

Interprofessional Communication from the Perspective of Physiotherapy and Midwifery Lecturer

Rifda Savirani^{1*}, Widyandana², Mora Claramita²

¹Medical Education Unit, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

²Departemen Ilmu Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

Submitted: 6 June 2024; Final Revision: 12 June 2025; Accepted: 18 June 2025

ABSTRACT

Background: Effective Interprofessional communication, is one of the essential aspect for optimizing collaboration among healthcare professionals, which in turn enhances patient outcomes and service quality. The World Health Organization advocates for early implementation of Interprofessional Education (IPE) at the university level to prepare students as competent collaborators in healthcare settings.

Aims: This study aims to explore physiotherapy and midwifery lecturer's perceptions regarding learning methods, enabling factors, and inhibiting factors in interprofessional communication as preliminary step before conducting IPE training for lecturers.

Methods: This exploratory qualitative study employed focus group discussions with 5 physiotherapy and 6 midwifery lecturers. Data were analyzed using deductive content analysis guided by the 2016 IPEC (Interprofessional Education Collaborative) framework.

Results: All participants had experience in interprofessional communication, and realized that as health workers, collaboration is inseparable, with one important aspect is communication. Ten enabling factors were identified, the use of media and communication methods, language, good listeners, feedback, respect differences, communicate the importance of teamwork, sufficient knowledge, leaders and policies, commitment and self-awareness and continuing communication. And eight inhibiting factors were obtained including the use of communication media, language and cultural differences in perception and no feedback, lack of understanding regarding the importance of teamwork, lack of interaction, internal factors and differences in education level.

Conclusion: The study revealed both enabling and inhibiting factors in interprofessional communication, along with recommendations for learning methods. These findings provide a basis for developing and evaluating effective IPE training for lecturers.

Keywords: Interprofessional communication, Physiotherapy, Midwifery, Enabling Factor, Inhibiting Factor

ABSTRACT

Latar Belakang: Komunikasi interprofesi yang efektif, sangat penting untuk mengoptimalkan kolaborasi antar tenaga kesehatan, yang diharapkan dapat meningkatkan kesembuhan pasien dan kualitas layanan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan penerapan *Interprofessional Education* (IPE) sedini mungkin di tingkat pendidikan tinggi untuk mempersiapkan mahasiswa menjadi kolaborator yang kompeten di lingkungan kerja.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi dosen fisioterapi dan kebidanan terkait metode pembelajaran, faktor pendukung dan faktor penghambat dalam komunikasi interprofesi sebagai Langkah awal sebelum pelaksanaan pelatihan IPE bagi dosen.

*corresponding author, contact: rifdasavirani@umsida.ac.id

Metode: Penelitian ini merupakan studi kualitatif eksploratif menggunakan *focus group discussion* (FGD) yang melibatkan 5 dosen fisioterapi dan 6 dosen kebidanan. Analisis data dilakukan secara deduktif dengan pendekatan analisis konten, mengacu pada kerangka kerja IPEC (*Interprofessional Education Collaborative*) tahun 2016.

Hasil: Seluruh peserta memiliki pengalaman dalam komunikasi interprofesi dan menyadari bahwa sebagai tenaga kesehatan tidak akan terlepas dari adanya kolaborasi, dengan salah satu aspek yang penting adalah komunikasi. Didapatkan sepuluh faktor pendukung yaitu, penggunaan media dan metode komunikasi, bahasa, pendengar yang baik, umpan balik, menghargai perbedaan, mengkomunikasikan pentingnya kerjasama tim, pengetahuan yang cukup, pemimpin dan kebijakan, komitmen dan kesadaran diri dan komunikasi berkelanjutan. Dan didapatkan delapan faktor penghambat diantaranya penggunaan media komunikasi, perbedaan bahasa dan budaya, informasi yang kurang jelas, perbedaan persepsi dan tidak ada umpan balik, kurangnya pemahaman terkait pentingnya kerjasama tim, kurang interaksi, faktor internal dan perbedaan Tingkat pendidikan.

Kesimpulan: Penelitian ini mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam komunikasi interprofesi, serta rekomendasi metode pembelajaran yang dapat menjadi dasar dalam pengembangan dan evaluasi pelatihan IPE bagi dosen.

Kata Kunci: Komunikasi Interprofesi, Fisioterapi, Kebidanan, Faktor Pendukung, Faktor Penghambat

PRACTICE POINTS

- Pelatihan komunikasi antarprofesi bagi dosen perlu dilakukan sebelum penerapan interprofessional education (IPE) kepada mahasiswa.
- Persepsi dosen fisioterapi dan kebidanan menunjukkan adanya faktor pendukung dan penghambat dalam pembelajaran komunikasi antarprofesi yang perlu dipertimbangkan dalam merancang pelatihan.
- Analisis berdasarkan kerangka IPEC dapat menjadi panduan sistematis dalam mengembangkan kurikulum IPE yang sesuai dengan kebutuhan lokal.
- Temuan ini memberikan landasan awal untuk evaluasi dan pengembangan metode pembelajaran komunikasi antarprofesi yang lebih efektif di institusi pendidikan kesehatan.

LATAR BELAKANG

Komunikasi dan kolaborasi interprofesi merupakan elemen penting dalam system pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi. Komunikasi yang efektif dan kerjasama tim yang baik, termasuk melibatkan pasien dan keluarga, terbukti dapat meningkatkan angka kesembuhan pasien, memperbaiki kualitas pelayanan dan menurunkan biaya perawatan.¹ Namun, dalam praktiknya, masih sering dijumpai kendala dalam komunikasi dan kolaborasi antar profesi. Di Indonesia, kolaborasi

antar profesi masih belum optimal. Salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya pemahaman terhadap peran masing-masing profesi serta belum terintegrasinya pendidikan interprofesi dalam kurikulum secara sistematis. Ketidaksesuaian peran serta keterbatasan interaksi lintas profesi selama pendidikan dapat menimbulkan kesenjangan pemahaman yang berlanjut hingga dunia kerja.^{2,3}

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan implementasi IPE sejak dini di Pendidikan tinggi untuk mempersiapkan peserta

didik menjadi kolaborator yang efektif. Dalam survei yang dilakukan WHO terhadap 396 responden dari 42 negara, hanya sebagian kecil tenaga kesehatan seperti perawat (16%), dokter (10,2%) dan nutrisionis (5,7%), yang mendapatkan paparan pendidikan interprofesi selama masa pendidikan.^{4,5}

Terdapat empat domain kompetensi utama dalam IPE, yaitu nilai dan etika, peran dan tanggung jawab, kerjasama tim dan komunikasi interprofesi. Setiap domain memiliki beberapa subdomain, dalam domain kompetensi nilai dan etika terdapat sepuluh subdomain, peran dan tanggung jawab terdapat sepuluh subdomain, komunikasi interprofesi terdapat delapan subdomain dan kerjasama tim terdapat sebelas subdomain.⁶ Keempat domain kompetensi tersebut merupakan merupakan kunci dalam perawatan pasien. Domain komunikasi interprofesi memiliki peran penting dalam praktik klinis, seperti saat menyampaikan informasi terkait diagnosis pasien, rencana terapi, hingga perkembangan kondisi pasien kepada keluarga pasien.⁷ Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam pelayanan, ketidakpuasan pasien, dan inefisiensi penggunaan sumber daya.

