

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam sepuluh tahun terakhir tantangan yang dihadapi oleh profesi farmasi cukup berat. Peran profesi farmasi yang semula hanya bergerak dalam bidang pengemasan dan dispensing untuk obat bebas maupun obat dengan resep menjadi harus bertanggung jawab terhadap komunikasi dan informasi obat kepada masyarakat serta yang lebih penting adalah bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan penggunaan obat di masyarakat.

Peran farmasi di rumah sakit (farmasi klinik) tidak hanya sebatas memberikan informasi dan pelayanan obat yang akurat tetapi juga melakukan berbagai upaya untuk menjamin agar obat yang diperoleh pasien adalah aman serta digunakan secara benar sehingga mencegah *medication error*. Peran farmasi klinik difokuskan pada upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya *medication error*.

*Medication error* adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen dan seharusnya dapat dicegah (Cohen,1991). Adapun penyebabnya dapat berupa komunikasi yang buruk, sistem distribusi obat yang kurang mendukung, sumber daya manusia yang kurang, edukasi kepada pasien kurang, serta peran pasien dan keluarganya kurang. Komunikasi adalah sangat

penting dan seringkali merupakan penyebab dominan *medication error* sehingga harus menjadi perhatian.

*The Joint Commision* (2005) menyatakan bahwa kegagalan dalam komunikasi merupakan penyebab utama dari 66% kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Amerika Serikat terjadi antara tahun 1995 hingga 2004. Menurut Ellingson (2002), tanpa komunikasi diantara tim kesehatan, keefektifan pengobatan dan pelayanan kesehatan yang komprehensif pada pasien sulit terwujud. Kolaborasi antar profesi kesehatan merupakan kebutuhan pada *setting* pelayanan kesehatan.

Dalam mempersiapkan tenaga pelayanan kesehatan yang siap untuk praktik kolaborasi diperlukan pembelajaran kolaborasi inter profesi atau *Interprofessional Education* (IPE). *Interprofessional Education* adalah salah satu konsep pendidikan yang dicetuskan pada tahun 1978 oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai pendidikan yang terintegritas untuk peningkatan kemampuan kolaborasi. *Interprofessional Education* (IPE) merupakan proses dimana sekelompok mahasiswa atau tenaga kesehatan dengan latar belakang profesi yang berbeda, belajar bersama selama periode pendidikan tertentu untuk berkolaborasi dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan hal lainnya yang berhubungan dengan kesehatan (CIHC, 2009). Kurikulum IPE akan mempersiapkan lulusan untuk memasuki praktik kolaboratif dan kemitraan interprofesional, untuk mengoptimalkan kualitas perawatan klien (University of Toronto, 2008).

IPE merupakan hal yang potensial sebagai media untuk kolaborasi antar professional kesehatan untuk mengembangkan pengetahuan dan skill dasar antar professional dalam masa pendidikan (Mendez *et al*, 2008).

Sesuai dengan firman Alloh tentang bekerja sama, Allah ta'ala berfirman:

الْعَقَابِ شَدِيدُ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ وَاتَّقُوا وَالْعُدْوَانَ الْإِثْمِ عَلَى تَعَاوُنُوا وَلَا وَالنَّفْقَى الْبِرِّ عَلَى وَتَعَاوُنُوا

artinya: Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.

(QS Al Ma'idah: 2).

*Interprofessional Education* (IPE) mempunyai beberapa kompetensi agar IPE yang ideal dapat terlaksana dengan baik. Menurut ACCP (2009) salah satu kompetensi IPE tersebut adalah kemampuan dalam berkomunikasi. Kemampuan berkomunikasi merupakan kunci efektif kolaborasi yang diperlukan untuk meningkatkan fungsi dari sebuah tim. Reeves (2008) menyatakan bahwa suatu kolaborasi interprofessional yang efektif dapat menjadi kacau apabila tidak ada komunikasi yang baik dan kurangnya kerja sama dalam suatu tim tersebut.

Di Indonesia, kolaborasi antar profesi kesehatan masih jauh dari ideal. Masih terjadi tumpang tindih peran antar profesi kesehatan. Salah satunya karena kurangnya pemahaman suatu profesi kesehatan terhadap kompetensi profesi kesehatan lainnya.

Mengingat seberapa penting dan baiknya IPE, maka Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) pada tahun 2013 telah melakukan pembelajaran IPE terhadap mahasiswa tahap profesi yaitu pendidikan dokter, pendidikan dokter gigi, ilmu keperawatan dan mahasiswa tahap sarjana farmasi.

Berdasarkan uraian fakta dan fenomena di atas membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh pembelajaran IPE terhadap kemampuan komunikasi interpersonal mahasiswa FKIK UMY untuk menjadi masukkan dalam pelaksanaan IPE di masa yang akan datang.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka diajukan rumusan masalah yaitu bagaimanakah pengaruh pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) terhadap kemampuan komunikasi interpersonal antara mahasiswa FKIK UMY yang terpapar IPE dan tidak terpapar IPE?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengaruh pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) terhadap kemampuan komunikasi interpersonal mahasiswa FKIK UMY.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau kurikulum dalam pengaplikasian IPE dalam lingkungan istitusi.

##### 2. Bagi peneliti

Sebagai dasar untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian dibidang pendidikan kesehatan khususnya IPE, serta memperoleh gambaran mengenai pengaruh pembelajaran IPE terhadap komunikasi interpersonal mahasiswa FKIK UMY.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan acuan dan refrensi dalam penelitian lanjutan yang terkait dengan kegiatan IPE maupun komunikasi interpersonal, sehingga dapat dikembangkan strategi untuk mencapai praktik kolaborasi yang baik.

### **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian tentang IPE yang pernah dilakukan dan perbedaan dengan penelitian ini dapat dicermati pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Keaslian Penelitian

No	Nama/tahun	Metode Penelitian dan Hasil	Judul	Perbedaan
1.	Cahyani Budi Lestari (2012)	Kuantitatif non-eksperimental dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> <b>Hasil:</b> Kemampuan interpersonal mahasiswa FK UGM sebelum kegiatan IPE mayoritas sedang sebanyak 61,4% dan setelah kegiatan IPE sebesar 63,6% pada mayoritas tinggi. Terdapat perbedaan antara komunikasi interpersonal yang signifikan anatara sebelum dan sesudah kegiagtan IPE (p=0,000).	Kemampuan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM Pada Pelaksanaan Kegiatan <i>Interprofessional Education</i>	Perbedaan terletak pada sampel dan metode. Pada penelitian ini menggunakan sampel terpisah yaitu mahasiswa FKIK UMY yang terpapar IPE dan yang tidak terpapar sedangkan pada penelitian terdahulu menggunakan sampel dengan metode pre dan post test.
2.	Emy Nirmalasari (2011)	Kuantitaif, deskriptif korelatif, non-eksperimental dengan rancangan <i>cross-sectional</i> <b>Hasil :</b> kemampuan komunikasi interpersonal mahasiswa pengurus organisasi BEM FK UGM mayoritas sedang yaitu 70 dari 163 responden (42,9%), sedangkan kesiapan IPE mayoritas tinggi yaitu 154 dari 163 responden (94,5%).	Hubungan Kemampuan Komunikasi Interpersonal dengan Kesiapan <i>Interprofessional Education</i> Pada Mahasiswa Pengurus Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa di FK UGM	Perbedaan terletak pada variable yang diteliti dan metode. Pada penelitian ini akan melihat perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal pada mahasiswa yang terpapar pembelajaran IPE dan tidak terpapar pembelajaran IPE, variable yang diteliti hanya komunikasi interpersonal.