

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional untuk memperoleh derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya kesehatan dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan pada bencana, pelayanan darah, kesehatan gigi dan mulut, penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran, kesehatan matra, pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif, dan bedah mayat. Dalam pelaksanaannya, pemerintah sudah menyediakan sarana pelayanan kesehatan seperti Posyandu, Puskesmas, dan Rumah Sakit.⁽¹⁾

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga rumah sakit harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Pelayanan yang diberikan rumah sakit melibatkan berbagai macam

profesi kesehatan yang menuntut para tenaga kesehatan untuk saling bekerja sama dan berkomunikasi yang baik agar terselenggaranya pelayanan yang optimal.⁽²⁾

Tenaga kesehatan menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi 13 kelompok yaitu tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisan medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien harus saling berkomunikasi, berkoordinasi, berkolaborasi, dan bekerja sama saling memberikan informasi untuk kesembuhan pasien.^(1, 3)

Menurut Keith dalam Arif (2013) kunci dari pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang efisien adalah dengan meningkatkan kolaborasi yang efektif para tenaga kesehatan. Kolaborasi merupakan proses dimana para profesional saling menyusun tindakan kolektif terhadap kebutuhan perawatan pasien yang dibangun dengan sukarela dan adanya perundingan atau diskusi para profesional. Praktik kolaborasi harus dianggap sebagai persekutuan yang memiliki kontrak formal dan informal dengan tujuan utama memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Selain itu kolaborasi lebih menekankan pada tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien dengan proses pembuatan keputusan bilateral yang didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi. Kolaborasi terjadi dengan adanya komunikasi dan kerjasama para profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien⁽³⁻⁵⁾

Komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam suatu interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna, serta pikiran yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku. Prinsipnya bagaimana pesan yang disampaikan diterima dengan baik oleh si penerima pesan sehingga terjadi kesepakatan dan kesepahaman antara pemberi dan penerima pesan.⁽⁶⁾

Komunikasi interpersonal merupakan salah satu tipe komunikasi yang sering digunakan dalam berkomunikasi. Komunikasi interpersonal yaitu proses pengiriman pesan antara dua orang atau lebih dengan efek dan *feedback* langsung sehingga terjadi pemahaman komunikasi dan hubungan interpersonal dari sudut individu. Dalam komunikasi ini terjadi komunikasi *konvergen*, maksudnya proses mencipta dan saling berbagi informasi mengenai realita diantara dua partisipan komunikasi atau lebih agar dapat dicapai saling pengertian dan kesepakatan makna antara satu dengan yang lain.⁽⁶⁾

Kerjasama juga merupakan bentuk dari praktik kolaborasi. Kerjasama adalah usaha dua atau lebih individu untuk mencapai tujuan bersama sehingga mendapatkan hasil yang lebih cepat dan lebih baik. Kerjasama sangat bermanfaat dalam membuat keputusan kolektif dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Setiap tenaga kesehatan yang terlibat harus memiliki rasa kepercayaan, totalitas, toleransi, keadilan, dan kebersamaan dalam bekerja agar pelayanan yang diberikan lebih maksimal.⁽⁷⁾

Praktik kolaborasi tidak hanya dapat dilihat dari segi komunikasi dan kerjasama dalam penanganan pasien saja, namun juga bisa dilihat pada lembaran catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Lembaran terintegrasi ini digunakan untuk mendokumentasikan asuhan dari beberapa profesi pemberi

pelayanan pasien yang diisi oleh dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis dan pemberi pelayanan lainnya. Dibutuhkan kolaborasi yang baik agar lembaran terintegrasi lengkap sesuai dengan ketentuan yang ada sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan informasi, koordinasi multidisipliner, dan mencegah informasi berulang. ⁽⁸⁾

