

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan isu penting di rumah sakit. Menurut *World Health Organization* (WHO) isu keselamatan pasien berdampak serius terhadap pasien. Ketidaksielamatan pasien tergambar melalui kejadian sentinel. Data yang dihimpuil oleh *The Joint Commission* (2023) didapatkan 1.441 laporan kejadian sentinel, 20% mengakibatkan kematian pasien dan 44% mengalami cedera parah. Angka tersebut meningkat 19% dibandingkan tahun 2021, yang dapat dikaitkan dengan 27% peningkatan kejadian jatuh pasien. Pada tahun 2022, Inggris melaporkan angka insiden keselamatan pasien sebanyak 658.858 kasus (*National Patient Safety Agency*, 2022). Data tersebut menunjukkan masih tingginya angka insiden keselamatan pasien yang terjadi.

Angka insiden medis di negara berkembang juga tinggi. Di negara berkembang terhitung 4 dari 100 orang meninggal akibat perawatan yang tidak aman (Slawomirski L. et al., 2020). Indonesia menerima 7.465 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2019 (Daud A, 2020). Sedangkan di Sumatera Barat pelaporan insiden keselamatan pasien dilaporkan sebanyak 3,8%. Angka tersebut menunjukkan adanya tantangan serius dalam upaya menjaga keamanan pasien di pelayanan kesehatan.

Insiden medis dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut *The Joint Commission*, beberapa penyebab insiden keselamatan pasien yaitu kegagalan dalam komunikasi, kerja sama tim, dan kepatuhan terhadap kebijakan secara konsisten. Setelah dilakukan *root cause analysis*, faktor utama yang berkontribusi dalam insiden keselamatan pasien adalah gangguan komunikasi antar tenaga medis (The Joint Commission, 2023). Sejalan dengan kutipan WHO (2023) yang menyatakan bahwa kolaborasi tim dan komunikasi yang baik dapat mengurangi masalah patient safety. Hal itu menunjukkan pentingnya peran tim medis dalam patient safety.

Beberapa penelitian didapatkan bahwa komunikasi antar tenaga medis menjadi hal penting dalam terciptanya *patient safety*. Hasil penelitian menunjukkan 95% komunikasi efektif berhubungan dengan budaya keselamatan pasien (Irwanti et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan hubungan antara komunikasi pada saat *handover* dengan pelaksanaan indikator patient safety yaitu 86,7% (Saefulloh et al., 2020). Data tersebut menyatakan pentingnya komunikasi antar tenaga medis di pelayanan kesehatan.

Fakta dilapangan didapatkan bahwa komunikasi dan kolaborasi masih menjadi masalah di pelayanan kesehatan. Data menunjukkan 43% kesalahan medis disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif (Merry, 2021). Sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan komunikasi tidak efektif akan meningkatkan resiko 3,409 kali lebih besar untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kurang baik (Irwanti et al., 2022). Dari

data tersebut dapat disimpulkan bahwa kolaborasi antar tenaga medis perlu dipersiapkan.

Permasalahan kesehatan pasien yang kompleks tidak bisa ditangani oleh satu profesi kesehatan. Kolaborasi dan komunikasi yang efektif antar tenaga medis merupakan komponen penting untuk memberikan pelayanan kesehatan (Chandra et al., 2021). Kolaborasi Interprofesi atau *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah kemitraan antar tenaga medis dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan (Manurung et al., 2023). Pelayanan kesehatan diberikan secara profesional oleh tenaga kesehatan yaitu dokter/dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, analisis kesehatan, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan ahli tenaga laboratorium medik (Kemenkes, 2018). Dengan demikian, penerapan IPC menjadi landasan dalam mengatasi permasalahan kesehatan.

