

PERSEPSI DAN PENERIMAAN *INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE* BIDANG MATERNITAS PADA TENAGA KESEHATAN

Femy Fatalina*, Sunartini**, Widyandana*** Mariyono Sedyowinarso****

* Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

** Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada-RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

*** Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

**** Almarhum: Program Studi Magister Keperawatan FK UGM Yogyakarta

ABSTRACT

Background: *World's current health systems are in a crisis, causing public health needs are not being met. Mother Mortality Rate in Indonesia was still high. It indicated that maternity care was not optimal yet. One of solution is an implementation of interprofessional collaborative practice. Currently, in Indonesian's hospitals have not seen an equal team collaboration. The objective of this study was to explore the perceptions and acceptance of health workers maternity's interprofessional collaborative practice in Dr. Sardjito Yogyakarta's Hospital.*

Methods: *This study was a qualitative with a phenomenology design. Subjects were nurses, midwives, obstetrics and gynecologist, pharmacists, and nutritionists who had collaboration experience in obstetrics gynecology department in Dr. Sardjito Yogyakarta's Hospital, included 10 respondents. Sampling technique used a purposive sampling, while data collection used a Focus Group Discussion and in-depth interviews. Data's credibility and reliability obtained by triangulation, debriefing, member checking and rich data. Research ethics included an informed consent and ethics committee's approval. This study was conducted in February-July 2014.*

Result: *Most respondents had a wrong perception of interprofessional collaboration's definition. All of respondents accepted if interprofesional collaboration implemented properly. Data analysis resulted in six categories: perception of health workers about interprofessional collaboration, implementation of interprofessional collaboration in hospital, application of collaboration's elements in interprofessional collaboration, health workers's expectations for better collaboration, health workers's motivation in doing interprofessional collaboration and variation of health workers's acceptance of interprofessional collaboration.*

Conclusion: *Most of health workers have not had a correct perception of interprofessional collaborative practice. All health workers accepted if interprofessional collaborative practice applied properly in maternity area in Dr. Sardjito Yogyakarta's Hospital.*

Keywords: *perception, acceptance, interprofessional collaborative practice, health workers.*

ABSTRAK

Latar belakang: Sistem kesehatan dunia saat ini dalam kondisi krisis, sehingga menyebabkan kebutuhan kesehatan masyarakat tidak terpenuhi. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan maternitas belum optimal. Salah satu solusi yang ditawarkan saat ini adalah penerapan interprofessional collaborative practice. Saat ini, sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum menerapkan kesetaraan dalam kolaborasi tim. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi dan penerimaan terhadap *interprofessional collaborative practice* bidang maternitas pada tenaga kesehatan

Metode: Jenis penelitian adalah kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Subyek penelitian adalah perawat, bidan, dokter obsgyn, ahli farmasi, dan ahli gizi yang mempunyai pengalaman berkolaborasi di instalasi obsgyn RSUP Dr. Sardjito sejumlah 10 responden. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dan pengumpulan

Korespondensi: pemphatalita@yahoo.com

data melalui *focus group discussion* dan wawancara mendalam. Kredibilitas dan kehandalan data didapatkan dengan triangulasi, debriefing, *member checking* dan *rich data*. Etika penelitian meliputi *informed consent* dan perijinan dari komite etik FK UGM. Penelitian ini dilakukan pada Februari-Juli 2014.

Hasil: Analisa data menghasilkan enam kategori yaitu persepsi tenaga kesehatan tentang kolaborasi interprofesi, pelaksanaan kolaborasi interprofesi di rumah sakit, penerapan elemen kolaborasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi, harapan tenaga kesehatan agar pelaksanaan kolaborasi berjalan baik, motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi, dan variasi penerimaan tenaga kesehatan terhadap penerapan kolaborasi interprofesi. Sebagian besar responden memiliki persepsi yang salah tentang definisi kolaborasi interprofesi. Semua responden menerima jika kolaborasi interprofesi dilaksanakan secara baik dan benar.

Kesimpulan: Sebagian besar tenaga kesehatan belum memiliki persepsi yang benar tentang definisi kolaborasi interprofesi. Semua responden menerima jika kolaborasi interprofesi diterapkan di bidang maternitas RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Kata kunci: persepsi, penerimaan, *interprofessional collaborative practice*, tenaga kesehatan.