Penelitian Nisbet⁸ yang melakukan studi eksplorasi terkait persepsi interprofessional pada fisioterapi dan bidan, menemukan adanya stereotipe antar tenaga kesehatan, yang secara tidak langsung berdampak pada interprofesionalisme, hal ini muncul sejak sebelum mahasiswa kuliah, dan jika dibiarkan semasa kuliah akan terbawa ke tempat kerja. Studi lain di ruang ICU juga menunjukkan perlunya komunikasi yang memadai antara perawat dan fisioterapis untuk mendukung pengambilan klinis.⁹

Dalam praktik kebidanan dan fisioterapi, pada bagian obstetri dan ginekologi, komunikasi dan kolaborasi antar profesi sangat diperlukan.¹⁰ Penelitian Zein¹¹, menunjukkan bahwa senam hamil yang dilakukan melalui kolaborasi antara fisioterapis dan bidan, dapat mengurangi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester ketiga serta meningkatkan kesiapan persalinan.

Sebelum melaksanakan pembelajaran komunikasi interprofesi kepada mahasiswa, penting untuk

dilakukan pelatihan kepada dosen. Analisis terhadap metode pembelajaran serta identifikasi faktor pendukung dan penghambat dari perspektif dosen fisioterapi dan kebidanan diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan pelatihan yang tepat sasaran dan efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kualitatif eksploratori, yang bertujuan untuk memahami serta mendalami pandangan dan pengalaman individu dalam konteks sosial tertentu.¹² Pendekatan ini dianggap tepat untuk mengeksplorasi persepsi dosen mengenai faktor pendukung, faktor penghambat serta metode pembelajaran yang sesuai dalam komunikasi interprofesi.

Penelitian dilaksanakan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Informan penelitian terdiri dari 11 orang, yaitu 5 dosen dari program studi fisioterapi dan 6 dosen dari program studi kebidanan, yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) sebanyak tiga sesi. Sesi pertama dan kedua dilakukan secara terpisah berdasarkan program studi, masing-masing dengan satu kelompok dosen fisioterapi dan satu kelompok dosen kebidanan. Sesi ketiga dilakukan dengan menggabungkan perwakilan dari kedua program studi (tiga dosen fisioterapi dan tiga dosen kebidanan), yang dipilih berdasarkan kriteria: pengalaman praktik klinis dan partisipasi aktif dalam diskusi sebelumnya. FGD ini dirancang untuk memperoleh pandangan yang bervariasi dari masing-masing profesi.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan analisis konten deduktif, berdasarkan kerangka kerja *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC). Proses analisis meliputi: (1) transkripsi dan pemahaman data dengan mendengarkan kembali hasil rekaman dan membaca transkrip FGD, (2) *pre coding* oleh peneliti dan satu *coder* dengan menggunakan AtlasTi, (3) kategorisasi temuan ke dalam tema atau subtema berdasarkan kerangka IPEC, serta (4) interpretasi hasil untuk merumuskan temuan penelitian.

Kredibilitas data diperkuat melalui triangulasi sumber data, dengan melibatkan informan dari dua latar belakang profesi yang berbeda, serta pengambilan data pada waktu dan sesi yang berbeda. Metode ini bertujuan untuk memastikan bahwa informasi yang didapat mencerminkan realitas dari berbagai perspektif.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor protocol: KE/FK/1671/EC/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan dalam tiga tahapan, yaitu tahapan persiapan, pengumpulan data, dan analisis data.

Untuk memudahkan proses analisis data, peneliti dan *coder* menggunakan software AtlasTi 9. Aplikasi AtlasTi sangat ramah bagi pengguna baru seperti peneliti dan *coder*, dikarenakan tampilannya yang sederhana dan petunjuk yang jelas, sehingga mudah diikuti. Peneliti dan *coder* terbantu dengan

adanya alat pada AtlasTi yang dapat digunakan untuk mengelola kode berdasarkan kata atau kalimat yang diinginkan secara otomatis, sehingga dapat mempersingkat waktu dan juga frekuensi pada setiap kode yang telah ditentukan, dapat di munculkan pada *software* tersebut. Selain itu, dengan menggunakan AtlasTi data menjadi lebih rigid dan akurat, karena minim subjektivitas dari peneliti. Selama penggunaan AtlasTi, baik peneliti maupun *coder* tidak mengalami kesulitan yang berarti.

Dari hasil FGD ditemukan seluruh informan merupakan dosen di prodi fisioterapi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang masih aktif mengajar. Karakteristik informan dosen fisioterapi (Tabel 1) pada penelitian ini dilihat dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman mengajar. Rentang usia keseluruhan informan dosen fisioterapi pada penelitian ini antara 28-31 tahun. Rentang usia tersebut tidak terpaut jauh. Informan dosen fisioterapi terdiri dari 5 dosen yang terdiri dari 2 dosen laki laki dan 3 dosen perempuan. Seluruh dosen fisioterapi memiliki jenjang pendidikan S2.

Tabel 1. Karakteristik Informan Dosen Fisioterapi

Kode Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman Mengajar	Kompetensi Fisioterapi
F1	28 th	Laki-laki	S2	2 Tahun	Fisioterapi Olahraga
F2	31 th	Perempuan	S2	3 Tahun	Fisioterapi Neuromuskular
F3	31 th	Laki-laki	S2	3 Tahun	Fisioterapi Pediatri
F4	31 th	Perempuan	S2	4 Tahun	Fisioterapi Muskuloskeletal
F5	29 th	Perempuan	S2	1 Tahun	Fisioterapi Kardiovaskular dan Pulmonal

Tabel 2. Karakteristik Informan Dosen Kebidanan

Kode Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pengalaman Mengajar	Kompetensi Kebidanan
B1	35 th	Perempuan	S2	10 Tahun	Askeb Balita dan Apras
B2	42 th	Perempuan	S2	17 Tahun	Askeb Perempuan dan Anak Pada Kondisi Rentan
B3	42 th	Perempuan	S2	17 Tahun	Askeb Kegawatan Maternal dan Neonatal
B4	41 th	Perempuan	S2	10 Tahun	Askeb Nifas dan Menyusui
B5	44 th	Perempuan	S2	17 Tahun	Askeb Kehamilan
B6	44 th	Perempuan	S2	17 Tahun	Askeb Persalinan

Seluruh informan merupakan dosen di prodi kebidanan (Tabel 2) Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang masih aktif mengajar. Karakteristik informan dosen kebidanan pada penelitian ini dilihat dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman mengajar. Rentang usia keseluruhan informan dosen fisioterapi pada penelitian ini antara 35-44 tahun. Rentang usia tersebut tidak terpaut jauh. Informan dosen kebidanan yang mengikuti penelitian ini terdiri dari 6 dosen yang seluruhnya berjenis kelamin perempuan. Dan seluruh dosen kebidanan memiliki jenjang pendidikan S2.

