

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal terpenting yang dibutuhkan oleh manusia. Sehingga kesehatan erat hubungannya dengan para professional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis tidak selamanya berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh semua pihak. Sehingga tenaga kesehatan harus mencerminkan nilai-nilai professional untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap dokter. Komponen perilaku profesionalisme kedokteran terdiri dari (1) altruisme, (2) kompetensi, pengetahuan dan ketrampilan, (3) kejujuran dan integritas, (4) performa dan penampilan, (5) manajemen, (6) menghormati orang lain dan humanis (Cicik, 2014). Sebuah dasar kompetensi klinis, kemampuan berkomunikasi, pemahaman etika dan hukum yang dibangun oleh harapan untuk melaksanakan prinsip-prinsip profesionalisme adalah altruisme yang merupakan panduan dalam menilai profesionalisme (Arnold & Stern, 2006).

Altruisme dalam Islam disebut dengan Itsar. Allah Ta'ala memuji kaum Anshar dengan sifat itsarnya dalam firman-Nya,

وَيُؤْتِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ

“Dan mereka mengutamakan (orang-orang Muhajirin) atas diri mereka sendiri, sekalipun mereka dalam kesusahan.” (QS. al-Hasyr: 9). Ibnu Katsir mengatakan, *“Mereka mendahulukan orang-orang yang sangat membutuhkan daripada kepentingan pribadi.”* (*Tafsir Ibnu Katsir* 8/70). Ibnu Taimiyyah berkata, *“Adapun mengutamakan orang lain*

padahal ia sedang kesusahan, itu lebih utama daripada sekadar bersedekah dengan senang hati. Karena tidak semua orang yang bersedekah itu senang hati lagi dalam kesusahan.”

(*Minhajus Sunnah* 7/129)

Dari Abu Musa al-Asy’ari radhiyallahu ‘anhu, bahwasanya Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ الْأَشْعَرِيِّنَ إِذَا أَرْمَلُوا فِي الْغَزْوِ أَوْ قَلَّ طَعَامُ عِيَالِهِمْ بِالْمَدِينَةِ جَمَعُوا مَا كَانَ عِنْدَهُمْ فِي تَوْبٍ وَاحِدٍ ثُمَّ اقْتَسَمُوا
بَيْنَهُمْ فِي إِنَاءٍ وَاحِدٍ بِالسَّوِيَّةِ فَهُمْ مِنِّي وَأَنَا مِنْهُمْ

“*Sesungguhnya keluarga Asy’ari jika perbekalan makanan mereka habis tatkala berperang atau keluarga mereka kekurangan makanan di Madinah, mereka mengumpulkan yang ada di kain-kain mereka, kemudian meletakkan di sebuah nampan lalu membaginya sama rata. Mereka termasuk saya dan saya juga termasuk mereka.*”

(HR. al-Bukhari: 2846, Muslim: 2500). Berkata Abul Abbas al-Qurthubi, “Hadits tersebut menunjukkan bahwa sifat yang dominan dari keluarga Asy’ari adalah itsar dan berbagi rata tatkala sama-sama membutuhkan.” (*al-Mufhim Syarh Shahih Muslim* 6/452). Dari Jabir radhiyallahu ‘anhu, bahwasanya Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

طَعَامُ الْوَاحِدِ يَكْفِي الْإِثْنَيْنِ، وَطَعَامُ الْإِثْنَيْنِ يَكْفِي الْأَرْبَعَةَ، وَطَعَامُ الْأَرْبَعَةِ يَكْفِي السَّمَانِيَةَ

“*Makanan untuk satu orang bisa mencukupi dua orang, makanan untuk dua orang bisa mencukupi empat orang, dan makanan untuk empat orang bisa mencukupi delapan orang.*” (HR. Muslim: 2059). al-Muhallab mengatakan, “Maksud hadits ini adalah anjuran untuk saling berbuat baik dalam hal makan dan berbagi, serta mendahulukan orang lain dari diri sendiri.” (*Syarh Shahih al-Bukhari Ibnu Baththal*, 9/471).

Dokter dalam melaksanakan tugasnya harus mengutamakan kepentingan serta keselamatan daripada pasien, serta dilaksanakan dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar. Dari data yang berkaitan dengan *unprofesional behavior* profesi dokter di Indonesia sebagai berikut. Praktik dokter umum menduduki peringkat pertama kasus dugaan malpraktik sepanjang kurun 2006 hingga 2015. Dari 317 kasus dugaan malpraktik yang dilaporkan ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 114 diantaranya adalah dokter umum, disusul dokter bedah 76 kasus, dokter obgyn (spesialis kandungan) 56 kasus dan dokter anak 27 kasus (Kompas, 2015).

