

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Kerjasama interprofesi merupakan proses dimana para tenaga kerja dengan profesi atau keahlian masing – masing dalam satu tim saling berkomunikasi serta membagi kemampuan dan ilmu yang bertujuan untuk merawat pasien secara efektif (Mohrman, Cohen, dan Mohrman, 1995; Reeves *et al.*, 2010). Keberhasilan kerjasama interprofesi sangat potensial dalam membentuk kolaborasi yang membutuhkan tindakan–tindakan kolektif untuk mengetahui kebutuhan pasien yang kompleks dan sikap saling menghargai dan mempercayai sesama tenaga medis (Kvarnstrom, 2008; Haynes *et al.*, 2009). Dengan kerjasama interprofesi mampu mewujudkan pelayanan kesehatan pasien yang berkualitas (Ferlie dan Shortell, 2001; Berwick, 2002; West *et al.*, 2002). Namun demikian, pada layanan kesehatan baik di layanan primer, sekunder maupun tersier masih terjadi kurangnya komunikasi dan kerjasama tim kesehatan yang berdampak pada kelalaian medis yang dapat mengancam jiwa pasien (Sugiswati dan Purwadi, 2013; Sondakh, 2014; Arumsari, Emaliyawati, dan Sriati, 2016; Sappideen, 2016).

Sejak tahun 2006, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) mendapati 220 pengaduan dugaan kasus malpraktek dan 40 kasus dokter melakukan pelanggaran serta data Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) mencatat dugaan kasus malpraktek sebanyak 183 kasus (Setyawan,

2009). Menurut data MKDKI hingga Maret 2011, 80% dari 127 kasus diakibatkan karena komunikasi antara dokter dan pasien yang kurang (Rokom, 2011). Kurangnya komunikasi berkontribusi sebanyak 60% dalam acara-acara sentinel seperti kesalahan situs bedah (Brunicardi *et al.*, 2019) dan menjadi penyebab insiden keselamatan pasien tertinggi sebanyak 34,21% (Sutabri *et al.*, 2019). Dalam studi Maxfield *et al.* (2005) menemukan bahwa 62% perawat dan 84% dokter merasa kurangnya komunikasi tim dan 88% perawat dan tenaga medis lainnya merasa kerjasama tim kurang akibat ada 1 atau lebih anggota yang suka gosip atau bagian dari suatu klise yang memecah tim. Penelitian Topcu *et al.* (2017) melaporkan bahwa terjadi kesalahan medis tersering pada lokasi klinik bedah (42,3%) dan bangsal interna (39,5%). Kegagalan komunikasi tim dapat mengakibatkan tidak lengkapnya pemeriksaan medis akibat pelepasan pasien dini (Roy *et al.*, 2005), Ketidakpuasan pemberi layanan yang intens (Sexton, Thomas, dan Helmreich, 2000), dan kesalahan medis seperti salah pemberian obat (Sutcliffe, Lewton, dan Rosenthal, 2004) yang dapat menyebabkan disabilitas atau kematian pasien dengan prevalensi mencapai 4%-16,6% (Preston, 2004; Brady, Malone, dan Fleming, 2009; Wright, 2010). Kerjasama dan komunikasi yang rendah berpotensi memunculkan budaya “ekspektasi rendah” yang menyebabkan tenaga kesehatan meyakini sebuah norma pertukaran informasi yang salah dan tidak lengkap hingga tenaga kesehatan menganggap tanda peringatan bahaya sebagai indikator pengulangan komunikasi yang buruk (Chassin dan Becher, 2002). Tanpa

bantuan dan kerjasama yang baik antara peneliti dan dokter menyebabkan peran penting dokter dalam mengidentifikasi pokok masalah klinis dan mengangkat mereka sebagai potensi permintaan pengobatan berbasis sel tidak terpenuhi (Bidkhorri *et al.*, 2020). Upaya untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan *interprofessional education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC) (Green dan Johnson, 2015) dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk membentuk calon-calon tenaga kesehatan agar dapat bekerjasama tim interprofessional layanan medis melalui kerjasama interprofesi (Barr *et al.*, 2000; Just *et al.*, 2010). Agar dapat meningkatkan ketrampilan kerjasama dan kolaborasi yang efektif dan optimal, mahasiswa tenaga kesehatan perlu dipaparkan IPE secara rutin (Colleges of Nursing *et al.*, 2011; Martiningsih, 2011; Pinto *et al.*, 2012). Dengan mempersiapkan seluruh mahasiswa interprofesi kesehatan agar dapat bekerjasama melalui IPE, diharapkan dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang aman dan lebih baik (Colleges of Nursing *et al.*, 2011).