Komunikasi Interprofesi

Profesi kesehatan yang terdiri dari berbagai macam tentu memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda. Dalam pelayanan kesehatan tidak bisa hanya diselesaikan oleh satu profesi saja, diperlukan adanya kolaborasi interprofesi, dan tentunya diperlukan adanya komunikasi antara satu sama lain untuk membuat keputusan perawatan kesehatan yang baik bersama. Meskipun setiap anggota tim ahli di bidangnya masing masing, masih ada kemungkinan setiap anggota tim memiliki interpretasi yang berbeda terkait informasi pasien.¹³ Kurang baiknya komunikasi interprofesi akan mempengaruhi pelayanan kesehatan kepada pasien dan menurunkan kepuasan pasien dalam layanan kesehatan. Selain itu, kurangnya komunikasi interprofesi meningkatkan resiko miskomunikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien karena kesalahan diagnosis, keterlambatan maupun kesalahan pengobatan dan cedera atau bahkan kematian.¹⁴ Untuk itu, komunikasi efektif merupakan salah satu keterampilan penting yang diperlukan seorang tenaga kesehatan dalam praktiknya untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi perawatan. Komunikasi yang efektif adalah keterampilan kunci dalam kolaborasi interprofesi. Komunikasi yang efektif baik antar tenaga kesehatan maupun pasien telah terbukti memberikan dampak yang positif bagi perawatan kesehatan pasien. Dengan adanya komunikasi membantu untuk mengelola aktivitas di tempat kerja sehingga dapat memberikan perawatan yang efisien dan aman.¹⁵

Dari hasil FGD, diketahui bahwa seluruh dosen yang mengikuti penelitian ini memiliki pengalaman terkait komunikasi interprofesi. Para dosen tersebut menyadari bahwa sebagai seorang tenaga kesehatan tidak akan terlepas dari adanya kolaborasi, karena dalam memberikan pelayanan kepada pasien seorang tenaga kesehatan tidak dapat bekerja sendiri dan memerlukan bantuan profesi kesehatan lainnya. Salah satu aspek kolaborasi yang tidak bisa terlepas dari kehidupan sehari-hari adalah komunikasi, baik kepada sesama tenaga kesehatan maupun kepada pasien.

“Saya pernah bekerja di sebuah klinik mandiri untuk wellness therapy, yang terdiri dari fisioterapi dan dokter orthopaedi. Selain itu, kami juga berkolaborasi dengan perawat. Ada satu momen Dimana terdapat miskomunikasi antara fisioterapi dan perawat, yang berdampak merugikan pasien. Dari hal tersebut saya menyadari bahwa tenaga kesehatan tidak dapat bekerja sendiri dan perlu adanya kolaborasi, terutama komunikasi yang baik demi kebaikan pasien (F2)”

Perawatan fisioterapis, kebanyakan bersifat jangka panjang. Oleh karena itu, keterampilan komunikasi diperlukan untuk mengajak pasien turut serta berkaitan dengan terapi terapeutik, terutama melibatkan pasien dalam setiap pengambilan keputusan terkait perawatan pasien.¹⁶ Kemampuan mendengarkan, menanggapi, dan menyampaikan informasi dengan jelas dan penuh perhatian diperlukan dalam praktek komunikasi yang baik.¹⁷ Seorang fisioterapis yang tidak berkompeten dalam berkomunikasi, mungkin akan kehilangan informasi penting atau mungkin tidak dapat menyampaikan informasi kepada pasien selama perawatan, sehingga akan menyebabkan diagnosis dan pengobatan yang salah. Oleh karena itu, sebagai seorang fisioterapis diharapkan dapat melakukan komunikasi yang efektif.¹⁸ Dalam penelitian Watson¹⁵ di temukan bahwa bidan memandang pentingnya berbagi informasi yang efektif dengan sesama tenaga kesehatan. Selain itu, bidan juga merasa penting adanya sosialisasi sesama tenaga kesehatan terutama yang terlibat dalam perawatan maternitas.

Faktor Pendukung Komunikasi Interprofesi

Berdasarkan hasil FGD (Tabel 3) terkait faktor pendukung komunikasi interprofesi, ditemukan tujuh dari delapan subdomain komunikasi, satu subdomain yang tidak muncul adalah subdomain ke enam yaitu menggunakan bahasa yang baik dalam situasi sulit atau konflik. Selain subdomain komunikasi, terdapat tiga dari sebelas subdomain terkait kerjasama tim.

Faktor pertama yang mendukung komunikasi interprofesi adalah pengetahuan terkait penggunaan media komunikasi untuk memudahkan diskusi dan interaksi.

“Di era perkembangan teknologi seperti saat ini, tidak dipungkiri bahwa terdapat pergeseran berbagai aspek, yang sebelumnya menggunakan cara tradisional menjadi lebih modern, salah satunya adalah komunikasi, dulu komunikasi dapat menggunakan surat menyurat atau secara langsung dalam satu tempat dan waktu yang sama, namun saat ini bisa lebih modern dengan adanya hp, sosial media maupun aplikasi digital (F3)”

Penggunaan media dan metode komunikasi di era digital yang semakin berkembang, membuat kehidupan sehari-hari tidak luput dari penggunaan teknologi, terutama dalam berkomunikasi. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, seperti . email dan catatan kesehatan elektronik, memungkinkan komunikasi secara sinkron (waktu nyata) dan secara asinkron (tertunda waktu). Dengan ini dapat membantu mengatasi perbedaan ruang dan waktu, misalnya pada komunikasi asinkron melalui email memungkinkan untuk ditanggapi dengan cepat, dengan demikian, mengurangi hambatan kolaborasi yang mungkin dihadapi ketika dua atau lebih individu tidak bekerja pada satu waktu yang sama. Seiring dengan hal tersebut, diperlukan adanya pengetahuan terkait penggunaan media komunikasi untuk memudahkan berbagi informasi.¹⁹ Faktor pendukung ini muncul terbanyak kedua, yang menunjukkan bahwa faktor ini kemungkinan dirasakan oleh seluruh kalangan dan dengan adanya pergeseran era teknologi yang menjadikan cara maupun media komunikasi menjadi lebih modern,

memiliki dampak positif baik langsung maupun tidak langsung bagi komunikasi interprofesi.

Faktor kedua yang dapat mendukung komunikasi interprofesi adalah penggunaan bahasa yang bisa dimengerti seluruh pihak, dengan cara lebih memilih menggunakan bahasa nasional dibandingkan bahasa daerah dan menghindari penggunaan terminologi khusus yang hanya diketahui kalangan tertentu.

“Persamaan bahasa dan istilah baik antar tenaga kesehatan maupun kepada pasien bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan Kesehatan (F1)”

Penggunaan bahasa, yang diharapkan dapat dimengerti seluruh pihak, cara paling mudah adalah dengan menggunakan bahasa nasional dibandingkan bahasa daerah, serta menghindari penggunaan terminologi khusus yang umumnya hanya diketahui kalangan tertentu. Komunikasi yang berkaitan dengan perawatan pasien, memerlukan pemahaman dari semua pihak yang terlibat, baik dari pasien, keluarga pasien maupun tenaga kesehatan, untuk itu para tenaga kesehatan perlu membentuk tim kesehatan yang memiliki hubungan baik dengan cara meningkatkan rasa saling percaya, rasa saling menghormati dan kesamaan bahasa.²⁰

Faktor selanjutnya yaitu faktor ketiga dan keempat yang diperlukan adalah dengan menjadi pendengar yang baik terhadap pendapat tenaga kesehatan yang lain dan dapat memberikan umpan balik yang membangun.