Belum terlaksananya IPC dengan maksimal disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut adalah perbedaan status antar profesi, stereotip, paradigma superioritas, dan banyaknya tindakan yang bersifat instruksi dari profesi lain (Chandra et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan 86% profesi dokter mendominasi dalam pengambilan keputusan tanpa melibatkan tenaga profesi yang lain (Hardin, 2017). Selain itu, pemahaman suatu tenaga kesehatan yang minim tentang kompetensi tenaga kesehatan lainnya di Indonesia menyebabkan terjadinya tumpang

tindih peran antar tenaga kesehatan sehingga kolaborasi antar tenaga kesehatan masih belum terlaksana maksimal (Chandra et al., 2021). Maka diperlukan upaya agar praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan dapat berjalan.

Upaya untuk mewujudkan kolaborasi antara tenaga kesehatan adalah dengan memperkenalkan praktik kolaborasi melalui proses pendidikan sejak dini. WHO (2010) dalam rekomendasinya yang berjudul "*Framework For Action On Interprofessional Education & Collaborative Practice*" telah secara aktif mempromosikan *Interprofessional Education* (IPE) sebagai strategi pengajaran inovatif untuk melayani landasan untuk menyiapkan tenaga kerja yang siap berkolaborasi. WHO (2010) juga menyoroti pentingnya mengintegrasikan kurikulum IPE untuk meningkatkan hasil perawatan pasien. Maka IPE dianggap sebagai langkah penting dalam membentuk kolaborasi yang efektif antara tenaga kesehatan profesional demi meningkatkan hasil perawatan pasien.

Sejak tahun 2011, pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan seruan untuk menerapkan IPE di negara ini, dengan menetapkan kompetensi yang telah dirumuskan oleh lembaga profesional. Selain itu, penelitian yang dilakukan Lusmilasari et al. (2020) menyatakan 10 besar prioritas penelitian keperawatan di Indonesia, salah satunya yaitu IPE. Prioritas ini dapat menjadi dasar arah masa depan penelitian keperawatan di Indonesia dan sebagai langkah awal dalam meneliti IPE.

Pemberian kurikulum IPE berdampak dalam sikap dan pengetahuan mahasiswa terkait kolaborasi saat menempuh Pendidikan profesi di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian Zechariah et al. (2019) menunjukkan bahwa mahasiswa profesi di Amerika yang telah menerima kurikulum IPE di pendidikan sebelumnya memiliki sikap dan pengetahuan yang lebih tinggi terhadap kolaborasi (60,9%) dibandingkan mahasiswa yang belum pernah menerima pembelajaran IPE (34,7%). Selaras dengan yang dikemukakan oleh Reinders (2023) yaitu ketika IPE tidak terfasilitasi, maka ketimpangan komunikasi dalam tim profesi campuran semakin parah. Maka penerapan IPE berpengaruh pada mahasiswa sebelum melakukan IPC.

Beberapa penerapan IPE di institusi memiliki pengaruh dalam peningkatan kolaborasi. Penelitian yang dilakukan oleh Mattiazzi et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi IPE dalam pelatihan klinis mahasiswa memiliki dampak positif sebesar 77,3% pada mahasiswa kesehatan di *University of Queensland*, Australia. Program IPE yang diimplementasikan oleh *Queen's University* di Ontario, Kanada, menunjukkan bahwa 70% mahasiswa menyatakan 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. Selain itu, penelitian di *Hofstra University*, New York didapatkan 74,5% siswa memiliki persepsi yang lebih positif terhadap IPE setelah berpartisipasi dalam pembelajaran IPE (Ciani et al., 2023). Sehingga

penerapan kurikulum IPE yang sudah dijalankan institusi di dunia memberikan dampak positif bagi mahasiswa.

Penerapan IPE dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya persepsi, kesiapan, dan peran dosen (Yuniawan, 2015). Persepsi yang baik terhadap IPE dapat meningkatkan kesediaan mahasiswa untuk berpartisipasi dalam praktik kolaborasi interprofesi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu keberhasilan proses IPE diperguruan tinggi tidak dapat terlepas dari peran dosen sebagai fasilitator yang dituntut untuk memiliki pemahaman IPE.

