D. J. (2020). What participants learn, with, from and about each other during inter-professional education encounters: A qualitative analysis. *Nurse Education Today*, 88(August 2019), 104386. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104386>
- Schmitz, C. C., Radosevich, D. M., Jardine, P., MacDonald, C. J., Trumpower, D., & Archibald, D. (2017). The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1). <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233096>
- Shakhman, L. M., Omari, O. Al, Arulappan, J., & Wynaden, D. (2020). Interprofessional education and collaboration: Strategies for implementation. *Oman Medical Journal*, 35(4), 514–519. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.83>
- Singh, J., & Matthees, B. (2021). Facilitating interprofessional education in an online environment during the COVID-19 pandemic: A mixed method study. *Healthcare (Switzerland)*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare9050567>
- Skinner, K., Robson, K., & Vien, K. (2020). Interprofessional education: a unique approach to addressing the challenges of student assessment. *Journal of Interprofessional Care*, 00(00), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1780202>
- Spaulding, E. M., Marvel, F. A., Jacob, E., Rahman, A., Hansen, B. R., Hanyok, L. A., Martin, S. S., & Han, H. R. (2021). Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 612–621. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>
- World Health Organization. (2010a). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70185>
- World Health Organization. (2010b). Framework for Action on Interprofessional Education&Collaborative Practice. In *World Health Organization*. <https://doi.org/10.1111/inr.12455>

LAMPIRAN

LAPORAN *PILOT PROJECT*

Interprofessional Education

**Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas
Kedokteran**

Universitas Ahmad Dahlan

Dyah Aryani Perwitasari

Universitas Ahmad Dahlan

2021

Hasil Survei Pencapaian Kompetensi Kolaborasi Antarprofesi menggunakan kuesioner ICCAS

Pilot Project dilakukan terhadap 15 mahasiswa Fakultas Farmasi, Fakultas kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kedokteran, Universitas Ahmad Dahlan.

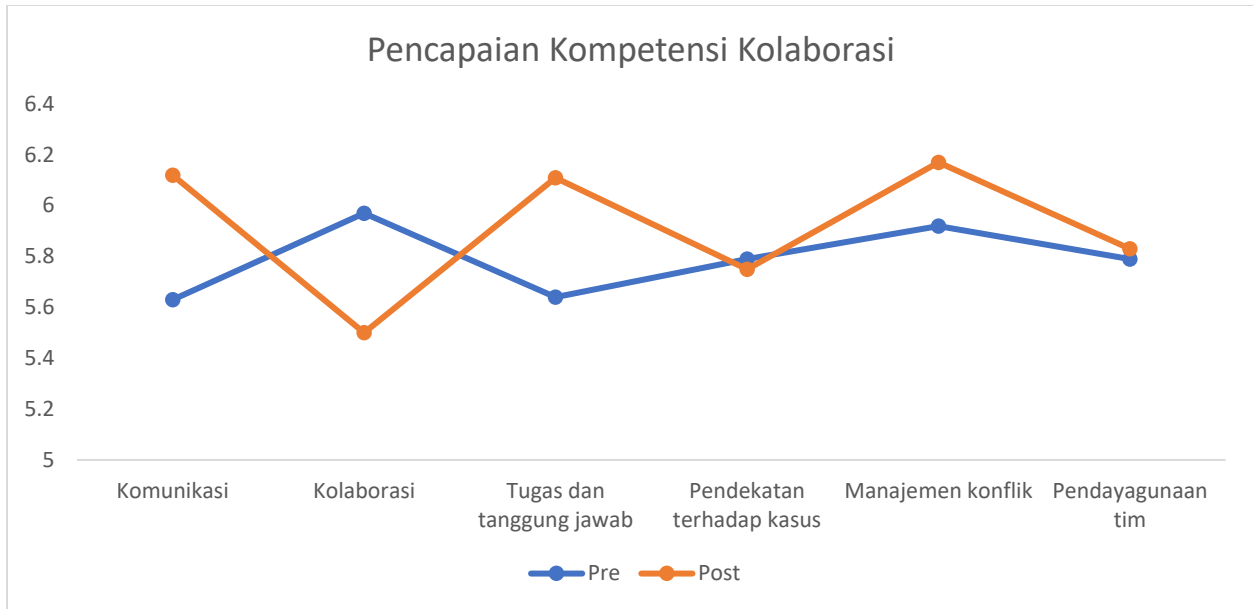
Kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Kuliah Pendahuluan mengenai IPE dan IPC
2. Diskusi yang dilakukan sejumlah 3x dengan luaran akhir berupa poster