“Keterampilan komunikasi yang dimiliki termasuk cara mendengarkan yang baik (B6)”

“...dari pemberi informasi itu sendiri artinya ya saling memberikan umpan balik tersebut (B1)”

Karena komunikasi adalah salah satu keterampilan terpenting dalam hidup, keterampilan ini tidak hanya sekedar berbicara dan menulis, salah satu bagian terpentingnya adalah mendengarkan. Mendengarkan secara aktif adalah tingkat mendengarkan yang tertinggi dan paling efektif. Hal ini juga merupakan strategi agar komunikasi menjadi efektif. Proses ini memerlukan perhatian penuh terhadap apa yang dikatakan seseorang, mendengarkan dengan seksama sambil menunjukkan ketertarikan dan tidak menyela,

menggunakan bahasa tubuh yang mendukung, ingin di klarifikasi dapat menggunakan pertanyaan memberikan respon yang sesuai serta jika ada yang yang relevan.²¹

Tabel 3 Tema dan Sub Tema Mengenai Komunikasi Interprofesi

Tema	Sub Tema	Kode	FGD 1	FGD 2	FGD 3	Kutipan
Faktor Pendukung	Penggunaan Media dan Metode Komunikasi	CC1	2	1	-	Di era perkembangan teknologi seperti saat ini, tidak dipungkiri bahwa terdapat pergeseran berbagai aspek, yang sebelumnya menggunakan cara tradisional menjadi lebih modern, salah satunya adalah komunikasi, (F3)
	Bahasa	CC2	1	1	-	Persamaan bahasa dan istilah baik antar tenaga kesehatan maupun kepada pasien bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan Kesehatan (F1)
	Menjadi Pendengar yang Baik	CC4	1	-	-	Keterampilan komunikasi yang dimiliki termasuk cara mendengarkan yang baik (B6)
	Umpan Balik	CC5	1	1	-	dari pemberi informasi itu sendiri artinya ya saling memberikan umpan balik tersebut (B1)
	Menghargai Perbedaan	CC7	1	1	-	Jadi paling tidak kita harus bisa menghargai dan tau posisi kita seperti apa dalam berhubungan dengan teman-teman antar profesi (F5)
	Mengkomunikasikan Kerja Sama Tim serta Peran dan Tanggung Jawab masing masing	CC8	3	4	-	Perlu paham pentingnya kerjasama antar tim dan juga terkait dengan pemahaman dari peran masing-masing profesi (B5)
	Memiliki Pengetahuan yang Cukup	TT4	1	-	-	yang menurut saya yang memberikan informasi itu sendiri saya rasa harus mempunyai pengetahuan yang cukup ya jadi kalau pengetahuannya kurang yang disampaikan juga istilahnya kurang memuaskan gitu kan (B1)
	Pemimpin dan Kebijakan	TT5	1	1	4	Faktor yang lain mendukung supaya interprofesi berjalan dengan baik maka harus ada kejelasan kebijakan yang jelas sehingga mereka juga tahu (B5)
	Komitmen dan Kesadaran Diri	TT6	1	1	-	Pendukung komunikasinya mungkin ini sih, kesadaran kita sendirinya dari diri kita sendirinya gitu loh (F5)
	Komunikasi Berkelanjutan		1	-	-	kemudian seberapa banyak komunikasi ini sering dilakukan kadang kalau sekali dua kali kan kadang tidak bisa ya jadi harus kontinu dalam memberikan sebuah komunikasi (B2)
Faktor Penghambat	Penggunaan Media dan Metode Komunikasi	CC1	1	-	-	Yang menghambat ya mungkin penggunaan media, ya yang menghambat itu misalkan pakai telepon ada gangguan sinyal atau sebagainya akan menghambat komunikasi (B1)
	Perbedaan Bahasa dan Budaya	CC2	3	1	-	Terus tadi budaya ya, budaya itu misalkan di tempat kerja juga bisa berbeda, dengan adanya perbedaan budaya se Indonesia yang banyak itu juga akan berpengaruh (F4)
	Informasi yang Kurang Jelas	CC3	1	-	-	Kemudian ketidakjelasan adanya informasi juga bisa mempengaruhi (B4)
	Perbedaan Persepsi dan Tidak Ada Umpan Balik	CC5	1	1	-	Dan juga perbedaan persepsi aja sih makanya menjelaskan itu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti harus kita ini minta pendapat

Tema	Sub Tema	Kode	FGD 1	FGD 2	FGD 3	Kutipan
						atau tanggapannya kalau enggak ada tanggapan kita tidak akan tahu mengerti apa tidak yang kita sampaikan itu saja sih mungkin (B1)
	Kurangnya Pemahaman Terkait Pentingnya Kerjasama Tim	CC8	1	1	-	Mungkin kalau dari penghambat sendiri adalah kurangnya pemahaman bahwa satu kelompok yang bertanggung jawab menangani pasien atau masyarakat itu mempunyai hak dan kedudukan yang sama (F1)
	Kurangnya Interaksi Antar Tenaga Kesehatan		-	1	-	Mungkin yang pertama di komunikasi itu karena jarang interaksi. Kurangnya interaksi apalagi yang nakes berbasis shif: jadi nggak ada operan gitu, mungkin akan menjadi timbul masalah karena nggak ada komunikasi (F4)
	Faktor Internal		3	-	-	Dari internal-nya sendiri ya mungkin fungsi pendengaran berpengaruh atau dari karakter individunya (B5)
	Perbedaan Tingkat Pendidikan		-	-	1	berbagi nakes itu pendidikannya mulai dari D3, D4, S1, profesi, kemudian spesialis, spesialis itu ternyata juga bisa berpengaruh di komunikasi. Mungkin yang akan menghambat itu di kultur, di filosofi pendidikan dari nakes itu sendiri. Jadi kadang kita ngomongnya terlalu tinggi ternyata ini nya belum sampai. Itu pun bukan berarti itu hm apa namanya menghambat kinerja (F4)
Rekomendasi Metode Pembelajaran	dikenalkan sejak awal dilaksanakan di semester akhir		1	1	-	Kalau menurut saya perlu dikenalkan mulai dari mahasiswa baru itu belajar dikelas, sehingga mereka paham dulu perannya masing-masing dan pada saat mereka sudah bekerja dengan tenaga kesehatan lain maka mereka akan paham (B5)
	Upgrade Dosen		2	2	2	Dosennya dulu ya, di upgrade dulu (F4)
	Kuliah dalam Kelas Besar		-	-	3	Diawal itu mereka dibekali dengan profesi masing-masing dulu. Pengenalan masing-masing dulu, misalnya profesi fisio ini tugas dan perannya apa, bidan perannya apa. Jadi biar benar-bener paham sebelum masuk ke lapangan (F5)
	Video		2	-	-	Kemudian juga pada saat materi, lebih bagus lagi jika dilengkapi oleh video (B5)
	Tutorial/Problem based learning		3	3	1	Jadi kelas besar itu kan kalau cuma hanya dapat materi, teori, kayaknya kurang. Jadi setelah kuliah kelas besar itu, nanti langsung diskusi kasus dalam kelompok kecil (F4)
	Simulasi Kasus/Role Play		4	1	-	Untuk metode itu bisa ditambahkan praktek ya. Jadi teknis nggak cuma dengerin teori. Mungkin langsung simulasi/roleplay (F4)
	Case Report		4	-	-	Kemudian proyek kolaboratif, ataupun kuliah gabungan (F4)
	Progress report		-	-	1	Kemudian perlu adanya progress report mentor-mentee secara rutin, untuk mengevaluasi proses berjalannya proyek kelompok tersebut (B6)
	Refleksi Diri dan Umpan Balik		1	-	1	Nah setelah dari lapangan itu harus kembali ke kelas lagi untuk mengevaluasi. Tadi ya, mungkin kayak refleksi ya, refleksi diri begitu (B3)

Faktor yang kelima, sebagai tim kesehatan, masing masing harus berupaya untuk saling menghargai adanya perbedaan, serta saling memahami keunikan, kelebihan dan kekurangan dari masing masing rekan tenaga kesehatan,

“Jadi paling tidak kita harus bisa menghargai dan tau posisi kita seperti apa dalam berhubungan dengan teman-teman antar profesi (F5)”

Hal ini dapat bermanfaat sebagai langkah peningkatan kinerja tim. Dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dengan lebih baik, maka kerjasama dapat berjalan lebih efektif dan mendapat hasil yang lebih baik bagi pelayanan kesehatan kepada pasien. Selain itu, dengan saling memahami maka akan terbentuk lingkungan kerja yang positif, Dimana setiap individu akan merasa dihargai dan didukung, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan motivasi kerja. Dan yang tidak kalah penting adalah komunikasi menjadi lebih efektif karena adanya pendekatan yang tepat saat berinteraksi dengan rekan satu tim, sehingga akan terbentuk hubungan yang lebih baik dan meminimalisir adanya konflik dalam tim.

