

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Interprofessional Education (IPE)

1. Definisi *Interprofessional Education* (IPE)

Interprofessional Education (IPE) adalah komponen penting pada institusi kesehatan sebagai rekomendasi untuk meningkatkan pendidikan profesi kesehatan (Greiner, 2003). IPE merupakan metode pembelajaran yang interaktif, berbasis kelompok, yang dilakukan dengan menciptakan suasana belajar berkolaborasi untuk mewujudkan praktik yang berkolaborasi, dan juga untuk menyampaikan pemahaman mengenai interpersonal, kelompok, organisasi dan hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi (Royal College of Nursing, 2006).

Praktek kolaborasi terjadi ketika penyelenggara pelayanan kesehatan bekerja dengan orang yang berasal dari profesinya sendiri, luar profesinya sendiri dan dengan pasien atau klien serta keluarganya (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2009). Hal yang perlu diperhatikan adalah kepercayaan dan juga nilai yang dibutuhkan sehingga penyelenggara pelayanan kesehatan dapat saling berkonsultasi tanpa mencemaskan tidak dapat dipahami oleh yang lain.

Ada 7 elemen yang esensial untuk berkolaborasi, yaitu rasa percaya dan respek sesama, autonomi, tanggung jawab, komunikasi, koordinasi, kepercayaan diri dan kooperatif. Pendidikan antar profesi atau IPE dapat membuat mahasiswa dan juga praktisi kesehatan mempelajari elemen tersebut.

World Health Organization (WHO) tahun 2010 menyatakan bahwa banyak sistem kesehatan di negara-negara di dunia yang sangat terfragmentasi pada akhirnya tidak mampu menyelesaikan masalah kesehatan di negara itu sendiri. Hal ini kemudian disadari karena permasalahan kesehatan sebenarnya menyangkut banyak aspek dalam kehidupan, dan untuk dapat memecahkan satu persatu permasalahan tersebut atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan itu sendiri, tidak dapat dilakukan hanya dengan sistem *uniprofessional*. Kontribusi berbagi disiplin ilmu ternyata memberi dampak positif dalam penyelesaian berbagai masalah kesehatan (WHO, 2010).

2. *Interprofessional Education* (IPE) di FKIK UMY

a. Karakteristik Mahasiswa

Peserta kegiatan IPE FKIK UMY adalah mahasiswa kedokteran umum (KU), keperawatan (PSIK) dan kedokteran gigi (KG) tahap profesi yang sedang menjalani stase kedokteran keluarga/kedokteran komunitas dan sudah melewati 4 stase besar, beserta mahasiswa farmasi yang sedang menempuh S-1 Farmasi. Kegiatan ini diikuti minimal 1 kelompok yang terdiri dari 10 – 12 orang.

b. Modul Kegiatan IPE

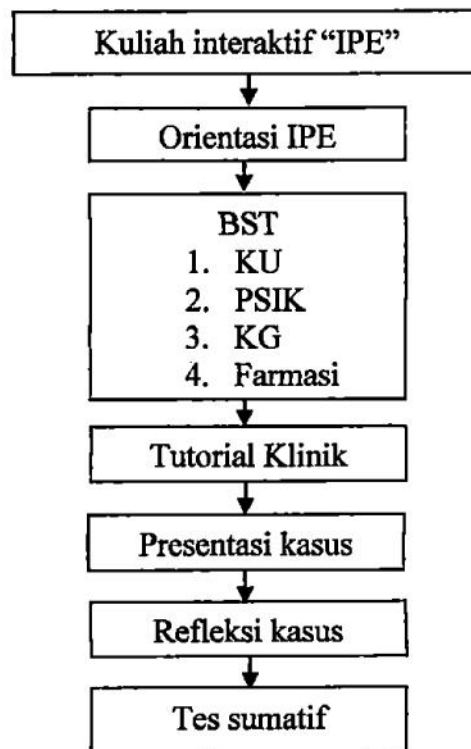
Modul kegiatan IPE terdiri dari :

- 1) Diabetes Mellitus
- 2) HIV/AIDS
- 3) Stroke
- 4) Osteo Arthritis

- 5) Tuberkulosis
- 6) *Drug abuse*
- 7) Trauma
- 8) Malaria
- 9) Abortus Kriminialis
- 10) Gondok

c. *Teaching Learning Plan* Kegiatan IPE

Alur kegiatan IPE dapat dilihat dalam bagan berikut :



Gambar 1. Alur kegiatan IPE

1) *Bedside Teaching* (BST), tujuan dari BST adalah :

