

## PENERAPAN PENDIDIKAN INTERPROFESI DALAM PENDIDIKAN KEBIDANAN Ayu Nurdiyan<sup>1\*</sup>, Yulizawati<sup>2</sup>, Lusiana El Sinta Bustami<sup>3</sup>, Fitriyeni<sup>4</sup>, Detty Iryani<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Niaga No. 56, Padang 25211, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Niaga No. 56, Padang 25211, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Niaga No. 56, Padang 25211, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Niaga No. 56, Padang 25211, Indonesia

<sup>5</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Niaga No. 56, Padang 25211, Indonesia

### Riwayat Artikel:

Tanggal diterima Desember 2015

Tanggal direvisi Mei 2016

Tanggal dipublikasi Juni 2016

### ABSTRAK

pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan. bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang ada dalam sistem kesehatan dan memiliki posisi penting/ strategis dalam penurunan aki dan akb, serta peningkatan kesejahteraan. untuk menyiapkan bidan yang tanggap terhadap situasi terkini dan dapat mengatasi berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya, dibutuhkan bidan yang mampu berpikir kritis, melakukan analisis-sintesis, advokasi dan berjiwa kepemimpinan yang hanya dapat dihasilkan oleh sistem pendidikan tinggi kebidanan yang berkualitas dan mampu berkembang sesuai kemajuan zaman. dalam hal ini, bidan harus dapat bekerja dalam tim dan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain. standar kompetensi profesi bidan menjelaskan bahwa bidan harus mampu menjalin kerjasama dengan tim kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan masyarakat. kajian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan pendidikan interprofesi dalam kurikulum pendidikan profesi bidan. metode yang digunakan dalam kajian ini adalah dengan melakukan analisis dan kajian pustaka terhadap beberapa referensi yang mendukung. beberapa referensi dikutip dan dikaji kemudian dibuat analisisnya terkait dengan topic kajian ini. standar pendidikan profesi bidan indonesia menjelaskan bahwa institusi pendidikan profesi bidan (akademik-profesi) memiliki kebijakan untuk melakukan kerjasama dengan berbagai institusi lain, profesi lain yang terkait, wahana praktik klinik dan komunitas, organisasi profesi, dan mitra kerja luar negeri. program studi s1 kebidanan fk – unand dalam hal ini, untuk penerapan pendidikan interprofesi dilakukan pada

tahap profesi sedangkan dalam tahap akademik, belum ada penerapan langsung berdasarkan kurikulum sehubungan dengan pendidikan interprofesi. pendidikan profesi bidan di maastricht university dalam hal ini telah menerapkan pendidikan interprofesi sejak tahap akademik sampai tahap profesi. who dalam rekomendasinya tentang pendidikan interprofesi dan kolaborasi interprofesi dalam praktik menjelaskan tiga kunci penting dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi dalam praktik yaitu adanya dukungan institusi, tanggap budaya, dan adanya lingkungan yang mendukung. penerapan pendidikan interprofesi dalam pendidikan profesi bidan di indonesia perlu diintegrasikan dalam kurikulum yang sudah ada sehingga dapat memenuhi standar pendidikan profesi bidan dan standar kompetensi profesi bidan indonesia.

### ABSTRACT

*health education is the most important thing in health development. midwives are one of the health practitioners in health system and have an important and strategic position for decreasing maternal and newborn mortality rate, and also for well-being improvement. to prepare midwives who sensitive about current situation and can solve many complex situation in women's reproductive life, we need midwives who able to have critical thinking, do and analysis – synthesis, able to advocate and have a leadership soul that can produced by high quality of education system in midwifery that can develop as in accordance with the times. midwives must be able to work in team and collaborate with the other health professionals. midwives profession competency standards stated that midwives must be able to build relationship with health professional*

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com)

*team in order to improve health status of women and community. this review aims to analyze inter professional education implementation in midwives profession education. method used in this review was by doing analysis and review of some references. then that references quoted and reviewed, and then the analysis was made in narration that related to the topic. standard of midwifery profession education program stated that midwifery profession institution (academic – profession) should has policy to build relationship with other institution, other health profession, clinical and community practice area, professional organization, and foreign partners. undergraduate program of midwifery, faculty of medicine, andalus university haven't included interprofessional education directly in the curriculum we had in academic period. maastricht university is one of the examples of implementation of ipe in midwifery profession curriculum in their program either in academic period and profession period. world health organization (who) recommended three key points to develop interprofessional education and collaboration in practice that include institution support, culturally sensitive, and environment support. implementation of interprofessional education in midwives profession education in indonesia should be integrated in existed curriculum so that fulfill the standard of midwives profession education and standard of midwives competency in indonesia.*

kata kunci: pendidikan interprofesi, profesi bidan

*keywords: interprofessional education (ipe), midwives profession*

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental, maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Pendidikan kesehatan

merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan guna menghasilkan sumber daya manusia kesehatan sebagai penggerak pembangunan kesehatan (Ikatan Bidan Indonesia, 2013).

Sebagai mana telah diketahui bahwa bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang ada dalam sistem kesehatan dan memiliki posisi penting/strategis dalam penurunan AKI dan AKB, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat khususnya perempuan dan anak. Dalam pelayanannya bidan harus mampu menghadapi tuntutan yang terus berubah seiring perkembangan masyarakat dan dinamika kemajuan pengetahuan dan teknologi. Untuk menyiapkan bidan yang tanggap terhadap situasi terkini dan dapat mengatasi berbagai situasi kompleks yang dihadapi perempuan sepanjang siklus reproduksinya serta bayi dan balita sehat, dibutuhkan bidan yang mampu berpikir kritis, melakukan analisis-sintesis, advokasi dan berjiwa kepemimpinan yang hanya dapat dihasilkan oleh sistem pendidikan tinggi kebidanan yang berkualitas dan mampu berkembang sesuai kemajuan zaman (Ikatan Bidan Indonesia, 2013).

