

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan akan selalu berkembang baik dari segi teknologi maupun dari prosedur pelayanan yang diberikan (Siegler & Whitney 2000). Hal ini menjadi salah satu penyebab umum terjadinya kesalahan medik (medical error). Medical error adalah setiap kejadian menyebabkan bahaya pada pasien yang merupakan akibat dari pelayanan kesehatan yang tidak tepat (NCC MERPP, 2012). Angka kematian yang tinggi di pelayanan kesehatan lebih banyak disebabkan oleh medical error dibandingkan dengan penyebab yang lain. The institute of Medicine melaporkan bahwa dalam setahun terdapat 440.000 pasien meninggal akibat medical error di pelayanan kesehatan di Amerika Serikat. Di Australia terdapat sekitar 18.000 – 54.000 pasien yang mengalami kecacatan hingga kematian yang seharusnya bisa dihindari. Setelah di analisa, salah satu penyebab dari fenomena tersebut adalah sistem pelayanan kesehatan yang belum teratur dan komunikasi yang kurang dalam tim tenaga kesehatan ( Robert Lee dkk, 2009).

Tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas dari sistem pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang tentang kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap individu yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang mengabdikan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari dokter, apoteker, perawat, ahli gizi, psikolog, dan analis. Untuk memberikan suatu pelayanan yang baik dibutuhkan kerjasama yang

baik pada suatu tim tenaga kesehatan. Perwujudan kerjasama yang baik dalam tim tenaga kesehatan dapat dilihat dari terbentuknya kontribusi dan kolaborasi.

Praktek kerjasama interprofesional akan sukses dan fungsional apabila diperkenalkan sejak dini melalui pembelajaran antar professional ( Williams dkk., 2013). Pendekatan *Interprofessional Education* (IPE) akan meningkatkan seluruh komponen dari kerjasama interprofesional untuk pemberian pelayanan yang berkualitas (Bennet dkk., 2011). Menurut WHO (2010), IPE adalah proses pembelajaran yang dilakukan oleh dua atau lebih suatu latar belakang ilmu tentang satu sama lain untuk meningkatkan kolaborasi, kualitas pelayanan, dan praktik bidang ilmu masing-masing dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Program telah dirancang oleh WHO dengan membuat suatu sistem pendidikan kesehatan, yaitu membuat sebuah grup kecil yang beranggota mahasiswa kesehatan dengan latar belakang berbeda melakukan kegiatan belajar bersama dengan tujuan membangun sebuah jalinan komunikasi dan merencanakan perawatan pasien yang optimal dan menyeluruh, dengan tetap memperhatikan wewenang dan tanggung jawab dari setiap bidang agar tidak terjadi diskriminasi antar profesi.

Dalam implementasi IPE, dosen sangat berperan penting pada IPE dalam menjembatani pemberian teori dan praktik sehingga dapat memberikan pembelajaran yang optimal dalam aspek pengetahuan dan skill. Menurut Undang-Undang No.14 Tahun 2005 mengenai guru dan dosen dijelaskan bahwa dosen adalah pendidik profesional dan ilmunan dengan tugas utama mentransformasikan,

mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Salah satu hasil penelitian mengenai persepsi terhadap IPE telah dilakukan oleh Yuliati (2014) dan Yuniawan (2013) menunjukkan hasil persepsi dosen positif pada IPE. Dosen merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam pencapaian IPE ke depan. Sejalan dengan hal ini, penerimaan dosen tentang pemahaman terhadap profesi lain merupakan suatu pendekatan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan kurikulum IPE ( Yuliati, 2014).Salah satu *outcome* yang diharapkan dalam penerapan IPE adalah terjadinya kerjasama dan kolaborasi yang kuat antar profesional kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda (Yuniawan, 2013). Dari persepsi positif dosen dalam penelitian ini mayoritas mempersepsikan bahwa pembelajaran terintegrasi akan meningkatkan penerapan kolaborasi interdisipliner dalam tatanan klinik yang akan membantu mahasiswa untuk siap menjadi tim pelayanan kesehatan yang lebih baik, sehingga dosen menyatakan sangat terbuka dan siap untuk mengajar pada kelompok belajar mahasiswa dari profesi kesehatan yang berbeda-beda (Yuniawan, 2013)

Berdasarkan penjelasan tersebut penelitian yang sudah dilakukan hanya menunjukkan bahwa dosen memiliki persepsi yang baik atau buruk terhadap IPE belum membahas faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi hal tersebut. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sikap dosen mengenai *Interprofessional Education*.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dirumuskan adalah “apakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sikap dosen mengenai *Interprofessional Education?*”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sikap dosen mengenai IPE

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- Mengetahui pengaruh faktor jenis kelamin, profesi, pendidikan dan lama mengajar dosen terhadap sikap dosen mengenai IPE
- Mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap sikap dosen mengenai IPE

## **1.4. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis, yaitu :

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai pembelajaran IPE.

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

- Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh tambahan ilmu mengenai persepsi dosen di program studi kesehatan mengenai IPE.

- Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk dalam proses penerapan dan pengembangan metode pembelajaran IPE