

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan sistem pelayanan kesehatan saat ini menuntut tenaga kesehatan untuk tidak hanya memiliki kompetensi klinis yang baik, tetapi juga kemampuan bekerja secara kolaboratif dalam tim interprofesional. Pelayanan kesehatan modern melibatkan berbagai profesi, seperti dokter, perawat, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya, yang harus mampu berkomunikasi dan bekerja sama secara efektif demi keselamatan dan kualitas pelayanan pasien [1,3]. Oleh karena itu, pendidikan kedokteran dituntut untuk mempersiapkan mahasiswa agar mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja kolaboratif sejak dini.

Salah satu tantangan utama dalam pendidikan kedokteran adalah pengembangan **clinical reasoning**, yaitu kemampuan mahasiswa dalam mengumpulkan data klinis, menganalisis masalah pasien, dan mengambil keputusan klinis secara tepat. Clinical reasoning merupakan kompetensi inti seorang dokter [3], namun pada kenyataannya masih banyak mahasiswa kedokteran yang mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan teori dengan praktik klinis, terutama pada tahap awal pendidikan klinik.

Pendekatan **Early Clinical Exposure (ECE)** telah dikembangkan sebagai strategi pembelajaran [3] untuk memperkenalkan mahasiswa kedokteran pada konteks klinis sejak fase preklinik. Melalui ECE, mahasiswa diharapkan dapat memahami relevansi ilmu dasar dengan praktik klinis, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih bermakna. Namun, penerapan ECE yang bersifat monodisiplin dinilai belum sepenuhnya menjawab kebutuhan kompetensi kolaboratif yang diperlukan dalam sistem pelayanan kesehatan saat ini.

Sebagai respons terhadap kebutuhan tersebut, konsep **Early Clinical Exposure Interprofesional (I-ECE)** mulai dikembangkan [1]. I-ECE mengintegrasikan pembelajaran klinis awal dengan pendekatan interprofesional, di mana mahasiswa kedokteran belajar bersama mahasiswa dari profesi kesehatan lain. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan clinical reasoning sekaligus kompetensi kolaboratif mahasiswa sejak tahap awal pendidikan.

Meskipun konsep I-ECE dinilai menjanjikan, pengembangan model pembelajaran I-ECE yang terintegrasi dan berbasis bukti ilmiah masih terbatas, khususnya dalam konteks pendidikan kedokteran di Indonesia. Selain itu, penelitian yang mengkaji dampak I-ECE terhadap kemampuan clinical reasoning dan kompetensi kolaboratif secara komprehensif masih relatif sedikit. Oleh karena itu,

diperlukan penelitian yang tidak hanya menilai hasil secara kuantitatif, tetapi juga menggali pengalaman dan persepsi peserta didik secara kualitatif.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan **Model Early Clinical Exposure Interprofesional Terintegrasi (I-ECE)** serta mengkaji pengaruhnya terhadap kemampuan clinical reasoning dan kompetensi kolaboratif mahasiswa kedokteran menggunakan pendekatan **metode campuran (mixed methods)** [2].

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengembangan model Early Clinical Exposure Interprofesional Terintegrasi (I-ECE) dalam pendidikan kedokteran?
2. Bagaimana pengaruh penerapan model I-ECE terhadap kemampuan clinical reasoning mahasiswa kedokteran?
3. Bagaimana pengaruh penerapan model I-ECE terhadap kompetensi kolaboratif mahasiswa kedokteran?
4. Bagaimana persepsi mahasiswa terhadap penerapan model I-ECE dalam proses pembelajaran?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengembangkan model Early Clinical Exposure Interprofesional Terintegrasi (I-ECE) dalam pendidikan kedokteran.
2. Menganalisis pengaruh model I-ECE terhadap kemampuan clinical reasoning mahasiswa kedokteran.
3. Menganalisis pengaruh model I-ECE terhadap kompetensi kolaboratif mahasiswa kedokteran.
4. Menggali persepsi dan pengalaman mahasiswa terhadap penerapan model I-ECE.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. **Manfaat Teoretis**

Sebagai kontribusi pengembangan keilmuan dalam bidang pendidikan kedokteran, khususnya terkait pembelajaran interprofesional dan early clinical exposure.

2. **Manfaat Praktis**

Sebagai acuan bagi institusi pendidikan kedokteran dalam merancang model pembelajaran yang terintegrasi untuk meningkatkan clinical reasoning dan kompetensi kolaboratif mahasiswa.

3. **Manfaat Kebijakan**

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran berbasis kolaborasi interprofesional.