

Menumbuhkan Ketrampilan Kepemimpinan dan *Team-Building* serta Penghargaan terhadap Profesi Lain Melalui *Interprofessional Education*

Analisis Kemungkinan Penerapannya Pada Fakultas Kedokteran di Indonesia

Fostering Medical Students' Leadership and Team Building Skills and Respect toward Other Health Profession through Inter-Professional Education

Analysis of Its Possible Application in Indonesian Medical Schools

Endang Lestari^{1*}

ABSTRACT

Inter-professional learning is becoming a very hot issue in medical education field in Indonesia nowadays. Many medical faculties carried out discussions about this topic to consider the possibility to apply the method of learning in their own faculties. This writing is a critical review of an article concerning multi-professional learning in medical field and an analysis of its possible implications to improve the quality of medical education in Indonesia (Sains Medika, 3(1):89-101).

Key words: *Interprofessional learning, medical education, team working*

ABSTRAK

Inter-professional learning menjadi isu nasional dalam bidang pendidikan kedokteran. Berbagai diskusi dilakukan di beberapa perguruan tinggi, untuk mengkaji kemungkinan penerapan pendekatan multiprofesi dalam bidang kesehatan tersebut. Berikut adalah review terhadap salah satu artikel mengenai multiprofesional learning dalam bidang medis serta membahas berbagai implikasi yang dapat dipelajari dari artikel tersebut bagi pengembangan pendidikan kedokteran di Indonesia (Sains Medika, 3(1):89-101).

Kata kunci: *Interprofessional learning, pendidikan kedokteran, team working*

PENDAHULUAN

Artikel ini merupakan review dari artikel yang ditulis oleh Oneha, F. Yoshimoto, Cedric. Enos, dan Nui (2001) dari *Waianae Coast Comprehensive Health Center*, Hawaii, USA dengan judul *Educating Health Professionals in Community Setting: What Students Value*. Artikel tersebut merupakan laporan penelitian yang dilakukan oleh Tim Bagian *Community Health Service, Waianae Coast Comprehensive Health Center*, Amerika Serikat. Penelitian yang dilakukan penulis tersebut ditujukan untuk menggali pengalaman yang diperoleh siswa selama mengikuti kegiatan di *Health Center* yang kemudian sangat berpengaruh pada kegiatan praktik kedokteran yang mereka lakukan setelah mereka menjadi dokter.

Metode yang dipergunakan dalam penelitian tersebut adalah survei, dengan

¹ *Bagian Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)*

* *Email: endang271@yahoo.com*

mengirimkan kuesioner kepada 65 dokter yang selama menjalani pendidikan dokter pernah mengikuti kegiatan di *Health Center* tersebut. Tiga pertanyaan dalam kuesioner yang dikirimkan kepada para dokter tersebut adalah: (1) tiga pengalaman apa sajakah yang anda peroleh di *Health Center* yang sangat bermanfaat bagi praktik anda sekarang? (2) ada hal lain yang akan anda sampaikan kepada kami? (3) bekerja di manakah anda sekarang?

Hasil dari penelitian survei tersebut menunjukkan bahwa ada tiga komponen yang sangat berpengaruh bagi kegiatan praktik mereka sekarang, yakni (1) pendekatan multiprofesional yang dilakukan dalam kegiatan pembelajaran (2) setting dan kontak dengan komunitas, (3) pemahaman budaya komunitas tempat melakukan praktik. Pengalaman yang mereka peroleh selama mengikuti kegiatan di *Health center* tersebut ternyata juga mempengaruhi pilihan kerjanya, sebagian besar telah dan berniat praktik di komunitas tertentu, seperti daerah pinggiran dan daerah yang belum memperoleh layanan kesehatan.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kurikulum kedokteran komunitas dengan pendekatan multiprofesional sangat relevan dengan kebijakan praktik pelayanan medis yang diterapkan saat ini di Amerika Serikat. Yang dimaksud multiprofesional adalah profesi dari berbagai disiplin seperti misalnya dokter, perawat, pekerja sosial, kesehatan masyarakat yang duduk bersama dan bekerja sama dalam satu tim untuk mengidentifikasi dan menerapkan program pelayanan kesehatan masyarakat. Kurikulum multiprofesional ini diterapkan bagi siswa di Universitas Hawaii. Tujuan dari penerapan kurikulum tersebut adalah menyusun model pendidikan kesehatan yang berorientasi pada komunitas untuk berbagai profesi kesehatan. Siswa dari berbagai jurusan melakukan kegiatan dalam satu tim interdisipliner, maksudnya mereka bekerja bersama, menentukan kebijakan, tujuan kegiatan secara tim. Bedanya dengan tim multidisipliner adalah bahwa tim tersebut terdiri dari anggota dari berbagai bidang, kemudian bekerja dengan tujuan masing-masing, bukan satu tujuan tim.

