

Bab I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menteri kesehatan (menkes) Sedyaningsih (2009) mengatakan, hampir setiap tindakan medik menyimpan potensi risiko. Data empirik membuktikan masalah *medical error* (kesalahan medis) sering terjadi dalam derajat yang beragam, dari yang ringan hingga yang berat. Menurut laporan *Institute of Medicine* (IOM) menyebutkan bahwa di Amerika Serikat setiap tahun terjadi 44.000 hingga 98.000 pasien meninggal dunia akibat kesalahan medis, ujanya.

Pelayanan medik prima dalam mencapai perlindungan pasien dapat diwujudkan melalui identifikasi secara cermat seluruh pasien, peningkatan komunikasi yang efektif kepada pasien, peningkatan keamanan pasien dengan sedini mungkin mengenali tanda-tanda untuk keberhasilan atau kegagalan dalam pengobatan serta terhindarnya salah tempat, salah pasien dan salah tindakan pembedahan yang tidak sesuai dengan prosedur.

Menkes (2009) mengharapkan rumah sakit harus mengubah paradigma, bukan berorientasi pada dokter tapi pada pasien. Untuk itu Depkes mendorong terwujudnya RS Kelas Dunia. RS Pendidikan akan dijadikan prioritas karena telah memiliki SDM maupun sumber daya kesehatan sebagai prasyarat untuk meningkatkan mutu pelayanan, penelitian dan pendidikan. Selain itu RS Pendidikan yang selama ini

dijadikan wahana bagi pendidikan dokter dan dokter spesialis dapat meningkatkan kualitas dokter, sehingga kedepan mutu pelayanan medik di tanah air akan semakin baik sehingga memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat.

Menurut Prahasto di Jogja, yaitu *medication error* di ICU mencapai 96% (tak sesuai indikasi, tak sesuai dosis, polifarmaka tak logis, dll.) dan *medication error* di puskesmas adalah sekitar 80 %. Pemberian obat yang tidak tepat, dosis yang salah, kemiripan tulisan atau bunyi dari nama obat, kesalahan rute pemakaian dan kesalahan penghitungan dosis merupakan contoh kejadian *medication error* yang sering kali terjadi (Cohen, 1999). Cohen menyebutkan salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah adanya kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara *prescriber* dengan *dispenser* dalam "mengartikan resep" yang disebabkan oleh: tulisan tangan *prescriber* yang tidak jelas terutama bila ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula, penulisan angka desimal dalam resep, penggunaan singkatan yang tidak baku serta penulisan aturan pakai yang tidak lengkap.

Keselamatan pasien merupakan hal yang harus diutamakan oleh semua praktisi kesehatan. Namun pada praktiknya, masih banyak praktisi kesehatan yang tidak mengutamakan keselamatan pasien karena lemahnya pengetahuan dan komunikasi diantara praktisi kesehatan. Disamping itu, berkembangnya kompleksitas penyakit dan masalah kesehatan

memperburuk kondisi tersebut. *Interprofessional Education* (IPE) sebagai proses pendidikan dua atau lebih profesi kesehatan untuk saling belajar dan bekerja satu sama lain bisa menjadi solusi dalam meningkatkan keselamatan pasien. *Interprofessional Education* bukanlah fenomena baru dan telah menjadi subyek dari beberapa laporan *World Health Organization* (WHO). Fokusnya adalah pada profesional kesehatan dan mahasiswa yang belajar dengan, dari, dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kerjasama dan kualitas perawatan pasien. Pengarahan untuk IPE mencakup model-model baru dari pemberian perawatan kesehatan dalam konteks populasi yang menua dan peningkatan prevalensi penyakit kronis jangka panjang, di samping agenda keselamatan pasien. Pemberian perawatan kesehatan yang kompleks memerlukan pendekatan berbasis tim dan kolaboratif, meskipun kerja sama tim dan praktek kolaboratif tidak selalu identik. Alasan untuk IPE adalah bahwa belajar bersama meningkatkan masa depan bekerja sama (Thistlethwaite, 2012).