Kasus kelalaian medik atau malpraktik sejak tahun 2006-2012 tercatat sebanyak 182 kasus yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia, dari 182 kasus tersebut, 60 diantaranya dilakukan dokter umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, dan 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak. Dokter yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dapat melakukan malpraktik, yaitu dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilannya yang bukan untuk kepentingan pasien (Wibisono, 2013). Gagalnya komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan 80% penyebab kasus pelanggaran disiplin yang paling banyak (119) dilaporkan oleh masyarakat. Pada kejadian medication error, profesi dokter memberikan kontribusi paling tinggi diantara profesi kesehatan lain, yaitu sebesar 39%, sedangkan perawat 38% dan apoteker 13% (Prahasto, 2012). Peran dokter dalam komunikasi kesehatan masyarakat pada aspek promotif dan preventif pun bertambah kompleks. Seiring dengan kondisi tersebut, perubahan perilaku pun telah dijadikan fokus pembangunan di bidang kesehatan (IDI, 2007).

Menurut Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI), kejadian malpraktik di Indonesia sebesar 60% hingga 65% dan bersumber dari dokter (Kompas, 2009). Kasus malpraktik berdasarkan YPKKI, sampai dengan tahun 2004 sebanyak 255 kasus dan naik menjadi 296 kasus pada tahun 2006. Sedangkan kasus yang diselesaikan sampai 2004 sangat sedikit, hanya 18 kasus dan 35 kasus yang dapat diselesaikan di pengadilan pada tahun 2006, sedangkan 37 kasus sedang dalam proses di pengadilan (Hatta, 2008).

Kelalaian tak hanya dari pihak dokter saja, melainkan bisa dari pihak kefarmasian yaitu apoteker. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) kesalahan pemberian obat menempati urutan pertama sebesar 24,8 persen dari 10 kasus (Kompas, 2016). Penulisan resep dokter yang masih manual dan sering kali sulit dibaca merupakan faktor yang sangat sering terjadi diperkirakan setiap tahunnya dapat menyebabkan kematian 7000 kematian per tahun. Kasus lain yaitu, masih menyediakan obat yang melebihi tanggal kadaluarsa.

Untuk meningkatkan kualitas profesionalisme tenaga kesehatan dilakukan kolaborasi yang baik antar profesi baik dokter, apoteker maupun perawat (Keith, 2008). Salah satu upaya dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif antar profesi perlu diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran yaitu dengan melatih mahasiswa pendidikan kesehatan menggunakan strategi Interprofessional Education (IPE) (WHO, 2010). Menurut the Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE, 2002), dan American College of Clinical Pharmacy (ACCP, 2009), IPE merupakan suatu proses pendidikan dua atau lebih disiplin ilmu yang berbeda untuk melaksanakan

pembelajaran interaktif dalam meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan, serta praktik disiplin ilmu masing-masing. Ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari model Interprofessional Education (IPE), yaitu membantu mempersiapkan mahasiswa pendidikan kesehatan untuk mampu terlibat dan berkontribusi secara aktif dalam memecahkan permasalahan (problem solving), serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (HPEQ Project, 2011 & Barr, 2012).

Dari data tersebut, terlihat bahwa terdapat unprofessional behavior pada profesi dokter dan apoteker. calon dokter dan calon apoteker diperlukan pengetahuan tentang profesionalisme dalam menangani pasien secara holistik serta meningkatkan kolaborasi antar profesi agar terlatih sejak dini untuk memecahkan permasalahan bersama dan bisa meningkatkan pelayanan kesehatan. Sehingga kelak menjadi tenaga kesehatan yang beretika dan keteladanan dalam profesionalisme (Nadeak, 2015).

Dengan demikian calon dokter dan calon apoteker harus memiliki pengetahuan tentang professional behavior. Karena kedua profesi tersebut berkaitan sangat erat dalam praktik lapangan. Terutama tenaga kesahatan harus memiliki jiwa altruisme yang tinggi, karena profesi tersebut berkaitan dengan kepentingan pasien yang harus diutamakan. Kerja sama antar profesi sangat penting untuk dilakukan. Pada tahap akademik mendapat pembelajaran menggunakan strategi Interprofessional Education (IPE) untuk meningkatkan sikap profesionalisme salah satunya altruisme. Peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran perilaku altruisme pada mahasiswa pendidikan dokter dengan mahasiswa farmasi pada tahap akademik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran sikap altruisme mahasiswa pendidikan dokter dengan mahasiswa farmasi pada tahap akademik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat sikap altruisme antara mahasiswa pendidikan dokter dengan mahasiswa farmasi pada tahap akademik di UMY.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat sikap altruisme mahasiswa pendidikan dokter pada tahap akademik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat sikap altruisme mahasiswa farmasi pada tahap akademik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat sikap altruisme antara mahasiswa pendidikan dokter pada tahap akademik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran dan pemahaman tentang faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan altruisme mahasiswa pendidikan dokter dan mahasiswa