Faktor pendukung keenam adalah dengan mengkomunikasikan pentingnya kerjasama tim demi peningkatan pelayanan kesehatan, dan untuk menunjang hal tersebut masing masing tenaga kesehatan harus memiliki pemahaman terkait peran dan tanggung jawab dari profesi masing masing.

“Perlu paham pentingnya kerjasama antar tim dan juga terkait dengan pemahaman dari peran masing-masing profesi (B5)”

Dalam tim interprofesi, masing masing harus berupaya mencapai pemahaman bersama ketika berkomunikasi lintas peran dan profesi, penuh perhatian untuk secara aktif memberikan informasi dan mencari informasi dari anggota tim dan tim lain untuk memastikan pemahaman menyeluruh. Tim interprofesi perlu memastikan bahwa seluruh anggota memahami peran, ruang lingkup, dan keahlian satu sama lain²². Dalam penelitian O'Neill²³ menguraikan serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mencegah terjadinya kesalahan yang mungkin terjadi pada tim interprofessional, salah satunya adalah seluruh anggota tim harus memahami

bagaimana tugas masing-masing sesuai dengan pembagian tugas dan agar hal ini berjalan, komunikasi harus dilakukan dan diulangi oleh penerimanya dan bahkan pengirimnya. Faktor pendukung pada subdomain ini muncul paling banyak di bandingkan dengan subdomain komunikasi lain pada penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ini yang harus ditekankan di awal kepada seluruh tim kesehatan, karena dalam pelayanan kesehatan diperlukan adanya kerjasama tim yang baik serta saling memahami peran dan tanggung jawab, tidak hanya memahami peran dan tanggung jawab diri sendiri, tetapi juga memahami peran dan tanggung jawab dari rekan satu tim, untuk meminimalisir adanya tumpang tindih dan konflik dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan, meningkatkan kepercayaan dalam satu tim dan tujuan utamanya adalah untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan.

Faktor ke tujuh berasal dari pemberi informasi yang harus memiliki pengetahuan yang cukup sebelum menyampaikan informasi yang ingin diberikan, para tenaga kesehatan juga harus memiliki pengetahuan yang cukup, baik terkait bagaimana cara berkomunikasi maupun terkait permasalahan dan penyelesaian yang akan diberikan kepada pasien.²⁰ Hal ini bertujuan untuk mengurangi resiko kesalahan, meningkatkan keamanan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, serta mendukung pengambilan Keputusan yang cepat dan tepat.

“Yang menurut saya yang memberikan informasi itu sendiri saya rasa harus mempunyai pengetahuan yang cukup ya jadi kalau pengetahuannya kurang yang disampaikan juga istilahnya kurang memuaskan gitu kan (B1)”

Faktor pendukung yang ke delapan adalah pemimpin dan kebijakan yang mendukung, jika seluruh aspek sudah dipersiapkan dengan baik namun pimpinan maupun kebijakan tidak mendukung, maka akan sia sia. Pemimpin dan pembuat kebijakan dirasa juga berperan dalam mendukung komunikasi interprofesi.

“Faktor yang lain mendukung supaya interprofesi berjalan dengan baik maka harus ada kejelasan kebijakan yang jelas sehingga mereka juga tahu (B5)”

Dengan kekuatan yang dimiliki sebagai pihak yang berwenang dalam mengatur kegiatan interprofesi untuk mendorong kolaborasi dan kerja sama tim. Kebijakan yang erat dengan tenaga kesehatan adalah adanya SOP yang jelas, yang mengatur kerja tim baik di fasilitas kesehatan maupun di tingkat pendidikan.²³ Karena pemimpin dan kebijakan dapat mempengaruhi komunikasi interprofesi dengan mendorong komunikasi interprofesi dengan menyediakan dukungan sumber daya dan mengembangkan sistem yang terintegrasi, memberikan pelatihan komunikasi interprofesi serta membentuk tim yang bervariasi dari berbagai latar belakang, sehingga mau tidak mau seluruh tenaga kesehatan akan berinteraksi dengan rekan satu tim.

Faktor ke sembilan adalah adanya komitmen dan kesadaran atas diri sendiri.

“Pendukung komunikasinya mungkin ini sih, kesadaran kita sendirinya dari diri kita sendirinya gitu loh (F5)”.

Brent²⁴ berpendapat bahwa titik awal dimulainya hal tersebut adalah dari kesadaran diri sendiri. Setelah seseorang memahami karakter, kepribadian dan peran dalam tim, maka hal tersebut akan membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pribadi. Selain itu, diperlukan adanya komitmen dan kemauan untuk terus belajar. Untuk terus menjaga semangat tim tetap tinggi, seseorang perlu menghindari budaya saling menyalahkan dan meningkatkan komunikasi terbuka dan transparan. Meskipun anggota tim tidak memperlakukan kesalahan yang telah dilakukan, seseorang terkadang cenderung terus merasa bersalah, untuk itu setiap anggota tim perlu memiliki komitmen dan kemauan untuk belajar, terutama belajar dari kesalahan, agar tidak mengulangi hal yang sama.²⁵

Faktor pendukung yang ke sepuluh, yang merupakan faktor yang tidak tercantum dalam panduan IPEC⁶ adalah pemberian informasi dilakukan berkelanjutan.

“kemudian seberapa banyak komunikasi ini sering dilakukan kadang kalau sekali dua kali kan kadang tidak bisa ya jadi harus kontinu dalam memberikan sebuah komunikasi (B2)”

Secara umum, komunikasi berkelanjutan ini dapat menggunakan dua pendekatan utama, yang pertama adalah pendekatan melalui pertemuan atau diskusi secara langsung, atau komunikasi tidak langsung dengan menggunakan checklist atau lembar periksa untuk membantu meningkatkan komunikasi antarprofesi. Dengan adanya lembar periksa dapat membantu anggota tim fokus pada tugas masing masing. Daftar periksa juga dapat membantu meningkatkan komunikasi dan dialog antar anggota, yang secara tidak langsung akan meningkatkan hubungan antar tenaga kesehatan. Contoh daftar periksa yang umum digunakan oleh tenaga kesehatan adalah lembar SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) yang bertujuan untuk membantu anggota tim dengan kerangka komunikasi terkait kondisi pasien. Meskipun faktor ini tidak tercantum dalam panduan IPEC⁶, faktor ini dapat dipertimbangkan untuk menjadi salah satu kemampuan dalam subdomain komunikasi. Karena pelayanan kesehatan, terutama pada pasien yang memiliki penyakit kronis dan memerlukan perawatan jangka panjang, memerlukan follow up secara berkelanjutan, tidak cukup hanya dalam satu waktu

Faktor Penghambat Komunikasi Interprofesi

Selain faktor pendukung, dari hasil FGD (Tabel 3) juga di dapatkan faktor penghambat komunikasi interprofesi. Dari delapan subdomain komunikasi IPEC⁶, ditemukan lima subdomain yang dapat menjadi faktor penghambat komunikasi interprofesi. Faktor penghambat yang pertama adalah penggunaan media komunikasi. Selain menjadi faktor pendukung, penggunaan media komunikasi dapat menjadi faktor penghambat komunikasi interprofesi.