- a) Mengajarkan keterampilan klinis (keterampilan klinik dasar maupun prosedural)
- b) Mengamati pencapaian keterampilan klinis dengan memberikan *feedback*

Hal- hal yang dapat diajarkan dari kegiatan BST adalah :

- a) Kemampuan wawancara medis
- b) Kemampuan pemeriksaan fisik dan keterampilan prosedural
- c) Keputusan klinik
- d) Kemampuan konseling dan kualitas humanistik/profesionalisme
- e) Keterampilan klinik prosedural
- f) Kompetensi klinis keseluruhan

2) Tutorial Klinik

Kegiatan ini berupa pembelajaran berbasis kasus nyata yang ditemui di klinik. Tutorial klinik difasilitasi oleh 1 orang dosen pembimbing klinik IPE.

3) Presentasi Kasus

Tujuan dari kegiatan ini adalah mahasiswa IPE mampu melaporkan kasus klinik secara lengkap berikut langkah – langkahnya secara bertahap dan lengkap. Presentasi kasus difasilitasi oleh perwakilan dosen pembimbing masing – masing program studi. Langkah – langkah yang dilakukan dalam presentasi kasus adalah :

- a) Pemeriksaan klinis
- b) Pengisian rekam medis lengkap
- c) Pembahasan, yang dilengkapi dengan teori dan data *Evidence Based Medicine* (EBM)
- d) Presentasi dengan menggunakan power point

4) Refleksi Kasus

Refleksi kasus meliputi proses pengungkapan kembali atas observasi, analisis dan evaluasi dari pengalaman klinik yang didapat peserta. Refleksi kasus dilakukan 1 kali setiap mahasiswa dan dipresentasikan kepada 1 dosen pembimbing klinik IPE.

5) Tes Sumatif

Tes sumatif merupakan tes tulis yang diberikan kepada mahasiswa IPE untuk mengevaluasi proses pembelajaran mengenai IPE. Tes tulis ini berisikan sekitar 30 soal yang harus dikerjakan oleh setiap mahasiswa IPE.

B. Asri Medical Center

1. Definisi Asri Medical Center (AMC)

AMC termasuk badan usaha bidang pelayanan kesehatan kelompok non profit atau Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (IPSM). AMC memberikan Pelayanan Kesehatan bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan

serta tuntutan ajaran agama Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan.

AMC didirikan berdasarkan SK Badan Pengurus Harian Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Ijin Pendirian AMC atas nama UMY sebagai induk organisasi. Dengan demikian status AMC secara hukum mengikuti Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai sebuah Badan Hukum Pendidikan, demikian pula dari sisi perpajakan menginduk pada serta mempergunakan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) UMY.

AMC merupakan salah satu unit usaha UMY/Persyarikatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian yang merupakan prasarana dakwah. AMC merupakan unit usaha yang berbasis spirit religiusitas yakni dalam menjalankan roda bisnis senantiasa mempertimbangkan aspek tanggung jawab sosial sebagaimana menjadi ciri utama amal usaha persyarikatan Muhammadiyah, sehingga ada keseimbangan antara orientasi bisnis dan orientasi dakwah.

AMC memiliki layanan unit rawat jalan, seperti : poli mata, poli penyakit dalam, poli gigi, poli kulit dan kelamin, poli kebidanan dan kandungan, poli bedah, poli anak, poli syaraf, poli THT, poli psikiatri, dan terapi ozon. AMC juga memiliki layanan rawat inap dan layanan pendukung.

2. Visi dan Misi Asri Medical Center (AMC)

AMC didirikan dengan visi dan misi tertentu yang mencerminkan progresifitas persyarikatan Muhammadiyah dalam lapangan ibadah sosial.

Visi AMC adalah “ Menjadi Akademik Medical Center (Pusat Kedokteran Akademis) yang Professional”.

Misi AMC adalah :

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan (Medis) yang bermutu
- b. Mendidik SDM bidang kedokteran yang profesional
- c. Melakukan penelitian bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan dan pendidikan yang lebih baik
- d. Menjalankan kegiatan bisnis secara profesional sesuai dengan nilai – nilai Islam

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Mutu Pelayanan

Pelayanan kesehatan yang bermutu sering dipersepsikan sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memberi apa saja yang diinginkan atau disebut sebagai kepuasan pasien semata-mata. Pengertian yang lebih tepat untuk pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.