*The State of Worlds Midwifery* Tahun 2011 menyebutkan bahwa seorang bidan harus dapat memungkinkan adanya kebijakan dan lingkungan untuk memaksimalkan peran bidan sebagai tenaga kesehatan di kebidanan komunitas. Jadi pada prinsipnya seorang bidan harus kreatif dalam menciptakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kebidanan bagi ibu dan anak sehingga adanya kekurangan dalam hal ketenagaan dapat diatasi. *The State of Worlds Midwifery* Tahun 2011 menyebutkan bahwa bidan harus dapat bekerja dalam tim dan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain, dalam hal ini bidan di desa harusnya dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas dalam menjalankan setiap program kesehatan. Elemen dalam sistem kesehatan ini berhubungan erat dengan menjaga motivasi bidan sendiri karena motivasi merupakan factor penting bagi performa bidan. Beberapa bukti memang telah menyebutkan bahwa kondisi kerja yang kurang bagus, rendahnya gaji, kurangnya supervisi, dan kurangnya kesempatan untuk meningkatnya karir merupakan factor yang menyebabkan kurangnya motivasi, tetapi adanya dukungan dari rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya juga terbukti dapat menghilangkan hambatan ini dan meningkatkan kualitas pelayanan (*The State of Worlds Midwifery*, 2011). Standar kompetensi profesi Bidan menjelaskan bahwa Bidan harus mampu menjalin kerjasama dengan tim kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan dan masyarakat sehingga penting untuk mengkaji kembali penerapan pendidikan interprofesi

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com)

dalam pendidikan profesi Bidan di Indonesia (Ikatan Bidan Indonesia, 2014).

Pengembangan SDM merupakan upaya manajemen yang terencana dan dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi pekerja dan atau organisasi melalui program pelatihan, pendidikan dan pengembangan (Kurniati dan Efendi, 2012). Pelayanan kesehatan yang bermutu dan dengan biaya yang efisien dapat diperoleh dengan meningkatkan kolaborasi yang efektif antar tenaga kesehatan. Kolaborasi tenaga kesehatan yang efektif berdampak positif dalam penyelesaian berbagai masalah kesehatan (Keith, 2008).

Kesenjangan antar profesi kesehatan dalam mengaplikasikan kolaborasi adalah hal yang harus diperbaiki. Dimana terdapat berbagai profesi kesehatan yaitu kedokteran, kebidanan, perawatan dan pekerjaan sosial untuk menangani satu kasus secara bersama. Respon masing-masingnya berbeda dalam menangani kasus tersebut. Oleh karena mahasiswa kedokteran dipandang lebih berkompeten dalam hal mengobati dan memberikan edukasi terhadap pasien, sehingga mahasiswa profesi lain hanya menunggu instruksi dari mahasiswa kedokteran dan takut mengajukan saran, dikarenakan kurangnya sikap percaya diri dan sikap saling percaya antar profesi (Buku Acuan Umum CFHC-IPE, 2014 ; Sportsman, 2013). Hal ini bertolak belakang dengan sikap yang harus ada pada tenaga profesional dalam berkolaborasi, yaitu sikap yang saling menghormati, saling menghargai, saling percaya, mengambil keputusan secara bersama dan bermitra kerja secara baik agar mampu menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal (CIHC, 2010).

WHO (2010) telah merekomendasikan *Interprofessional Education* (IPE) sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi praktek profesional melalui proses pendidikan. IPE adalah suatu konsep pembelajaran inovatif dimana terdapat dua atau lebih mahasiswa atau profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi, yang kemudian belajar bersama tentang, dari dan dengan masing-masing profesi guna mengaktifkan kembali jaringan kolaborasi antar profesi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

*Interprofessional Education* (IPE) merupakan proses mempersiapkan seseorang untuk praktek kolaboratif. IPE merupakan dasar dari *Interprofessional Collaboration* (IPC). Sangat dibutuhkan pemahaman yang jelas tentang peran dari masing-masing praktisi kesehatan dalam memberikan pelayanan. Hal ini perlu untuk diinformasikan kepada pemerintah agar menerapkan

metode pembelajaran IPE dalam kurikulum tahap akademik (CIHC, 2010 ; Jayadisastra, 2014).

*University of Aberdeen* di Scotlandia sudah membuat dan menjalankan program IPE sejak tahun 2003. IPE sangat dirasakan manfaatnya oleh banyak kalangan dari tenaga kesehatan dalam bidang pendidikan dan perawatan sosial, sehingga pada tahun 2008 pemerintahan Scotlandia merekomendasikan agar pembelajaran IPE diterapkan dalam proses pendidikan kesehatan (Joseph, 2012).

WHO (2010) mengeluarkan data tentang penerapan IPE pada tatanan universitas, bahwa dari 42 negara, sebanyak 24,6% sudah mengaplikasikan kurikulum IPE pada tahap akademik. Sementara Indonesia belum termasuk didalamnya. Maka dari itu, perlu adanya sosialisasi tentang metode pembelajaran IPE ini secara menyeluruh di instansi pendidikan kesehatan di Indonesia, mengingat tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin canggih menuntut tenaga kesehatan mampu berkolaborasi dengan baik untuk menyelesaikan berbagai permasalahan kesehatan nantinya (Keith, 2008).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kajian pustaka. Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah melakukan analisis dan kajian pustaka terhadap beberapa referensi yang mendukung. Beberapa referensi dikutip dan dikaji kemudian dibuat analisisnya terkait dengan topik kajian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendidikan interprofesi terjadi ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar tentang dari, dan dengan sesuatu untuk menerapkan kolaborasi efektif dan meningkatkan luaran kesehatan. Pendidikan interprofesi merupakan tahapan penting dalam menyiapkan kolaborasi interprofesi dalam jejaring kerja tenaga kesehatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat di komunitas. Adanya kebijakan dan pendidikan kesehatan terpadu dapat mempromosikan pendidikan interprofesi dan kolaborasi praktik yang efektif (WHO, 2013).