“Yang menghambat ya mungkin penggunaan media, ya yang menghambat itu misalkan pakai telepon ada gangguan sinyal atau sebagainya akan menghambat komunikasi (B1)”

Tinjauan Perez²⁶ menemukan beberapa hambatan terkait dengan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi pada layanan kesehatan, yang di kategorikan sebagai, (1) Perangkat keras dan fitur perangkat lunak yang tidak lengkap (2) adaptasi

penggunaan media memerlukan waktu lebih (3) beban kerja yang meningkat (4) kurangnya pemahaman terkait penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (5) keterbatasan biaya (6) masalah keamanan dan privasi dan (7) kurangnya kualitas atau validitas data.

Faktor kedua, yang dapat menghambat komunikasi interprofesi adalah perbedaan bahasa dan budaya dari setiap daerah yang berbeda beda.

“Terus tadi budaya ya, budaya itu misalkan di tempat kerja juga bisa berbeda, dengan adanya perbedaan budaya se Indonesia yang banyak itu juga akan berpengaruh (F4)”

Hambatan perbedaan bahasa dan budaya dapat berdampak pada kualitas layanan kesehatan. Umumnya terjadi di antara tenaga kesehatan maupun pasien, terutama ketika masing masing tidak menggunakan bahasa nasional yang lebih mudah dimengerti. Hambatan bahasa berkontribusi mengurangi kepuasan layanan kesehatan kepada pasien, serta komunikasi antara tenaga kesehatan maupun pasien. Pasien yang menghadapi hambatan bahasa cenderung mengalami lebih banyak efek samping dalam pelayanan kesehatan.²⁷

Faktor penghambat yang ketiga adalah penyampaian informasi yang kurang jelas, juga dapat menjadi faktor penghambat dalam berkomunikasi.

“Kemudian ketidakjelasan adanya informasi juga bisa mempengaruhi (B4)”

Sebuah literatur Busari²⁸ menunjukkan bahwa komunikasi yang merupakan kompetensi utama yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan agar dapat berkolaborasi secara efektif, meliputi interaksi dan kejelasan informasi, jika hal ini tidak dilaksanakan dengan baik, maka akan mempengaruhi kemampuan individu profesional untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lainnya, pasien dan keluarga di komunitasnya.

Kemudian faktor penghambat yang keempat adalah adanya perbedaan persepsi dan tidak ada umpan balik apakah informasi yang didapat sudah saling dipahami kedua pihak atau belum.

“Dan juga perbedaan persepsi aja sih makanya menjelaskan itu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti harus kita ini minta pendapat atau tanggapannya kalau enggak ada tanggapan kita tidak akan tahu mengerti apa tidak yang kita sampaikan itu saja sih mungkin (B1)”

Perbedaan persepsi merupakan hal umum yang dapat terjadi selama proses komunikasi berlangsung. Hal ini dapat muncul karena perbedaan latar belakang, pengalaman maupun pendekatan yang berbeda dalam situasi tertentu. Hal ini dapat memperburuk terutama jika tidak ada umpan balik baik dari pemberi maupun penerima informasi. Akibat yang dapat muncul dari hal ini adalah timbulnya konflik, menurunnya rasa saling percaya, serta menurunnya kinerja tim.

Faktor penghambat kelima adalah kurangnya pemahaman terkait kerjasama tim, meliputi kurangnya pemahaman terkait peran dan tanggung jawab dari profesi masing masing.

“Mungkin kalau dari penghambat sendiri adalah kurangnya pemahaman bahwa satu kelompok yang bertanggung jawab menangani pasien atau masyarakat itu mempunyai hak dan kedudukan yang sama. Mungkin itu dulu yang harus kita tekankan. Bahwa kita itu setara, bekerjasama, tidak ada yang lebih dominan dan cukup memberikan impact satu sama lain sehingga ketika ada suatu hal yang ingin disampaikan entah itu kesalahan atau masukan dan lain-lain itu tidak ada yang Namanya kesenjangan atau rasa segan untuk menyampaikan hal-hal yang sekiranya perlu dilakukan (F1)”

Hal ini dapat menimbulkan ketidakjelasan, kebingungan bahkan kesalahan dalam perawatan pasien. Dampak yang ditimbulkan adalah munculnya tumpang tindih dalam tugas dan tanggung jawab, hingga kesalahan dalam perawatan pasien.

Ditambah dengan faktor keenam yaitu, kurangnya interaksi dengan anggota tim dapat menimbulkan komunikasi yang tidak jelas dan tidak efektif, pembagian peran dan tanggung jawab yang tidak jelas, serta munculnya kondlik yang tidak dapat diselesaikan bersama.

“Mungkin yang pertama di komunikasi itu karena jarang interaksi. Kurangnya interaksi apalagi yang nakes berbasis shif. jadi nggak ada operan gitu, mungkin akan menjadi timbul masalah karena nggak ada komunikasi (F4)”

Selain itu, faktor penghambat ketujuh adalah faktor internal dari masing masing individu juga dapat berpengaruh menghambat adanya komunikasi interprofesi.

“Dari internal-nya sendiri ya mungkin fungsi pendengaran berpengaruh atau dari karakter individunya (B5)”

Faktor internal yang dimaksud adalah bagaimana seseorang dapat menurunkan ego dalam dirinya ketika berada dalam situasi sulit, ketika terjadi kesalahan akibat salah satu anggota tim, maupun ketika harus menghadapi seseorang baik pasien, keluarga maupun rekan tim yang memerlukan kesabaran ekstra.

Faktor penghambat kedelapan atau yang terakhir adalah perbedaan tingkat Pendidikan. Perbedaan tingkat pendidikan dalam komunikasi interprofesi berpotensi menimbulkan adanya kesalahpahaman dan miskomunikasi dikarenakan adanya perbedaan pemahaman pada istilah atau terminologi tertentu.

“berbagai nakes itu pendidikannya mulai dari D3, D4, S1, profesi, kemudian spesialis, spesialis itu ternyata juga bisa berpengaruh di komunikasi. Mungkin yang akan menghambat itu di kultur, di filosofi pendidikan dari nakes itu sendiri. Jadi kadang kita ngomongnya terlalu tinggi ternyata ini nya belum sampai. Itu pun bukan berarti itu hm apa namanya menghambat kinerja (F4)”

Selain itu, karena adanya perbedaan tingkat pendidikan memungkinkan munculnya perasaan lebih dominan dari anggota tim yang tingkat pendidikannya lebih tinggi, sehingga merasa lebih berhak dalam mengambil setiap keputusan, sehingga anggota tim dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung merasa tidak dihargai bahkan diabaikan. Hal ini tentu akan mengganggu kinerja dari tim interprofesi, yang secara tidak langsung juga dapat berdampak pada pelayanan kepada pasien.

