

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Interprofessional Education menggambarkan strategi di mana mahasiswa dan praktisi belajar dan bekerja sama untuk tujuan bersama pada setiap tahap pendidikan dan pelatihan.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO, Organisasi Kesehatan Dunia), berdasarkan karya dari *The Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE), mendefinisikan *Interprofessional Education* (IPE, Pendidikan Interprofesi) sebagai suatu proses ketika mahasiswa dari dua profesi atau lebih, belajar tentang, dari, dan dengan satu sama lain untuk memungkinkan kolaborasi yang efektif dan meningkatkan *outcome* kesehatan.²

IPE dibutuhkan oleh berbagai profesi, terutama profesi kesehatan di seluruh dunia dalam mengembangkan berbagai kemampuan yang diperlukan untuk berkolaborasi. WHO dengan tegas menetapkan IPE dalam agenda kesehatan global, yang diakui sebagai komponen penting dari setiap pendidikan profesional kesehatan.³ Ketika profesi kesehatan melaksanakan praktik, *Interprofessional Collaboration* (IPC, kolaborasi interprofesi) penting untuk meningkatkan *outcome* kesehatan dan keselamatan pasien. Banyak penelitian terpublikasi yang membuktikan bahwa IPE sangat diperlukan untuk mencapai IPC.^{4,5} Kebutuhan akan hal ini telah ditelaah sejak pertengahan abad ke-80, salah satunya pada *The Journal for Interprofessional Care* (JIPC) yang pertama kali dipublikasikan pada tahun 1986. Kebutuhan mengenai IPE juga mendorong Amerika Serikat untuk mendirikan CAIPE pada tahun 1987⁶, dan Kanada melaksanakan *Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centered Practice Initiative* (IECPCPI) sejak tahun 2003.⁷

Penelitian yang dilakukan Mahler, dkk.⁸ membuktikan bahwa banyak dampak positif yang dimiliki IPE dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian di Universitas Heidelberg, Jerman ini menunjukkan bahwa pembelajaran yang dilakukan antar profesi pada tahap awal studi memiliki dampak positif pada mahasiswa kesehatan. Penelitian lain yang dilaksanakan oleh *Queen's University*, Kanada mendapatkan hasil bahwa sebesar 70% mahasiswa menyatakan adanya kemudahan berkomunikasi antar disiplin ilmu, 76,7% mahasiswa memahami tugas

setiap disiplin ilmu yang ada, dan 86,67% mahasiswa merasakan meningkatnya kepercayaan diri ketika berinteraksi antar disiplin ilmu.⁹ Pelaksanaan program IPE dapat meningkatkan kepercayaan diri, menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan kompetensi untuk manajemen individu dalam jangka panjang. Hal ini memberikan kontribusi dalam menciptakan dan mengembangkan tenaga kesehatan yang siap berkolaborasi bersama dengan tenaga kesehatan lainnya.

Penerapan IPE memiliki pandangan yang positif dari para mahasiswa institusi pendidikan tenaga kesehatan yang ada di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan tingginya skor survei *The Readiness for Interprofessional Scale (RIPLS)* dari penelitian Firdaus, dkk.¹⁰ yang dilakukan pada tahun 2022 terhadap total 178 mahasiswa dari program studi yang berbeda. Penelitian lain oleh Puspitasari, dkk.¹¹ yang dilakukan pada tahun 2022 terhadap 300 mahasiswa dari program studi yang berbeda menunjukkan hasil skor RIPLS tinggi dan pandangan yang positif dari para mahasiswanya terhadap IPE. Penelitian oleh Novianto, dkk.¹² dan Eka, dkk.¹³ juga membuktikan bahwa banyak mahasiswa yang memiliki pandangan dan kesiapan yang baik terhadap pengimplementasian IPE. Penelitian oleh Isona, dkk.¹⁴ yang dilakukan pada 756 mahasiswa kesehatan dari 8 program studi yang berbeda di Universitas Andalas pada tahun 2019 juga menunjukkan kesiapan mahasiswa untuk menerapkan IPE. Penelitian lanjutan yang dilakukan oleh Chandra, dkk.¹⁵ pada tahun 2020 juga menyimpulkan bahwa mahasiswa profesi kesehatan di Universitas Andalas telah memiliki persepsi yang baik terhadap IPE. Dapat disimpulkan, mahasiswa memiliki pandangan positif telah siap untuk mengimplementasikan IPE dalam berbagai model maupun *setting* yang ada.

