

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau kerap disingkat PTM telah menjadi masalah dalam kesehatan di dunia di mana penyakit ini telah menyebabkan 41 juta orang meninggal pada setiap tahunnya. Angka kematian tersebut jika dihitung maka akan setara dengan 74% dari seluruh kematian di dunia. Perbandingan antara negara maju dengan negara berkembang dalam angka kematian akibat PTM pada orang dengan usia di bawah 70 tahun lebih banyak terjadi pada negara berkembang, yaitu sebanyak 86% dari seluruh kematian dini akibat PTM. Penyakit tidak menular yang menyebabkan tingginya angka kematian salah satunya adalah diabetes melitus (DM).¹

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis, penyakit ini terjadi karena pankreas berhenti menghasilkan insulin yang dibutuhkan oleh tubuh atau karena insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan oleh tubuh secara efektif.² Prevalensi penderita DM tahun 2021 pada rentang usia 20 sampai 79 tahun mencapai angka 537 juta orang di dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi angka penderita DM pada tahun 2030 akan mencapai 643 juta dan 783 juta pada tahun 2045. Jumlah penderita DM akan meningkat sebanyak 46%, walaupun populasi dunia diperkirakan akan tumbuh hingga 20% pada periode ini. Asia adalah salah satu benua yang memiliki tingkat penderita DM tertinggi kedua setelah Australia, yaitu 90 juta orang. Indonesia, dari sekian banyak negara di Asia, menempati urutan ke-5 dengan penderita DM terbanyak, sekitar 19,5 juta jiwa.^{3,4} Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Sumatera Barat, sebesar 1,15% prevalensi DM dari seluruh penduduk, terkhusus Padang memiliki prevalensi sebesar 1,79% dari jumlah penduduk.⁵

Pada tahun 2021 terdapat kurang lebih 6,7 juta orang meninggal karena penyakit DM. Kematian akibat penyakit DM lebih dari 80% terjadi di negara dengan tingkat penghasilan menengah dan rendah. Diabetes melitus menyebabkan kerugian yang berarti, selain dapat menurunkan kualitas hidup penderita akibat komplikasi yang bisa terjadi, penyakit ini juga dapat merugikan pemerintah karena tingginya biaya untuk mengobati penyakit dan komplikasi yang terjadi. Komplikasi

yang bisa terjadi akibat DM meliputi kerusakan saraf, penyakit jantung, dan lain-lain.⁶ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, DM adalah masalah epidemik global yang apabila tidak ditindak lanjut secara serius akan menimbulkan peningkatan dampak kerugian ekonomi secara signifikan khususnya bagi negara berkembang di Asia maupun Afrika.⁷ Data dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga memperlihatkan adanya peningkatan signifikan terkait kasus dan pembiayaan DM di Indonesia yang awalnya sebanyak 135.522 kasus dengan total dana yang terpakai sebesar Rp 700,29 miliar pada tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan total dana terpakai sebesar Rp. 1,877 triliun pada tahun 2017. Sejalan dengan data sebelumnya, data dari PT Askes (Persero) memperlihatkan bahwa penyakit DM menggunakan dana sebesar Rp 58,7 miliar hanya untuk pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan dan untuk pelayanan rawat inap tingkat lanjutan sebesar Rp 79,5 miliar pada tahun 2010.⁸