Sebelum dilakukan kuliah pendahuluan, mahasiswa diminta mengisi kuesioner mengenai Pencapaian Kompetensi Kolaborasi dengan menggunakan kuesioner ICCAS. Sampai disusunnya laporan ini, sejumlah dua poster telah berhasil mendapatkan Hak cipta.

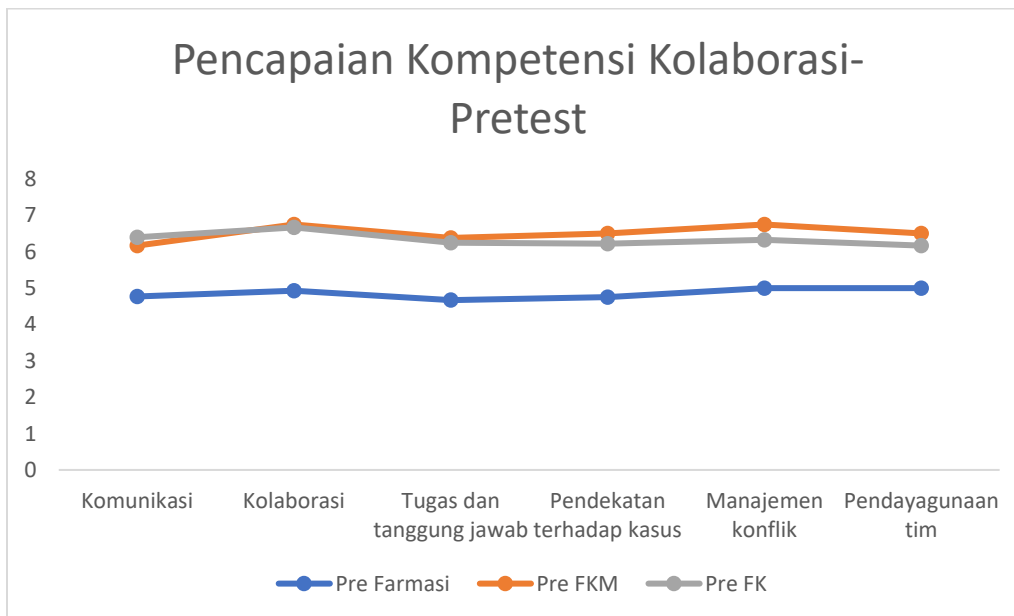
Setelah kegiatan selesai dilaksanakn, mahasiswa kembali diminta untuk mengisi kuesioner tersebut dan diperoleh hasil seperti pada gambar 1. Adanya kegiatan IPE dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, pemahaman mengenai tugas dan tanggung jawab masing-masing profesi, kemampuan manajemen konflik dan pendayagunaan tim. Akan tetapi kemampuan kolaborasi dan penyelesaian masalah terhadap kasus masih perlu ditingkatkan dengan bimbingan dari dosen sebagai fasilitator.

Kegiatan IPE dilakukan selama satu bulan. Dosen melakukan pembimbingan sekali dalam satu minggu. Dengan adanya kegiatan Pilot Project IPE ini diharapkan dapat menjadi dasar dilaksanakannya kegiatan IPE yang lebih kondusif dan sistematis.