WHO dalam kerangka kerjanya menjelaskan bahwa tujuan dari rekomendasi kerangka kerja pendidikan interprofesi dan kolaborasi praktik ini adalah untuk menyediakan strategi dan ide-ide yang membantu pembuat kebijakan dalam mengimplementasikan masing-masing elemen dalam kerangka kerja ini sehingga

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com)

tujuan akhir menguatnya system kesehatan dan meningkatkan luaran kesehatan dapat tercapai (WHO, 2013).

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com)

Penjelasan lebih lanjut dalam kerangka kerja ini juga menyatakan bahwa terdapat beberapa mekanisme yang dapat dikembangkan contohnya mekanisme pendidik dan mekanisme kurikulum. Mekanisme pendidik berkaitan dengan staf akademik, dukungan institusi, komitmen manajerial, dan tujuan pembelajaran, sedangkan mekanisme kurikulum berkaitan dengan logistik, konten program studi, prinsip pembelajaran dewasa, pembelajaran kontekstual, dan penilaian (WHO, 2013).

Standar pendidikan profesi Bidan Indonesia menjelaskan bahwa Institusi Pendidikan Profesi Bidan (Akademik-Profesi) memiliki kebijakan untuk melakukan kerjasama dengan berbagai institusi lain, profesi lain yang terkait, wahana praktik klinik dan komunitas, organisasi profesi, dan mitra kerja luar negeri. Program studi S1 Kebidanan FK – Unand dalam hal ini, untuk penerapan pendidikan interprofesi dilakukan pada tahap profesi sedangkan dalam tahap akademik, belum ada penerapan langsung berdasarkan kurikulum sehubungan dengan pendidikan interprofesi. Pendidikan profesi Bidan di Maastricht University dalam hal ini telah menerapkan pendidikan interprofesi sejak tahap akademik sampai tahap profesi. Begitu juga dengan Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi di Kamuzu College, Malawi telah menerapkan pendidikan interprofesi dalam pembelajaran teori di kelas dan pembelajaran klinis di area praktik (IBI, 2003 ; Maastricht University, 2014; WHO, 2014). Sama halnya di Ryerson University, penerapan pendidikan interprofesi dalam kebidanan dilakukan lebih banyak pada tahun ketiga dimana mereka ditempatkan bersama tenaga kesehatan lain baik di komunitas maupun rumah sakit sedangkan untuk tahapan akademik mereka diajar oleh tim pengajar dari berbagai disiplin ilmu. Dalam hal ini penerepan pendidikan interprofesi dalam program kebidanan di Ryerson hampir sama dengan yang dilakukan di Universitas Andalas (Ryerson university, 2015).

Sebuah survey yang dilakukan WHO dari bulan Februari sampai dengan Mei 2008, dilakukan survey terhadap 42 negara dengan jumlah responden yaitu 396 orang tentang persepsi mereka sehubungan dengan program pendidikan interprofesi sebagian besar (50,4%) mendukung integrasi IPE dalam kurikulum pendidikan dan sebagian 46,9%

siswa di Negara maju dan 36,8% siswa di Negara berkembang dilakukan penilaian secara berkelompok dengan professional kesehatan lain (WHO, 2013).

Secara internasional, menyiapkan staf untuk melakukan atau memfasilitasi adanya pendidikan interprofesional masih merupakan hal yang tidak umum. Penyebabnya karena biasanya kegiatan yang melibatkan pendidikan interprofesional dalam pembelajaran secara sistematis belum terintegrasi dengan baik. Sebagai tambahan, evaluasi rutin tentang dampak adanya pendidikan interprofesi pada hasil luaran kesehatan dan pelayanan kesehatan masih sangat jarang. Responden dari survey yang dilakukan WHO menyebutkan beberapa hal yang menjadi manfaat bagi institusi pendidikan setelah diterapkannya pendidikan interprofesi diantaranya mahasiswa mempunyai pengalaman dan pandangan yang nyata tentang pekerjaannya di komunitas, selain itu juga mahasiswa belajar tentang bagaimana tenaga kesehatan lain bekerja di lapangan (WHO, 2013).

Studi kasus WHO di Malawi menyebutkan bahwa model implementasi pendidikan interprofesi dalam kurikulum pembelajaran terdiri dari 2 model yaitu:

Hammick M *et al* pada tahun 2007 juga menyimpulkan bahwa pendidikan interprofesional telah diterima dengan baik karena dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik kolaboratif. Namun, pengembangan staf merupakan kunci penting dalam keefektifan pendidikan interprofesi dan semua professional kesehatan yang terlibat aktif dalam IPE dapat memunculkan keunikan dari nilai masing-masing profesi (Hammick et al, 2007. Sebelumnya pada bukunya Freeth, et al juga telah menjelaskan bahwa tantangan terbesar dari penerapan pendidikan interprofesi ini adalah bagaimana mengembangkan, melakukan, dan mengevaluasi selama proses berlangsung sehingga dapat meningkatkan system pelayanan kesehatan (Freeth et al, 2005).