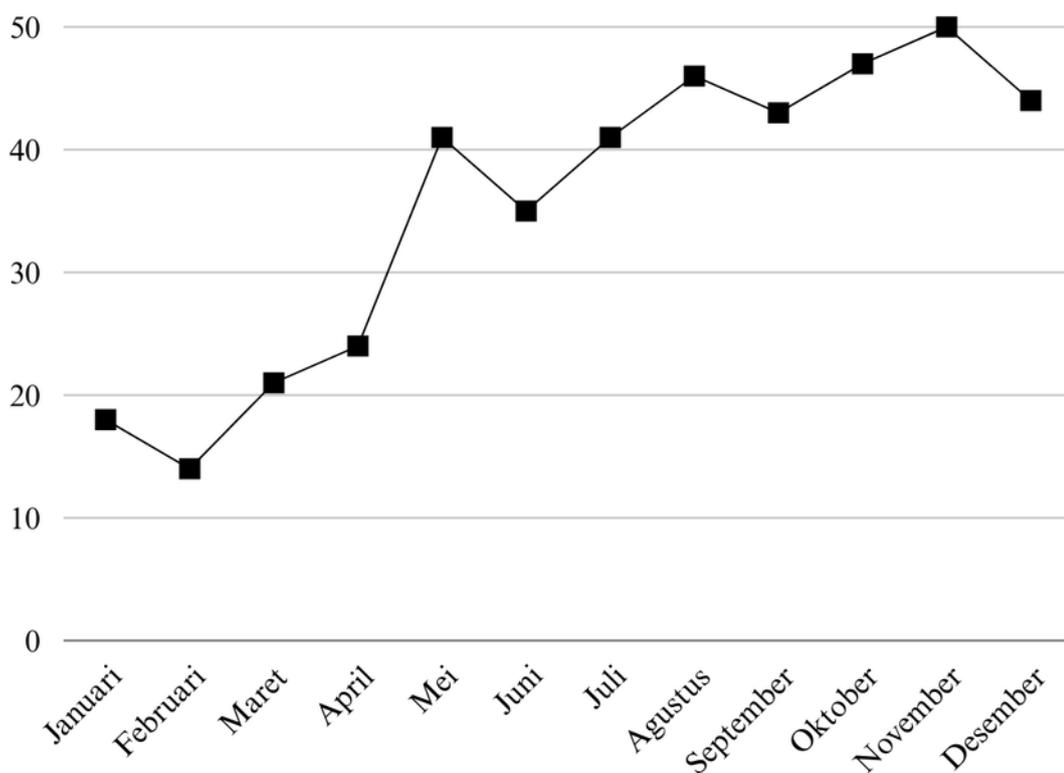
Banyak komponen yang menjadi bagian dari perawatan DM. Pasien dengan DM dan penyedia layanan kesehatan pasien tersebut, penilaian komprehensif dan berkala, pengobatan, koordinasi dalam pemeliharaan kesehatan dan perawatan khusus, edukasi manajemen diri (aktivitas fisik, makan sehat, pemantauan glukosa, koping, dll) dan dukungan manajemen diri pasien DM adalah komponen yang penting dalam perawatan pasien DM. Faktor yang perlu diperhatikan dari pasien DM adalah konsisi penyerta, seperti nyeri kronis, depresi, atau gagal jantung, yang mempersulit pengobatan DM dan manajemen diri. Oleh karena itu, perawatan pasien DM menjadi sulit dan membutuhkan pengetahuan serta keterampilan baik dari sisi tenaga kesehatannya, maupun dari pasien DM sendiri.⁹

Proses pendidikan yang dikenal dengan *Interprofessional Education* (IPE) diperlukan pada masa preklinik untuk mengoptimalkan kolaborasi interprofesi pada saat klinik. *World Health Association* (WHO) menyatakan bahwa kolaborasi interprofesi dalam praktik merupakan strategi inovatif untuk tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bekerja dalam tim interprofesi sehingga pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi optimal. Implementasi kolaborasi interprofesi berkontribusi positif terhadap beberapa tantangan kesehatan seperti penanganan PTM yang memiliki penanganan yang sangat kompleks dan seringkali membutuhkan kolaborasi.¹⁰

Diabetes Melitus membutuhkan perencanaan dari berbagai profesi kesehatan dalam penanganannya. *American Diabetes Association* (ADA) merekomendasikan pendekatan berbasis tim untuk perawatan DM. Tim yang dimaksud mencakup perawatan primer dan dokter spesialis.⁹ Penelitian oleh Pascucci *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kolaborasi interprofesi adalah model yang berguna dalam manajemen penyakit kronis.¹¹ Implementasi kolaborasi interprofesi sangat baik untuk perawatan DM di layanan kesehatan primer. Meskipun tidak ada komposisi ideal untuk tim dalam kolaborasi interprofesi, namun semakin banyak bukti yang mendukung bahwa keterlibatan perawat dan apoteker sebagai tim implementasi kolaborasi interprofesi yang efektif. Intervensi perawat dalam tim dapat meningkatkan kontrol glikemik, tekanan darah, dan kadar kolesterol pada pasien DM, sementara apoteker dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.⁹