Proyek yang diberikan kepada tim interdisipliner ini adalah menyelesaikan masalah kesehatan di daerah pinggiran. Sebelumnya mereka mendapatkan pendidikan interdisipliner di daerah pinggiran Virginia. Keuntungan yang didapat dari kegiatan ini

adalah bahwa (1) mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi peran yang harus dilakukan masing-masing profesi, yang selanjutnya dapat menumbuhkan rasa hormat kepada profesi lain (2) memberikan apresiasi pada dimensi kultural dengan cara hidup bersama di komunitas tempat mereka bertugas, dan mengikuti berbagai kegiatan komunitas (3) menghormati kelebihan dan kontribusi masing-masing disiplin untuk menyelesaikan masalah tim (4) memiliki pengalaman bekerjasama dengan profesi lain.

Penelitian tersebut sangat menarik dan memberikan informasi yang sangat bermanfaat mengenai pengaruh positif penerapan kurikulum *community based-multiprofessional* bagi pendidikan kedokteran. Dalam tulisan ini akan dieksplorasi mengenai kegiatan *community based multiprofessional education* yang diterapkan dalam kegiatan di *Health Center*. Selanjutnya akan dijelaskan mengapa kegiatan tersebut sangat bermanfaat bagi praktik dokter dengan menggunakan teori *Interdisciplinary Collaborative Practice* (IDCP) yang dikemukakan oleh Orchard *et al.*, (2005). Manfaat —dalam konteks kepemimpinan—apa sajakah yang dapat diperoleh melalui kegiatan tersebut juga akan dieksplor. Kemudian akan dikritisi pula mengenai kemungkinan penerapan *multidisciplinary practice* ini dalam kegiatan pendidikan kedokteran di Indonesia.

Kajian terhadap teori pendidikan yang melandasi penerapan pendidikan multiprofesional

Perlu ditegaskan mengenai perbedaan *multi-professional* dan *interprofessional education*, karena kedua terminologi tersebut sering dipergunakan secara bergantian bahkan yang satu menggantikan yang lain, padahal keduanya memiliki pengertian dan ciri yang berbeda. CAIPE (*Centre for the Advancement of Inter-Professional Education*, 1997) mendefinisikan *multi-professional education* sebagai proses pembelajaran yang terjadi ketika dua atau lebih profesi belajar berdampingan untuk tujuan apapun, sedangkan *inter-professional education* adalah proses pembelajaran yang terjadi ketika dua atau lebih profesi belajar dari dan mengenai satu profesi dengan profesi lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Lorente *et al.*, 2006). Bertolak dari definisi ini, maka sesungguhnya istilah yang tepat untuk menjelaskan fenomena kegiatan di *Wainae Coast Comprehensive Health Center*, Hawaii, USA tersebut adalah *inter-professional learning*. Penggunaan istilah ini didasarkan pada adanya fenomena saling belajar dan mengajar

antara satu profesi dengan lainnya, untuk memahami peran dan tanggung jawab masing-masing profesi.

