

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang diwujudkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pasien memiliki kebutuhan kesehatan yang kompleks dan memerlukan lebih dari satu disiplin ilmu untuk menangani masalah terkait status kesehatan.<sup>1</sup> Menurut *World Health Organization*, pemberian pelayanan kesehatan dengan kualitas baik dan optimal dapat diwujudkan melalui kolaborasi antar tenaga kesehatan dan pasien.<sup>2</sup>

Pendekatan *interprofessional* menggabungkan beberapa profesi dari berbagai latar belakang keahlian berbeda yang disebut juga dengan *Interprofessional Collaborative (IPC)* atau dalam bahasa Indonesia dikenal dengan istilah kolaborasi interprofesi.<sup>3</sup> Kolaborasi interprofesi yang disertai komunikasi efektif akan menciptakan layanan kesehatan komprehensif dan terintegrasi, sehingga dapat meminimalisir terjadinya *medication error*, menurunkan angka kematian, dan komplikasi pasien akibat lamanya perawatan di rumah sakit.<sup>2,4,5</sup> Saat ini, *clinical pathway* merupakan strategi yang digunakan untuk meningkatkan kolaborasi interprofesi sehingga bisa dibedakan peran intervensi multidisiplin.<sup>6</sup>

Penelitian oleh Orchard *et al* tahun 2018 tentang *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS)* membagi penerapan kolaborasi interprofesi menjadi empat dimensi, yaitu *partnerships*, *cooperation*, *coordination*, dan *shared decision making*.<sup>7</sup> *Partnerships* efektif apabila tercipta hubungan terbuka dan saling menghormati untuk mencapai tujuan bersama.<sup>8,9</sup> *Cooperation* adalah bentuk kerja sama dengan mendengarkan dan menilai pendapat dari berbagai sudut pandang.<sup>10,11</sup> *Coordination* merupakan kegiatan saling memberikan informasi secara *interprofesional*.<sup>12,13</sup> *Shared decision making* adalah pengambilan tanggung jawab dengan keputusan bersama berdasarkan pendidikan dan kemampuan praktisi.

Menurut *National Quality Forum (NQF)*, kegagalan hubungan dan pengambilan keputusan dalam kolaborasi menjadi penyebab 90.000 kematian dan \$4,5 miliar biaya perawatan setiap tahunnya di Amerika Serikat.<sup>14,15</sup> Kemenkes

(2018) menyatakan bahwa kesalahan informasi obat oleh perawat mengakibatkan kerugian pada pasien (24,8%).<sup>16</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Hestiarini *et al* mengenai kesalahan pengobatan di depo farmasi rawat jalan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2017 menunjukkan bahwa kegagalan kolaborasi interprofesi menimbulkan angka kejadian kesalahan penulisan resep oleh dokter (0,03%-16,9%) dan apoteker yang tidak tepat dalam penyiapan obat (9,71%).<sup>17</sup> Hal ini membuktikan bahwa kolaborasi interprofesi di Indonesia belum terlaksana dengan baik.

Limpakarnjanarat dalam *International Nursing Conference* tentang kolaborasi profesi kesehatan kunci peningkatan kualitas layanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2017 menyebutkan bahwa pelaksanaan kolaborasi interprofesi di rumah sakit Indonesia belum diaplikasikan dengan baik karena adanya ego pada masing-masing profesi.<sup>18</sup> Hal ini juga didukung oleh Hamlan (2015), Rokhmah *et al* (2017) yang mengatakan bahwa kolaborasi interprofesi dari beberapa rumah sakit umum dan rumah sakit khusus jiwa di Indonesia belum memperlihatkan adanya kolaborasi tim yang setara dan kemitraan masih sekedar wacana.<sup>4,19</sup>

Kolaborasi interprofesi tidak dapat muncul begitu saja, melainkan memerlukan proses pendidikan yang dikenal dengan *Interprofesional Education* (IPE). Mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan diharapkan belajar mengasah kemampuan kolaborasi, tanggung jawab, komunikasi efektif, memahami diri sendiri dan orang lain.<sup>2</sup> Beberapa profesi kesehatan masih belum dapat memahami dan mengimplementasikan nilai-nilai penting yang terdapat dalam *Interprofesional Education Collaboration* (IPEC) sehingga diperlukan IPE pada masa perkuliahan tenaga kesehatan.<sup>20</sup>