IPE didefinisikan sebagai kejadian ketika dua atau lebih seorang profesional belajar dari satu sama lain dan tentang satu sama lain untuk menumbuhkan kerjasama dan profesional wawasan (Barr, 2001). Menurut WHO, tujuan IPE adalah mengembangkan kemampuan untuk berbagi pengetahuan dan keterampilan kolaboratif, memungkinkan siswa untuk menjadi kompeten dalam kerja sama tim, compartmentalise kurikulum, mengintegrasikan keterampilan baru dan luas pengetahuan, kemudahan komunikasi interprofesi, menghasilkan peran baru, mempromosikan

penelitian *interprofessional*, meningkatkan pemahaman dan kerja sama antara lembaga pendidikan dan penelitian, mengizinkan pertimbangan kolektif dari sumber alokasi untuk perlu dan memastikan konsistensi dalam desain kurikulum.

Prahasto (2014) mengatakan bahwa dengan IPE, seluruh profesi kesehatan akan saling bertukar ilmu dan saling menjalin komunikasi demi kolaborasi efektif dan tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal. Seluruh profesi kesehatan harus menyadari bahwa hal yang paling penting dari IPE adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Thistlethwaite (2014) menyatakan bahwa masalah komunikasi memang sering menjadi pemicu tindakan *medication error*. Selain tidak terjalinnya komunikasi yang baik, munculnya *gap* diantara profesi kesehatan juga menjadi masalah dalam komunikasi interprofesi kesehatan, beberapa profesi kesehatan seringkali ada yang merasa lebih superior dibanding yang lain. Padahal seharusnya, seluruh profesi kesehatan bisa menyatukan visi misi dan memiliki *team work* yang baik sehingga keselamatan pasien pun terjaga.

Pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit merupakan tanggung jawab dari berbagai profesi kesehatan, terutama dokter dan perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan primer kepada pasien. Untuk mencapai peningkatan mutu yang berkesinambungan diperlukan koordinasi multi disiplin, keterpaduan program, keterlibatan

secara aktif dari semua pihak terkait, jalur komunikasi dan pelaporan yang baik dan adanya kelompok tertentu yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program menuju pengembangan program menjaga mutu (Kusumapadja, 1994). Gibson, dkk. (2000) menyatakan komunikasi antarpribadi yang efektif sangat penting untuk dapat mencapai kinerja yang efektif.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta mulai mengimplementasikan pembelajaran antar profesi kesehatan (IPE) pada bulan September 2013 setelah melalui proses *trial* sejak November 2012 sampai Juli 2013. Dari awal perintisan IPE hingga saat ini, IPE FKIK UMY terus melakukan perbaikan. Untuk meningkatkan kualitas pembelajaran IPE di FKIK UMY, pada bulan Agustus 2013 melakukan *study* banding ke Griffith University dan Queensland University, Australia yang telah lebih dulu menerapkan IPE.

Saat ini IPE menjadi salah satu stase yang harus diikuti oleh seluruh Mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan tahap profesi dari semua program studi (Kedokteran Umum, Kedokteran Gigi, Keperawatan dan Farmasi). IPE FKIK UMY saat ini sedang dikembangkan untuk diimplementasikan pada tahap akademik/sarjana.

Surat Al-Ma'idah Ayat 2

وَلَا آمِينَ الْبَيْتَ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشُّهُرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ
نُ رِبِّهِمْ وَرِضْوَانًا^٤ وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا^٥ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَا نُ قَوْمٍ أَنْ الْحَرَامَ يَنْتَعُونَ فَضْلًا م

الْإِيمِ صَدُوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا ۖ وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى
وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ۖ وَالْعُدْوَانَ

Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keridhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, maka bolehlah berburu. Dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.

Dari ayat di atas, kita sebagai muslim juga diwajibkan untuk saling menolong mengerjakan kebaikan. Dalam hal ini dokter saling berkerja sama dengan perawat, apoteker, dll. dalam mengusahakan kesembuhan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan komunikasi yang baik antar bidang profesi.