Dalam artikel tersebut, penulis tidak menyampaikan teori pendidikan yang melandasi diterapkannya pendekatan tersebut. Bagi pendidikan kedokteran, penerapan pendekatan multiprofesional ini adalah bagian dari upaya untuk memberikan pengalaman pembelajaran seperti yang akan dihadapi oleh pembelajar kelak di lingkungan kerjanya. Oleh karena itu, pendekatan ini selaras dengan teori konstruktivisme.

Simon (2001) melaporkan bahwa dasar-dasar konstruktivisme yang melandasi penerapan pendekatan pembelajaran antara lain:

- Belajar adalah proses aktif, dan pengalaman sangat mempengaruhi berarti atau tidaknya sebuah informasi.
- Konsep yang dimiliki seseorang akan berkembang seiring dengan negosiasi makna dan berbagi pandangan dari berbagai perspektif. Perubahan representasi internal terjadi melalui kegiatan belajar kelompok.
- Belajar harus disesuaikan dengan situasi yang nyata, yang akan dihadapi oleh pembelajar kelak.

Secara umum dipahami bahwa kerja dokter dalam pelayanan medis akan selalu berhubungan dengan profesi-profesi lain, seperti perawat, dan bagian kesehatan masyarakat. Mahasiswa harus diberi pengalaman mengenai apa dan harus bagaimana berinteraksi dengan dan hormat kepada profesi lain, dengan komunikasi dan hubungan interpersonal yang baik. Jika pengalaman mengenai hubungan interpersonal dengan profesi lain tidak pernah diperoleh siswa selama pendidikan, maka bisa dimungkinkan mereka akan tidak siap atau butuh penyesuaian waktu yang lama untuk bekerjasama dengan profesi lain di tempat kerjanya kelak. Oleh karena itu, Pittilo dan Ross (1998), Orchard *et al.*, (2005), Iedema *et al.*, (2004) dan Horder (2000) semua menyarankan pentingnya mengembangkan kultur multiprofesional tersebut dalam pendidikan kedokteran.

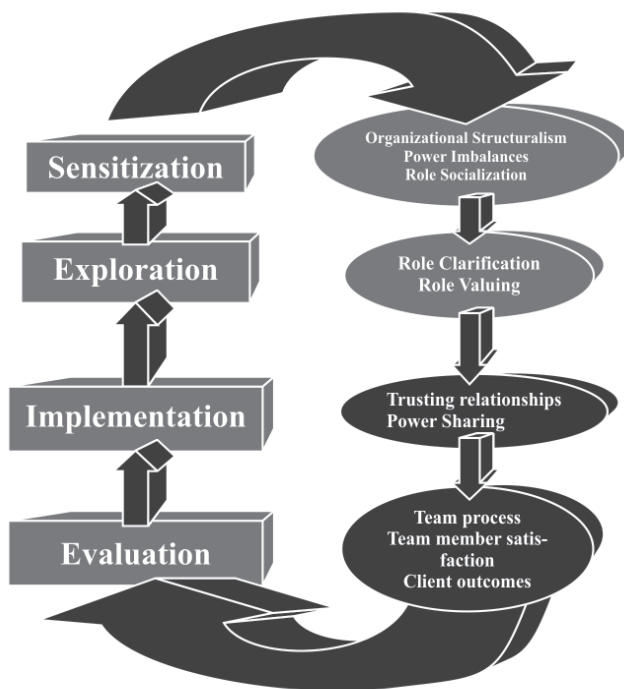
Konsep *collaborative learning* dan *self directed learning* – inti dari pendekatan pembelajaran orang dewasa – sangat mewarnai kegiatan pembelajaran dengan menggunakan *community based multi-professional education* ini. Pada umumnya, dalam

kegiatan *work based learning* seperti yang dilakukan di *Waianae Coast Comprehensive Health Center* ini menuntut siswa untuk secara mandiri menentukan tujuan yang akan diperoleh dalam kegiatan tersebut dan bentuk kegiatan yang akan dilakukan dan dipelajari, dengan difasilitasi oleh para tutor (Maclaren dan Marshall, 1998). Fenomena tersebut adalah gambaran aplikasi *self directed learning*. Aplikasi *collaborative learning* dapat dilihat dari kerjasama multiprofesi tersebut untuk melakukan *interdisciplinary team-work*, baik sejak penentuan tujuan dan kegiatan team, hingga pelaksanaan dan evaluasi kegiatan tersebut.

