

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Inter Professional Calaboration* (IPC) merupakan komponen penting di dunia kesehatan. Permasalahan pasien yang kompleks (Goldman, 2016), meningkatnya tuntutan hukum dan melibatkan multi profesi dapat menimbulkan fregmentasi pelayanan yang berimplikasi pada *patient safety* (Hinde *et al*, 2016; Mccomb *et al*, 2015). Menurut WHO (2014), *Inter professional calaboration* adalah kerjasama antara profesi kesehatan dengan latar pendidikan berbeda menjadi satu tim, berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif.

Menurut *National Quality Forum* (NQF) (2016), di Amerika Serikat, sekitar 90.000 kematian dan \$ 4,5 miliar biaya perawatan setiap tahunnya diakibatkan oleh kegagalan hubungan *partnerships, coordination, cooperation* dan pengambilan keputusan dalam kolaborasi (Espin *et al*, 2015). Sedangkan di Indonesia, menurut Hestiarini *et al*, (2017) telah terjadi kesalahan penulisan resep oleh dokter (0,03% - 16,9%), apoteker tidak tepat dalam proses penyiapan obat (9,71%) dan berdasarkan Kemenkes (2018) kesalahan informasi obat saat pemberian oleh perawat yang mengakibatkan kerugian pada pasien (24,8%). Hal ini mengidentifikasi bahwa IPC di Indonesia belum berjalan dengan baik.

Pelaksanaan IPC di rumah sakit Indonesia sendiri menurut Limpakarnjanarat, (2014) dalam *International Nursing Conference*, belum diaplikasikan dengan baik, hal ini dikarenakan professional pemberi asuhan masih memiliki ego pada masing-masing profesi. Hamlan (2015), Rokhmah & Anggorowati (2017), mengatakan bahwa IPC dari beberapa rumah sakit umum dan rumah sakit khusus jiwa di Indonesia belum terlihat adanya kolaborasi tim yang setara dan kemitraan masih sekedar wacana.

Rumah sakit sendiri dari jenis pelayanan menurut Permenkes (2014), terbagi dua yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan IPC di Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Menurut Orchard *et al*, (2018), penerapan IPC dibagi 4 dimensi dalam *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS) meliputi *partnerships*, *cooperation*, *coordination* dan *shared decision making*.

*Partnerships* efektif jika terjalin hubungan terbuka dan saling menghormati untuk mencapai tujuan bersama (Anthoine *et al*, 2014; Kitto *et al*, 2015). *Cooperation* merupakan tindakan kerja sama dengan mendengarkan dan menilai pendapat dari sudut pandang semua anggota tim (Myron *et al*, 2017; Vittadello *et al*, 2017). *Coordination* adalah adanya kegiatan saling memberikan informasi *interprofessional* (Green & Johnson 2015; Rousseau *et al*, 2017). *Shared decision making* merupakan pengambilan tanggung

jawab bersama dengan keputusan bersama berdasarkan pendidikan dan kemampuan praktisi.

Penelitian Regan (2015), mengatakan pada *cooperation*, 45% pendapat pimpinan dalam IPC masih dominan sehingga berdampak pada kurang maksimalnya proses asuhan pasien. Penelitian Lancaster *et al*, (2015), mengatakan *coordination* oleh dokter, perawat dan profesional lainnya yang baik dapat meningkatkan kerjasama tim dan *patient safety*. Menurut (Stephens *et al*, 2016; Tang *et al*, 2018) dalam *Shared decision making* pengambilan keputusan bersama tentang pengobatan dan perawatan secara komprehensif dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mengoptimal peran serta aktif perawat, dokter dan Apoteker. Sedangkan menurut Alexanian *et al* (2015) dan Calpe *et al* (2016), pada *Partnerships* mengatakan bahwa saling menghargai profesi lain dapat meningkatkan kepuasan kerja tenaga kesehatan dan pasien. Dimensi IPC ini sangat perlu diperhatikan dan dijalankan karena memberikan perspektif kepada *professional* pemberi asuhan, sehingga dampak negatif dapat dihindarkan.