Salah satu pelayanan rumah sakit yang membutuhkan kolaborasi yang baik adalah pelayanan *High Care Unit (HCU)*. HCU merupakan unit pelayanan rumah sakit bagi pasien dengan kondisi stabil dari fungsi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran namun masih memerlukan pengobatan, perawatan, dan pemantauan secara ketat. Hal ini bertujuan agar perubahan-perubahan yang terjadi pada kondisi pasien bisa diketahui secara dini dan bisa segera dipindahkan ke ICU untuk dikelola lebih baik lagi. Perbedaan mendasar antara ICU dan HCU yaitu ICU memberikan perawatan intensif dengan peralatan dan staf khusus, selain itu ICU juga melibatkan dokter spesialis anestesi. Sedangkan HCU juga memberikan perawatan yang ketat namun tidak seintensif ICU. ⁽⁸⁾

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang, Sumatera Barat. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan tipe B dan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan pasien dibutuhkan kolaborasi yang baik diantara para tenaga kesehatan. Berdasarkan data profil RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015, jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan dari tahun 2014 ke tahun 2015 yaitu sebanyak 21.261 pasien pada tahun 2014 menjadi 22.428 pasien pada tahun 2015. Berdasarkan sensus harian pada instalasi rawat inap penyakit dalam, total pasien pada tahun 2015 sebanyak 6.085

pasien, 1.362 pasien diantaranya adalah pasien yang dirawat di *HCU*. Berikut data jumlah kunjungan pasien tahun 2015 :

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien *HCU* Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015

Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des	Jlh
Jlh Kunjungan	129	101	123	101	111	144	103	129	108	59	115	139	1362

Sumber : Sensus Harian Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015

Dari tabel di atas dapat dilihat jumlah kunjungan pasien yang dirawat di *HCU* Penyakit Dalam cukup fluktuatif karena mengalami kenaikan dan penurunan kunjungan setiap bulannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan yang bertugas di bagian *HCU*, selain bertugas di *HCU* Penyakit Dalam, mereka juga bertugas di *HCU* bagian lain karena ada pasien yang masalah utamanya di bagian lain namun juga mengalami masalah lainnya di bagian penyakit dalam yang disebut dengan rawat bersama. Hal ini mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien karena selain harus menangani pasien yang ada di *HCU* Penyakit Dalam yang membutuhkan pengawasan khusus, para tenaga kesehatan khususnya dokter juga harus berpindah ke bagian lainnya sehingga membutuhkan komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan yang bertugas di *HCU* Penyakit Dalam, salah satu media yang dapat digunakan dalam berkolaborasi adalah catatan perkembangan pasien terintegrasi. Karena apa yang direncanakan dan apa tindakan yang sudah dilakukan dicatat. Namun dalam pengisiannya terkadang tidak lengkap karena faktor waktu sehingga dibutuhkan pengawas pengisian catatan agar catatan yang belum lengkap dapat dilengkapi oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kolaborasi Interprofesi Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Pasien Rawat Inap *High Care Unit (HCU)* Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Analisis Kolaborasi Interprofesi Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Pasien Rawat Inap *High Care Unit (HCU)* Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2016”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien rawat inap *High Care Unit (HCU)* Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya ketersediaan input (tenaga, metode, sarana dan prasarana) penyelenggaraan kolaborasi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien rawat inap *High Care Unit (HCU)* penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil.
2. Diketuinya proses penyelenggaraan kolaborasi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien rawat inap *High Care Unit (HCU)* penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil.
3. Diketuinya hasil / output penyelenggaraan kolaborasi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien rawat inap *High Care Unit (HCU)* penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi RSUP Dr. M. Djamil dalam mengambil kebijakan dan pengembangan pelayanan kesehatan.

2. Sebagai bahan masukan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.
3. Sebagai tambahan ilmu dan wawasan serta pengalaman bagi peneliti untuk mengembangkan diri dalam meningkatkan kemampuan ilmiah penulis di masa akan datang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan dalam penanganan pasien rawat inap *High Care Unit (HCU)* penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil.

