

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan berbanding lurus dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>1</sup> Jumlah penduduk yang semakin bertambah, munculnya berbagai macam penyakit, dan terjadinya transisi sosial mengharuskan tenaga kesehatan memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.<sup>2</sup> Problematika di bidang kesehatan akhir-akhir ini menunjukkan arah yang dinamis, permasalahan di bidang kesehatan banyak tertuju di bidang masalah penyakit menular, tidak menular, infeksi tropis, kesehatan ibu dan anak, penyakit akibat lingkungan, dan kesehatan reproduksi remaja dan lansia.<sup>3</sup> Selain itu, dunia kesehatan juga menghadapi masalah keselamatan pasien, minimnya sumber daya tenaga kesehatan, dan peningkatan populasi usia lanjut yang menimbulkan kebutuhan pelayanan kesehatan semakin kompleks.<sup>4</sup>

Permasalahan kesehatan pasien yang kompleks tidak bisa ditangani oleh satu profesi kesehatan. Diperlukannya peran berbagai profesi kesehatan dalam menangani masalah yang ada pada pasien. Tantangan globalisasi mengharuskan agar pentingnya pengoptimalan kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan acuan sistem kerja yang bersifat kolaborasi antar tenaga kesehatan yang dikenal dengan *Interprofessional Collaboration* (IPC). Pengaplikasian IPC yang tidak efektif dapat menimbulkan dampak yang kurang baik dalam pelayanan kesehatan seperti minimnya komunikasi antar tenaga kesehatan, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas perawatan kesehatan dan meningkatkan kejadian kesalahan medis (*medical error*).<sup>5</sup> Berdasarkan laporan *Institute of Medicine* (IOM), kesalahan medis telah menyebabkan 44.000-98.000 penduduk Amerika meninggal disusul dengan kealpaan dan komplikasi.<sup>6</sup> Buruknya komunikasi dan pemahaman di dalam tim juga berperan terhadap 70-80% kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan.<sup>7</sup> Penelitian yang dilakukan di 40 rumah sakit Indonesia mendapatkan hanya sebesar 15% responden berasumsi tingkat *patient safety* berdasarkan pelayanan dan komunikasi antar tenaga kesehatan dikatakan baik.<sup>8</sup>

Dampak lain yang ditimbulkan akibat kurangnya komunikasi yang efektif akan menyebabkan stres kerja yang berakibat turunnya kepuasan kerja dan kelelahan pada tenaga kesehatan.<sup>5</sup>

Pelaksanaan praktik kolaboratif yang efektif antar tenaga kesehatan berdampak terhadap pelayanan kesehatan yang maksimal, menguatkan sistem kesehatan, dan meningkatkan *outcomes* kesehatan.<sup>9</sup> Hal tersebut dapat menekan angka kematian, jumlah komplikasi penyakit, lama rawat inap, konflik antar tenaga kesehatan yang merupakan tujuan akhir dari pelaksanaan kolaborasi.<sup>10</sup> Berdasarkan laporan *Institute for Health Care Improvement* (IHI), pengaplikasian praktik kolaborasi menggunakan model *The "Breakthrough"* menunjukkan hasil yang signifikan. Hasil tersebut berupa terjadinya penurunan waktu tunggu pelayanan sebanyak 50%, penurunan angka absensi pekerja sebanyak 25%, penurunan biaya ICU sebesar 25%, dan penurunan jumlah rawat inap untuk pasien dengan gagal jantung kongestif sebesar 50%.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup> Pada penerapannya, belum terlaksananya praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan dengan maksimal disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut seperti perbedaan status antar profesi, stereotip, paradigma superioritas, dan banyaknya tindakan yang bersifat instruksi dari profesi lain. Maka dari itu, diperlukan kesesuaian terhadap praktik kolaborasi antar tenaga kesehatan guna mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan.<sup>13</sup> Dalam mewujudkan kolaborasi antar tenaga kesehatan, salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu memperkenalkan praktik kolaborasi sejak dini melalui sistem pendidikan. Peningkatan kemampuan kolaborasi dapat diterapkan pada konsep pendidikan terpadu melalui *Interprofessional Education* (IPE). IPE terjadi apabila dua atau lebih mahasiswa dari program studi kesehatan berbeda, belajar bersama-sama dengan tujuan untuk meningkatkan kerja sama dan kualitas pelayanan kesehatan.<sup>7</sup> IPE menjadi salah satu bentuk inovasi pendidikan kesehatan berbasis kolaborasi yang dicetuskan untuk memperkuat sistem kesehatan.<sup>10</sup>