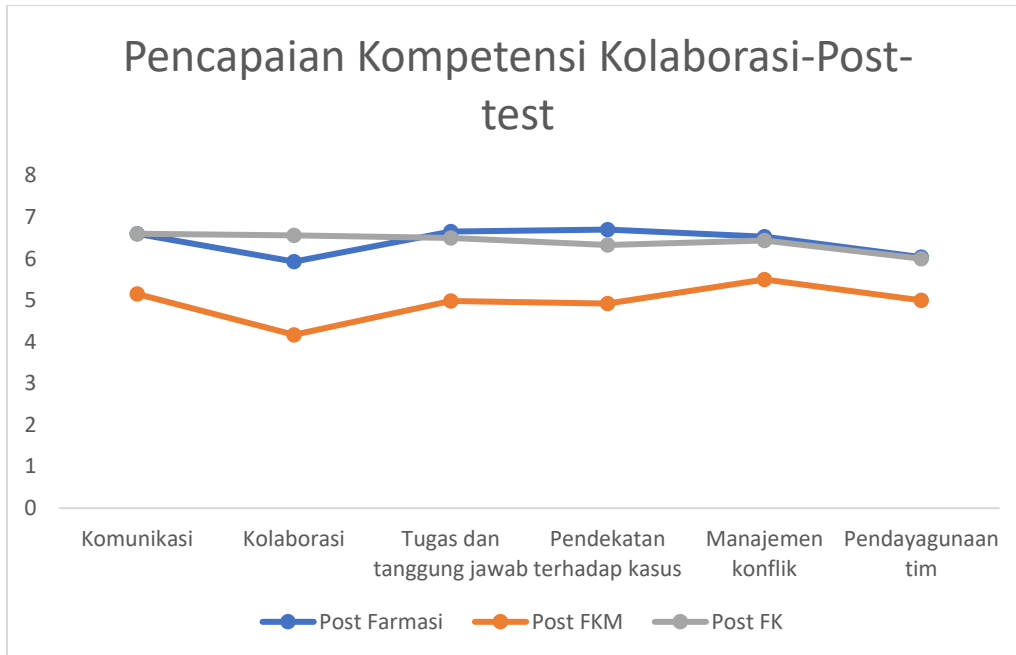


Gambar 1. Pencapaian kompetensi kolaborasi sebelum dan setelah dilaksanakan kegiatan IPE

Gambar 2 dan 3 memperlihatkan pencapaian kompetensi kolaborasi pada masing-masing fakultas pada Sebelum dan sesudah pelaksanaan IPE.



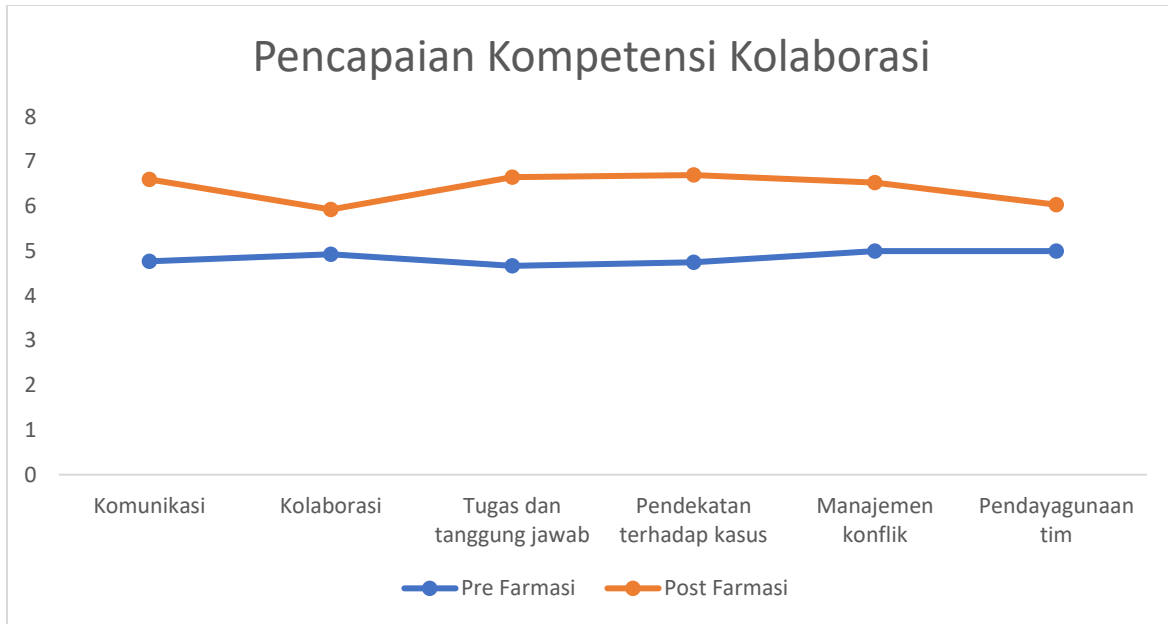
Gambar 2. Pencapaian kompetensi kolaborasi sebelum dilaksanakan kegiatan IPE