Dalam *ICM Triennial Congress* di Prague tahun 2014 ini juga dilaporkan bahwa *international confederation of midwives* (ICM) menyebutkan bahwa seorang bidan harus dapat membentuk kebijakan global dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan

\* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: [ayu.pieter@gmail.com](mailto:ayu.pieter@gmail.com)

kesadaran bidan dan memperluas pengaruh bidan yang bertujuan untuk mengadvokasi adanya perubahan kebijakan sehubungan dengan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi. Selain itu dalam kongres ini juga menyebutkan bahwa perlu adanya penguatan kebidanan melalui adanya kolaborasi dengan teman sejawat yang bertujuan untuk memperkuat kerja tim untuk meningkatkan derajat status kesehatan masyarakat dan berbagi visi untuk meningkatkan promosi kesehatan bagi ibu dan keluarga dalam memberikan dukungannya di setiap program kesehatan (ICM, 2014).

Terdapat 2 peran utama bagi seorang bidan agar terlaksananya pelayanan kebidanan komunitas yang maksimal yaitu professional utama dimana Bidan merencanakan, menyediakan, melihat ulang kembali pelayanan kebidanan bagi ibu dan sebagai koordinator pelayanan dimana bidan mengkoordinasikan segala bentuk perawatan bagi ibu. Bidan bekerja dalam ranah fisiologis, tetapi kita juga harus mampu bekerja dengan tim dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan dengan pendekatan yang bervariasi terhadap ibu untuk menyediakan pelayanan yang holistik. (*Midwifery 2020 Programme*, 2010)

Furber et al pada tahun 2004 juga merekomendasikan bahwa penerapan pendidikan interprofesi dalam sistem pembelajaran PBL merupakan situasi yang mendukung mahasiswa untuk mempelajari peran masing-masing, dan menyiapkan mereka tentang bagaimana bekerjasama dalam tim sebagai salah satu bagian dari praktik kolaboratif yang akan mereka lakukan di lapangan (Furber et al, 2004). WHO dalam rekomendasinya tentang pendidikan interprofesi dan kolaborasi interprofesi dalam praktik menjelaskan tiga kunci penting dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi dalam praktik yaitu adanya dukungan institusi, tanggap budaya, dan adanya lingkungan yang mendukung. Jadi inti dari adanya kolaborasi antar berbagai disiplin ilmu dalam menjalankan setiap program pemerintah adalah tetap menjadi profesionalisme dalam menjalankan tugas dan menjada komunikasi yang efektif antar individu (*Midwifery 2020 programme*: 2010).

Terdapat berbagai macam metode pembelajaran IPE yang bisa diterapkan (Tim CFHC-IPE, 2014), sebagai berikut :

### 1. Kuliah Klasikal

Sebagaimana sistem perkuliahan umum, kuliah klasikal ini juga bisa diterapkan dalam metode pembelajaran IPE, yaitu berupa *sharing* keilmuan terhadap berbagai permasalahan profesi yang kemudian dibahas secara bersama, dengan melibatkan dosen dari berbagai disiplin ilmu dan juga mahasiswa berbagai profesi kesehatan. Sehingga bisa diintegrasikan berdasarkan kewenangan masing-masing profesi.

### 2. Kuliah Tutorial

Kuliah tutorial disebut juga dengan *Problem Based Learning* (PBL), dimana terdapat beberapa mahasiswa lintas profesi dalam satu diskusi kelompok kecil yang akan membahas berbagai permasalahan profesi. Mahasiswa tersebut akan didampingi oleh satu dosen sebagai fasilitator dalam diskusi.

### 3. Kuliah Laboratorium

Kuliah laboratorium adalah metode yang dapat dilaksanakan di laboratorium. Dimana modul yang digunakan adalah modul terintegrasi dengan melibatkan mahasiswa yang berasal dari berbagai profesi kesehatan.

### 4. Kuliah Skills Laboratorium

Kuliah skills laboratorium merupakan metode yang paling bagus untuk diterapkan dalam pembelajaran IPE, karena bisa mensimulasikan langsung penerapan IPE dengan lebih nyata. Dimana, setiap mahasiswa mempraktekkan cara berkolaborasi dengan berbagai profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

### 5. Kuliah Profesi/ Klinis Lapangan

Kuliah profesi/ klinis lapangan ini biasa juga dikenal dengan istilah pendidikan profesi, yaitu pendidikan yang dilakukan di Rumah Sakit dan di komunitas. Pendidikan profesi adalah pendidikan yang ditempuh oleh mahasiswa yang sudah sarjana yang kemudian akan bergabung dengan komunitas di lapangan. Melalui pendidikan profesi ini, mahasiswa dilatih untuk mampu berkolaborasi dengan baik dengan mahasiswa profesi lain dalam kurikulum IPE.

Penelitian yang dilakukan oleh Iryani (2012) mengenai komponen penilaian mini cex, yaitu salah satu metode penilaian untuk mengukur kemampuan mahasiswa tahap klinik. Dimana terdapat tujuh komponen penilaian, diantaranya profesionalisme, yaitu kemampuan untuk menunjukkan rasa hormat, kasih sayang, empati, membangun kepercayaan pasien, memperhatikan kenyamanan pasien, rendah hati, menjaga kerahasiaan informasi dan mengakui keterbatasan yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan *outcome* yang penting dari metode pembelajaran IPE.