Kajian terhadap manfaat *multiprofessional education* bagi pendidikan kedokteran

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Oneha *et al.*, (2001) tersebut, dengan mengeksplorasi pendapat dokter yang sudah praktik yang dahulu pernah mengenyam pendidikan di *Waianae Coast Comprehensive Health Center* tersebut, diketahui bahwa manfaat pendekatan pelayanan dan pembelajaran multiprofesional tersebutlah yang dirasakan sangat bermanfaat bagi mereka dalam menjalankan tugas pelayanan saat ini, selain manfaat dari pembelajaran budaya komunitas tempat mereka belajar menjalankan tugas. Oneha *et al.*, (2001) juga membahas manfaat kegiatan tersebut bagi pengembangan personal dan profesi serta kemampuan untuk memberikan arahan bagi pengembangan diri dan karier di masa yang akan datang.

Pemberian pengalaman kepada siswa untuk melakukan pembelajaran pada konteks multiprofesionalme adalah ide yang sangat hebat. Banyak hal yang dapat dipelajari oleh siswa ketika melakukan *multiprofessional education* dengan menggunakan *interdisciplinary team-work*, antara lain adalah tumbuhnya pemahaman nilai-nilai kepakaran dari profesi pemberi pelayanan kesehatan yang beragam. Pelayanan interdisipliner memungkinkan siswa untuk melakukan *partnership* antara berbagai profesi pelayan kesehatan dan klien dengan menggunakan pendekatan partisipatoris, kolaboratif dan terkoordinasi untuk menyusun keputusan seputar masalah kesehatan. Terkait dengan *interdisciplinary team-work* ini, Orchard *et al.*, (2005) menyusun konsep *patient centered interdisciplinary collaborative practice* (IDCP). Konsep frame-work IDCP dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Proses perubahan selama pengembangan kekelompokan

Secara teori, menurut Orchard *et al.*, (2005), ada beberapa fase yang akan dilalui oleh kelompok dalam mengembangkan *team-work*, yakni fase sensitisasi, fase eksplorasi, fase implementasi dan fase evaluasi. Pada fase sensitisasi, terjadi penyusunan struktur organisasi, ketidaksetaraan kekuatan dan sosialisasi peran. Selanjutnya pada fase eksplorasi, terjadi klarifikasi peran yang harus dilakukan tiap individu dalam kelompok dan penghargaan peran masing-masing. Pada even klarifikasi peran, anggota kelompok mendiskusikan: (a) kejelasan pemahaman mengenai peran masing-masing, (b) percaya diri dengan kemampuan pribadinya, (c) mengenali hal-hal terkait dengan profesinya, (d) komitmen terhadap nilai dan etika profesinya, (e) mengetahui standard praktik pelayanan sesuai dengan profesinya masing-masing. Peran pasien dalam kegiatan kolaborasi ini juga harus dieksplor bersama pasien dan tim.

Selanjutnya, pada fase implementasi terjadi proses saling mempercayai hubungan antar tiap anggota, yang ditandai dengan: (a) adanya pembagian tanggung jawab dalam pelayanan pasien, (b) pelayanan dilakukan secara kooperatif (c) pendekatan kerja tim

didasarkan pada kemauan untuk berpartisipasi dan keikutsertaan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan, (d) *power* atau kekuasaan diberikan berdasarkan keilmuan yang dimiliki. Pada fase evaluasi, tim akan mengevaluasi efektivitas kerja tim. Beberapa hal yang menjadi bahan evaluasi adalah proses kerja kelompok, kepuasan anggota kelompok, luaran pelayanan (hasil yang diperoleh pasien), dan kepuasan pasien dan keluarganya.