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fatalina dkk., (2015) tentang hubungan interprofesi perawat dengan profesi lainnya dalam mewujudkan *patient safety* didapatkan bahwa masih banyak persepsi dari tenaga kesehatan yang salah tentang definisi kolaborasi interprofesi.¹² Di sisi lain, persepsi dan penerimaan kolaborasi interprofesi oleh tenaga kesehatan sangat penting karena dapat mempengaruhi sikap profesional antar tenaga kesehatan. Oleh karena itu, persepsi yang baik akan meningkatkan potensi keberhasilan dalam mengimplementasikan kolaborasi interprofesi. Pada penelitian berupa tinjauan sistematis yang dilaksanakan oleh Johnson *et al.*, (2018) tentang kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien DM tipe dua di Timur Tengah menyatakan bahwa sebagian besar penelitian mendukung perlunya peningkatan kolaborasi interprofesi, sehingga dapat menciptakan komunikasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan dan lebih memudahkan dalam mengedukasi pasien.¹³ Kolaborasi interprofesi adalah kerja sama antar profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan holistik. Kolaborasi interprofesi dapat meningkatkan hasil klinis pasien dan keberhasilan dalam terapi DM.⁶ Dalam kolaborasi interprofesi, setiap profesi kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda-beda dalam penanganan pasien DM. Kolaborasi interprofesi dapat memperbaiki koordinasi antar profesi kesehatan, meningkatkan kualitas perawatan pasien, dan mengurangi biaya perawatan.⁶

Rumah sakit pendidikan memiliki tiga peranan yaitu sebagai sarana pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan terpadu yang tergabung didalamnya berbagai profesi kesehatan. Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit pendidikan, selain memberikan pelayanan kesehatan juga diharapkan dapat menjadi *role model* bagi mahasiswa profesi kesehatan di rumah sakit tersebut dalam mengimplementasikan kolaborasi interprofesi. Salah satu rumah sakit pendidikan yang berada di Sumatera Barat adalah Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas (RS UNAND).¹⁴



Gambar 1.1 Distribusi Pasien DM di RS UNAND pada Tahun 2023

Pasien DM di RS UNAND terbagi menjadi 2 diagnosa utama yaitu *insulin dependent* dan *non-insulin dependent*. Berdasarkan pada tahun 2023 pasien DM dengan diagnosis *non-insulin dependent* lebih banyak dibandingkan dengan *insulin dependent* sebanyak 423 pasien. Distribusi pasien DM di RS UNAND pada tahun 2023 berdasarkan data rekam medik dapat dilihat pada gambar 1.1. Grafik ini menunjukkan bahwa jumlah pasien DM mengalami beberapa kali peningkatan yang bervariasi setiap bulan. Berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1.1. Tabel ini menunjukkan variasi jumlah pasien berdasarkan kelompok usia yang signifikan.

Kelompok usia 60 – 69 tahun mendominasi dengan jumlah pasien tertinggi mencapai 157 pasien dan disusul oleh kelompok usia 50 – 59 tahun dengan 140 pasien. Melihat distribusi pasien DM di RS UNAND tahun 2023, peneliti merasa RS UNAND adalah salah satu tempat yang cocok sebagai tempat penelitian karena kasus DM yang ditangani tenaga kesehatan di RS UNAND sudah bervariasi dan tenaga kesehatan dinilai sudah memiliki pengalaman yang cukup dalam penanganan pasien DM secara umum.

