

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*The Bussiness Case for Medication Safety* memperkirakan sekitar 7.000 orang meninggal pertahun akibat *medication error*. *Medication error* adalah jenis *medical error* yang paling sering terjadi di rumah sakit. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden *medical error* yang dilaporkan. *Medication error* di *Intensif Care Unit* (ICU) di Jogjakarta mencapai 96% dan di puskesmas adalah sekitar 80% (Kongres PERSI, 2007).

Berdasarkan data dari *World Health Organisation* (WHO), 70-80% kesalahan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman di dalam tim. Apabila tidak dilakukan kerja sama tim yang baik, maka dalam menghadapi kompleksitas permasalahan pasien akan berpotensi terjadinya pelayanan yang tumpang tindih, konflik interprofesional, serta keterlambatan pemeriksaan dan tindakan. Dalam dunia kesehatan, praktik kolaborasi sangatlah penting. Permasalahan pasien yang kompleks tidak dapat ditangani hanya oleh satu profesi medis, melainkan harus melibatkan berbagai profesi. Praktik kolaborasi bukan hanya diperlukan demi keselamatan pasien, tetapi juga untuk meningkatkan kepuasan serta terciptanya mutu pelayanan kesehatan yang baik. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan

meliputi tenaga medis (dokter), tenaga keperawatan (perawat dan bidan), tenaga kefarmasian, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lain. Perbedaan status antar profesi, *stereotyping*, adanya perasaan superior dan inferior, serta banyaknya tindakan yang bersifat instruksi dari profesi lain masih mendominasi praktik kolaborasi, sehingga perlunya kesepakatan antar tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi interprofesi yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Legare, 2010).

Pada tahun 2001 *Institute of Medicine* merekomendasikan desain ulang sistem pendidikan dan mengembangkan tim kesehatan yang efektif untuk mencapai perawatan yang berpusat pada pasien dan didukung oleh pengambilan keputusan berbasis bukti (Denial A, 2014). Pada tahun 2007, WHO mengadakan kelompok studi *Interprofessional Education* (IPE). WHO (2010) mendefinisikan pendidikan *Interprofessional Education* (IPE) sebagai kesempatan ketika siswa dari dua atau lebih profesi belajar tentang dan dari satu sama lain untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif dan meningkatkan kesehatan. Sekelompok mahasiswa tersebut belajar bersama selama periode pendidikan tertentu, untuk berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan hal lainnya yang berhubungan dengan kesehatan (CIHC, 2009).

Allah SWT berfirman dalam surah Al-Ma'idah ayat 2 tentang bekerjasama :

وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍۭٓ أَن  
صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ  
وَالْتَّقْوَىٰ ۗ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ  
الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Artinya : *Dan tolong-menolonglah kamu dalam perkara kebaikan dan ketakwaan dan janganlah kamu tolong-menolong dalam perkara kejahatan dan permusuhan. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya* (QS. Al-Ma'idah:2)

Manfaat dari pelaksanaan IPE dan kolaboratif dapat mengubah cara berinteraksi petugas kesehatan dengan profesi lain dalam memberikan perawatan pada pasien (WHO, 2010). Manfaat lainnya adalah untuk meningkatkan kolaborasi antar profesi kesehatan dalam pemahaman tentang pengetahuan dan keterampilan secara praktek sehingga dapat memperbaiki pelayanan dan membuat hasil maksimal dalam perawatan pasien (CIHC, 2009).

Di dalam pendekatan interprofessional ada beberapa hal yang dibutuhkan, yaitu kemitraan, kerjasama, kolaborasi dan *Shared Decision Making* (SDM) atau kemampuan membuat keputusan bersama. *Shared Decision Making* (SDM) didefinisikan sebagai suatu proses dimana pilihan kesehatan yang dibuat oleh praktisi bersama-sama dengan pasien dan berpusat pada perawatan pasien (Legare, 2007). Namun, pengambilan keputusan kesehatan sebagian besar hanya terbatas pada dokter dan pasien tanpa melibatkan tenaga kesehatan lain ( Legare, 2007). Penanganan pasien secara interdisiplin baik pada rawat inap maupun pelayanan kesehatan primer,

dapat meningkatkan kepuasan serta mengurangi hospitalisasi dan angka kematian. Dengan demikian, proses pengambilan keputusan klinis bukanlah monopoli dari satu profesi medis. Esensi dari pelayanan interdipsilin adalah mengutamakan *shared expertise* dan mengurangi *personal autonomy* sehingga terjadi proses berbagi peran. Hal terpenting dari praktik kolaborasi adalah hubungan saling percaya, menghargai, dan mampu bekerja sama.