Yang perlu menjadi perhatian adalah bahwa kelompok yang produktif adalah kelompok yang memfokuskan diri pada tugas yang harus dilaksanakannya dan komunikasi antar kelompok. Pada pelaksanaan tugas, hal yang ikut berpengaruh dalam keberhasilannya adalah (a) kemampuan untuk melakukan kepemimpinan informal, (b) kemampuan untuk menyusun tujuan kegiatan, (c) kemampuan saling mempengaruhi, (d) negosiasi peran (e) kemampuan untuk membangun kekelompokan, (f) *problem solving*, (g) menentukan masalah, (h) manajemen konflik. Kunci keberhasilan lainnya adalah bagaimana perbedaan pendapat dan konflik yang terjadi dapat ditangani dan apakah perbedaan pendapat dapat diterima dengan cara yang baik. Jika keduanya dapat dikuasai oleh anggota kelompok, maka jalan *team work* akan berjalan dengan lancar.

Bertolak dari penjelasan terakhir tersebut, bisa dipahami bahwa kemampuan kepemimpinan dan *team working* harus dikuasai oleh siswa baik mulai dari fase sensitisasi hingga evaluasi. Sayangnya sekali kuesioner Oneha *et al.*, (2001) tidak secara spesifik memberikan pertanyaan mengenai manfaat aplikasi kepemimpinan dan pengelolaan *team work* yang telah mereka pelajari dalam *multiprofesional education* tersebut pada pekerjaan mereka sekarang. Dalam paper laporan hasil penelitian tersebut juga tidak banyak dibahas aspek kepemimpinan dan *team working* dalam pendidikan multiprofesional. Ketiga pertanyaan dalam kuesioner tersebut adalah pertanyaan umum yang harapannya akan memungkinkan munculnya jawaban yang sifatnya umum pula. Meskipun demikian, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa mendapat banyak pelajaran dari pendidikan multiprofesional yang dilaksanakan. Bisa jadi beberapa diantaranya adalah manfaat dari penerapan prinsip kepemimpinan, dan pengembangan *team work*, seperti pada konsep yang dijelaskan oleh Orchard *et al.*, (2005).

Kajian terhadap kemungkinan penerapan pendidikan interprofesional dalam pendidikan kedokteran di Indonesia

Dari artikel yang ditulis oleh Oneha tersebut, diketahui bahwa kegiatan pendidikan multiprofesi ini dilakukan di sebuah *Health Center* di daerah urban yang dikelola oleh Universitas Hawaii. Mahasiswa dari berbagai jurusan terkait belajar bersama dan dikelompokkan dalam tim multiprofesi untuk melakukan kegiatan yang diatur oleh *Health Center* tersebut. Pertanyaannya kemudian apakah kegiatan seperti ini bisa dilakukan pada perguruan tinggi lain yang belum memiliki *Health Center* yang dikelola pribadi oleh Universitas? Mungkinkah pendidikan multiprofesi ini dilakukan di tempat lain, misalnya di rumah sakit pendidikan yang dikelola oleh universitas?

Hal yang dapat kita pelajari dari artikel ini adalah tersedianya sarana pendidikan berupa *Health Center* di daerah urban, tempat siswa melakukan kegiatan dengan profesi lain. Ketersediaan sarana tersebut sangat mendukung penerapan *community based curriculum*. Fenomena tersebut sangat berbeda dengan apa yang terjadi pada pendidikan dokter di Indonesia. Sekarang, hampir semua fakultas kedokteran di Indonesia mengklaim diri menerapkan kurikulum pendidikan kedokteran mengarahkan siswa untuk menjadi tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan menerapkan *community based curriculum*. Namun, jatah waktu praktik yang diberikan kepada siswa untuk berinteraksi dengan sarana pelayanan kesehatan dasar, seperti puskesmas, sangat minim – pada umumnya hanya dilaksanakan pada saat rotasi bagian Kedokteran Komunitas. Sebagian besar praktik rotasi klinik dilakukan di rumah sakit. Dari artikel Oneha tersebut, selayaknya dapat diambil pelajaran bahwa layanan kesehatan dasar yang berbasis pada komunitas, tempat siswa berlatih untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar dan memahami seluk beluk pelayanan kesehatan dasar perlu disediakan oleh penyelenggara pendidikan kedokteran dan jatah waktu stase di layanan primer tersebut juga harus mencukupi hingga mahasiswa dapat mengenali tugas profesionalnya di layanan primer. Jika institusi pendidikan tidak mampu untuk mengelola sendiri, maka mereka dapat bekerjasama dengan institusi layanan kesehatan primer yang telah ada. Kerjasama dengan institusi layanan primer yang dikelola oleh departemen kesehatan memang merupakan alternatif penyelesaian yang disarankan oleh Pittilo dan Ross (1998), untuk mengatasi masalah tempat kegiatan pendidikan multiprofesi di UK. Meskipun