*United Kingdom* merupakan salah satu negara maju yang telah mengembangkan program IPE melalui kurikulum pendidikan profesional kesehatan dan menjadi syarat wajib bagi mahasiswa sebelum menempuh pendidikan di rumpun kesehatan. Beberapa negara berkembang juga turut mengimplementasikan IPE namun hanya berupa kegiatan ekstrakurikuler diantaranya Qatar, Jepang, Mesir, Filipina, India, Indonesia, dan Thailand.<sup>21</sup> Negara

di ASEAN seperti Singapura telah memiliki program IPE yang baik serta menciptakan rencana kerja IPE yang berkelanjutan untuk Universitas di Asia.<sup>22</sup>

Penelitian oleh Damayanti *et al* tahun 2020 tentang kesiapan mahasiswa kesehatan terhadap penerapan pendidikan interprofesional di Indonesia menyimpulkan bahwa mayoritas mahasiswa di wilayah Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Barat, Sulawesi Tenggara, dan Jawa Timur memiliki persepsi dan kesiapan yang positif, baik pada institusi yang telah ataupun belum menerapkan kurikulum pembelajaran IPE.<sup>23</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Isona *et al* tentang kesiapan mahasiswa fakultas kesehatan dalam implementasi IPE di Universitas Andalas pada tahun 2021 menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki persepsi yang baik dan menunjukkan kesiapan terhadap penerapan IPE (88,36%). Selain itu, mahasiswa tahap klinis juga memiliki kesiapan baik (84,05%), walaupun nilai ini lebih rendah dibandingkan mahasiswa tahap preklinik.<sup>22</sup>

Kesiapan terhadap penerapan IPE harus diiringi dengan tersedianya sarana pendidikan yang dapat melatih kemampuan kolaborasi interprofesi mahasiswa. Salah satu sarana pendidikan tersebut adalah rumah sakit pendidikan. Pada sarana ini mahasiswa berinteraksi dengan mahasiswa profesi kesehatan dan tenaga kesehatan yang dikenal dengan nama Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

PPA seperti perawat, dokter, apoteker, ahli gizi, bidan, anestesi, terapis, dan lain-lain dengan kompetensi yang memadai merupakan tenaga kesehatan yang berpengaruh dalam penerapan kolaborasi interprofesi di rumah sakit.<sup>24,25</sup> Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), PPA yang sering berhubungan langsung dengan pasien adalah perawat, dokter, apoteker dan ahli gizi sehingga akan berpotensi terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan.<sup>26</sup>

Penelitian oleh Pamungkasari *et al* pada tahun 2020 mengenai pengaruh persepsi identitas profesi terhadap sikap kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan di puskesmas menunjukkan bahwa persepsi tentang pembagian tugas dan identitas profesi akan meningkat seiring dengan peningkatan sikap kolaborasi interprofesi.<sup>27</sup> Selain itu, penelitian oleh Korner tahun 2014 mengenai evaluasi profesional kesehatan atas kerja tim interprofesional dan kepuasan kerja juga menyatakan bahwa tingkat kepuasan kinerja tenaga medis dipengaruhi oleh kolaborasi interprofesi yang baik.<sup>28</sup>

Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu melibatkan multiprofesi.<sup>29</sup> Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit pendidikan diharapkan dapat bekerjasama untuk memberikan layanan kesehatan dan menjadi model kolaborasi interprofesi bagi mahasiswa profesi kesehatan di rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Universitas Andalas merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang berada di Sumatera Barat. Rumah sakit ini melakukan *soft launching* pada 29 Maret 2017. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 18 September 2021 di bagian rekam medik Rumah Sakit Universitas Andalas mengenai angka morbiditas dan mortalitas tahun 2019-2021, dilaporkan bahwa angka morbiditas berjumlah sebanyak 56.918 orang, 44.330 orang, dan 40.833 orang masing-masing tahun secara berurutan. Sementara itu, angka mortalitas didapatkan sebanyak 98 orang, 152 orang, dan 142 per bulan Agustus tahun 2021.