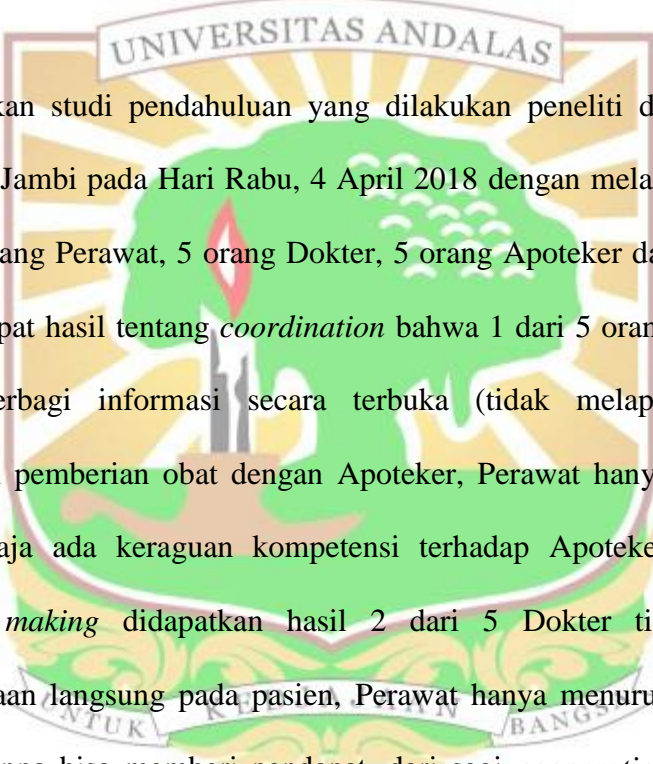
Dampak dari kolaborasi tim dapat mempengaruhi angka mortalitas, tingginya komplikasi, panjang lama hari rawat, tinggi biaya pengobatan, kepuasan pasien (Liu *et al*, 2016; Vestergaard & Nørgaard 2017). Namun dibidang kesehatan mental Rumah Sakit Khusus Jiwa, dampak negatif yang mungkin muncul yaitu tingginya insiden bunuh diri dan tingginya kunjungan rawat jalan (Kurniawan & Sulistyarini 2016; Yulianti 2014). Menurut Liu,

Gerdtz, & Manias (2016), Vestergaard & Nørgaard (2017), dampak negatif tersebut ada yang mengakibatkan *medical error*, *nursing error* atau kejadian tidak diharapkan (KTD). Kondisi ini seharusnya mampu diantisipasi oleh tenaga kesehatan sehingga insiden tidak terjadi.

Antisipasi terhadap insiden dari berjalannya IPC dengan baik, maka dapat memberikan implikasi yang positif seperti dalam laporan *Institute For Healthcare Improvement* (IHI) Amerika Serikat bahwa pelaksanaan kolaborasi antar profesional kesehatan dengan hasil di unit perawatan intensif neonatal dapat menurunkan kejadian infeksi dari 22% menjadi 5% dalam 2 tahun. Praktik kolaborasi dapat mengurangi kesalahan sebesar 50% dalam manajemen pengobatan. Selain itu dari penelitian Despina, (2015); Hinde *et al*, (2016); McComb *et al*, (2015) menunjukkan hasil, bahwa kolaborasi antar profesional dapat meningkatkan keterjangkauan koordinasi layanan kesehatan.

Tenaga kesehatan yang paling berpengaruh dalam penerapan IPC di rumah sakit adalah Profesional Pemberi Asuhan (PPA), seperti perawat, dokter, apoteker, ahli gizi, bidan, anastesi trapis dan lain-lain dengan kompetensi yang memadai (Hadijah, 2016; Undang-undang, 2014). Dalam asuhan pasien, PPA yang paling sering berhubungan langsung dengan pasien menurut SNARS, (2018) adalah perawat, dokter, apoteker dan ahli gizi, sebagai sumber potensial terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jambi tahun 2018 dilaporkan bahwa jumlah rumah sakit di Propinsi Jambi yang telah lulus akreditasi versi 2012 adalah RSUD Raden Mattaher Jambi dan RSUD dan RSJ Daerah Jambi. Rumah Sakit Umum (RSUD Raden Mattaher Jambi) merupakan rumah sakit pendidikan dengan akreditasi B yang memiliki 14 ruang rawat inap, dengan 445 kapasitas tempat tidur, dan telah lulus akreditasi versi 2012 dengan tingkat paripurna pada Juli tahun 2016.