IPE telah diterapkan dan diteliti baik di seluruh dunia, termasuk di Asia (Arivaara dan Aanila, 2004; Piquette, Reeves, dan Leblanc, 2009; Just *et al.*, 2010; Oshiki *et al.*, 2010; Bennett *et al.*, 2011; Colleges of Nursing *et al.*, 2011; Zanotti, Sartor, dan Canova, 2015; Lestari *et al.*, 2018; Ahmady, Mirmoghtadaie, dan Rasouli, 2020). Secara umum penelitian mengenai IPE lebih menekankan pada penggalian persepsi mahasiswa setelah mengikuti IPE (Maeno *et al.*, 2013; Eisa *et al.*, 2016; Ardinata, Bukit, dan Arruum,

2018; Hapsari dan Triastuti, 2019). Penelitian yang menggali perbedaan persepsi kerjasama interprofesi antara sebelum dan setelah mengikuti kegiatan IPE masih belum banyak digali (Zanotti, Sartor, dan Canova, 2015). Kemampuan melakukan kerjasama interprofesi merupakan salah satu kompetensi yang akan dihasilkan melalui kegiatan IPE. Secara umum, kompetensi yang akan dibangun melalui kegiatan IPE adalah tanggung jawab dan peran; refleksi kritis dan pembelajaran; etika praktik; kerjasama; komunikasi; hubungan dengan pasien dan mengenali kebutuhannya (Hopkins, 2010). Menurut Barzansky *et al.* (2019), terdapat 4 kompetensi yang dicapai mahasiswa setelah mengikuti IPE yaitu peran dan tanggung jawab; kerjasama dan kelompok; komunikasi interprofesi; nilai / etika untuk IPC. Kerjasama tim merupakan ketrampilan yang dibutuhkan oleh petugas kesehatan ketika menjalankan tugasnya dalam tim kesehatan. Tenaga kesehatan memerlukan 5 unsur utama untuk mencapai kerjasama tim yaitu keberanian dan kepercayaan; kejelasan peran; kepemimpinan bersama; kemampuan mengatasi perbedaan individu; kemampuan mengatasi kesulitan (Bosch dan Mansell, 2015). Morey *et al.* (2002) meneliti pengaruh kerjasama tim terhadap performa dan frekuensi tingkat kesalahan dalam departemen emergensi, didapati bahwa latihan kerjasama tim meningkatkan kualitas perilaku tim dan mengurangi kesalahan penanganan medis. Penelitian Shrader *et al.*, (2013) menyatakan bahwa ketrampilan kerjasama tim merupakan prediktor kesuksesan hasil klinis dan menemukan bahwa perilaku mahasiswa terhadap IPC menjadi prediktor yang tidak signifikan.

IPE sebagai pendekatan edukasi dalam membangun kompetensi kolaboratif mampu mendukung terciptanya kolaborasi serta meningkatkan kerjasama dan kesadaran akan perlunya menyelesaikan ketegangan antar profesi dalam melakukan praktek (Bluteau, 2009; Seikel, 2015).

FK UNISSULA sudah menerapkan IPE yang dikaitkan dalam modul-modul tertentu sejak tahun 2016 dengan tujuan mempersiapkan kemampuan kerjasama interprofesi mahasiswa. Meski demikian, masih sedikit laporan mengenai kemungkinan adanya perbedaan persepsi mahasiswa dari profesi yang berbeda mengenai kerjasama interprofesi sesudah mereka mengikuti kegiatan IPE (Bluteau, 2009; Seikel, 2015; Pollard *et al.*, 2006) sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh latar belakang profesi terhadap persepsi mengenai kerjasama interprofesi.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh latar belakang profesi terhadap persepsi mengenai kerjasama interprofesi setelah mengikuti kegiatan IPE.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh latar belakang profesi terhadap persepsi mengenai kerjasama interprofesi setelah mengikuti kegiatan IPE

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengetahui pengaruh latar belakang profesi terhadap struktur tim sesudah mengikuti IPE

1.3.2.2. Mengetahui pengaruh latar belakang profesi terhadap kepemimpinan sesudah mengikuti IPE

1.3.2.3. Mengetahui pengaruh latar belakang profesi terhadap monitoring situasi sesudah mengikuti IPE

1.3.2.4. Mengetahui pengaruh latar belakang profesi terhadap dukungan kelompok sesudah mengikuti IPE

1.3.2.5. Mengetahui pengaruh latar belakang profesi terhadap komunikasi sesudah mengikuti IPE

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya mengenai kerjasama interprofesi pada IPE.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Memberi laporan mengenai kemungkinan pengaruh latar belakang profesi terhadap persepsi mengenai ketrampilan kerjasama kelompok tenaga kesehatan setelah mengikuti IPE.