Beberapa instrumen yang telah dikembangkan untuk mengukur praktik dan kompetensi kolaboratif terdiri dari 1) *Collaborative Practive Asessment Tool* (CPAT) ; 2) *Asessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS) ; 3) *Interdisciplinary Team Process and Performance Survey* (ITPPS) ; 4) *Perception of Interprofessional Collaboration Model Quesionnaire* (PINCOM-Q) ; 5) *Interprofessional Education Collaboration (IPEC) Asessment Tool* ; 6) *Attitude Toward Health Care Teams Scale* (ATHCT) ; 7) *Teamwork Attitudes Quesionnaire* (T-TAC) *Manual*. Salah satu dari dua instrumen yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan penelitian adalah CPAT atau AITCS. Pada penelitian ini CPAT dipilih karena lebih komprehensif, memiliki konsistensi internal yang sangat baik sehingga meminimalisir redudansi pertanyaan, dan telah banyak digunakan dan divalidasi dalam konteks yang berbeda serta tingkat respons dan penerapannya yang tinggi diberbagai negara.<sup>30</sup>

Penelitian oleh Findyartini *et al* tentang praktik kolaborasi interprofesi dalam fasilitas kesehatan primer di Indonesia tahun 2019 menyatakan bahwa persepsi responden terhadap praktik kolaborasi interprofesi cukup baik. Penerapan kolaborasi interprofesi memiliki perbedaan yang berkaitan dengan

latar belakang profesi, lama pengalaman kerja, dan usia responden terutama dalam kepemimpinan, pengambilan keputusan-manajemen konflik, dan keterlibatan pasien. Selain itu, faktor lain seperti tingkat organisasi, kelompok, ataupun individu juga turut berkontribusi dalam kolaborasi interprofesi.<sup>31</sup> Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Yusra *et al* tahun 2019 tentang persepsi tenaga kesehatan mengenai praktik kolaborasi interprofesi di Indonesia menyatakan perawat dan staf dalam kelompok usia yang lebih muda serta pengalaman kerja yang lebih pendek merasakan lebih banyak hambatan dalam menerapkan kolaborasi interprofesi.<sup>30</sup>

Studi penelitian oleh Soemantri *et al* tahun 2019 menunjukkan bahwa tingkat praktik kolaboratif di RS Pendidikan Universitas Sebelas Maret cukup memuaskan karena skor yang diperoleh berkisar antara 76,4–77,7% dari skor maksimal CPAT.<sup>32</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Kusuma *et al* pada tahun 2021 tentang persepsi tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesional di rumah sakit di Banyuwangi menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan persepsi terkait komponen pada CPAT, yaitu komponen koordinasi dan pembagian peran dalam menjalankan praktik kolaborasi. Latar belakang profesi dokter/dokter spesialis kurang memahami peran dan tanggung jawab diri sendiri maupun tenaga kesehatan lain yang menimbulkan adanya kekuasaan dalam sebuah tim kolaborasi.<sup>33</sup>

Berdasarkan uraian di atas, belum ada penelitian mengenai kolaborasi interprofesi di rumah sakit pendidikan di Sumatera Barat sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas dengan menggunakan kuesioner CPAT.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas.
2. Mengetahui pengaruh usia terhadap persepsi tenaga kesehatan pada komponen CPAT.
3. Mengetahui pengaruh profesi terhadap persepsi tenaga kesehatan pada komponen CPAT.
4. Mengetahui pengaruh lama kerja terhadap persepsi tenaga kesehatan pada komponen CPAT.
5. Mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap persepsi tenaga kesehatan pada komponen CPAT.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat memberi manfaat dan menambah pembendaharaan bacaan bagi mahasiswa kedokteran sebagai referensi. Selain itu, dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk tim kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dalam menyusun kurikulum IPE.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan**

Bagi ilmu pengetahuan, peneliti berharap hasil penelitian ini mampu memberikan pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan informasi ilmiah tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi di rumah sakit pendidikan sehingga mampu mengembangkan teori tentang kolaborasi pada tenaga kesehatan dan dapat memberikan layanan yang baik bagi pasien.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi media untuk berpikir secara kritis terhadap ilmu pengetahuan dan pengaplikasian ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat memperluas wawasan peneliti.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Bagi peneliti lain, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai penelitian lanjutan atau bahan gagasan tambahan untuk penelitian sejenis.