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner contains the text 'UNIVERSITAS ANDALAS'. The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, there is a white figure that appears to be a person or a symbol. At the bottom of the shield, another banner contains the text 'UNTUK KEMAJUAN BANGSA'.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Raden Mattaher Jambi pada Hari Rabu, 4 April 2018 dengan melakukan observasi pada 5 orang Perawat, 5 orang Dokter, 5 orang Apoteker dan 5 Orang Ahli Gizi didapat hasil tentang *coordination* bahwa 1 dari 5 orang Perawat tidak selalu berbagi informasi secara terbuka (tidak melaporkan kejadian kesalahan pemberian obat dengan Apoteker, Perawat hanya melapor pada Dokter saja ada keraguan kompetensi terhadap Apoteker), dari *shared decision making* didapatkan hasil 2 dari 5 Dokter tidak melakukan pemeriksaan langsung pada pasien, Perawat hanya menuruti saja apa kata Dokter tanpa bisa memberi pendapat, dari segi *cooperation* 3 dari 5 Ahli Gizi tidak berdiskusi dengan Dokter, Perawat dan Apoteker dalam menentukan diit pasien. 1 dari 5 Apoteker tidak menjelaskan protokol pemberian obat di saat pasien akan pulang.

Berdasarkan wawancara dengan *Clinical Care Manager (CCM)* RSUD Raden Mattaher Jambi di Hari Kamis, 5 April 2018 didapat hasil bahwa

CCM di RSUD Raden Mattaher Jambi mengatakan IPC antara PPA khususnya Perawat, Dokter, Apoteker dan Ahli Gizi belum berjalan dengan baik. Dilihat dari *partnerships* bahwa belum adanya rasa saling terbuka dan dalam memberikan pelayanan dan saat diskusi asuhan pasien, pertukaran informasi dan pengambilan keputusan dalam perencanaan pasien masih di dominasi Dokter serta setiap profesi masih bekerja atas intruksi Dokter.

Sementara RS Khusus Jiwa (RSJ Daerah Jambi) merupakan Rumah Sakit tipe B telah lulus akreditasi versi 2012 dengan tingkat paripurna pada Juli tahun 2016 yang memberi pelayanan kesehatan jiwa. Memiliki 15 ruang rawat inap, dengan 290 kapasitas tempat tidur.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSJ Daerah Jambi pada Hari Senin, 9 April 2018 dengan melakukan observasi pada 5 orang Perawat, 3 orang Dokter, 2 orang Apoteker dan 2 orang Ahli Gizi didapati hasil dari *partnerships*, 2 dari 5 orang perawat didapati tidak ada kedekatan individu terhadap Dokter dalam memberi asuhan, Perawat merasa adanya sikap arogansi yang ditunjukkan oleh beberapa individu Dokter, dari segi *cooperation*, 2 dari 3 Dokter didapati dalam rencana asuhan belum melibatkan PPA (Apoteker dan Ahli Gizi), dari *coordination* 1 dari 2 Apoteker sesuai intruksi Dokter dan jarang memberikan informasi mengenai terapi obat pasien kepada PPA (perawat, dokter dan ahli gizi), 1 dari 2 ahli gizi tidak independen dalam menentukan diet pasien.

Berdasarkan wawancara dengan *Clinical Care Manager (CCM)* RSJ Daerah Jambi di hari Selasa, 10 April 2018 didapati hasil bahwa *CCM* di RSJ Daerah Jambi mengatakan IPC antara PPA khususnya Perawat, Dokter, Apoteker dan Ahli Gizi tidak berjalan dengan baik, pengambilan keputusan (*shared decision-making*) asuhan pasien masih didominasi oleh DPJP (Dokter), serta belum berjalannya *cooperation* dalam mendengarkan pendapat setiap anggota tim. Dilihat dari masalah diatas maka IPC pada profesional pemberi asuhan belum berjalan secara efektif karena masih terdapat dominasi salah satu anggota tim.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Perbandingan *Inter Professional Collaboration* pada Profesional Pemberi Asuhan di Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi Tahun 2019.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis perbandingan *inter professional collaboration* pada profesional pemberi asuhan (Perawat, Dokter, Apoteker dan Ahli Gizi) di Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi Tahun 2019.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *inter professional collaboration* oleh Profesional Pemberi Asuhan (Perawat, Dokter, Apoteker dan Ahli Gizi) di Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Teridentifikasi distribusi frekuensi penerapan *Inter Professional Calaboration* (IPC) dimensi *partnership, cooperation, coordination* dan *shared decision-making* pada Profesional Pemberi Asuhan (Perawat, Dokter, Apoteker dan Ahli Gizi) di Rumah Sakit Umum Propinsi Jambi dan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi tahun 2019.