IPE memiliki dampak positif dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Mahler *et al.* menunjukkan bahwa pembelajaran antar profesi yang dilakukan pada tahap awal studi memiliki dampak positif pada mahasiswa kesehatan di Universitas Heidelberg, Jerman.<sup>14</sup> Program IPE yang diterapkan oleh *Queen's University* di Ontario, Kanada menunjukkan 70% mahasiswa menyatakan adanya kemudahan berkomunikasi antar disiplin ilmu, 86,67% mahasiswa merasakan meningkatnya kepercayaan diri ketika berinteraksi antar disiplin ilmu, dan 76,7% mahasiswa memahami tugas setiap disiplin ilmu yang ada. Hal tersebut membuktikan bahwa pelaksanaan IPE pada tahap pendidikan memiliki dampak positif terhadap mahasiswa.<sup>15</sup> Manfaat dari pelaksanaan pelatihan program IPE akan meningkatkan kepercayaan diri dalam tim interprofesi, menambah wawasan pengetahuan, dan kompetensi untuk manajemen individu dalam waktu jangka panjang yang memberikan kontribusi dalam menumbuhkan tenaga kesehatan yang siap berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya demi meningkatkan kepuasan pasien.<sup>16</sup>

Beberapa negara maju seperti Inggris, Kanada, Amerika Serikat, dan Australia telah melaksanakan IPE sejak 53 tahun yang lalu.<sup>17</sup> *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa beberapa perguruan tinggi di dunia saat ini telah mengaplikasikan program IPE, bahkan beberapa negara sudah membentuk organisasi atau pusat studi *Interprofessional Practice and Education*. Organisasi tersebut antara lain *Australian Inter Professional Practice and Education Network* (AIPPEN), *Canadian Interprofessional Health Collaboration* (CIHC), *European Interprofessional Education Network* (EIPEN), *Journal of Interprofessional Care* (JIC), *National Health Sciences Students' Association in Canada* (NaHSSA), *The Network: Towards Unity for Health*, *Nordic Interprofessional Network* (NIPNet), dan *UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education* (CAIPE). Secara umum pengembangan kurikulum IPE belum terlaksana secara merata di institusi pendidikan. Sebanyak 396 responden yang berasal dari 42 negara wilayah WHO memberikan pendapat mengenai program IPE. Didapatkan 10,2% dokter, 16% perawat dan bidan, 5,7% ahli gizi, 7,7% farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya telah mendapatkan pembelajaran berlandaskan IPE. Hasil survei yang dilakukan terhadap 42 negara

menggambarkan bahwa 24,6% sudah mendapatkan kurikulum IPE pada tahap akademik.<sup>7</sup> Pelaksanaan IPE yang sukses dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang terlibat dalam kesuksesan pelaksanaan IPE yaitu persepsi. Faktor persepsi yang baik dari mahasiswa dibutuhkan untuk mengawali dan memajukan konsep IPE dalam proses pembelajaran.<sup>18</sup> Persepsi pada mahasiswa menjadi hal yang sangat penting dalam mencapai target IPE selanjutnya.<sup>19</sup>