demikian, pendidikan multiprofesi tersebut sangat memungkinkan dilakukan pula di rumah sakit pendidikan maupun di tempat pelayanan kesehatan lain, ataupun di komunitas tertentu.

Permasalahan yang urgen untuk dipertimbangkan sesungguhnya adalah apakah pihak-pihak yang terkait dengan pengambilan kebijakan mengenai kegiatan pendidikan yang harus ditempuh oleh mahasiswa dari berbagai jurusan atau bahkan fakultas yang berbeda tersebut dapat duduk bersama untuk merancang kegiatan pendidikan multiprofesi ini bagi mahasiswa mereka. Untuk menerapkan kegiatan ini, paling tidak ada dua atau tiga jurusan yang akan saling berinteraksi, seperti fakultas kedokteran, keperawatan, kebidanan, dan kesehatan masyarakat. Apakah mereka bersedia berkolaborasi untuk menyelenggarakan kegiatan ini, selain itu, siapakah yang harus menjadi pelopor untuk mengajak mereka duduk dalam satu forum memikirkan konsep pendidikan multiprofesi yang akan diterapkan untuk mahasiswa mereka? Tidak jarang pula pada perguruan tinggi tertentu, hanya memiliki fakultas kedokteran, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan pendidikan multiprofesional. Berbagai realitas inilah yang memang kemudian menjadi kendala diterapkannya pendidikan multiprofesional di Indonesia. Menyadari bahwa pendekatan ini sangat bermanfaat bagi siswa untuk memberikan pengalaman belajar dalam konteks multiprofesi, sebagaimana yang akan mereka hadapi kelak di tempat kerja yang harus segera diselesaikan, maka permasalahan tersebut perlu segera diselesaikan.

Untuk penerapan ketrampilan kepemimpinan dan *team building*, pada umumnya, institusi pendidikan kedokteran lebih memilih untuk mengambil jalan pintas dengan memberikannya dalam bentuk kegiatan *team work* di rotasi klinik dan perkuliahan, dan belum melalui *multi professional education*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cornell dan Pascoe (2004) mengenai kurikulum kepemimpinan pada berbagai institusi pendidikan dokter menunjukkan bahwa delapan dari institusi pendidikan kedokteran yang ditelitinya, yang tergabung dalam *Undergraduate Medical Education for the 21st Century* (UME-21) pada umumnya telah mengembangkan kurikulum kepemimpinan dan *team working*. Secara umum, prinsip-prinsip dan pentingnya kepemimpinan serta *team work* diajarkan dan diterapkan melalui kerjasama kelompok dalam rotasi klinik. Tiga institusi pendidikan yang diteliti mengajarkan kepemimpinan dan *team working* melalui

kegiatan pengajaran dan workshop, dan satu institusi pendidikan dokter yang menggunakan '*gross anatomy dissection*' sebagai wahana untuk menerapkan konten material. Belum ada laporan mengenai pemberian materi kepemimpinan dan *team working* dalam konteks pendidikan kedokteran di Indonesia.