Gambar 3. Pencapaian kompetensi kolaborasi setelah dilaksanakan kegiatan IPE

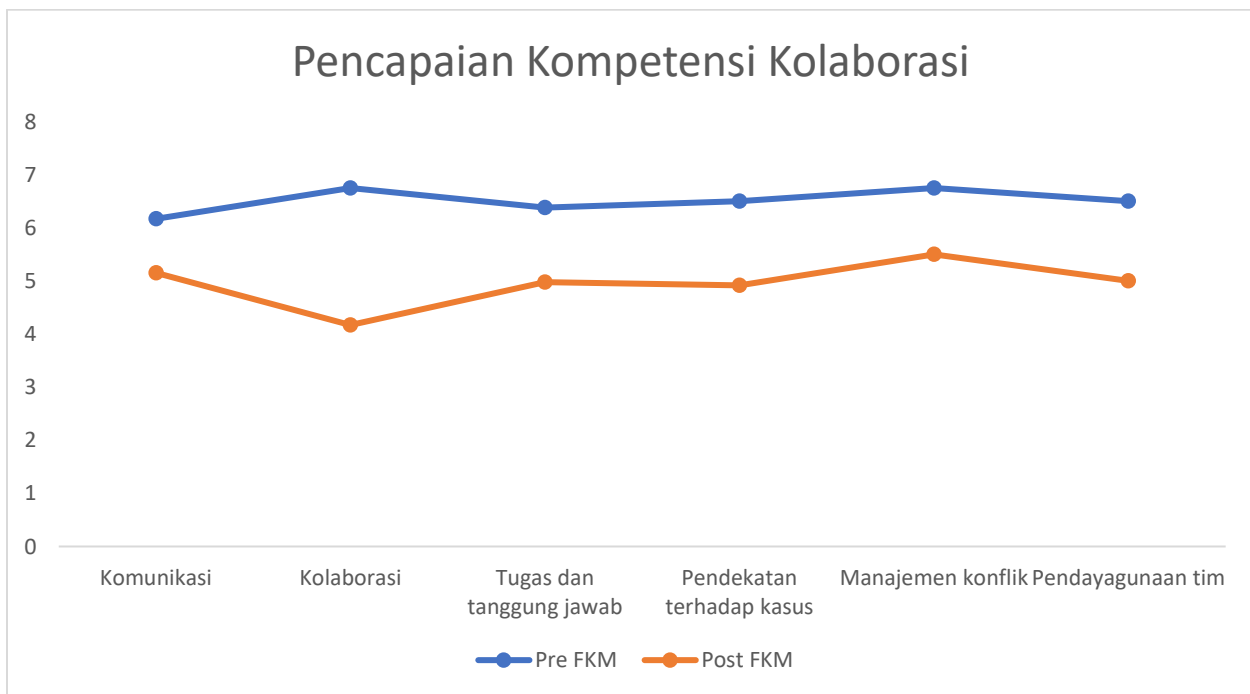
Sebelum pelaksanaan IPE, kompetensi kolaborasi mahasiswa Fakultas Farmasi lebih rendah dari kedua fakultas yang lain. Namun setelah IPE, kompetensi kolaborasi mahasiswa Fakultas Farmasi meningkat. Sebaliknya mahasiswa Fakultas kesehatan Masyarakat mengalami penurunan kompetensi kolaborasi setelah melaksanakan IPE.