Mutu layanan kesehatan bukan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan biaya tetapi harus dihubungkan dengan penggunaan sumber daya yang paling efisien. Akan tetapi, layanan itu dihasilkan dengan menggunakan sumber daya yang luar biasa sehingga sumber daya tersebut tidak lagi dimanfaatkan oleh pasien (Pohan, 2002).

2. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi – dimensi yang digunakan pelanggan dalam menilai dan menentukan kualitas suatu jasa menurut Tjiptono (2006) adalah sebagai berikut :

a. Sarana dan Prasarana Fisik (*Tangible*)

Sarana dan prasarana fisik, yaitu meliputi lokasi rumah sakit, penampilan gedung dan kelengkapan fasilitas rumah sakit, kerapihan, kesopanan, dan keramahan karyawan rumah sakit.

b. Keandalan (*Reliability*)

Keandalan, yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat.

c. Daya Tangkap (*Responsiveness*)

Daya tangkap meliputi kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat.

d. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan meliputi pengetahuan dan kesopanan karyawan, serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

e. Perhatian (*Emphaty*)

Perhatian, yaitu kesediaan untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.

D. Tenaga Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, definisi tenaga kesehatan adalah setiap orang yang

mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan dibagi menjadi tujuh jenis yakni tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi; tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan; tenaga kefarmasian meliputi apoteker, asisten apoteker dan analis farmasi; tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian; tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien; tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara; dan tenaga keteknisian medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, analis kesehatan, dan lain – lain.

E. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien. Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode

etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Pemuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas (Dansky, 1996).

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan *provider*. Strasser dan Davis (1995) menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen.

Kepuasan juga dapat diartikan sebagai perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi (Nurhasanah, 2007).

2. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien harus dapat dipercaya.

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara.

a. Kuesioner

Sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti kuesioner dengan format tertentu atau *self completed questionnaire*.

b. Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam pengukuran kepuasan pasien meliputi wawancara terstruktur, tidak terstruktur, wawancara berdasarkan teknik kejadian atau peristiwa kritis (Pohan, 2002).

F. Unit Rawat Jalan

Rawat jalan atau poliklinik yaitu salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien untuk berobat jalan. Poliklinik di rumah sakit terdiri lebih dari satu sesuai dengan jenis pelayanan dokter dan pelayanan kesehatan lain tergantung kemampuan rumah sakit. Adapun prosedur penerimaan pasien pasien rawat jalan dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit. Prosedur penerimaan pasien rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Pasien baru

Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir Ringkasan Riwayat Klinik. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan (kartu berobat), yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Pada rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi identitas sosial pasien dengan nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan *database* pasien, sehingga sewaktu – waktu pasien berobat kembali ke rumah sakit

maka data pasien tersebut mudah ditemukan dengan cepat. Ringkasan riwayat klinik juga dipakai sebagai dasar pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan data di atas pula disimpan sebagai *database* bagi rumah sakit yang menggunakan sistem komputerisasi. Proses pendaftaran, pasien baru dipersilahkan menunggu di poliklinik yang dituju dan petugas rekam medis mempersiapkan berkas rekam medisnya lalu dikirim ke poliklinik tujuan pasien. Semua berkas rekam medis poliklinik yang telah selesai berobat harus kembali ke instalasi Rekam Medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang perawatan.

2. Pasien Lama

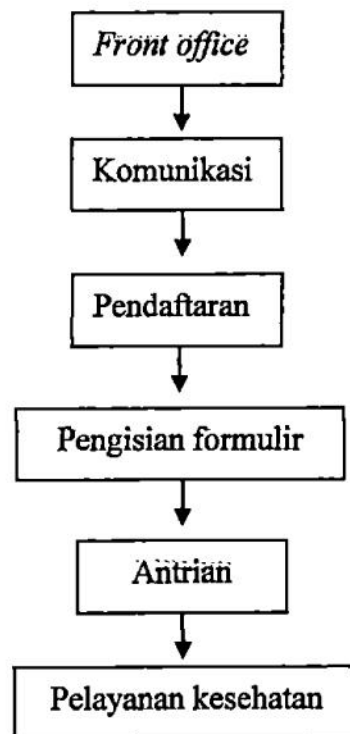
Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah yang telah ditentukan. Pasien lama ini dapat dibedakan:

- a. Pasien yang datang dengan perjanjian.
- b. Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

Baik pasien dengan perjanjian maupun pasien yang datang atas kemauan sendiri, setelah membeli karcis, baru akan mendapat pelayanan di TPP (tempat pendaftaran pasien). Pasien perjanjian langsung menuju poliklinik yang dituju karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas. Untuk pasien yang datang atas kemauan sendiri/bukan pasien perjanjian, harus menunggu sementara rekam medisnya dimintakan oleh petugas TPP ke Instalasi Rekam Medis.