Berikut ini adalah kompetensi IPE (ACCP, 2009)

No	Kompetensi IPE	Komponen Kompetensi IPE
1.	Kompetensi pengetahuan	Strategi Koordinasi Model berbagi tugas/ pengkajian situasi Kebiasaan karakter bekerja dalam tim Pengetahuan terhadap tujuan tim Tanggung jawab tugas spesifik
2.	Kompetensi keterampilan	Pemantauan kinerja secara bersama-sama Fleksibilitas / penyesuaian Dukungan / perilaku saling mendukung Kepemimpinan tim Pemecahan masalah Umpan balik Komunikasi / pertukaran informasi
3.	Kompetensi sikap	Orientasi tim (moral) Kemajuan bersama Berbagi pandangan / tujuan
4.	Kompetensi kemampuan tim	Kepaduan tim Saling percaya Orientasi bersama Kepentingan bekerja tim

Pendekatan pembelajaran yang sudah ada sebelumnya akan disesuaikan dengan pendekatan pembelajaran IPE dan akan dikembangkan sebagai metode pembelajaran

baru bagi peserta didik maupun pengajar. Metode pembelajaran dapat berubah sewaktu-waktu tergantung pada kebutuhan peserta didik dalam menjaga perhatiannya terhadap pelajaran. Terdapat keterkaitan disetiap metode pembelajaran yang digunakan sehingga tidak bisa berdiri sendiri karena metode – metode pembelajaran yang ada dapat saling memperkuat (Sedyowinarso, 2011).

Menurut Lakehead Laurentian Medicine (2014), terdapat tiga tahap strategi pembelajaran interprofesional yaitu tahap pemaparan, tahap pencelupan dan penguasaan.

#### 1. *Exposure Level* (Tahap pemaparan)

Pada tahap ini, mahasiswa diperkenalkan kepada praktik kolaboratif antar profesi agar bisa saling berdiskusi dan atau bertukar ide tentang peran masing-masing profesi untuk memberikan pelayanan terbaik terhadap pasien. Dalam hal ini, mahasiswa diharapkan mampu mengenal peran profesi kesehatan lainnya sehingga mampu berkolaborasi dengan baik (Tim CFHC-IPE, 2013).

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam tahap pemaparan ini :

##### a. *Reviewing Case Studies* (Meninjau studi kasus)

Dalam meninjau studi kasus ini, melibatkan mahasiswa berbagai profesi kesehatan adalah penting karena peran masing-masing profesi bermanfaat untuk mengetahui dari sudut pandang yang berbeda antar profesi, baik dari perbedaan disiplin ilmu, perbedaan budaya dan perbedaan persepsi. Metode yang digunakan adalah seperti tutorial, diskusi kelompok kecil, dan atau lainnya yang nantinya akan membahas tentang isu-isu atau permasalahan-permasalahan yang ada. Studi kasus dapat meningkatkan peran aktif mahasiswa dari profesi yang berbeda untuk memperkenalkan pemahaman yang berbeda pula untuk terciptanya kelompok kerja dalam lingkup kolaboratif ( Freeth, 2005 dalam Sedyowinarso, 2011).

##### b. *Engagement in Interprofessional Rounds* (Keterlibatan dalam diskusi interprofesional)

Ikut terlibat dalam diskusi interprofesional memungkinkan untuk mahasiswa saling bertukar ide tentang bagaimana perawatan pasien yang layak sesuai dengan kompetensi masing-masing profesi. Dimana, setiap mahasiswa memiliki cara dan atau konsep masing-masing dalam mendemonstrasikan setiap kasus yang diangkat. Hal ini adalah untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling menghargai antar profesi sebagai salah satu kompetensi kemampuan dalam tim (ACCP, 2009).

c. *Participation in IPE Events* (Berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan IPE)

Banyak cara untuk bisa terlibat dalam kegiatan-kegiatan IPE, diantaranya dengan mengadakan lokakarya, dimana berkumpul antar profesi untuk melakukan evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan IPE, sehingga ada pembaharuan untuk kedepannya dengan menyatukan aspek-aspek keilmuan antar profesi (Sedyowinarso, 2011).

d. *Shadowing Experiences* (Dilihat dari pengalaman-pengalaman)

Melalui pengalaman, mahasiswa dapat mengidentifikasi setiap perbedaan dari masing-masing peran profesi dan untuk saling melengkapi dalam memberikan perawatan kepada pasien dalam bentuk jaringan kolaborasi. Pengembangan *skill* berkomunikasi adalah penting untuk dilakukan. Hal ini untuk mendemonstrasikan peran agar bisa dipahami dengan baik oleh semua anggota diskusi. Konsep – konsep tersebut yang harus ditanamkan oleh dosen kepada mahasiswa sejak awal proses pendidikan (HPEQ-Project, 2011).

2. *Immersion Level* (Tahap pencelupan)

Sangat dibutuhkan kesadaran yang tinggi dari mahasiswa untuk mau berkontribusi dalam memberikan perawatan terbaik kepada pasien, yaitu dengan memperkenalkan tiga kompetensi domain yaitu adanya anggota tim, menangani konflik dan kepemimpinan kolaboratif. Tujuannya adalah agar mereka mau dan mampu memberikan perawatan terbaik kepada pasien (CIHC, 2010).