Pengalaman kepemimpinan dan *team working* pada rotasi klinik yang beranggotakan profesi yang sama, yakni mahasiswa kedokteran, tentu berbeda dengan pengalaman kepemimpinan dan *team working* yang akan dipelajari oleh mahasiswa jika mereka melakukannya dengan profesi lain. Seperti dijelaskan oleh Orchard (2005) bahwa pengalaman praktik interdisipliner memberikan kesempatan kepada siswa untuk berkolaborasi dengan profesi lain, menghormati nilai-nilai dan kepakaran profesi lain, saling belajar, serta berbagi dalam membuat keputusan layanan – hal yang tidak mungkin dilakukan dalam kegiatan team satu profesi, apapun bentuknya.

Sesungguhnya, jika institusi pendidikan profesi kesehatan, baik kedokteran, keperawatan, kesehatan masyarakat dan lain-lain, menyadari pentingnya pengalaman tersebut bagi siswa, maka harus dicari jalan keluar untuk mengatasi masalah sulitnya komunikasi dan kerjasama antar institusi pendidikan tenaga medis. Salah satu pemecahannya adalah yang dilakukan di Universitas Hawaii tersebut. Jika kita telusur penjelasan Oneha diketahui bahwa kegiatan pendidikan multidisiplin ini dikelola sepenuhnya oleh *Health Center*. Mahasiswa fakultas kedokteran, keperawatan, *social worker* dan kesehatan masyarakat di perguruan tinggi tersebut dikirim oleh institusinya masing-masing untuk dikelola dan dibina oleh *Health Center*. Sesungguhnya konsep ini sudah diterapkan oleh beberapa Fakultas Kedokteran di Indonesia, yakni dengan mengirimkan mahasiswa untuk dididik di Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) yang dikelola oleh Departemen Kesehatan. Akan sangat bermanfaat bagi mahasiswa jika desain pendidikan di BAPELKES tersebut adalah desain pendidikan multiprofesi bahkan interprofesi. Alternatif lain yang mungkin lebih ideal adalah kearifan komite atau tim yang bertanggungjawab menyusun kurikulum dari berbagai bidang, seperti kedokteran, keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat, administrasi, hukum, dan lain-lain untuk duduk bersama merumuskan kurikulum pendidikan multiprofesional maupun interprofesional. Kurikulum disusun dengan mempertimbangkan bahwa kegiatan pembelajaran tersebut dilakukan pada *setting* rumah sakit pendidikan, layanan

kesehatan, maupun komunitas. Bagi perguruan tinggi yang belum memiliki bidang studi lain yang terkait dengan bidang kedokteran, misalnya hanya memiliki fakultas kedokteran saja, maka kegiatan multiprofesi di bidang medis dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan institusi pendidikan lain.

Kesiapan pendidik juga menjadi hal yang perlu dipertimbangkan. Diketahui bahwa mahasiswa belajar dari dosen sebagai *role model*. Oleh karena itu, jika pendekatan ini hendak diterapkan, maka harus disepakati bersama pula oleh staf pengajar bahwa merekapun hendaknya memberikan contoh perilaku kinerja multiprofesi yang benar. Pembagian kerja, *team working* serta penghargaan terhadap profesi lain juga perlu ditekankan dan dicontohkan oleh dosen. Berbagai hasil penelitian menunjukkan pentingnya *role model* bagi pembelajaran profesi kedokteran (Haidet dan Stein, 2006; Maheux *et al.*, 2000; Matthews, 2000; Purcell, 2003). Bahkan dalam penelitiannya, Elzubair dan Rizk (2001) menjelaskan bahwa karakteristik personal yang dipelajari dan dinilai serta dicontoh oleh mahasiswa dari dokter sebagai pengajar antara lain adalah perilaku penghargaan terhadap pasien, keluarga pasien, penghargaan terhadap dan kerjasama dengan staf dan kolega. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dosen benar-benar diposisikan oleh mahasiswa sebagai contoh, termasuk dalam konteks penghargaan terhadap profesi lain. Untuk kepentingan ini, perlu dilakukan penyiapan khusus secara kolaboratif oleh berbagai bidang yang akan saling bekerja sama dalam pendidikan multiprofesi dan atau interprofesi ini.