Berdasarkan uraian di atas, banyaknya angka kejadian *medical error* akhirnya memunculkan solusi berupa IPE, sebuah proses pembelajaran yang masih tergolong cukup baru. Masih belum banyak penelitian tentang komunikasi interprofesi. Maka dari itu penulis ingin

melakukan penelitian tentang komunikasi interprofesi dan mencoba mencari hubungannya dengan salah satu kegiatan IPE berupa tutorial dengan harapan dapat memperkaya ilmu tentang IPE.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu: Bagaimanakah hubungan antara kemampuan komunikasi interprofesi dengan nilai tutorial mahasiswa profesi kesehatan FKIK UMY?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara kemampuan komunikasi interprofesi dengan nilai tutorial mahasiswa profesi kesehatan FKIK UMY dan seberapa kuat hubungan tersebut.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kemampuan komunikasi interprofesi mahasiswa profesi kesehatan dari tiap program studi FKIK UMY.
- b. Untuk mengetahui rata-rata nilai tutorial IPE mahasiswa profesi kesehatan dari tiap program studi FKIK UMY.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Penulis

Diharapkan penulis dapat memahami komunikasi interprofesi dan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat pada kemudian hari.

2. Peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan dapat dikembangkan kembali dalam penelitian – penelitian selanjutnya.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi dan ilmu pengetahuan tentang IPE terutama komunikasi interprofesi untuk kemudian diadaptasi dalam perkuliahan ataupun praktik kerja di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No.	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Shrader, dkk. (2015)	<i>Incorporating Standardized Colleague Simulations in a Clinical Assessment Course and Evaluating the Impact on Interprofessional Communication</i>	Menggunakan <i>Situation, Background, Assesment, Request/ Recommendation</i> (SBAR). Terdapat penilaian sebelum dan sesudah perlakuan.	Penggabungan simulasi menggunakan <i>standardized colleagues</i> meningkatkan kemampuan komunikasi interprofesi dan kepercayaan diri dari mahasiswa farmasi.	Dinilai 2 kali, dilakukan intervensi dan subjek penelitian ini hanya mahasiswa farmasi.	Meneliti tentang komunikasi interprofesi.
2	Brock, dkk. (2013)	<i>Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety</i>	Menggunakan penilaian sebelum dan sesudah untuk memeriksa sikap, keyakinan dan kesempatan yang dilaporkan untuk mengamati atau berpartisipasi dalam perilaku komunikasi tim.	Komunikasi tim yang efektif merupakan hal penting dalam keselamatan pasien. Hasil menunjukkan efek sikap dan pengetahuan positif dalam pelatihan berbasis <i>interprofessional TeamSTEPPS</i> skala besar melibatkan empat profesi mahasiswa	Dinilai 2 kali dan dilakukan intervensi.	Meneliti tentang komunikasi pada <i>interprofessional education</i> .
3	Zulfan (2014)	Analisi kualitas hubungan komunikasi interprofesi perawat pelaksana di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul	Deskriptif eksploratif dengan metode kualitatif.	Pelaksanaan komunikasi perawat dengan petugas kesehatan lain yaitu laboratorium, radiologi, dan farmasi di rumah sakit umum PKU Muhammdiah Bantul masih perlu perbaikan.	Metode yang digunakan berbeda, lalu untuk subjek penelitian ini adalah praktisi perawat pelaksana di rumah sakit.	Meneliti tentang komunikasi interprofesi.

Lanjutan **Tabel 1.** Keaslian penelitian

4	Widhianto (2014)	Hubungan evaluasi kasus klinis yang dikaji pada tutorial dengan pemahaman praktek <i>interprofessional education</i> di Asri Medical Center Yogyakarta	Penelitian non ekperimental dengan desain <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan positif antara evaluasi kasus dengan pemahaman IPE.	Lokasi penelitian ini dilakukan di Asri Medical Center dan pada penelitian penulis difokuskan pada komunikasi interprofesi.	Meneliti tentang hubungan, tutorial, dan <i>interprofessional education</i> .
---	---------------------	--	--	---	---	---