Faktor yang berperan penting dalam kesuksesan penerapan IPE adalah kesiapan dari mahasiswa (Damayanti, 2020). Kesiapan belajar seorang mahasiswa merupakan faktor penentu prestasi belajarnya, mahasiswa yang tidak memiliki kesiapan belajar cenderung akan memiliki prestasi belajar yang rendah, sedangkan mahasiswa yang memiliki kesiapan belajar yang baik akan cenderung memiliki prestasi belajar yang baik pula (Febriana, 2019). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kesiapan dengan implementasi IPE dengan nilai r (korelasi) yang tinggi (0,440) (Tejaningrum, 2015). Selaras dengan penelitian Sumiyoshi et al. (2020) yang menyatakan bahwa potensi IPE bergantung pada kesiapan mahasiswa kesehatan untuk belajar bersama. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, maka dirasa perlu untuk menilai mengenai kesiapan mahasiswa terhadap IPE, sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk implementasi IPE.

Kesiapan mahasiswa dalam pelaksanaan IPE dapat dinilai dari beberapa komponen. Konsep kesiapan dalam IPE diperkenalkan pertama kali oleh Parsell and Bligh (1999) yang dirangkum dalam *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), ada tiga komponen kesiapan terhadap IPE, yaitu kerjasama dan kolaborasi, identitas profesi, dan peran dan tanggung jawab. Kemudian, kuisisioner ini dimodifikasi oleh McFadyen (2005) dengan memisahkan komponen identitas profesi menjadi dua komponen yaitu identitas profesi negatif dan identitas profesi positif. RIPLS dikembangkan untuk mengidentifikasi sikap, keyakinan, dan orientasi individu terhadap IPE, serta membantu mengukur sejauh mana seseorang terbuka terhadap belajar bersama dengan profesi kesehatan lainnya, memahami peran mereka, dan menghargai kontribusi masing-masing disiplin (Binienda, 2015). Maka kesiapan dapat dinilai berdasarkan komponen tersebut.

Penelitian mengenai kesiapan mahasiswa dalam pelaksanaan IPE di Indonesia sudah cukup banyak dilakukan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Riduan et al. (2020) di Universitas Sari Mulia Banjarmasin, menunjukkan 74 dari 79 mahasiswa siap melaksanakan IPE dengan kategori baik (93,7). Penelitian oleh Febriana (2019) terhadap mahasiswa tahap akademik di Fakultas Kedokteran UGM menunjukkan 85% mahasiswa siap dalam melaksanakan IPE. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa kesiapan mahasiswa di Indonesia dalam melaksanakan IPE dalam kategori baik.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan mahasiswa. Kemauan atau minat mahasiswa dalam berinteraksi dengan mahasiswa profesi lain menjadi faktor kesiapan, karena hal tersebut menentukan keinginan dan kesediaan individu untuk berpartisipasi dalam proses pendidikan dan pengembangan keahlian di bidang IPE (Özata, 2021). Selain itu, pengalaman berinteraksi dengan tenaga medis berpengaruh dalam kesiapan mahasiswa karena dari pengalaman terbentuk gambaran sosial dari profesi tersebut, sikap, dan budaya departemen, lalu akan membentuk kesiapan mahasiswa.

Masih adanya mahasiswa yang tidak siap menghadapi IPE disebabkan karena pengetahuan mereka yang kurang mengenai IPE. Hasil penelitian menunjukkan seseorang dengan pengetahuan yang tidak cukup cenderung 2,567 kali lebih tidak siap menghadapi IPE dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan yang baik (Yuliyana, 2021). Sejalan dengan penelitian Susanti (2016) menyakatan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan dengan nilai $p \text{ value} < 0,05$. Artinya, semakin rendah tingkat pengetahuan mahasiswa maka semakin rendah juga tingkat kesiapan menjalankan IPE, sehingga pengetahuan mengenai IPE harus dikaji terlebih dahulu sebelum mengikuti pembelajaran, dengan harapan mahasiswa memiliki pengetahuan lebih baik dan lebih siap mengikuti pembelajaran.