Rekomendasi Pembelajaran

Selain membahas pengalaman interprofesi, faktor pendukung komunikasi interprofesi dan faktor penghambat komunikasi interprofesi pada FGD (Tabel 3) yang dilakukan oleh dosen fisioterapi dan dosen kebidanan, didapatkan bahwa para dosen merasa bahwa pendidikan interprofesi dapat dikenalkan sejak awal masa pendidikan, tujuannya agar mahasiswa sudah paham sejak awal terkait peran masing masing, sedangkan untuk blok khusus terkait interprofesi dapat diberikan di semester lima atau enam. Sesuai dengan rekomendasi WHO⁴ yang mengungkapkan bahwa pelaksanaan pendidikan interprofesi harus dimulai sedini mungkin ketika mahasiswa mulai pendidikan ditingkat universitas. Dengan harapan mahasiswa dapat memiliki pemahaman yang menyeluruh, menjadi lebih kompeten terhadap disiplin ilmu dan dapat terlibat dalam mengambil peran dalam kolaborasi tim.

Untuk memulai pendidikan interprofesi, diperlukan persiapan yang matang, baik dari sumber daya manusia/dosen pengajar, sarana prasarana dan rancangan pembelajaran, agar seluruh proses dapat berjalan dengan baik. Di mulai dari institusi dan rumah sakit pendidikan sebelum pelaksanaan. Semua institusi harus membuat rencana penilaian yang tepat sebagai bukti yang diperlukan mengenai perlunya pendidikan interprofesi dan bagaimana program tersebut akan dilaksanakan. Selain itu, diperlukan adanya infrastruktur yang mendukung, inisiatif pelatihan bagi fasilitator, kebijakan pimpinan fakultas dan pengembangan kapasitas sumber daya manusia. Demi keberhasilan pelaksanaan pendidikan interprofesi di perlukan adanya kebijakan yang saling mendukung di semua tingkatan, baik dalam lingkungan akademis maupun di tempat praktik.²⁹ Dari sumber daya manusia, dalam hal ini adalah dosen pengajar juga perlu di berikan materi untuk meng upgrade pengetahuan terutama terkait dengan pembelajaran interprofesi.

Setelah semua dipersiapkan, maka proses pembelajaran dapat dilakukan. Tahap awal dapat menggunakan perkuliahan dalam kelas besar yang terdiri dari seluruh prodi kesehatan, materi yang disampaikan dapat berupa pengantar interprofesi beserta peran dan tanggung jawab

dari masing masing prodi. Pada sesi perkuliahan, mahasiswa juga bisa di berikan video singkat terkait interprofesi. Setelah pemaparan materi dalam kelas besar, selanjutnya mahasiswa dibagi ke dalam beberapa kelompok kecil untuk berdiskusi terkait skenario kasus, yang harus diselesaikan bersama dari sudut pandang profesi yang berbeda. Setelah skenario kasus, mahasiswa juga bisa di arahkan untuk praktek/simulasi kasus/role play, agar lebih mendapat gambaran terkait interprofesi. Selain itu, mahasiswa juga dapat diberikan proyek kelompok dalam bentuk case report, yang terdiri dari berbagai profesi, dan nantinya harus dilaporkan secara rutin kepada mentor.

Setelah semua proses berjalan, dapat ditutup dengan sesi refleksi dan umpan balik dari dosen dan mahasiswa. Pemberian umpan balik yang akurat dan tepat waktu kepada peserta didik kemajuan mereka terhadap pencapaian hasil IPE adalah komponen penting dari program pendidikan profesional kesehatan. Umpan balik harus dilihat sebagai proses aktif yang menekankan hak pilihan pelajar sebagai pencari aktif umpan balik yang dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja mereka. Memberi dan menerima umpan balik rekan dalam interprofessional konteks bisa menjadi sangat kuat. Pandangan tentang kesehatan profesional di luar disiplin ilmunya seringkali bermakna, meningkatkan refleksi diri. Umpan balik multidisiplin memiliki kemampuan untuk mempromosikan refleksi pada komunikasi dan penggunaan terminologi.³⁰

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi pelaksanaan hanya dilakukan pada dua prodi dalam satu universitas sehingga jumlah peserta terbatas terutama ada peserta yang berhalangan mengikuti penelitian, kemungkinan dikarenakan jadwal yang bertabrakan dengan jadwal mengajar meskipun peneliti telah berupaya melaksanakan diskusi pada waktu yang telah disepakati para dosen dan memberikan undangan resmi. Selain itu, pada saat pelaksanaan ada beberapa peserta yang kurang aktif menyampaikan pendapatnya meskipun peneliti telah berupaya untuk meminta pendapat dari peserta tersebut.

KESIMPULAN

Studi ini menjelaskan beberapa hal yang didapatkan dari pengalaman dosen selama melaksanakan komunikasi interprofesi. Terdapat dua faktor pendukung terbanyak yang muncul pada penelitian ini, yaitu, mengkomunikasikan pentingnya kerja sama tim dan peran dan tanggung jawab masing masing, serta penggunaan teknologi informasi dan komunikasi. Sedangkan faktor penghambat terbanyak adalah perbedaan bahasa dan budaya, serta faktor internal. Selain itu, faktor pendukung dan penghambat terkait bahasa dan kejelasan informasi dapat di aplikasikan kepada profesi kesehatan yang berbeda, dikarenakan seluruh tenaga kesehatan memiliki kompetensi terkait komunikasi. Sedangkan untuk faktor faktor yang lain, diperlukan analisis lebih dalam dikarenakan situasi dan kondisi dari profesi kesehatan lain bisa berbeda.

Selanjutnya, berdasarkan pengalaman para dosen, didapatkan beberapa rekomendasi metode pembelajaran yang dapat dipertimbangkan dalam mempersiapkan proses belajar-mengajar blok interprofesi, khususnya pada komunikasi interprofesi. Seperti, tutorial, simulasi dan *upgrade* dosen. Rekomendasi pembelajaran tersebut belum tentu sesuai dengan pembelajaran komunikasi interprofesi, dikarenakan rekomendasi tersebut berasal dari pengalaman proses pembelajaran yang telah dilakukan para dosen.

Meskipun interaksi fisioterapi dan bidan cukup jarang terjadi dalam kegiatan sehari hari, namun hasil dari penelitian ini tetap dapat diaplikasikan, terutama berkaitan dengan pengembangan fakultas, seperti workshop dan pelatihan bagi para dosen. Sedangkan untuk mahasiswa, penerapan kolaborasi antar dua profesi ini dapat dijumpai pada klinik tumbuh kembang, dimana bidan melakukan evaluasi terkait tumbuh kembang, fisioterapi melakukan perawatan sesuai dengan kondisi pasien. Dan pada klinik kehamilan, dimana bidan melakukan pemeriksaan dan evaluasi terkait kehamilan pasien, fisioterapi membantu pasien pada kegiatan senam hamil dan pijat di area tertentu untuk membantu mengurangi rasa nyeri maupun membantu proses persalinan.