IPE merupakan salah satu poin yang wajib diajarkan dalam prodi tahap pendidikan akademik fakultas kedokteran di Indonesia. Hal ini tercantum dalam penilaian oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes).¹⁶ Namun, penerapan IPE masih dideskripsikan sebagai sangat menantang karena kurangnya penelitian yang memadai mengenai kualitas metodologikal yang sesuai.¹⁷ Selama bertahun-tahun, ada banyak tantangan dan hambatan untuk pengembangan IPE dan *Interprofessional Collaborative Practice (IPCP)* yang efektif. Faktor-faktor ini termasuk resistensi terhadap perubahan, kurangnya kepemimpinan (administrasi dan fakultas), kurikulum yang ramai,

faktor biaya dan sedikit insentif, pemisahan program profesional di dalam kampus dan di seluruh universitas, kurangnya harapan akreditasi, dan memperlakukan IPE sebagai kurikulum tambahan atau opsional daripada menganggapnya sebagai suatu keharusan dalam kurikulum.¹ Sebuah tinjauan sistematis yang dipublikasi pada tahun 2014 telah menemukan beberapa faktor penghambat implementasi IPE,¹⁸ namun dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengingat perkembangan ilmu pengetahuan yang ada.

Implementasi IPE telah dilaksanakan dengan baik di negara-negara maju.⁵ Namun, implementasinya di negara berkembang masih kurang optimal. Meskipun implementasi IPE telah dipelajari pada berbagai *setting* yang berbeda,^{19,20} implementasinya di Asia masih mendapatkan sedikit perhatian.²¹ Asia memiliki budaya hierarki sosial yang sangat kuat yang menyebabkan adanya jarak kekuasaan yang besar antara masyarakatnya, juga antara dokter dan perawat.²² Dokter dianggap menduduki posisi tertinggi, dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat dan bidan.²³ Budaya hierarki di Asia tidak sejalan dengan prinsip kesetaraan antar profesi kesehatan yang terdapat dalam IPE, sehingga hal ini masih menjadi salah satu faktor penghambat yang banyak diidentifikasi di Asia.

Melihat kesiapan mahasiswa dan juga meninjau kurangnya data mengenai metode implementasi IPE di institusi pendidikan tenaga kesehatan terkhususnya di Asia, serta kurangnya data mengenai faktor-faktor yang menunjang dan juga menghambat implementasi tersebut, menimbulkan keinginan peneliti untuk mencari tahu mengenai faktor pendukung dan penghambat metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia melalui sebuah kajian tinjauan literatur sistematis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor pendukung dan penghambat metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia melalui kajian tinjauan literatur sistematis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggabungkan hasil penelitian terpublikasi dalam berbagai desain penelitian menjadi sebuah tinjauan sistematis mengenai metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia.
2. Mengidentifikasi berbagai macam faktor pendukung metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia.
3. Mengidentifikasi berbagai macam faktor penghambat metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Perkembangan Ilmu Pengetahuan

1. Menambah ilmu pengetahuan mengenai faktor pendukung dan penghambat metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia melalui sebuah tinjauan literatur sistematis.
2. Sebagai referensi dan data dasar untuk penelitian mendatang tentang bidang ini.

1.4.2 Manfaat Untuk Praktisi Kesehatan

1. Pertimbangan dalam pembuatan keputusan dan tindakan yang berhubungan dengan metode implementasi IPE pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia.
2. Menambah ilmu pengetahuan mengenai faktor pendukung dan penghambat metode implementasi IPE yang diidentifikasi pada mahasiswa institusi pendidikan kesehatan di Asia.

1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui berbagai macam manfaat IPE apabila dapat diimplementasikan.