Beberapa institusi di Indonesia mulai menerapkan IPE dalam berbagai bentuk program. Penerapan IPE di UGM dengan program *Community and Family Health Care Interprofessional Education (CFHC-IPE)* adalah kegiatan longitudinal berbasis komunitas untuk memberikan kesempatan dan melatih mahasiswa berkolaborasi antar profesi dalam kegiatan pendampingan keluarga. Selain itu, Poltekkes Padang merupakan salah satu dari 10 Poltekkes di Indonesia yang sudah mengembangkan konsep pembelajaran IPE dalam program Praktek Kerja Lapangan Terpadu (PKL/T) dengan pendekatan *Interprofessional Education* dan *Collaborative Practices (IPE-CP)*. Program tersebut dilaksanakan selama 3 minggu dan melibatkan kolaborasi mahasiswa dari beberapa jurusan, diantaranya yaitu keperawatan, kebidanan, gizi, kesehatan gigi, promosi kesehatan, dan sanitasi lingkungan. Tujuannya untuk melatih mahasiswa agar lebih mengenal peran dan tanggung jawab profesi kesehatan yang lain, sehingga mahasiswa mampu untuk berkolaborasi dengan baik dalam melakukan upaya preventif, promotif, dan kuratif masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Implementasi IPE ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi institusi yang belum menjalankan IPE.

Adanya hambatan yang menyebabkan penerapan IPE belum berjalan di beberapa institusi. Tingkat kesiapan peserta didik, ego profesi, perbedaan budaya profesi, penjadwalan, sumberdaya pengajar, dan persepsi tentang IPE ditemukan sebagai hambatan dalam penerapan IPE (Sulistyowati, 2019). Hambatan penerapan IPE di Universitas Andalas

menurut penelitian Devenski (2017), yaitu waktu penjadwalan dan jarak lokasi antar fakultas, sehingga penerapan IPE harus dipersiapkan dengan matang. Hambatan tersebut menjadi tantangan dalam penerapan IPE dan diperlukan pengkajian awal sebelum akan menerapkan IPE.

Penerapan IPE dapat dipertimbangkan dengan menggunakan beberapa metode. Berupa diskusi kasus *E-Learning*, *skill* laboratorium terintegrasi, kuliah umum, *role play*, *field trip*, pengenalan program studi, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan tutorial. Pemenuhan tujuan pembelajaran ipe tidak hanya dari pengalaman pembelajaran kolaboratif yang terencana, juga melalui pertemuan yang tidak direncanakan dimana siswa ditempatkan bersama dalam penempatan klinis ataupun program kemahasiswaan (Diggele et al., 2020). Sehingga, mahasiswa yang akan menjalani profesi kesehatan di klinis harus memiliki pemahaman yang baik terhadap IPE.

Universitas Andalas sudah memulai penerapan kurikulum IPE melalui Fakultas Kedokteran. Hal ini dilakukan dengan pemberian materi kuliah mengenai IPE pada mahasiswa tingkat pertama Program Studi Pendidikan Dokter dan S1 Kebidanan. Salah satu inovasi bentuk penerapan IPE di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yaitu dalam program *Family Oriented Medical Education* (FOME) berbasis IPE dan dilaksanakan oleh Program Studi Pendidikan Dokter dan Kebidanan (Fikri, 2022). Hal ini merupakan bentuk penerapan IPE yang sudah berjalan di FK UNAND.