SARAN

Adapun saran tindak lanjut yang dapat dilakukan berdasarkan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam usulan penelitian selanjutnya untuk mengevaluasi komunikasi interprofesi yang diukur secara kuantitatif.
2. Perlu dilakukan penelitian pada prodi kesehatan lainnya untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan komunikasi interprofesi secara komprehensif, jika penelitian selanjutnya akan menggunakan metode dan panduan serupa, diharapkan peneliti dapat mencari informasi terkait pembaharuan rekomendasi dari IPEC.
3. Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan pilot study terkait metode pembelajaran, untuk mengetahui apakah rekomendasi yang diberikan memang sesuai untuk pembelajaran interprofesi, khususnya komunikasi interprofesi.
4. Penelitian ini menjadi landasan untuk mengusulkan perlu dan pentingnya dilakukan pelatihan fasilitator interprofesi yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan dalam upaya pembelajaran interprofesi khususnya komunikasi interprofesi agar dapat dilakukan secara maksimal.
5. Hasil pada penelitian ini dapat dipertimbangkan sebagai salah satu rekomendasi penambahan kemampuan kompetensi pada subdomain komunikasi dalam panduan *Interprofessional Education Collaborative*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Sidoarjo dan Program Hibah Dosen-Mahasiswa S2 Universitas Gadjah Mada yang telah mendukung pada pelaksanaan penelitian ini.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

DAFTAR SINGKATAN

FGD : *Focus group discussion*

IPE : *Interprofessional Education*

IPEC : *Interprofessional Education Collaborative*

KONTRIBUSI PENULIS

Rifda Savirani – developing research proposal, collecting data, data analysis, and publication manuscript.

Widyandana – developing research proposal and publication manuscript.

Mora Claramita – developing research proposal and publication manuscript.

REFERENSI

1. A1. Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N. and Kitto, S. A BEME Systematic Review of The Effects of Interprofessional Education: BEME Guide No. 39. Medical Teacher. (2019); 38(7): 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
2. Ramadini S. D. dan Oktarina. The Attitude and Readiness Towards Interprofessional Education (IPE) Among Medical Teachers of Universitas Muhammadiyah Jakarta. Muhammadiyah Journal of Geriatric. (2021); 2(1): 1-9
3. Puspitasari, V., Eka, N. G. A., Manik, M. J., Marlina, M., Suryadinata, N., Houghty, G. S. The Indonesian Journal of Medical Education. (2022); 11(3): 287-294. <https://doi.org/10.22146/jpki.72842>
4. World Health Organization. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva: WHO
5. Birk, T. J. Principles for Developing an Interprofessional Education Curriculum in a Healthcare Program Interprofessional Education (IPE). Journal of Healthcare Communications. (2017); 2: 1-4. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100049>.
6. Interprofessional Education Collaborative. 2016. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update.

- Washington DC: Interprofessional Education Collaborative.
7. Paice J A. 2019. Pain management. In Ferrell BR & Paice J (eds), *Oxford Textbook of Palliative Nursing*, 5th ed., New York, NY: Oxford University Press, pp. 116–131.
8. Nisbet, G., Hendry, G. D., Rolls, G. and Field, M. J. Interprofessional Learning for Pre-qualification Health Care Students: An Outcomes-based Evaluation. *Journal of Interprofessional Care*. (2008); 22(1): 57-68. <https://doi.org/10.1080/13561820701722386>
9. Gupte, P. and Swaminathan, N. Nurse's Perceptions of Physiotherapists in Critical Care Team: Report of a Qualitative Study. *Indian J Crit Care Med*. (2016); 20: 141-145. <https://doi.org/10.4103/0972-5229.178176>
10. Goodwin, K. An Exploratory Study into Student Midwives Understanding of The Role of The Physiotherapist. *British Journal of Midwifery*. (2014); 22(5): 362-368. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.5.362>
11. Zein, R. H. dan Dwiyani, G. Fisioterapi dengan Metode Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF)*. (2022); 5 (2): 14-19
12. Cresswell, J. W. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach* 4th ed. USA: SAGE Publications.
13. Kreps, G. L. Communication and Effective Interprofessional Health Care Teams. *Int Arch Nurs Health Care*. (2016); 2: 1-6.
14. Stewart, M. A. Stuck in the Middle: The Impact of Collaborative Interprofessional Communication on Patient Expectations. *Shoulder & Elbow*. (2018); 10 (1): 66-72. <https://doi.org/10.1177/1758573217735325>
15. Watson, B. M., Heatley, M. L., Gallois, C. and Kruske, S. The Importance of Effective Communication in Interprofessional Practice: Perspectives of Maternity Clinicians. *Health Communication*. (2015). <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.960992>
16. Woodward-Kron R, van Die D, Webb G, Pill J, Elder C, McNamara T, Manias E, McColl G. Perspectives from Physiotherapy Supervisors on Student-patient Communication. *Int J Med Educ*. (2012); 3:166-174. <https://doi.org/10.5116/ijme.502f.6e18>
17. Laidlaw A, Salisbury H, Doherty EM, Wiskin C. National Survey of Clinical Communication Assessment in Medical Education in the United Kingdom (UK). *BMC Med Educ*. (2014); 14: 10. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-10>
18. Abaraogu U. O., Aguji, K. R., Duru, D. O., Okafor, U. C., Ezeukwu, A. O and Igwe, S. E. Physiotherapist–patient Communication in Entry-level Physiotherapy Education: A National Survey in Nigeria. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. (2019); 39(1): 77-87. <https://doi.org/10.1142/S1013702519500070>
19. Barr, N., Vania, D., Randall, G. and Mulvale, G. Impact of Information and Communication Technology on Interprofessional Collaboration for Chronic Disease Management: A Systematic Review. *Journal of Health Services Research & Policy*. (2017); 0 (0): 1-8. <https://doi.org/10.1177/1355819617714292>
20. Hunter, J., Majd, I., Kowalski, M. and Harnett, J. E. Interprofessional Communication: A Call for More Education to Ensure Cultural Competency in the Context of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine. *Global Advances in Health and Medicine*. (2021); (10): 1-5. <https://doi.org/10.1177/21649561211014107>
21. Jahromi, V. K., Tabatabaee, S. S., Abdar, Z. E. and Rajabi, M. Active Listening: The Key of Successful Communication in Hospital Managers. *Electronic Physician*. (2016); 8 (3): 2123-2128. <http://dx.doi.org/10.19082/2123>
22. McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M. and Di Prospero, L. A Framework for Interprofessional Team Collaboration in a Hospital Setting: Advancing Team Competencies and Behaviours. *Healthcare Management Forum*. (2022); 35(2): 112-117. <https://doi.org/10.1177/08404704211063584>

23. O'Neill, O., Cornwell, J., Thompson, A. and Vincent, C. 2008. *Safe Births: Everybody's Business*. London: Kings's Fund
24. Brent, M. and Dent, E.F. 2010. *The Leader's Guide to Influence*. Upper Saddle River: Prentice Hall
25. Brown, J. Noble, L. M., Papageorgiou, A. and Kidd, J. 2016. *Clinical Communication in Medicine*. UK: Wiley Blackwell
26. Perez, H., Neubauer, N., Marshall, S., Philip, S., Miguel-Cruz, A and Liu, L. Barriers and Benefits of Information Communication Technologies Used by Health Care Aides. *Appl Clin Inform.* (2022); 13: 270-286. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743238>
27. Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S. and Al Kalbani, T. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal.* (2020); 35 (2): 122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>
28. Busari, J. O., Moll, F. M. and Duit A. J. Understanding the Impact of Interprofessional Collaboration on The Quality of Care: A Case Report From A Small-Scale Resource Limited Health Care Environment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* (2017); 10: 227-234. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S140042>
29. Herath, C., Zhou, Y., Gan, Y., Nakandawire, N., Gong Y. and Lu, Z. A Comparative Study of Interprofessional Education in Global Health Care. A Systematic Review. *Medicine.* (2017); 96 (38): 1-7. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000007336>
30. Diggele, C. V., Roberts, C., Burgess, A. and Mellis, C. Interprofessional Education: Tips for Design and Implementation. *BMC Medical Education.* (2020); 20 (455): 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>