Hal - hal yang harus dilakukan pada tahap ini adalah sebagai berikut :

a. *Applying Communication and Collaboration Techniques* (Menerapkan teknik komunikasi dan kolaborasi)

Menerapkan teknik komunikasi dan kolaborasi adalah hal yang penting. Dalam teknik berkomunikasi, dimulai dengan mengatasi penggunaan akronim, yaitu penggunaan kata yang tidak jelas maknanya sehingga menimbulkan kerancuan bagi si penerima pesan. Misalnya ketika menghadapi masalah pasien yang *complicated* sehingga menghadapi situasi yang sulit dan akan memicu stress. Oleh karena itu, komunikasi yang baik mendorong kolaborasi dan membantu mencegah kesalahan (O'daniel dan Rosenstein, 2008).

b. *Identify Conflict Resolution Styles* (Mengidentifikasi konflik dan mencari solusi)

Mahasiswa diharapkan mampu mengidentifikasi konflik mereka sendiri agar bisa mendapatkan model manajemen konflik yang tepat. Hal ini merupakan salah satu kompetensi keterampilan dalam pembelajaran IPE (ACCP, 2009).

c. *Developing Leadership Skills* (Mengembangkan Keterampilan Kepemimpinan)

Keterampilan kepemimpinan harus dimiliki oleh mahasiswa yang terlibat aktif dalam diskusi antar profesi. Hal ini dimulai dengan pemahaman yang cukup mengenai kepemimpinan itu sendiri dan menunjukkan keterlibatan mereka dalam diskusi tersebut. Biasanya beberapa mahasiswa berpartisipasi dalam mengintegrasikan pengalaman mereka dengan mahasiswa lain yang memiliki latar belakang profesi yang berbeda. Dalam hal ini, perilaku kepemimpinan sudah mulai dikembangkan sedikit demi sedikit.

3. *Mastery Level* (Tahap penguasaan)

Pada tahap ini mahasiswa diberi kesempatan untuk mengintegrasikan antara pengetahuan dan keterampilan secara bersama dalam lingkup kerja masing-masing profesi agar menjadi kompeten, dimana terdapat enam kompetensi yang harus dikuasai. Hal ini bertujuan agar mampu membangun jaringan kolaborasi dan mengambil keputusan yang

tepat guna untuk memberikan perawatan kepada pasien (CIHC, 2010).

### A. Hambatan IPE

Beberapa hambatan yang mungkin muncul adalah kalender/ penanggalan akademik, peraturan akademik, struktur penghargaan akademik, lahan praktik klinik, masalah komunikasi, bagian disiplin ilmu, bagian professional, evaluasi pengembangan, pengembangan pengajar, sumber keuangan, jarak geografis, kekurangan pengajar interdisipliner, kepemimpinan dan dukungan administrasi, tingkat persiapan peserta didik, logistik, kekuatan pengaturan, promosi, perhatian dan penghargaan, resistensi perubahan, beasiswa, dan komitmen terhadap waktu (ACCP, 2009).

Terdapat beberapa hambatan-hambatan lain, diantaranya hambatan logistik yang mencakup jumlah siswa yang ikut serta dalam program IPE untuk berkolaborasi oleh karena jadwal mereka. Selain itu, hambatan internal yang mencakup pentingnya kebutuhan untuk memenuhi tujuan kursus masing-masing siswa. Hambatan terkait yang mencakup hambatan yang ditempatkan pada program oleh badan akreditasi. Misalnya, satu sekolah melaporkan bahwa mereka merencanakan untuk mengizinkan dua disiplin ilmu untuk berbagi satu laboratorium keterampilan. Badan akreditasi dari salah satu disiplin yang terlibat dalam pengaturan bersama menganggap ini sebagai kurangnya dukungan untuk disiplin mereka dan meminta sekolah tersebut untuk menyediakan akomodasi terpisah untuk pelatihan keterampilan untuk setiap disiplin. Hambatan lain yang diidentifikasi meliputi kendala politik dan sosial, termasuk skeptisisme / munculnya sifat ragu, ditambah dengan kurangnya bukti terhadap pelaksanaan IPE (Sportsman, 2013).

Pendidikan interprofesional membutuhkan pergeseran budaya. Pergeseran budaya bukanlah hal yang mudah untuk mencapai tujuan tertentu oleh karena kerangka pikir yang berbeda-beda. Hal inilah yang menyebabkan hambatan pelaksanaan IPE. Hambatan yang terkait IPE ini meliputi pengaturan jadwal praktik, waktu untuk belajar bersama, dukungan administrasi, dan pelatihan khusus (Denial, 2014).

Tujuan akhir yang ingin dicapai dengan diterapkannya pendidikan interprofesi ini adalah:

1. Kerjasama
  - a. Dapat menjadi anggota tim dan pimpinan tim
  - b. Mengetahui hambatan dalam kerjasama
2. Peran dan tanggung jawab (mengetahui peran masing-masing, tanggung jawab, wewenang, dan karakter lain dari tenaga kesehatan)
3. Komunikasi (mengekspresikan opini secara kompeten dan mendengar opini anggota tim)
4. Refleksi belajar dan berpikir kritis (merefleksikan pembelajaran interprofesional ke dalam dunia kerja)
5. Menjalin hubungan, dan mengenali kebutuhan pasien (bekerja secara kolaboratif untuk kesehatan pasien)
6. Praktik etik (memahami pandangan stereotip tenaga kesehatan lain, dan menyadari bahwa pandangan setiap tenaga kesehatan lain adalah valid dan penting)

Pendekatan pembelajaran yang sudah ada sebelumnya akan disesuaikan dengan pendekatan pembelajaran IPE dan akan dikembangkan sebagai metode pembelajaran baru bagi peserta didik maupun pengajar. Metode pembelajaran dapat berubah sewaktu-waktu tergantung pada kebutuhan peserta didik dalam menjaga perhatiannya terhadap pelajaran. Terdapat keterkaitan disetiap metode pembelajaran yang digunakan sehingga tidak bisa berdiri sendiri karena metode – metode pembelajaran yang ada dapat saling memperkuat (Sedyowinarso, 2011).

Menurut Lakehead Laurentian Medicine (2014), terdapat tiga tahap strategi pembelajaran interprofesional yaitu tahap pemaparan, tahap pencelupan dan penguasaan.