Berbeda dengan Fakultas Kedokteran UNAND, fakultas ilmu kesehatan lainnya yang ada di UNAND yaitu, Fakultas Keperawatan, Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, dan Fakultas Kedokteran Gigi belum memiliki program keterampilan serupa. Tetapi, secara tidak langsung, mahasiswa UNAND menerapkan IPE dalam program Kuliah Kerja Nyata (KKN). KKN merupakan program untuk mengabdikan kepada masyarakat dengan pendekatan lintas keilmuan dan sektoral dalam kurun waktu tertentu. Kelompok KKN akan dibagi dalam beberapa kelompok, salah satunya kelompok bidang kesehatan. Kelompok tersebut akan berkolaborasi secara aktif, berupaya membentuk program untuk memecahkan masalah kesehatan di masyarakat dengan harapan status kesehatan meningkat. Sehingga sebelum dilaksanakan KKN dan kurikulum IPE yang terintegrasi maka perlu dinilai pengetahuan dan kesiapan mahasiswa dalam pelaksanaan IPE.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Maret 2024 kepada 10 orang mahasiswa yang dipilih secara acak dari 5 fakultas kesehatan di UNAND, untuk pengetahuan mengenai IPE, hanya 4 dari 10 orang yang mengetahui definisi IPE, hanya 2 orang mengetahui manfaat dan tujuan IPE, dan tidak ada yang tahu pendekatan dan kompetensi IPE. Dari 10 mahasiswa tersebut, juga didapatkan hasil mengenai kesiapan IPE, 4 orang tidak siap melaksanakan IPE karena tidak punya pengalaman dan pengetahuan terkait IPE, 6 orang setuju dengan ungkapan “fungsi perawat dan profesi kesehatan yang lainnya sebagian

besar adalah untuk membantu dokter” dan 8 orang menyatakan “kemampuan penyelesaian masalah klinik hanya dapat dipelajari bersama mahasiswa yang berasal dari jurusan yang sama saja”. Sedangkan untuk persepsi mahasiswa, seluruh mahasiswa memiliki persepsi IPE yang baik.

Untuk itu perlu dikaji pengetahuan dan kesiapan mahasiswa fakultas kesehatan di UNAND dalam pelaksanaan IPE untuk memastikan bahwa kebutuhan mahasiswa terpenuhi sehingga menjadi pertimbangan selama penyelenggaraan program pendidikan, dan juga meningkatkan kesadaran mahasiswa mengenai pentingnya IPE. Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian **“Gambaran Pengetahuan dan Kesiapan Mahasiswa Kesehatan UNAND dalam Pelaksanaan IPE”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran pengetahuan dan kesiapan mahasiswa fakultas kesehatan UNAND dalam pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan kesiapan mahasiswa kesehatan UNAND dalam pelaksanaan *interprofessional education* (IPE).

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, angkatan, dan fakultas.
- b. Diketahui gambaran pengetahuan dan kesiapan mahasiswa fakultas kesehatan di UNAND dalam pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE).
- c. Diketahui gambaran kesiapan mahasiswa fakultas kesehatan di UNAND dalam pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE) berdasarkan komponen kesiapan IPE.
- d. Diketahui gambaran pengetahuan mahasiswa fakultas kesehatan di UNAND dalam pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE) berdasarkan karakteristik responden.
- e. Diketahui gambaran kesiapan mahasiswa fakultas kesehatan di UNAND dalam pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE) berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi pemegang kebijakan dan penyusun kurikulum pendidikan ilmu kesehatan baik ditingkat nasional maupun institusi untuk menerapkan IPE dalam sistem pendidikan ilmu kesehatan di Indonesia sehingga kemampuan kolaborasi professional dibidang kesehatan dapat

meningkat dan dapat berperan dalam memajukan kesehatan Indonesia. Bagi mahasiswa/i Fakultas Keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi, menambah pengetahuan, serta menjadi sumber referensi terkait IPE.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan oleh pelayanan keperawatan sebagai sumber informasi yang digunakan untuk dapat dalam pengembangan dan peningkatan kemampuan, pemahaman dan keterampilan dibidang IPE.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan acuan dan masukan untuk penelitian yang berkaitan dengan kesiapan dalam pelaksanaan IPE.