Gambar 4, 5 dan 6 memperlihatkan pencapaian kompetensi kolaborasi sebelum dan sesudah dilakukan IPE per fakultas.



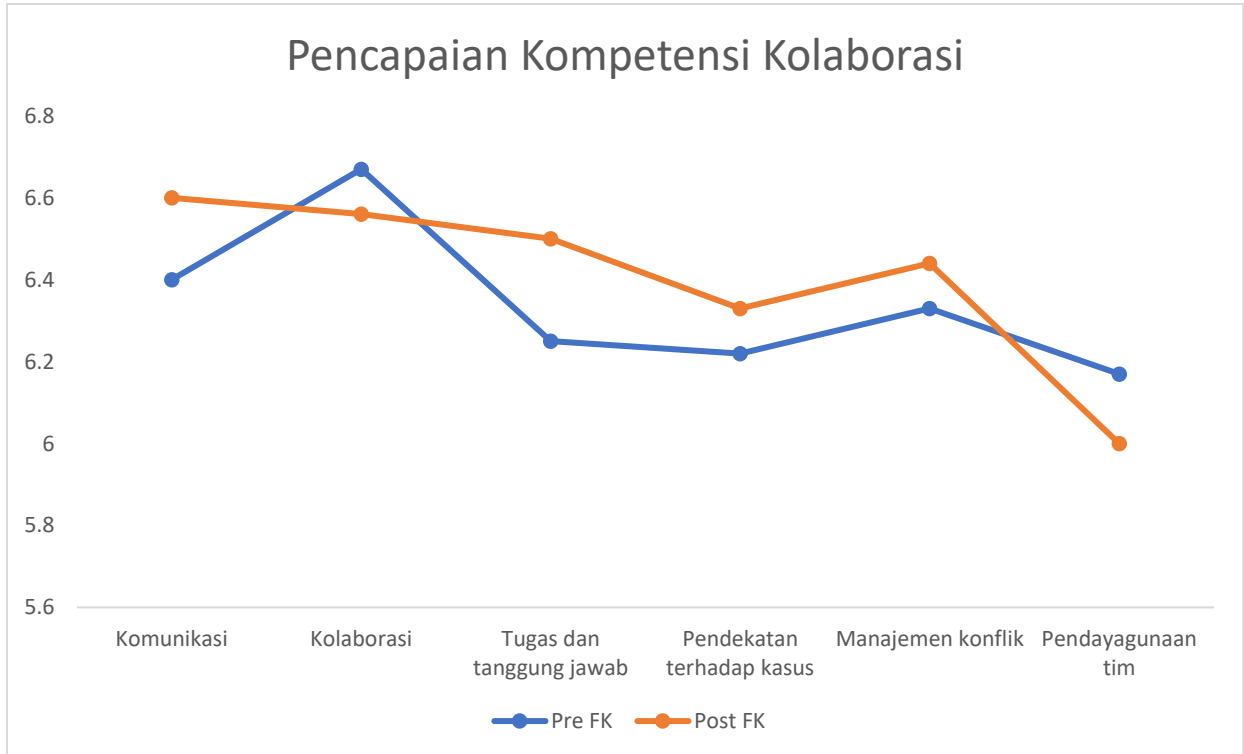
Gambar 4. Pencapaian kompetensi kolaborasi mahasiswa Fakultas Farmasi sebelum dan setelah dilaksanakan kegiatan IPE

Mahasiswa Fakultas Farmasi setelah melaksanakan IPE mengalami peningkatan kompetensi kolaborasi.



Gambar 5. Pencapaian kompetensi kolaborasi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat sebelum dan setelah dilaksanakan kegiatan IPE

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat setelah melaksanakan IPE mengalami penurunan kompetensi kolaborasi.



Gambar 6. Pencapaian kompetensi kolaborasi mahasiswa Fakultas Kedokteran sebelum dan setelah dilaksanakan kegiatan IPE

Mahasiswa Fakultas Kedokteran setelah melaksanakan IPE mengalami peningkatan kompetensi kolaborasi pada domain tugas dan tanggung jawab, pendekatan kasus dan manajemen konflik.