#### 4. *Exposure Level* (Tahap pemaparan)

Pada tahap ini, mahasiswa diperkenalkan kepada praktik kolaboratif antar profesi agar bisa saling berdiskusi dan atau bertukar ide tentang peran masing-masing profesi untuk memberikan pelayanan terbaik terhadap pasien. Dalam hal ini, mahasiswa diharapkan mampu mengenal peran profesi kesehatan lainnya sehingga mampu berkolaborasi dengan baik (Tim CFHC-IPE, 2013).

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam tahap pemaparan ini :

e. *Reviewing Case Studies* (Meninjau studi kasus)

Dalam meninjau studi kasus ini, melibatkan mahasiswa berbagai profesi kesehatan adalah penting karena peran masing-masing profesi bermanfaat untuk mengetahui dari sudut pandang yang berbeda antar profesi, baik dari perbedaan disiplin ilmu, perbedaan budaya dan perbedaan persepsi. Metode yang digunakan adalah seperti tutorial, diskusi kelompok kecil, dan atau lainnya yang nantinya akan membahas tentang isu-isu atau permasalahan-permasalahan yang ada. Studi kasus dapat meningkatkan peran aktif mahasiswa dari profesi yang berbeda untuk memperkenalkan pemahaman yang berbeda pula untuk terciptanya kelompok kerja dalam lingkup kolaboratif ( Freeth, 2005 dalam Sedyowinarso, 2011).

f. *Engagement in Interprofessional Rounds* (Keterlibatan dalam diskusi interprofesional)

Ikut terlibat dalam diskusi interprofesional memungkinkan untuk mahasiswa saling bertukar ide tentang bagaimana perawatan pasien yang layak sesuai dengan kompetensi masing-masing profesi. Dimana, setiap mahasiswa memiliki cara dan atau konsep masing-masing dalam mendemonstrasikan setiap kasus yang diangkat. Hal ini adalah untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling menghargai antar profesi sebagai salah satu kompetensi kemampuan dalam tim (ACCP, 2009).

g. *Participation in IPE Events* (Berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan IPE)

Banyak cara untuk bisa terlibat dalam kegiatan-kegiatan IPE, diantaranya dengan mengadakan lokakarya, dimana berkumpul antar profesi untuk melakukan evaluasi terhadap kegiatan-kegiatan IPE, sehingga ada pembaharuan untuk kedepannya dengan menyatukan aspek-aspek keilmuan antar profesi (Sedyowinarso, 2011).

h. *Shadowing Experiences* (Dilihat dari pengalaman-pengalaman)

Melalui pengalaman, mahasiswa dapat mengidentifikasi setiap perbedaan dari masing-masing peran profesi dan untuk saling melengkapi dalam memberikan perawatan kepada pasien dalam bentuk jaringan kolaborasi. Pengembangan *skill* berkomunikasi adalah penting untuk dilakukan. Hal ini untuk mendemonstrasikan peran agar bisa dipahami dengan baik oleh semua anggota diskusi. Konsep – konsep tersebut yang harus ditanamkan oleh dosen kepada mahasiswa sejak awal proses pendidikan (HPEQ-Project, 2011).

5. *Immersion Level* (Tahap pencelupan)

Sangat dibutuhkan kesadaran yang tinggi dari mahasiswa untuk mau berkontribusi dalam memberikan perawatan terbaik kepada pasien, yaitu dengan memperkenalkan tiga kompetensi domain yaitu adanya anggota tim, menangani konflik dan kepemimpinan kolaboratif. Tujuannya adalah agar mereka mau dan mampu memberikan perawatan terbaik kepada pasien (CIHC, 2010).

Hal - hal yang harus dilakukan pada tahap ini adalah sebagai berikut :

d. *Applying Communication and Collaboration Techniques* (Menerapkan teknik komunikasi dan kolaborasi)

Menerapkan teknik komunikasi dan kolaborasi adalah hal yang penting. Dalam teknik berkomunikasi, dimulai dengan mengatasi penggunaan akronim, yaitu penggunaan kata yang tidak jelas maknanya sehingga menimbulkan kerancuan bagi si penerima pesan. Misalnya ketika menghadapi masalah pasien yang *complicated* sehingga menghadapi situasi yang sulit dan akan memicu stress. Oleh karena itu, komunikasi yang baik mendorong kolaborasi dan membantu mencegah kesalahan (O'daniel dan Rosenstein, 2008).

e. *Identify Conflict Resolution Styles* (Mengidentifikasi konflik dan mencari solusi)

Mahasiswa diharapkan mampu mengidentifikasi konflik mereka sendiri agar bisa mendapatkan model manajemen konflik yang tepat. Hal ini merupakan salah satu

kompetensi keterampilan dalam pembelajaran IPE (ACCP, 2009).

f. *Developing Leadership Skills*  
(Mengembangkan Keterampilan  
Kepemimpinan)

Keterampilan kepemimpinan harus dimiliki oleh mahasiswa yang terlibat aktif dalam diskusi antar profesi. Hal ini dimulai dengan pemahaman yang cukup mengenai kepemimpinan itu sendiri dan menunjukkan keterlibatan mereka dalam diskusi tersebut. Biasanya beberapa mahasiswa berpartisipasi dalam mengintegrasikan pengalaman mereka dengan mahasiswa lain yang memiliki latar belakang profesi yang berbeda. Dalam hal ini, perilaku kepemimpinan sudah mulai dikembangkan sedikit demi sedikit.