Aplikasi IPE telah diterapkan di beberapa negara di dunia seperti Amerika Serikat, Kanada, dan Inggris. Saat ini, ada lima pusat IPE termasuk Universitas Washington, University of Minnesota, Thomas Jefferson University, Saint Louis University, dan Creighton University (IECPCP). Sebuah penelitian di Kanada untuk mengetahui kesiapan internal dalam IPE. Total korelasi menunjukkan nilai rendah dalam sampel penelitian tersebut (Mark, 2014). Pada tahun 2010 di Indonesia, Universitas Gadjah Mada menyelenggarakan IPE. Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada yang terdiri dari program profesi kedokteran dan ners mempunyai kesiapan yang baik terhadap IPE (Fauziah, 2010). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) mulai tahun 2013 menyelenggarakan IPE terhadap mahasiswa tahap profesi (Sembodo A, 2013).

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kesiapan mahasiswa profesi dalam IPE dengan kemampuan *Shared-Decision Making* atau kemampuan mengambil keputusan bersama. Subjek yang dipilih adalah mahasiswa profesi karena mereka dinilai

sudah terpapar dengan profesi lain baik di *primary health care* maupun di rumah sakit. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dipilih sebagai tempat penelitian karena belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan kesiapan dalam IPE dengan kemampuan SDM di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga penelitian ini perlu dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah hubungan antara kesiapan mahasiswa profesi FKIK UMY dalam IPE dengan kemampuan *Shared-Decision Making* ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kesiapan mahasiswa dalam IPE dengan kemampuan SDM.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran data demografi responden pada kelompok penelitian dalam bentuk frekuensi dan persentase.
- b. Mengetahui kesiapan mahasiswa dalam IPE.
- c. Mengetahui kemampuan mahasiswa dalam *Shared-Decision Making*.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi institusi pendidikan
  - a. Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan kurikulum IPE agar menghasilkan lulusan yang mampu berkolaborasi dengan baik untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
  - b. Sebagai penambahan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya khususnya yang menyangkut tentang IPE.
2. Bagi mahasiswa profesi  
Menambah wawasan dan pengetahuan tentang IPE.
3. Bagi peneliti  
Sebagai dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian dibidang keperawatan khususnya IPE.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya :

1. Mark L, *et al* (2012) dengan judul *Attitudes Toward Interprofessional Education : Comparing Physician Assistant and Other Health Care Professions Students*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, survei *Readiness for Interprofessional Learning Scale (RILPS)* diisi oleh 158 mahasiswa profesi kesehatan termasuk 71 asisten dokter. Siswa menyelesaikan survei RILPS, pertanyaan demografi, dan pertanyaan tentang pengalaman di lingkungan perawatan kesehatan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada instrumen yang digunakan. Pada penelitian ini menggunakan instrumen RILPS

sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan instrumen RILPS dan *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS).

2. Mahler C, *et al* ( 2014 ) dengan judul *Internal Consistency of the readiness for interprofessional learning scale in German health care students and professional*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dinilai dalam dua survei online dengan dua sampel yang berbeda. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada subjek penelitian. Subjek pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan siswa peduli kesehatan, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan subjeknya adalah mahasiswa tahap profesi FKIK UMY.
3. Legare F, *et al* (2007) dengan judul *Advancing theoritis,models, and measurement for an interprofessional approach to shared decision making in primary care : a study protocol*. Berdasarkan analisa teori, model konseptual dan satu set alat pengukur yang bisa digunakan untuk meningkatkan pendekatan interprofesional untuk SDM di kesehatan primer akan diusulkan dan di uji coba. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode, pada penelitian ini menggunakan metode teori analisis sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif korelasional.
4. Curran, *et al* (2007) dengan judul *Attitudes of health sciences faculty member towards interprofessional teamwork and education*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, 63% staff memiliki sikap yang

baik terhadap pendidikan dan praktek *interprofessional*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada subjek penelitian, subjek pada penelitian ini adalah staff kesehatan sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan subjeknya adalah mahasiswa tahap profesi FKIK UMY.

5. Fauziah (2010) dengan judul Analisa Gambaran Persepsi dan Kesiapan Mahasiswa Profesi Fakultas Kedokteran UGM Terhadap *Interprofessional Education*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif, 87,9% mahasiswa memiliki persepsi yang baik terhadap IPE dan 83,46% mahasiswa menunjukkan kesiapan yang baik terhadap IPE. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel dan metode penelitian, variabel pada penelitian ini adalah persepsi dan kesiapan mahasiswa terhadap IPE dengan metode kualitatif dan kuantitatif, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabelnya adalah kesiapan terhadap IPE dan kemampuan *Shared Decision Making*.
6. Sembodo A (2013) dengan judul Perbedaan Persepsi Mahasiswa Tahap Profesi di FKIK UMY tentang *Interprofessional Education* di Asri Medical Center Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *non experimental* dengan rancangan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross setional*. Pada penelitian ini variabel nya adalah persepsi mahasiswa terhadap IPE sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan adalah kesiapan terhadap IPE dan kemampuan *Shared Decision Making* (SDM) dengan metode deksiptif analitik.