farmasi sehingga diharapkan dapat menjadi gambaran informasi tentang altruisme serta referensi untuk perkembangan penelitian-penelitian altruisme selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Membantu institusi untuk mengembangkan perilaku altruisme yang disesuaikan dengan standar kompetensi di Pendidikan Dokter dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk mendapatkan hasil akhir yang memuaskan.

3. Manfaat Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi sarana pembelajaran serta menumbuhkan motivasi mahasiswa berperilaku altruisme agar terwujud mahasiswa pendidikan dokter dan mahasiswa farmasi yang altruistik.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	A qualitative Exploration of Conseling Students' Perception of Altruism	Mahasiswa tahap akademik, Mahasiswa tahap profesi.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Dilakukan semi-structured interview pada delapan responden. Data dianalisis dengan menggunakan open coding, axial coding, dan mengembangkan coding paradigma..	Penelitian sebelumnya membahas tentang persepsi mahasiswa terhadap altruisme pada mahasiswa, profesi dokter dalam perspektif mahasiswa dan faktor penyebab terjadinya malpraktik. Berbeda dengan peneliti yaitu mengetahui perbedaan sikap altruisme..	Ditemukan empat faktor yang diajukan sebagai model pengembangan altruisme yaitu Faktor biologis, kognitif, pembelajaran sosial dan religiusitas atau spiritualitas. Tema tambahan lain yaitu pembangunan dan keberlanjutan masyarakat, altruisme sepanjang hidup, dan profesi konseling..
2	Selfless Giving In Medicine : A Study of Altruistic Attitudes Among Medical Student (Sanjai S, Vijayaprased	Mahasiswa tahap akademik, Altruisme.	Kuantitatif, metode <i>cross-sectional</i> .	Pada penelitian sebelumnya melibatkan mahasiswa tahap akademik angkatan pertama, ketiga, dan keempat.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap altruisme dapat dipengaruhi oleh orang tua, teman sebaya, dan juga <i>role models</i> di

	Gopichandran,, 2017).			Sedangkan peneliti melibatkan mahasiswa tahap akademik angkatan pertama, kedua, ketiga, dan keempat serta mahasiswa tahap akademik angkatan pertama dan kedua.	universitas. Sehingga lingkungan mempengaruhi sikap altruisme mahasiswa.
3	Perbedaan Perilaku Altruisme Ditinjau dari Tipe kepribadian dan Jenis Kelamin pada Remaja Sekolah Menengah Atas (Ningrum, Galistara Kusuma., 2019).	Perilaku altruisme, Tipe kepribadian, Jenis kelamin.	Kuantitatif, metode <i>stratified propotional random sampling</i> .	Pada penelitian sebelumnya membahas mengenai perilaku altruisme pada siswa Sekolah Menengah Atas, sedangkan peneliti membahas mengenai sikap altruisme pada mahasiswa pendidikan dokter.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada interaksi antara tipe kepribadian dengan jenis kelamin terhadap perilaku altruisme.
4	Perbedaan Tingkat Kecenderungan Perilaku Altruisme pada Dewasa Awal dan Dewasa Madya (Tanau, Felinsa Oktora., 2017).	Kecenderungan perilaku altruisme, Dewasa awal, Dewasa madya.	Kuantitatif, metode <i>convinnence sampling</i> .	Pada penelitian sebelumnya membahas mengenai perilaku altruisme pada dewasa awal dan dewasa madya. Sedangkan peneliti membahas mengenai sikap altruisme pada mahasiswa	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecenderungan perilaku altruisme lebih tinggi pada dewasa madya dibandingkan dewasa awal.

				pendidikan dokter tahap akademik dengan tahap profesi.	
5	Tingkat Altruisme Mahasiswa Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Semarang (Nusantara, Bobby Ardhian <i>et al.</i> , 2013).	Altruisme, Mahasiswa, Bimbingan dan Konseling.	Kuantitatif, metode <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i> .	Pada penelitian sebelumnya membahas mengenai tingkat altruisme pada mahasiswa bimbingan dan konseling UNS, sedangkan peneliti membahas mengenai tingkat altruisme tahap akademik dengan tahap profesi pendidikan dokter UMY.	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa bimbingan konseling memiliki tingkat altruisme yang tinggi dan tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antar tiap tingkatnya.