KESIMPULAN

Dari artikel yang ditulis oleh Oneha *et al.*, (2001) mengenai pendidikan multiprofesional ini memberikan banyak pelajaran yang berharga untuk mengembangkan pendidikan dokter di Indonesia. Diskusi mengenai manfaat pendidikan multiprofesi bagi peningkatan kepemimpinan dan *team building* dengan profesi lain sudah diulas. Pengalaman dan peningkatan skill kepemimpinan dan *team building* memang bisa dilakukan dengan kegiatan kolaborasi dalam tim seprofesi, seperti misalnya dalam rotasi klinik. Akan tetapi, diyakini bahwa pengalaman untuk dapat menumbuhkan pemahaman dan penghargaan pada nilai-nilai kepakaran dari profesi pemberi pelayanan kesehatan yang beragam, melakukan *partnership* antara berbagai profesi pelayan

kesehatan dan klien dengan menggunakan pendekatan partisipatoris, kolaboratif dan terkoordinasi untuk menyusun keputusan seputar masalah kesehatan, hanya bisa dilakukan melalui pendidikan multidisipliner. Persiapan yang perlu dilakukan adalah seputar penyusunan kurikulum multiprofesi dan interprofesi, penyiapan staf pengajar dan lingkungan pembelajaran multiprofesi dan interprofesi beserta kegiatannya.

Mengingat pentingnya pemberian pengalaman pendidikan multidisipliner ini, pimpinan institusi pendidikan yang terkait dengan tenaga medis perlu duduk bersama untuk merancang kegiatan bersama multidisipliner tersebut. Kegiatan tersebut dapat ditangani oleh lembaga khusus, seperti di *Health Center* Universitas Hawaii, atau ditangani bersama oleh institusi pendidikan sendiri di rumah sakit pendidikan. Salah satu institusi tersebut harus berdiri sebagai pemrakarsa, yang kemudian mengajak institusi lain untuk duduk dan mendiskusikan masalah krusial ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cornell, M. dan Pascoe JM., 2004, Undergraduate Medical Education for the 21st Century: Leadership and Teamwork, *Family Medicine*, 2004, Vol. 36, January, S51-S56.
- Haidet, P., Stein, H. F., 2006, The Role of the Student-Teacher Relationship in the Formation of Physicians The Hidden Curriculum as Process, *J GEN INTERN MED*; 21; S16-20
- Holder, J., 2000, Leadership in multi-professional context, *Medical Education*, 2000 34, 203-205.
- Iedema, Y, Degeling, P, Braithwaite, J., 2004, Medical Education and Curriculum Reform: Putting reform proposals in context, *Med Educ Online*: 9:17 <http://www.med-ed-online.org>.
- Lorente M., Hogg G., Ker J., 2006, The challenges of initiating a multi-professional clinical skills project, *Journal of Interprofessional Care*, June; 20(3): 290 – 301
- Maclaren, P and Marshall, S., 1998, “Who is the learner? An examination of the learner perspectives in Work-based learning”, *Journal of Vocational Education and Training*, 50 (3), 327-336
- Maheux, B., Beaudoin, C., Berkson, L., Gote, L., Marchais, J., Jean, P., 2000, Medical faculty as humanistic physician and teachers: The perception of students at innovative and traditional medical school, *Medical Education*; 34: 630-634.
- Matthews, C., 2000, Role modelling: How does it influence teaching in family medicine, *Medical Education*; 34: 443-448.
- Oneha M F, Yoshimoto CM, Bell S, Enos RN, 2001, Educating Health Professionals in a Community Setting: What students Value, *Education for Health*, 14, (2), 256-266.

Orchard AA, Curran V, and Kabene S, 2005, Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice, *Med Educ Online*: 10; 11, <http://www.med-ed-online.org>

Pittilo RM, Ross FM, 1998, Policies for Interprofessional Education: Current Trends in The UK, *Education fo Health*, 11 (3) 285-295

Simon, SD., 2001, From Neo Behaviorism to Social Constructivism? The Paradigmatic Non-Evolution of Albert Bandura, Thesis submitted to Emory University, Downloaded at 24-11-2006.