PENDAHULUAN

Sistem kesehatan di seluruh dunia saat ini sedang mengalami kondisi krisis, yaitu kekurangan tenaga kesehatan, distribusi serta perpaduan tenaga kesehatan yang belum merata sehingga menyebabkan pelayanan kesehatan terfragmentasi dan kebutuhan kesehatan masyarakat tidak terpenuhi. Jika permasalahan-permasalahan tersebut tidak segera diatasi, dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat dunia, salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak. Salah satu solusi yang paling menjanjikan adalah *interprofessional collaborative practice*.¹

Praktek kolaborasi dapat menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, konflik diantara tim kesehatan, dan tingkat kematian. Sedangkan dibidang kesehatan mental, praktek kolaboratif dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan, mengurangi durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, mengurangi insiden bunuh diri, dan mengurangi kunjungan rawat jalan.¹

RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pendidikan terbesar di Yogyakarta merupakan rumah sakit yang tepat untuk dijadikan model pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesi. Tenaga kesehatan seharusnya tidak melaksanakan pelayanan kesehatan secara sendiri-sendiri namun harus saling bersinergi dan berkolaborasi dalam sebuah tim. Namun pada kenyataannya, di beberapa rumah sakit-rumah sakit besar di wilayah Indonesia belum terlihat adanya kolaborasi tim yang setara dan

kemitraan masih sekedar wacana. Perbedaan status antar profesi, *stereotyping*, adanya perasaan superior dan inferior, serta banyaknya tindakan yang bersifat instruksi dari profesi lain masih mendominasi praktik kolaborasi, sehingga perlunya kesepakatan antar tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi interprofesi yang baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Menggali informasi secara mendalam tentang persepsi dan penerimaan terhadap *interprofessional collaborative practice* bidang maternitas dapat memberikan gambaran sejauh mana tenaga kesehatan memahami dan menerima praktik kolaborasi interprofesi. Hasil analisis data yang ditemukan akan menjadi dasar bagi pihak manajemen rumah sakit dalam membuat kebijakan selanjutnya, juga sebagai pertimbangan dalam mengembangkan metode sosialisasi mengenai *interprofessional collaborative practice*.

METODE

Metode penelitian adalah dengan pendekatan fenomenologi, dimana fokus utamanya adalah mengeksplorasi pengalaman nyata, sehingga membantu peneliti memasuki sudut pandang atau persepsi orang lain, dan berupaya memahami kehidupan sebagaimana dilihat oleh orang-orang tersebut.²

Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu (1) tenaga kesehatan; perawat, bidan, dokter obsgyn, ahli farmasi, dan ahli gizi yang

mempunyai pengalaman berkolaborasi dalam merawat pasien bersama dengan kelima profesi tersebut (2) pengalaman kerja selama minimal 2 tahun (3) bersedia menjadi responden penelitian.

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta sebagai pusat rumah sakit rujukan maupun pendidikan terbesar di Yogyakarta yang memiliki banyak tenaga kesehatan multiprofesi. Waktu penelitian adalah bulan Februari-Juli 2014. Teknik pengumpulan data dengan *Focus Group Discussion* dan wawancara mendalam menggunakan pertanyaan terstruktur, kemudian direkam. Pengambilan data dihentikan bila data sudah jenuh atau lingkungan yang tidak mendukung lagi untuk dilakukan wawancara.

Analisis data dilakukan dengan metode *Collaizi* melalui 9 tahapan, yaitu: mendeskripsikan fenomena yang diteliti dengan menyusun studi literatur, mengumpulkan deskripsi fenomena dengan FGD dan wawancara mendalam, kemudian mentranskrip secara tertulis, membaca transkrip sampai dapat memahami maknanya dan memastikan transkrip sesuai hasil rekaman, melakukan validasi pada responden dan menambahkan data jika ada, menganalisis kembali data yang telah diperoleh saat validasi, mengutip pernyataan yang

bermakna dari setiap responden, mengartikulasikan makna setiap pernyataan yang signifikan (kata kunci) menjadi sub kategori-sub kategori, mengelompokkan sub kategori-sub kategori menjadi tema-tema hasil penelitian, merangkai tema yang ditemukan dan menuliskan ke dalam bentuk deskripsi hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi dan penerimaan tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi akan berpengaruh terhadap sikap profesional antar tenaga kesehatan yang satu dengan yang lain, sehingga persepsi dan penerimaan yang baik akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kolaborasi interprofesi.

Penelitian ini melibatkan 10 orang responden yaitu 2 orang perawat, 2 orang bidan, 2 orang dokter, 2 orang ahli farmasi dan 2 orang ahli gizi. Karakteristik khusus dari responden adalah semua berjenis kelamin wanita, memiliki tingkat pendidikan S1, hanya 1 orang yang memiliki pendidikan DIII. Sebagian besar memiliki pengalaman kerja kurang dari 10 tahun. Semua responden belum pernah mengikuti pelatihan kolaborasi interprofesi. Adapun karakteristik responden secara umum dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden tenaga kesehatan bidang maternitas di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Item	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Umur (tahun)	35	27	45	49	31	34	35	26	34	35
Jenis Kelamin (P/W)	W	W	W	W	W	W	W	W	W	W
Profesi	Pera wat	Pera wat	Bi dan	Bi dan	Dok ter	Dok ter	Far masi	Far masi	Gizi	Gizi
Lama Bekerja (tahun)	8	3	18	23	3	2	13	2	6	7
Pendidikan	DIII	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1	S1
Informasi tentang IPCP	Su dah	Su dah	Su dah	Bc Lum	Su dah	Su dah	Bclu dah	Su dah	Su dah	Su dah
Sumber Informasi IPCP	RS	Ku liah	Ku liah	FGD	RS	RS	FGD	RS	RS	RS
Pelatihan tentang IPCP	Be lum	Be lum	Be lum	Be lum	Be lum	Be lum	Be lum	Be lum	Be lum	Be lum

FGD yang dilakukan pada responden menunjukkan hasil sebanyak 7 dari 10 responden masih memiliki persepsi yang salah tentang definisi kolaborasi interprofesi, yaitu: 1 responden perawat, 2 responden bidan, 2 responden ahli farmasi dan 2 responden ahli gizi. Sedangkan yang telah memiliki persepsi yang benar tentang definisi kolaborasi interprofesi sebanyak 3 responden, yaitu: 1 responden perawat, dan 2 responden dokter.

Data yang didapatkan dari FGD menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan persepsi yang lebar diantara peserta FGD. Sebagian besar responden belum bisa menyebutkan definisi kolaborasi interprofesi. Mereka mengungkapkan bahwa definisi kolaborasi interprofesi sama dengan definisi kolaborasi multiprofesi. Walaupun kedua terminologi tersebut sering dipergunakan secara bergantian bahkan yang satu menggantikan yang lain, namun keduanya memiliki pengertian dan ciri yang berbeda.³

Tema 1: Persepsi tenaga kesehatan tentang kolaborasi interprofesi

Dari hasil FGD dan wawancara mendalam diketahui sebanyak 7 dari 10 responden masih memiliki persepsi yang salah tentang definisi kolaborasi interprofesi, yaitu: 1 responden perawat, 2 responden bidan, 2 responden ahli farmasi dan 2 responden ahli gizi.

Kesalahan persepsi diungkapkan oleh responden bidan terkait kolaborasi interprofesi.

“Kolaborasi interprofesi itu kita bekerja sama dengan sesama bidan...misalnya.. bekerja sama dengan sesama profesi maksudnya. Atau kolaborasi dokter dengan dokter..seperti itu” (R1)

Sedangkan 3 responden lainnya telah memiliki persepsi yang benar tentang definisi kolaborasi interprofesi, yaitu: 1 perawat dan 2 dokter. Pernyataan responden yang memiliki persepsi yang benar diwakili oleh responden dokter berikut ini:

“Ya, jadi semua profesi yang terlibat dalam penanganan pasien secara bersama-sama menentukan apa masalah yang perlu diselesaikan, tujuannya apa, tindakannya apa saja, sampai evaluasi itu dilakukan bareng-bareng”. (R3)

Semua responden memiliki persepsi yang positif tentang manfaat yang diperoleh dari kolaborasi interprofesi, baik

bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan. Hal ini diwakili oleh pernyataan responden perawat berikut ini:

“...Jadi memang untuk manfaatnya sangat besar sekali bagi pasien ..ee..karena semua kebutuhan pasien bisa terpenuhi”. (R2)

Berdasarkan data tersebut di atas, keterbatasan pemahaman pada mayoritas responden kemungkinan disebabkan oleh kurangnya paparan informasi mengenai kolaborasi interprofesi, yang bersumber dari kegiatan formal maupun non formal, termasuk interaksi responden dengan tenaga kesehatan lain, informasi dari buku, jurnal, kegiatan perkuliahan, pelatihan maupun seminar. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kurangnya pemahaman tentang kolaborasi interprofesi dapat disebabkan dari minimnya frekuensi pertemuan antar profesi.⁴

Selain itu, konsep kolaborasi interprofesi sendiri merupakan konsep yang relatif masih baru dan pelaksanaannya belum banyak diterapkan di institusi rumah sakit di Indonesia. Selain itu, RSUP Dr Sardjito sendiri belum menerapkan kolaborasi interprofesi, sehingga pengalaman responden terhadap pelaksanaan kolaborasi interprofesi juga masih terbatas. Hal ini didukung oleh pernyataan yang dikemukakan oleh Walgito⁵ bahwa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang antara lain terdapatnya pengulangan stimulus serta kondisi lingkungan atau situasi sosial budaya.

Disamping itu, responden ahli farmasi yang memiliki pemahaman yang kurang mengenai kolaborasi interprofesi kemungkinan disebabkan oleh minimnya interaksi dan keterlibatan ahli farmasi dalam program perawatan pasien dengan profesi yang lain. Hal ini dapat dipahami karena faktor terbentuknya persepsi berasal dari kognitif seseorang yang dipengaruhi oleh pendidikan, usia, pendapat, dan pengalaman.⁶

Tiga dari sepuluh responden sudah memiliki pemahaman yang benar mengenai kolaborasi interprofesi, yaitu 1 responden perawat dan 2 responden dokter. Responden perawat yang memiliki pemahaman yang benar mengenai kolaborasi interprofesi disebabkan oleh paparan informasi yang pernah didapatkan semasa perkuliahan. Sedangkan 2 responden dokter yang memiliki pemahaman yang benar mengenai kolaborasi

interprofesi kemungkinan disebabkan karena jenjang pendidikan yang responden lalui saat ini adalah S2, dimana lebih tinggi dibanding latar belakang pendidikan responden lainnya, sehingga akan mempengaruhi pengalaman, pengetahuan, serta pola pikir responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan Walgito⁵ yang menyatakan bahwa persepsi dipengaruhi oleh faktor internal yaitu faktor yang ada dalam diri individu seperti karakteristik individu (fisik dan psikologis), pengalaman, pengetahuan, kebutuhan, harapan, motivasi, proses belajar, dan pola pikir.

Dalam hal persepsi terhadap manfaat kolaborasi interprofesi, semua responden memiliki persepsi yang positif terhadap pelaksanaan kolaborasi interprofesi. Responden menyebutkan bahwa kolaborasi interprofesi selain bermanfaat bagi pasien karena pelayanan lebih komprehensif, juga bermanfaat bagi tenaga kesehatan karena meningkatkan pengetahuan, wawasan serta hubungan interpersonal antar tenaga kesehatan. Persepsi responden terhadap manfaat kolaborasi interprofesi tersebut didukung oleh pernyataan yang dikemukakan oleh Kramer dan Schmalenberg⁷ yang menyatakan bahwa praktik kolaborasi merupakan usaha yang sangat baik karena hubungan tersebut memberikan *outcome* yang baik bagi pasien dan juga bagi individu yang terlibat dalam kolaborasi.

Tema 2: Pelaksanaan kolaborasi interprofesi di rumah sakit

RSUP Dr Sardjito sudah menerapkan kolaborasi dalam pemberian pelayanan kesehatan pasien. Namun, pelaksanaan kolaborasi tersebut bukan merupakan kolaborasi interprofesi, melainkan kolaborasi multiprofesi atau kolaborasi tradisional. Hal ini tercermin dari pernyataan responden dokter berikut ini:

“Yaa biasanya kan leader atau decision maker kan memang dokter ya.. yang pegang, itu nanti pelaksanaan perawatannya kan perawat dan bidan yang melakukan”. (R4)

Selain itu, kolaborasi masih diwarnai minimnya keterlibatan beberapa profesi, seperti yang diungkapkan responden triangulasi berikut:

“Kalau disini, terus terang untuk kolaborasi dengan tim kesehatan lain sama sekali belum ada. Kalau dari farmasi hanya sebatas melayani permintaan obat”. (R5)

Sedangkan ungkapan masih banyaknya perasaan superior inferior dan *stereotyping* antar profesi ditunjukkan oleh pernyataan responden perawat berikut ini:

“Mungkin yang selama ini terjadi... hanya antara staf dengan perawat yang senior... yang jam terbangnya tinggi... itu mereka akrab, kalau dengan saya yang masih 3 tahun ini...lah kadang mereka tidak mengenal... saya ini siapa toh”. (R6)

Pernyataan lain juga diungkapkan oleh responden bidan dan farmasi yang juga mengungkapkan adanya superior inferior antar tenaga kesehatan

“..walaupun mereka masih sekolah ya kan tetap mereka lebih tinggi gitu lho daripada kita...derajadnya itu lho mbak. Iya... Mereka kan dokter...”. (R7-B)

“Yaa..sebenarnya kalau sama perawat sih masih bisa masuk ya, tapi kalau dengan dokter itu...gimana ya..ya maaf ya..selama ini kan mereka itu merasa yang paling gitu lho..kamu itu tahu tentang apa sih..gitu”. (R7-F)

RSUP Dr Sardjito sudah menerapkan kolaborasi antar profesi dalam pemberian pelayanan kesehatan pasien. Namun sayangnya, penerapan kolaborasi masih sebatas model kolaborasi tradisional atau multiprofesi. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh responden dokter yang menyatakan bahwa dalam kolaborasi, dokter selalu berperan sebagai pemimpin tim dan pembuat keputusan, sedangkan perawat dan bidan sebagai pelaksana perawatan pasiennya.

Pelaksanaan kolaborasi model tradisional ini dapat terjadi karena berdasarkan Hukum Swiss, perawat tidak diijinkan untuk melakukan diagnosa kedokteran dan mengobati pasien tanpa peresepan dari dokter.⁸ Hal inilah yang menjadi kontribusi bagi terlaksananya model kolaborasi tradisional. Selain itu dapat juga terjadi karena perbedaan cara pandang terhadap kolaborasi antar profesi. Satu profesi memandang kolaborasi interprofesi dalam perspektif yang berbeda dari profesi lain. Dokter mungkin berpikir bahwa kerjasama tersirat dalam tindak lanjut sehubungan dengan mengikuti instruksi atau perintah daripada saling berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Pelaksanaan instruksi dokter oleh perawat atau bidan dipandang sebagai kolaborasi oleh dokter, sedangkan perawat dan bidan merasa mereka sedang diperintahkan untuk melakukan sesuatu.

Faktor lain adalah masih adanya perasaan inferior dari profesi satu terhadap profesi yang lain. Hal ini dapat terjadi karena perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan. Perbedaan tingkat pengetahuan dan pendidikan antar profesi dapat berdampak pada kemampuan anggota profesi dalam bertukar pikiran dengan profesi lain, juga berdampak pada perbedaan interpretasi terhadap masalah kesehatan pasien sehingga akan mempengaruhi kualitas penanganan yang diberikan. Kesenjangan tingkat pendidikan dan pengetahuan ini akan menghambat proses komunikasi yang efektif.

Menurut Siegler dan Whitney⁹ kesenjangan yang terjadi antar profesi dapat terjadi karena pola pikir yang ditanamkan sejak awal proses pendidikan. Mahasiswa kedokteran pra-klinis sering terlibat langsung dalam aspek psikososial perawatan pasien melalui kegiatan tertentu seperti gabungan bimbingan-pasien. Selama periode tersebut hampir tidak ada kontak formal dengan para perawat, pekerja sosial atau profesional kesehatan lain. Sebagai praktisi memang mereka berbagi lingkungan kerja dengan para perawat tetapi mereka tidak dididik untuk menanggapi sebagai kolega.

Data penelitian dari Cipolle¹⁰ juga mengungkapkan bahwa keterlibatan ahli farmasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi masih rendah. Hal ini tidak sesuai dengan definisi dari *International Pharmaceutical Federation* (IPF) yang menyatakan bahwa tanggung jawab seorang ahli farmasi salah satunya adalah *pharmaceutical care* dimana seorang ahli farmasi bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan obat sampai timbulnya dampak yang jelas atau terjaganya kualitas hidup pasien. Pekerjaan *pharmaceutical care* ini relatif masih baru, yang berlawanan dengan pekerjaan ahli farmasi beberapa tahun lalu, sehingga banyak ahli farmasi yang belum mau menerima tanggung jawab ini. Peran ahli farmasi yang semula hanya peracik obat (*compounder*) dan suplai sediaan farmasi lambat laun bergeser ke arah pemberi pelayanan dan informasi, dan saat ini berubah lagi ke arah pemberi kepedulian pada pasien.

Namun kenyataannya pelaksanaan di RSUP Dr Sardjito belum sesuai dengan aturan yang seharusnya, dimana peran ahli farmasi masih merujuk pada aturan lama, yaitu hanya meracik obat dan menyuplai sediaan farmasi.

Kurangnya keterlibatan dan komunikasi ahli farmasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lain menunjukkan bahwa peran farmasi masih jauh dari yang diharapkan. Hal ini kemungkinan diakibatkan oleh terbatasnya jumlah tenaga ahli farmasi. Selain itu lokasi depo farmasi yang hanya berpusat di satu lokasi menyebabkan kurangnya interaksi ahli farmasi dengan profesi lain, serta tidak adanya contoh yang mengatur bagaimana peran, fungsi dan tanggung jawab ahli farmasi dengan profesi lain pada pelaksanaan kolaborasi interprofesi.

Selain itu minimnya keterlibatan ahli farmasi kemungkinan diakibatkan oleh perasaan tidak percaya diri responden ketika berkolaborasi dengan profesi lain, karena responden merasa pengetahuan dan wawasan yang dimiliki masih kurang dibanding dengan profesi lain. Hal ini didukung oleh pernyataan yang dikemukakan oleh Lindeke¹¹ yang menyatakan bahwa kolaborasi merupakan proses yang kompleks yang membutuhkan perhatian khusus disertai dengan pengetahuan yang tinggi dalam melakukan tukar pikiran dalam mendiskusikan pasien.

Tema 3: Penerapan elemen kolaborasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi

RSUP Dr Sardjito telah menggabungkan beberapa elemen kolaborasi yang terdiri dari komunikasi, koordinasi, tanggung jawab dan *mutual trust and respect* ke dalam praktek nyata, walaupun dalam pelaksanaannya masih mengalami banyak kendala.

Penerapan elemen kolaborasi diwakili oleh pernyataan responden dokter dan gizin berikut ini:

“Apalagi untuk bogenwil 1 (onko) karena yang setiap hari disitu kan perawatnya, jadi kita malah yang sering bertanya...eee...biasanya kalau kondisinya seperti ini regimennya seperti apa. Jadi komunikasi itu bermanfaat sekali dalam kolaborasi, terutama untuk residen ya”. (R8-D)

“...saya kebetulan juga konselor ASI... jadi saya juga membantu bareng-bareng sama bidan dan perawat, kalau ada yang habis melahirkan... kita bareng-bareng membantu manajemen laktasi dan saling koordinasi, ooh ini sudah keluar belum ASI nya... ada hambatan apa”. (R8-G)

Pelaksanaan kolaborasi bidang maternitas di RSUP Dr Sardjito telah menggabungkan beberapa elemen

kolaborasi ke dalam praktek nyata. Data penelitian menunjukkan bahwa semua responden mengungkapkan pentingnya elemen kolaborasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi, yang meliputi komunikasi, koordinasi, tanggung jawab dan *mutual trust*. Walaupun elemen kolaborasi dianggap penting oleh semua responden, namun dalam penerapannya masih mengalami banyak hambatan, antar lain masih minimnya komunikasi yang terjalin diantara anggota profesi. Hal ini disebabkan oleh adanya sikap egosentris profesi dokter, minimnya waktu interaksi yang dimiliki dokter serta munculnya *stereotyping* antar profesi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Cross-Sudworth¹² yang mengungkapkan bahwa komunikasi adalah salah satu aspek terpenting dalam kolaborasi interprofesi. Tanpa komunikasi yang efektif dan tepat, perawatan pasien seperti kehilangan hubungan manusia dan hanya mengandalkan pada *stereotyping* dan dugaan semata.

Penerapan elemen koordinasi juga masih mengalami kendala, yaitu tidak adanya pertemuan rutin antar profesi yang melibatkan semua anggota profesi, tidak adanya ronde bersama atau visite bersama antar profesi serta terdapatnya pelaporan pasien berjenjang. Tidak adanya ronde bersama atau visite bersama antar semua profesi di bangsal obsgyn RSUP Dr Sardjito mengakibatkan pertukaran pengetahuan dan hubungan interpersonal antar profesi menjadi terbatas. Menurut Zwarenstein¹³ ronde bersama adalah kegiatan visite bersama antar profesi kesehatan dengan tujuan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang telah dilakukan kepada pasien, hal ini dengan tujuan terciptanya transfer pengetahuan antar anggota profesi. Siegler dan Whitney⁹ mengungkapkan bahwa dengan ronde bersama tercipta sarana yang umum dan bermanfaat untuk meningkatkan interaksi antar anggota satu disiplin atau anggota beberapa disiplin.

Berdasarkan informasi yang digali dari responden, menunjukkan bahwa penerapan elemen *mutual trust and respect* di RSUP Dr Sardjito masih banyak mengalami hambatan. Kendala tersebut meliputi sikap egosentris, tidak terbuka dan perasaan superior dari salah satu profesi. Hal ini tentu saja akan menghambat pelaksanaan kolaborasi. Berdasarkan NHMRC¹⁴ rendahnya kepercayaan antar anggota tim terbukti merupakan hambatan utama dalam keberhasilan kolaborasi, sehingga untuk menciptakan lingkungan yang

kolaboratif, budaya dalam bidang pelayanan maternitas juga perlu dirubah.

Tema 4: Harapan tenaga kesehatan agar pelaksanaan kolaborasi berjalan baik

Masih banyaknya keterbatasan dan kendala yang mewarnai pelaksanaan kolaborasi interprofesi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta menyebabkan masing-masing tenaga kesehatan memiliki harapan untuk perbaikan pelaksanaan kolaborasi interprofesi ke arah yang lebih baik. Harapan tersebut meliputi pentingnya diadakan pertemuan rutin yang melibatkan semua profesi kesehatan baik atasan maupun staf pelaksana. Ungkapan tersebut diwakili oleh pernyataan responden berikut ini:

“...birokrasinya itu dibuat tidak berbelit-belit, gitu lho. Jadi kalau kita berkolaborasi dengan dokter itu...bisa secepatnya mendapat jawaban.. sehingga tindakan ke pasien bisa segera dilakukan”. (R9)

Harapan responden lain adalah perlunya diadakan pelatihan kolaborasi secara berkala, peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, juga perlunya studi banding ke rumah sakit yang telah menerapkan kolaborasi interprofesi, yang diwakili oleh ungkapan responden berikut ini:

“... SDM perlu diberikan sosialisasi...kolaborasi interprofesi itu seperti apa...perlunya peningkatan SDM baik kualitas maupun kuantitas, perlunya role model ya..mungkin perlu studi banding ke rumah sakit yang kondisinya sama..”. (R10)

Tema 5: Motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi

Responden mengemukakan bahwa motivasi utama dalam melakukan kolaborasi interprofesi adalah untuk memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga kebutuhan dan kenyamanan pasien terpenuhi. Hal ini diwakili oleh pernyataan responden berikut ini: *“Untuk pelayanan yang komprehensif...”*

Tema 6: Penerimaan tenaga kesehatan terhadap penerapan kolaborasi interprofesi

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, semua responden menerima jika kolaborasi interprofesi dilaksanakan secara baik dan benar. Hal ini diwakili oleh pernyataan responden berikut ini: *“Iya menerima. Setuju sekali”.*

Mayoritas profesi, yaitu 4 dari 5 profesi menerima pelaksanaan kolaborasi interprofesi tanpa syarat. Pernyataan responden diwakili oleh ungkapan berikut ini:

“Kalo saya tanpa syarat. Alasannya ya kalau memang kolaborasi yang baik itu bisa diterapkan ya bagus sekali.. Mempermudah pekerjaan kita juga kan mbak. Tugas yang harusnya sudah bisa diselesaikan hari itu tidak tertunda-tunda. Selain itu kan bermanfaat bagi rumah sakit juga ya. LOS pasien ga panjang-panjang, jadi dari sisi ekonomi rumah sakit diuntungkan”. (R11)

Sedangkan hanya 1 profesi yang menerima pelaksanaan kolaborasi interprofesi dengan syarat yaitu ahli farmasi. Hal ini tertuang dalam pernyataan berikut:

“Saya kira masih banyak sekali yang harus diperbaiki ya. Ya kalau saya jujur dengan syarat. Kalau dari farmasi ini ya...saya rasa menambah tenaga yang masih kurang ya. Selain itu juga perlu sosialisasi ya, jadi perlu ada pelatihan atau seminar tentang kolaborasi, gitu...sistem harus diperbaiki juga yaa..bagaimana agar kita bisa terlibat langsung dengan pasien..”. (R12)

Walaupun kolaborasi yang diterapkan di bangsal obsgyn saat ini lebih ke arah kolaborasi tradisional, namun ketika peneliti menawarkan kemungkinan penerapan kolaborasi interprofesi, hampir semua responden yaitu perawat, bidan, dokter dan ahli gizi menyatakan menerima tanpa syarat dan sangat mendukung pelaksanaan kolaborasi interprofesi tersebut.

Penerimaan tanpa syarat dari perawat, bidan, dokter dan ahli gizi tersebut disebabkan karena mereka telah memiliki pengalaman berkolaborasi secara terlibat langsung dengan pasien maupun anggota profesi lain. Selain itu lokasi kerja yang berdekatan antar profesi yaitu bangsal obsgyn dan bagian gizi memungkinkan kedekatan interaksi antar anggota profesi tersebut.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ahli farmasi menerima penerapan kolaborasi interprofesi dengan mengajukan beberapa persyaratan. Adapun syarat yang diajukan adalah kelengkapan sarana dan prasarana, peningkatan sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas, peningkatan komunikasi antar profesi, sosialisasi tentang kolaborasi interprofesi, dibentuknya peraturan dan prosedur yang mengatur keterlibatan ahli farmasi dalam kolaborasi interprofesi, serta pemberian *reward* berupa jasa profesi bagi tenaga kesehatan.

Penerimaan dengan syarat ini mengindikasikan keinginan ahli farmasi untuk tetap menerapkan model kolaborasi tradisional, dimana peran dan otonomi ahli farmasi diketahui sangat jelas. Menurut Lindeke¹¹, otonomi mencakup kemandirian anggota tim dalam batas kompetensinya. Dalam model tradisional, peran ahli farmasi hanya sebatas peracik obat dan penyuplai sediaan farmasi, tanpa melakukan interaksi dengan tenaga kesehatan lain maupun melakukan asuhan kefarmasian terhadap pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kornelsen¹⁵ yang menyatakan bahwa ketika otonomi terancam, perubahan mungkin saja ditolak.

Penerimaan bersyarat ini terjadi bisa karena perspektif ahli farmasi terhadap administrasi organisasi yang berhubungan dengan kebijakan dan prosedur rumah sakit. Di RSUP Dr Sardjito saat ini belum ada kebijakan *reward* dan *punishment* atas keterlibatan ahli farmasi secara langsung dalam penanganan pasien. Selain itu, penerimaan bersyarat juga disebabkan oleh tidak adanya model atau prosedur standar yang mengatur bagaimana keterlibatan ahli farmasi dalam tim kolaborasi dengan profesi lain.

Penyebab lain diakibatkan oleh kurangnya komunikasi ahli farmasi dengan profesi lain. Kurangnya komunikasi akan menimbulkan *stereotyping* dan memunculkan keengganan berinteraksi lebih lanjut dengan profesi lain. Kurangnya komunikasi ini disebabkan karena terbatasnya tenaga ahli farmasi dalam melayani pasien dan beban kerja yang tinggi sehingga kesempatan untuk bertemu dan berinteraksi dengan profesi lain menjadi berkurang. Selain itu, lokasi yang jauh dari bangsal obsgyn dan instalasi farmasi yang hanya terpusat di satu tempat juga menjadi penyebab kurangnya interaksi ahli farmasi dengan profesi lain.

Keengganan untuk menerapkan kolaborasi interprofesi diduga dipicu oleh ketidakcukupan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan pasien yang dimiliki oleh ahli farmasi. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan responden yang menyatakan bahwa responden belum merasa percaya diri ketika harus berkolaborasi dengan dokter atau perawat. Hal ini senada dengan pernyataan dari Lindeke¹¹ yang menyatakan bahwa kolaborasi merupakan proses yang kompleks yang membutuhkan perhatian khusus disertai dengan pengetahuan yang

tinggi dalam melakukan tukar pikiran dalam mendiskusikan pasien.

Faktor lain adalah kurangnya pemahaman ahli farmasi sendiri terhadap kolaborasi interprofesi sehingga kesalahan persepsi ini berkontribusi terhadap penerimaan ahli farmasi terhadap kolaborasi interprofesi.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan belum memiliki persepsi yang benar mengenai *interprofessional collaborative practice*. Tenaga kesehatan mendefinisikan *interprofessional collaborative practice* sama dengan definisi kolaborasi multiprofesi atau kolaborasi tradisional. Keterbatasan persepsi tenaga kesehatan disebabkan oleh kurangnya paparan informasi mengenai *interprofessional collaborative practice* itu sendiri.

SARAN

Keberhasilan pelaksanaan kolaborasi dapat ditingkatkan melalui sosialisasi *interprofessional collaborative practice* terhadap tenaga kesehatan, memberikan kesempatan tenaga kesehatan untuk mengadakan pertemuan rutin antar profesi. Perencanaan pelatihan kolaborasi interprofesi yang tepat bagi tenaga kesehatan menjadi langkah penting untuk penerapan kolaborasi interprofesi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Switzerland: WHO Press.
2. Daymon, C. and Holloway, I. 2008. *Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communication*; penerjemah: Wiratama, C. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka
3. Lestari, E. 2011. *Menumbuhkan keterampilan kepemimpinan dan team building serta penghargaan terhadap profesi lain melalui interprofesional education*. Jurnal Sains Medika
4. Minamizono. S., Hasegawa. H., Hasunuma. N., Kaneko. Y. 2013. Physician's Perceptions of Interprofessional Collaboration in Clinical Training Hospitals in Northeastern Japan. *J Clin Med Res*. Oct 5(5): 350-355
5. Walgito, B. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta: C.V Andi Offset
6. Calhoun, L. J. & Acocella, J. R. 1990. *Psikologi tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. Alih Bahasa, Satmoko, R. Semarang: IKIP Semarang Press
7. Kramer, M. and Schmalenberg C.E. 2003. Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Pubmed, Nurs Outlook*, 51(1).
8. Hanafiah, M. Yusuf. 1999. *Etika kedokteran dan Hukum kesehatan*. Jakarta: EGC
9. Siegler, E.L., Whitney, F.W. 2000. *Kolaborasi Perawat-Dokter: Perawatan Orang Dewasa dan Lansia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
10. Cipolle, R.J., Strand, L.M., and Morley, P.C. 2004. *Pharmaceutical Care Practice: Clinician's Guide 2nd Ed.*, McGraw-Hill Professional, New York
11. Lindeke. L., 2005. Nurse-Physician Workplace Collaboration, *Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 10 No. 1
12. Cross-Sudworth F. 2007. Maternity linkworkers: a Cinderella service? *RCM Midwives* 10(7):325-327.
13. Zwarenstein, M., & Bryant, W. 2000. *Interventions to Promote Collaboration between Nurses and Doctors*. Cochrane Database Systematic Reviews, 2.
14. NHMRC (National Health and Medical Research Council). 2009. *Interprofessional Collaboration in Maternity Care*, NHMRC, Canberra
15. Kornelsen, J., Dahinten, V.S., & Carty, E. 2003. On the road to collaboration: nurses and newly regulated midwives in British Columbia, Canada. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(2), 126-132.