6. *Mastery Level* (Tahap penguasaan)

Pada tahap ini mahasiswa diberi kesempatan untuk mengintegrasikan antara pengetahuan dan keterampilan secara bersama dalam lingkup kerja masing-masing profesi agar menjadi kompeten, dimana terdapat enam kompetensi yang harus dikuasai. Hal ini bertujuan agar mampu membangun jaringan kolaborasi dan mengambil keputusan yang tepat guna untuk memberikan perawatan kepada pasien (CIHC, 2010).

**B. Hambatan IPE**

Beberapa hambatan yang mungkin muncul adalah kalender/ penanggalan akademik, peraturan akademik, struktur penghargaan akademik, lahan praktik klinik, masalah komunikasi, bagian disiplin ilmu, bagian professional, evaluasi pengembangan, pengembangan pengajar, sumber keuangan, jarak geografis, kekurangan pengajar interdisipliner, kepemimpinan dan dukungan administrasi, tingkat persiapan peserta didik, logistik, kekuatan pengaturan, promosi, perhatian dan penghargaan, resistensi perubahan, beasiswa, dan komitmen terhadap waktu (ACCP, 2009).

Terdapat beberapa hambatan-hambatan lain, diantaranya hambatan logistik yang mencakup jumlah siswa yang ikut serta dalam program IPE untuk berkolaborasi oleh karena jadwal mereka. Selain itu, hambatan internal yang mencakup pentingnya kebutuhan untuk

memenuhi tujuan kursus masing-masing siswa. Hambatan terkait yang mencakup hambatan yang ditempatkan pada program oleh badan akreditasi. Misalnya, satu sekolah melaporkan bahwa mereka merencanakan untuk mengizinkan dua disiplin ilmu untuk berbagi satu laboratorium keterampilan. Badan akreditasi dari salah satu disiplin yang terlibat dalam pengaturan bersama menganggap ini sebagai kurangnya dukungan untuk disiplin mereka dan meminta sekolah tersebut untuk menyediakan akomodasi terpisah untuk pelatihan keterampilan untuk setiap disiplin. Hambatan lain yang diidentifikasi meliputi kendala politik dan sosial, termasuk skeptisisme / munculnya sifat ragu, ditambah dengan kurangnya bukti terhadap pelaksanaan IPE (Sportsman, 2013).

Pendidikan interprofesional membutuhkan pergeseran budaya. Pergeseran budaya bukanlah hal yang mudah untuk mencapai tujuan tertentu oleh karena kerangka pikir yang berbeda-beda. Hal inilah yang menyebabkan hambatan pelaksanaan IPE. Hambatan yang terkait IPE ini meliputi pengaturan jadwal praktik, waktu untuk belajar bersama, dukungan administrasi, dan pelatihan khusus (Denial, 2014).

**KESIMPULAN**

Penerapan pendidikan interprofesi dalam pendidikan profesi Bidan di Indonesia perlu diintegrasikan dalam kurikulum yang sudah ada sehingga dapat memenuhi standar nasional pendidikan Profesi Bidan dan Standar Kompetensi Bidan Indonesia.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang selalu memberikan dukungan dan dorongan di setiap kegiatan penelitian yang dilakukan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Freeth D, Hammick M, Reeves S, Koppel I, Barr H, 2005. *Effective interprofessional education*. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Furber C, Hickie J, Lee K, McLoughlin A, Boggis C, Sutton A, Cooke S, Wakefield A. 2004. *Interprofessional education in midwifery curriculum: the learning*

through the exploration of the professional task project (LEAPT). Elsevier Journal. Dec; 20(4): 358-66.

Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H, 2007. A Best Evidence Systematic Review of Interprofessional Education Medical Teacher. US: Best Evidence Medical Education (BEME) Collaboration.

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2014. Standar Kompetensi Bidan Indonesia. Jakarta: IBI

---

\_\_\_\_\_, 2013. Standar Nasional Pendidikan Kebidanan Indonesia. Jakarta: IBI

International Confederation of Midwives. Triennial Report 2011 – 2014. Diunduh tanggal 29 Agustus 2014. Tersedia dari URL <http://www.internationalmidwives.org>

Midwifery 2020 Programme. Midwifery 2020: Delivering Expectations. Cambridge: Jill Rogers Associates; 2010

Ryerson University, 2015. Interprofessional education in the midwifery program. Canada: Ryerson University. Diakses pada tanggal 24 September 2015 melalui URL

UNFPA. Midwifery around the world Part 1. 2011. Diunduh tanggal 22 agustus 2014. Tersedia dari URL: [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main\\_report/en\\_SOWMR\\_Part1.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Part1.pdf)

World Health Organization. 2013. Framework for action in interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO Press, World Health Organization. Diunduh pada tanggal 5 Oktober 2014. Tersedia pada URL [http://whqlibdoc.who.int/HQ/2010/WHO\\_HRH\\_HP\\_N10.3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/HQ/2010/WHO_HRH_HP_N10.3_eng.pdf)

---

\_\_\_\_\_.2014. Interprofessional education case study. Geneva: WHO Press. World Health Organization. Diunduh pada tanggal 28 September 2015. Tersedia pada URL [http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDgQFjACahUKEwj\\_yN7y2rrIAhUGnJQKHwODz4&url=](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDgQFjACahUKEwj_yN7y2rrIAhUGnJQKHwODz4&url=)

[http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fhrh%2Fnursing\\_midwifery%2F13006\\_InterprofessionalEducationCaseStudyFinal.pdf&usg=AFQjCNF-OYHCHEkuqBoX3SgYEV6s7899dA&bv=bv.104819420,d.dGo](http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fhrh%2Fnursing_midwifery%2F13006_InterprofessionalEducationCaseStudyFinal.pdf&usg=AFQjCNF-OYHCHEkuqBoX3SgYEV6s7899dA&bv=bv.104819420,d.dGo)