Tabel 1.1 Distribusi Pasien DM berdasarkan Usia di RS UNAND pada Tahun 2023

Usia (Tahun)	Jumlah
10 – 19	3
20 – 29	4
30 – 39	16
40 – 49	60
50 – 59	140
60 – 69	157
≥70	45

Berbagai instrumen yang telah dikembangkan dalam mengukur efektivitas implementasi dan kompetensi kolaboratif memiliki tujuan dan tingkat keakuratan yang berbeda-beda. Di antara sekian banyak instrumen, terdapat dua instrumen yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan penelitian terkait penilaian persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi, yaitu *Collaborative Practice Assessment Tool* (CPAT) dan *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS). Kuesioner CPAT dipilih dalam penelitian ini karena terdiri dari 56 item sementara AITCS memiliki 37 item sehingga CPAT dinilai lebih komprehensif. Kuesioner AITCS memiliki kekurangan dalam pengembangannya yaitu tidak ada uji coba dalam situasi perawatan penyakit kronis sedangkan kuesioner CPAT dapat digunakan dalam situasi apapun. Kuesioner CPAT juga telah diterjemahkan dalam beberapa bahasa sehingga lebih banyak digunakan serta divalidasi diberbagai negara.¹⁵⁻¹⁷

Penelitian dari Findyartini dkk., (2019) yang meneliti tentang praktik kolaborasi interprofesi di layanan primer menggunakan metode campuran antara CPAT dan *focus group discussion* mendapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan memiliki persepsi terhadap kolaborasi interprofesi yang baik. Implementasi kolaborasi interprofesi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya yaitu usia,

profesi, dan lama kerja responden khususnya dalam komponen persepsi keterlibatan pasien, pengambilan keputusan dan manajemen konflik, serta kepemimpinan.¹⁸ Kusuma dkk., (2021) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi di rumah sakit wilayah Banyuwangi dengan menggunakan instrument CPAT menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa terdapat tingkat persepsi yang berbeda terkait komponen persepsi pada CPAT, diantaranya yaitu komponen koordinasi dan pembagian peran dalam implementasi kolaborasi. Responden dengan profesi dokter dinilai tidak cukup memahami terkait tanggung jawab dan peran dirinya maupun tenaga kesehatan lain sehingga mengakibatkan adanya dominasi dalam tim kolaborasi.¹⁹ Husna (2022) melakukan penelitian di RS UNAND mengenai persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi menggunakan kuesioner CPAT mendapatkan bahwa adanya pengaruh usia, profesi, dan lama kerja terhadap persepsi tenaga kesehatan dalam implementasi kolaborasi interprofesi.²⁰

Berdasarkan uraian di atas, belum ada penelitian yang menggambarkan mengenai tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi dalam sebuah tim penanganan pasien DM secara umum di RS UNAND. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah untuk penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi secara umum dalam menangani pasien DM di RS UNAND?
2. Bagaimana tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi berdasarkan profesi dalam menangani pasien DM di RS UNAND?
3. Bagaimana tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi berdasarkan komponen persepsi dalam menangani pasien DM di RS UNAND?
4. Bagaimana tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi berdasarkan komponen persepsi pada setiap profesi dalam menangani pasien DM di RS UNAND?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien DM di RS UNAND.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi secara umum dalam penanganan pasien DM.
2. Mengetahui tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi berdasarkan profesi dalam penanganan pasien DM.
3. Mengetahui tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi berdasarkan komponen persepsi dalam penanganan pasien DM.
4. Mengetahui tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi berdasarkan komponen persepsi pada setiap profesi dalam penanganan pasien DM.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Praktik Pelayanan Kesehatan

Manfaat penelitian ini terhadap praktik pelayanan kesehatan adalah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk memperbaiki atau mengembangkan pelayanan kesehatan dalam menangani pasien DM dengan pendekatan kolaborasi interprofesi.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Manfaat penelitian ini terhadap ilmu pengetahuan adalah dapat memberikan data dasar urgensi sosialisasi kolaborasi interprofesi untuk instansi pendidikan dalam meningkatkan pengetahuan calon tenaga kesehatan selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait kolaborasi interprofesi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.