Setelah berkas rekam medisnya ditemukan maka berkas Rekam Medis tersebut dikirim ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapat pelayanan kesehatan di poliklinik (DepKes, 2006).

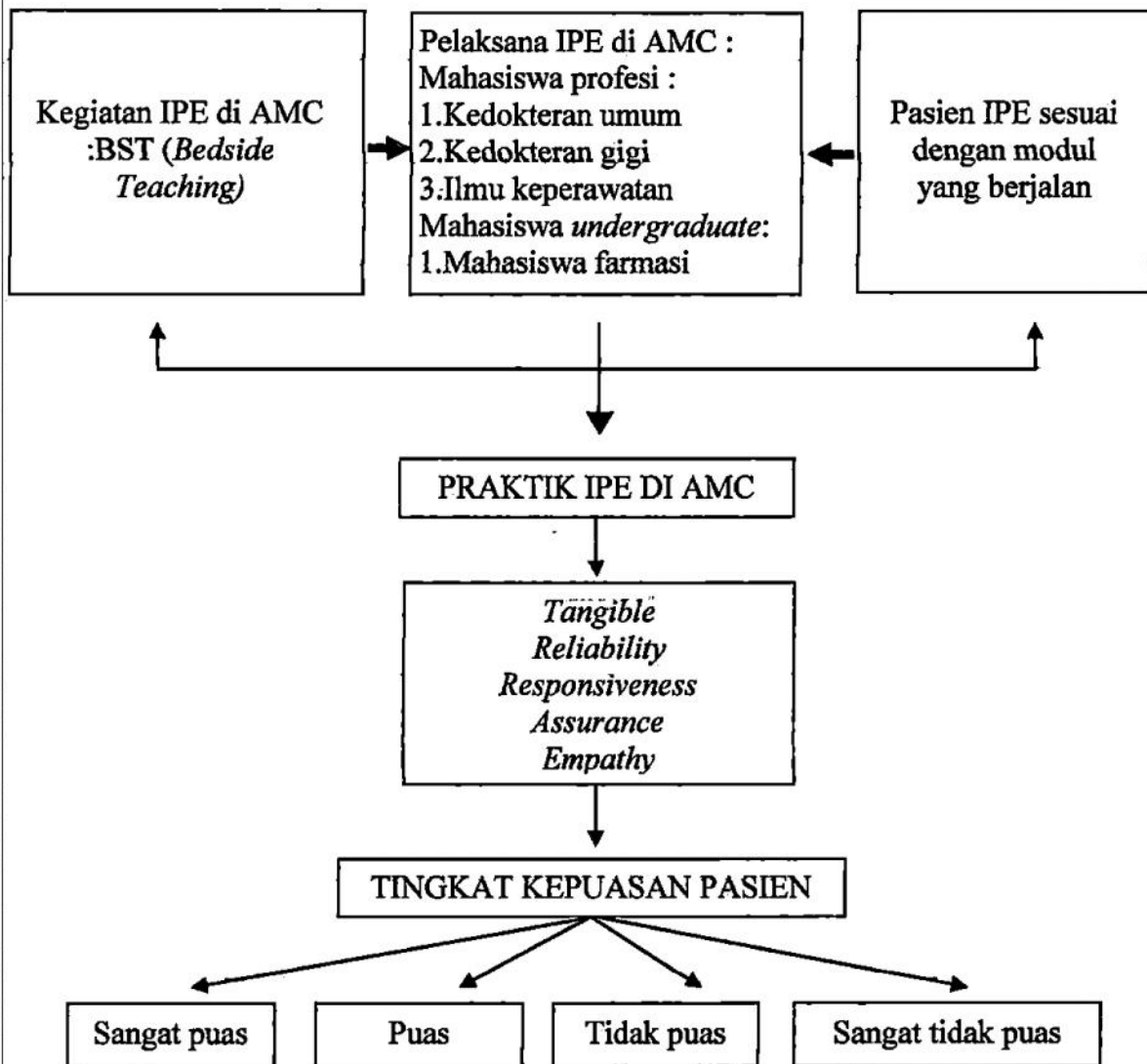
Adapun prosedur penerimaan pasien rawat jalan di AMC adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Prosedur penerimaan pasien rawat jalan AMC

Prosedur penerimaan pasien rawat jalan ini juga diterapkan pada pasien yang mendapat paparan praktik IPE di AMC.

G. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep