

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Interprofessional Education (IPE) adalah satu sistem pembelajaran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). IPE dilaksanakan di Asri Medical Center (AMC) sebagai salah satu rumah sakit pendidikan UMY.

Sistem IPE di FKIK UMY dimulai sejak tahun 2013 hingga sekarang. IPE menjadi salah satu stase yang harus diikuti oleh seluruh mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan tahap profesi program studi pendidikan dokter, program studi pendidikan dokter gigi dan program studi ilmu keperawatan, serta mahasiswa tahap akademik program studi farmasi. Saat ini IPE di FKIK UMY sedang dikembangkan untuk diimplementasikan ditahap akademik. Kegiatan pembelajaran IPE dilaksanakan selama satu minggu yang terdiri dari kuliah interaktif IPE, bedside teaching (BST), Tutorial Klinik, Refleksi kasus dan ujian atau tes sumatif.

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 85 orang mahasiswa yang terdiri dari 3 orang mahasiswa farmasi, 10 orang mahasiswa profesi dokter gigi, 18 orang mahasiswa profesi dokter, dan 54 orang mahasiswa profesi ners. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini

digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin, umur, program studi, dan angkatan. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=85)

Karakteristik	N	(%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	27	31,8
b. Perempuan	58	68,2
Umur		
a. 19-22 tahun	40	47,1
b. 23-26 tahun	45	52,9
Program Studi		
a. Farmasi	3	3,5
b. Pendidikan Dokter	18	21,2
c. Pendidikan Dokter Gigi	10	11,8
d. Ilmu Keperawatan	54	63,5
Angkatan		
a. 2008	1	1,2
b. 2010	31	36,5
c. 2011	50	58,8
d. 2013	3	3,5

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 58 (68,3%) responden. Dikuti responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 (31,8%) responden. Hasil perhitungan terhadap umur responden pada rentang 19 sampai 22 tahun 40 (47,1%) responden, diikuti rentang usia 23 sampai 26 tahun 45 (52,9%) responden. Perhitungan berdasarkan program studi responden didominasi oleh program studi ilmu keperawatan sebanyak 54 (63,5%) responden. Hasil perhitungan berdasarkan angkatan responden didominasi oleh angkatan 2011 sebanyak 50 (58,8%) responden.

2. Gambaran Kesiapan Terhadap IPE dan Kemampuan Shared Decision Making (SDM)

Tabel 4.2 Gambaran Kesiapan Mahasiswa Terhadap IPE

RIPLS	N	%
Siap	40	47,1
Tidak Siap	45	52,9
Total	85	100

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel 4.2 menunjukkan sebanyak 45 (52,9%) responden yang tidak siap terhadap praktek IPE.

Tabel 4.3 Gambaran Kemampuan Shared Decision Making (SDM)

AITCS	N	%
Mampu	42	49,4
Tidak Mampu	43	50,6
Total	85	100

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel 4.3 menunjukkan sebanyak 43 (50,6%) responden yang tidak mampu dalam shared decision making.

3. Hubungan Kesiapan Terhadap IPE dengan Kemampuan Shared Decision Making

Tabel 4.4 Hubungan Kesiapan Terhadap IPE dengan Kemampuan Shared Decision Making

RIPLS	AITCS		OR	P (CI 95%)
	Mampu	Tidak Mampu		
Siap	23 (27,19%)	17 (20,0%)	1,85	0.160 (0,782- 4,384)
Tidak Siap	19 (22,4%)	26 (30,6%)		

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hubungan antara kesiapan dalam IPE dengan kemampuan SDM didominasi oleh kelompok yang tidak siap

menghadapi IPE dan tidak mampu dalam mengambil keputusan (SDM) sebanyak 26 (30,6%). Mahasiswa yang siap dalam IPE dan mampu dalam mengambil keputusan (SDM) berjumlah 23 (27,19%) responden, mahasiswa yang siap dalam IPE dan tidak mampu dalam mengambil keputusan (SDM) sebanyak 17 (20,0%) responden. Sedangkan mahasiswa yang tidak siap dalam IPE dan mampu dalam mengambil keputusan (SDM) sebanyak 19 (22,4%) responden.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin dan Umur

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di dominasi oleh perempuan sebanyak 58 (68,3%) responden, 31 (36,5%) responden tidak siap terhadap IPE dan 30 (35,3%) responden tidak mampu dalam SDM. Penelitian yang dilakukan oleh Ekawati (2011) juga menunjukkan bahwa secara psikologis laki-laki dan perempuan berbeda, perempuan pada umumnya lebih baik pada ingatan dan laki-laki lebih baik dalam berpikir logis. Perempuan lebih tertarik pada masalah-masalah kehidupan yang praktis kongret, sedangkan laki-laki lebih tertarik pada segi-segi yang abstrak (Ekawati,2011). Menurut Rahal (2012), lelaki cenderung berani mengambil keputusan dan berani menanggung risiko dibandingkan dengan perempuan. Faktor psikologis terkait dengan intelegensia, perhatian, minat, bakat, kematangan dan kesiapan. Oleh karena itu, alasan-alasan diatas yang membuat

perempuan lebih tidak siap dan tidak mampu dalam mengambil keputusan dibandingkan laki-laki dengan temuan bahwa responden yang tidak siap dan tidak mampu dalam mengambil keputusan pada penelitian ini mayoritas adalah perempuan.

b. Program Studi

Karakteristik responden berdasarkan program studi didominasi oleh program studi ilmu keperawatan sebanyak 54 (63,5%) responden. Sebagai salah satu anggota tim kesehatan, perawat berperan sebagai penghubung penting antara pasien dengan pemberi layanan kesehatan. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Martina (2013), responden terbanyak yang mengikuti kegiatan pembelajaran IPE berasal dari program studi ilmu keperawatan. Hasil penelitian Waluyo (2011) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum dapat melaksanakan fungsi kolaborasi khususnya dengan dokter, proses keperawatan terjadi ketika perawat mampu menilai status kesehatan pasien, merencanakan intervensi, melaksanakan rencana, mengevaluasi hasil dan menilai kembali sesuai kebutuhan. Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk menerapkan interprofesional untuk meningkatkan kemampuan berkolaborasi dan memahami peran sebagai perawat.

c. Umur dan Angkatan

Berdasarkan umur responden, didominasi pada rentang usia 23-26 tahun sebanyak 55 (53%) responden dan berdasarkan angkatan

responden terbanyak adalah angkatan 2011 sebanyak 50 (58,8%) responden. Pada periode 2015 dan 2016, angkatan yang mengikuti profesi adalah angkatan 2011. Usia rata-rata mahasiswa angkatan 2011 berada pada usia 23 – 26 tahun yang termasuk dalam rentang usia 22 – 40 tahun yang dikategori sebagai dewasa muda (potter & perry, 2009). Dewasa muda adalah periode untuk memilih, menetapkan tanggung jawab, mencapai kestabilan, dan mulai melakukan hubungan erat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2013) bahwa rentang umur untuk mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi adalah dalam rentang umur 22-24 tahun atau dewasa muda. Menurut Teori perkembangan kognitif Piaget perkembangan kognitif merupakan suatu proses genetik, yaitu proses yang didasarkan atas mekanisme biologis dalam bentuk perkembangan system syaraf. Makin bertambah umur seseorang makin kompleks susunan sel syarafnya dan makin meningkat pula kemampuannya.

2. Kesiapan Mahasiswa Terhadap *Interprofessional Education* (IPE)

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 52,9% responden tidak siap terhadap IPE. Hal yang perlu diperhatikan dalam pembelajaran IPE adalah standar kompetensi yang harus mahasiswa capai, sehingga adanya IPE akan memperjelas kontribusi setiap profesi kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Yuniawan A (2015) menunjukkan kesiapan dosen dalam IPE 94,5% dan dikategorikan baik.

Komponen kesiapan IPE dibagi menjadi tiga, yaitu *team work* dan kolaborasi, identitas profesi, peran dan tanggungjawab.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arkhiyati (2011) menunjukkan komponen *teamwork* dan kolaborasi menunjukkan nilai tertinggi sedangkan peran dan tanggungjawab memiliki nilai terendah pada dosen FK UGM. Serupa dengan hasil penelitian Yuniawan A (2015), komponen paling tinggi adalah *teamwork* dan kolaborasi, kemudian identitas profesi dan terakhir adalah komponen peran dan tanggung jawab. Pemahaman peran dan tanggung jawab masing-masing profesi membuat professional di bidang kesehatan dapat memahami apa yang sebenarnya akan dilakukan tiap-tiap profesi dalam pekerjaannya sehingga meningkatkan *team work* dan kolaborasi (Yuniawan A, 2015). Oleh karena itu penerapan interprofesional sejak tahap akademik dirasakan sangat perlu untuk meningkatkan pemahaman antar profesi kesehatan tentang peran masing-masing.

3. Kemampuan Shared Decision Making (SDM)

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 50,6% responden tidak mampu dalam *shared decision making*. Pembuatan keputusan dilakukan oleh seseorang untuk mencapai tujuan (*goal*). Proses pengambilan keputusan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor personal yang menentukan apa yang diputuskan antara lain kognisi (kuantitas dan kualitas pengetahuan yang dimiliki), motivasi (tujuan yang ingin dicapai sehingga diperlukan pengambilan keputusan), dan sikap (sikap positif dan

negatif menentukan keputusan yang akan diambil) (Rakhmat,2007). Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasiyati (2014), menyatakan bahwa motivasi dapat meningkatkan kemampuan mengambil keputusan seseorang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pohancova (2010) menunjukkan hasil motivasi memiliki korelasi dengan kemampuan mengambil keputusan. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasiyati (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi motivasi maka kemampuan mengambil keputusan akan meningkat. Oleh karena itu sangat dibutuhkan faktor motivasi yang kuat dalam diri mahasiswa untuk meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan secara selektif dengan menggunakan rasional dan mempertimbangkan resiko yang mengiringi hasil keputusan tersebut.

4. Hubungan Kesiapan Terhadap *Interprofessional Education* (IPE) dengan Kemampuan *Shared Decision Making* (SDM)

Nilai uji korelasi antara kesiapan terhadap IPE dengan kemampuan SDM $p= 0,160$, nilai tersebut lebih besar dari $0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel kesiapan terhadap IPE dengan kemampuan SDM. Kesiapan bukan hanya faktor yang dapat mempengaruhi dalam kemampuan pengambilan keputusan, hal ini juga tampak pada hasil crosstab yang menunjukkan bahwa terdapat 17 orang yang tidak siap dalam IPE tetapi mampu dalam SDM serta 19 orang yang tidak siap dalam IPE tetapi mampu dalam SDM. Ada hal lain yang

dibutuhkan dalam pendekatan *Interprofessional Shared Decision Making* (IP-SDM) yaitu kolaborasi dan kerjasama.

Kolaborasi menyatakan bahwa anggota tim kesehatan harus bekerja dengan kompak dalam mencapai tujuan. Menurut Lindeke and Sieckert (2010) kolaborasi merupakan proses kompleks yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan yang disengaja, dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Hal ini dikarenakan praktik kolaboratif sangat diperlukan demi pelayanan kesehatan yang lebih baik. Sehingga tenaga kesehatan dapat berbagi peran dan dapat melakukan pengambilan keputusan secara cepat dan tepat. Dasar-dasar kompetensi dalam kolaborasi adalah komunikasi, kepercayaan dan respek, memberikan dan menerima *feedback*, pengambilan keputusan, dan manajemen konflik.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami L (2015) terdapat hubungan antara sikap dan perilaku kolaborasi dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi. Semakin positif sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesi, maka akan semakin baik perilaku kerjasama dan interaksi dalam praktik interprofesi. Berdasarkan penjelasan tersebut, tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dapat disebabkan karena masih kurangnya kemampuan atau kompetensi mahasiswa dalam praktek kolaborasi terutama dalam pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan oleh masing-masing profesi.

Bila dilihat dari karakteristik responden seharusnya didalam penelitian ini kesiapan dapat mempengaruhi kemampuan dikarenakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan seperti karakteristik umur didalam peneletian ini menunjukkan rata rata umur responden adalah 23-26 tahun sesuai dengan teori (Potter & Perry 2009) usia antara 20-40 merupakan periode untuk memilih, menetapkan tanggung jawab, mencapai kestabilan, dan mulai melakukan hubungan erat sehingga dapat berpengaruh terhadap kemampuan pengambilan keputusan. Tidak terdapatnya hubungan antara kesiapan IPE dan kemampuan *Shared-Decision Making* didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuniawan A (2015) bahwa kesiapan terhadap IPE justru mempunyai hubungan dengan persepsi terhadap IPE. Hal ini dapat terjadi karena adanya persamaan komponen diantara kesiapan IPE dan persepsi IPE, yaitu komponen bukti bekerja sama dengan *teamwork* dan kolaborasi. Salah satu *outcome* yang diharapkan dalam penerapan IPE adalah terjadinya *teamwork* dan kolaborasi yang kuat antar professional kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda.

Tidak adanya hubungan antara kedua variable dalam penelitian ini menunjukkan masih banyak faktor yang tidak berkontribusi dalam hubungan tersebut. Faktor tentang bagaimana penerapan IPE dan hambatannya di institusi pendidikan adalah salah satu yang perlu diperhatikan (Sedyowinarso, 2011). Misalnya membangun kesepakatan antara tiap program studi, antara fakultas, antara institusi pendidikan dan

rumah sakit sampai sinkronisasi birokrasi dan administrasi untuk kegiatan pembelajaran IPE. Selain itu penyediaan fasilitas, pengajar, standar kurikulum dan penyelenggaraan IPE juga termasuk dalam faktor penting yang mempengaruhi proses pembelajaran IPE. Hal ini yang membuktikan bahwa kesiapan terhadap IPE tidak memiliki pengaruh terhadap kemampuan *Shared Decision Making* karena kesiapan IPE bukan hanya faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan *Shared Decision Making* yang dimiliki mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling
- b. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa tahap profesi yang sudah terpapar dengan profesi lain.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan IPE dan kemampuan SDM belum diketahui dan dikontrol dengan baik.
- b. Peneliti tidak bisa melakukan observasi pada semua pelaksanaan IPE setiap kelompok.
- c. Peneliti tidak dapat melakukan pengambilan data secara langsung.
- d. Bahasa dalam kuesioner sulit dipahami