Beberapa perguruan tinggi di Indonesia seperti Universitas Indonesia (UI), Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), dan Universitas Islam Indonesia (UII) telah menerapkan program IPE dalam proses belajar mengajar. Di Universitas Padjajaran (UNPAD), IPE baru berjalan pada setiap program studi sebagai intrakurikulum tetapi pelaksanaan IPE antar program studi belum terwujud.<sup>20</sup> Sementara itu, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UMY telah menerapkan program diskusi bersama dengan melibatkan 4-6 mahasiswa yang berasal dari empat program studi berbeda di setiap hari Minggu.<sup>12</sup>

Penelitian mengenai persepsi mahasiswa terhadap IPE sudah cukup banyak dilakukan di Indonesia seperti penelitian yang dilakukan oleh Sedyowinarso *et al.* terhadap mahasiswa kesehatan di Indonesia. Hasilnya menunjukkan mahasiswa kesehatan memiliki persepsi yang baik terhadap IPE sebesar 73,62%.<sup>21</sup> Penelitian oleh A'la *et al.* terhadap mahasiswa tahap akademik di Fakultas Kedokteran (FK) UGM menunjukkan 217 dari 250 mahasiswa memiliki persepsi yang baik terhadap IPE sebesar 86,8%.<sup>22</sup> Penelitian serupa yang dilakukan oleh Rasmita *et al.* di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Surya Global Yogyakarta memperlihatkan sebanyak 60% mahasiswa mempunyai persepsi yang baik terhadap IPE.<sup>23</sup> Sementara penelitian yang dilaksanakan oleh Silalahi *et al.* terhadap 65 mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa sebanyak 58 mahasiswa memiliki persepsi yang cukup terhadap IPE.<sup>24</sup>

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (FK UNAND) terdiri atas Program Studi (Prodi) Kedokteran, Psikologi, dan S1 Kebidanan sudah mulai menerapkan kurikulum IPE. Hal ini dibuktikan dengan pemberian materi kuliah mengenai IPE pada mahasiswa tingkat pertama Prodi Kedokteran dan S1

Kebidanan yang telah terintegrasikan melalui sistem kurikulum. Kurikulum akan diperbaharui setiap lima tahun sekali sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan sistem pendidikan. Penelitian mengenai persepsi mahasiswa terhadap IPE baik tingkat universitas maupun fakultas sudah dilakukan. Penelitian yang dilakukan Ariyanti tahun 2016 terhadap mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di UNAND menunjukkan 86,36% memiliki persepsi yang baik terhadap IPE.<sup>25</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan tahun 2017 oleh Riyanda didapatkan 266 dari 316 mahasiswa atau sebesar 82,4% menunjukkan persepsi terhadap IPE yang baik.<sup>18</sup> Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai persepsi mahasiswa FK UNAND terhadap implementasi IPE. Dengan telah diperbaharunya kurikulum FK UNAND, diharapkan persepsi mahasiswa terhadap implementasi IPE semakin meningkat sehingga dapat menciptakan praktik kolaborasi yang baik antar tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE secara umum?
2. Bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan komponen persepsi?
3. Bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan program studi?
4. Bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan tahun akademik?
5. Bagaimana persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan komponen persepsi pada setiap program studi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui persepsi mahasiswa tahap Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE secara umum.
2. Mengetahui persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan komponen persepsi.
3. Mengetahui persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan program studi.
4. Mengetahui persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan tahun akademik.
5. Mengetahui persepsi mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAND terhadap implementasi IPE berdasarkan komponen persepsi pada setiap program studi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Peneliti mendapatkan pengetahuan mengenai persepsi mahasiswa FK UNAND terhadap implementasi IPE sehingga dapat berkontribusi dalam pengembangan pembelajaran IPE. Penelitian ini juga bermanfaat untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian khususnya dalam bidang pendidikan kedokteran.

#### **1.4.2 Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini dapat menjadi sarana pengenalan dan sosialisasi kepada mahasiswa tentang IPE dalam rangka meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam belajar secara interprofesi.

#### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan tim kurikulum FK UNAND terhadap pengembangan dan pengkajian IPE lebih lanjut.

#### **1.4.4 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan penerapan IPE pada tahap klinik guna meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.