1.3.2.2 Teridentifikasi perbedaan penerapan *Inter Professional Calaboration* (IPC) dimensi *partnership* pada PPA di Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi.

1.3.2.3 Teridentifikasi perbedaan penerapan *Inter Professional Calaboration* (IPC) dimensi *cooperation* pada PPA di Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi.

1.3.2.4 Teridentifikasi perbedaan penerapan *Inter Professional Calaboration* (IPC) dimensi *coordination* pada PPA di

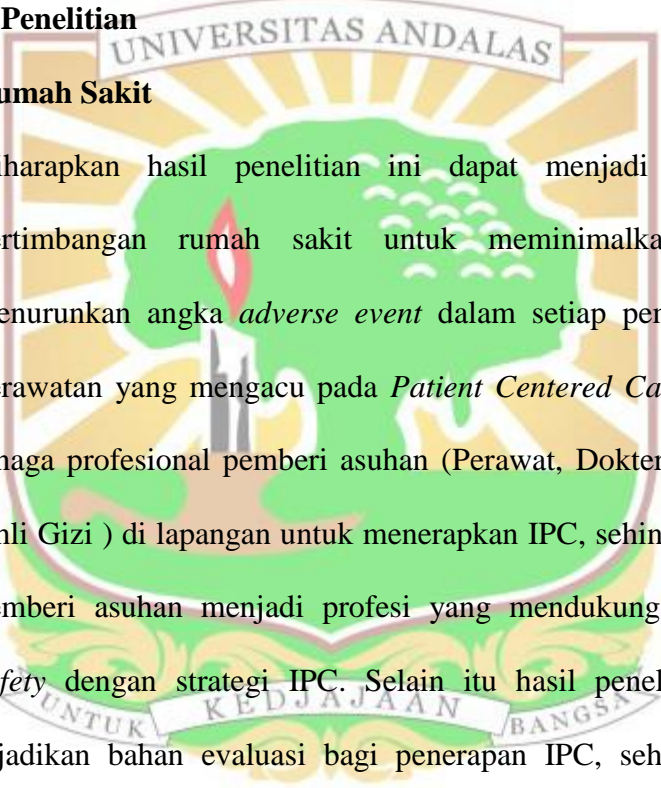


Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi.

1.3.2.5 Teridentifikasi perbedaan penerapan Inter Professional Calaboration (IPC) dimensi *shared decision-making* pada PPA di Rumah Sakit Umum dengan Rumah Sakit Khusus Jiwa Propinsi Jambi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Rumah Sakit**



Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan rumah sakit untuk meminimalkan risiko dan menurunkan angka *adverse event* dalam setiap pemberian asuhan perawatan yang mengacu pada *Patient Centered Care* (PCC) oleh tenaga profesional pemberi asuhan (Perawat, Dokter, Apoteker dan Ahli Gizi ) di lapangan untuk menerapkan IPC, sehingga profesional pemberi asuhan menjadi profesi yang mendukung upaya *patient safety* dengan strategi IPC. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi penerapan IPC, sehingga Perawat, Dokter, Apoteker dan Ahli Gizi mampu memberikan asuhan yang aman bagi pasien.

##### **1.4.2 Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan di institusi pendidikan sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu

rujukan dalam *evidence based practice* khususnya bidang keperawatan.

### 1.4.3 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat menjadi bahan rujukan dan dikembangkan terutama untuk penelitian sejenis. Hasil ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan riset keperawatan, khususnya ranah penelitian manajemen keperawatan. Selain itu dapat menjadi dasar penelitian lanjutan tentang IPC di rumah sakit maupun area pelayanan kesehatan lain.

