

MASA KERJA DAN USIA BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESIONAL PADA RAWAT INAP RUMAH SAKIT

SERVICE AND AGE-RELATED TO INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICES IN HOSPITAL

Sulistyaningsih^{1*}, Fitnaningsih Endang Cahyani², Nuli Nuryanti Zulala³, Sri Lestari⁴

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi No. 63 Pundung, Nogotirto, Gamping, Sleman, DIY, 55292, email: sulistyaningsih@unisayogya.ac.id

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi No. 63 Pundung, Nogotirto, Gamping, Sleman, DIY, 55292, email: fitnaningsihbidan@gmail.com

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi No. 63 Pundung, Nogotirto, Gamping, Sleman, DIY, 55292, email: nuli.zulala@unisayogya.ac.id

⁴Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi No. 63 Pundung, Nogotirto, Gamping, Sleman, DIY, 55292, email: lestari.stikes@yahoo.com

ABSTRACT

Background: The practice of interprofessional collaboration is one of the elements that determines the quality of inpatient services. As a result of dysfunctional or non-existent interprofessional collaborative health practices is a medical error, which is the leading cause of death worldwide.

Objective: to analyze factors related to interprofessional health collaboration in hospital hospitalization.

Methods: Survey research methods, with cross sectional approach. The sample of this study were doctors and health workers who provided care for 58 inpatients at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital in June-July 2019 determined by consecutive sampling. Data was collected by filling out the Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT) questionnaire. Data analysis with chi-square.

Results: the practice of interprofessional collaboration in hospitalization is mostly good (mean index = 3.00). Years of service and age are significantly related to the practice of interprofessional collaboration in hospital hospitalization. Type of profession, gender, education, marital status and income are not related to the practice of interprofessional collaboration in hospital hospitalization.

Conclusion: The higher the work period and age of the healthcare professional, the better the practice of interprofessional collaboration in hospital hospitalization.

Keywords: *Interprofessional collaboration practices, inpatient, hospital*

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan rumah sakit bergantung pada sistem yang kompleks, termasuk profesionalisme dan kesadaran individu, infrastruktur kelembagaan (yaitu masalah organisasi, ketersediaan peralatan), dan praktik kolaborasi interprofesional. Fungsi dan kolaborasi tim interprofesional penting bagi klien dan anggota keluarga.¹ Setiap orang harus bekerja sama, menggunakan keterampilan klinis, teknis, dan organisasional masing-masing untuk memberikan hasil klinis

yang lebih baik di rumah sakit. Profesi kesehatan di rumah sakit tidak hanya terdiri dari dokter, tetapi melibatkan sekelompok orang dari berbagai kategori termasuk paramedis, perawat, dokter, dan manajer.² Praktik kolaborasi interprofesional yang tepat harus didorong sebagai budaya di semua rumah sakit dan lingkungan kerja. Banyak parameter yang terlibat dalam kolaborasi interprofesional kesehatan yang baik, termasuk infrastruktur kerja, kesadaran diri, etika, kepemimpinan, komunikasi, kerjasama,

dan daya saing.^{3,4} Lingkungan kerja memainkan peran penting dalam praktik kolaborasi interprofesional. Anggota dari kolaborasi interprofesional memerlukan beberapa waktu untuk menyesuaikan diri satu sama lain. Praktik kolaborasi interprofesional yang efisien membutuhkan *self-efficacy* individual, komunikasi yang tepat antar anggota, motivasi dan komitmen diri, kesadaran akan praktik kolaborasi interprofesional, penerimaan kepemimpinan, penerimaan nasehat dan instruksi, dan kepatuhan terhadap protokol.⁵

Praktik kolaborasi interprofesional di Indonesia berdasarkan beberapa penelitian pelaksanaannya belum baik. Praktik kolaborasi interprofesional kesehatan dalam penanganan pasien rawat inap *High Care Unit* (HCU) Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil tahun 2016 terlaksana tetapi frekuensinya rendah karena yang rutin hanya terjadi saat *visit*. Kesalahpahaman mengenai tugas limbah dalam pelaksanaan penanganan pasien masih sering terjadi.⁶ Praktik kolaborasi interprofesional dokter dan perawat di instalasi rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta masih pada tingkat cukup.⁷ Praktik kolaborasi interprofesional perawat dan dokter di instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahap yang berbeda yaitu dokter pada tahap kolaborasi, sedangkan perawat pada tahap akomodasi kolaborasi.⁸

Akibat praktik kolaborasi interprofesional yang tidak berfungsi atau

tidak ada adalah kesalahan medis yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia.^{9,10}

Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik kolaborasi interprofesional antara lain sikap dan perilaku kolaborasi dokter serta perawat.⁷ Belum banyak penelitian yang mengulas faktor-faktor terkait karakteristik profesi kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik kolaborasi interprofesional pada rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Sleman.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan metode survei *cross sectional*¹¹. Responden penelitian ini adalah dokter spesialis, perawat, apoteker, bidan, fisioterapis dan ahli gizi yang memberikan asuhan pada pasien rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping bulan Juni s.d. Juli 2019. Teknik penentuan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive* sampling yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi¹². Jumlah sampel adalah 58 orang. Jumlah kuesioner yang diberikan adalah 95, tetapi yang bersedia mengisi 64 orang, sedangkan 4 orang mengisi tidak lengkap. Kriteria inklusi sampel adalah dokter dan tenaga kesehatan yang memberikan asuhan pada pasien rawat inap, tidak membedakan

status kepegawaian dan bersedia menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi sampel adalah dokter *internship*, tenaga kesehatan yang sedang praktik dalam tugas belajar.

Alat pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner The Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT) dari Ødega *et al.*¹³ Metode pengumpulan data penelitian adalah pengisian kuesioner oleh responden. Analisis Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95%.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta No. 969/KEP-UNISA/IV/2019 tanggal 9 April 2019 dan surat ijin penelitian dari RS PKU Muhammadiyah Gamping No. 0914/PI.24.2/IV/2019 tanggal 23 April 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pelaksanaan Praktik Kolaborasi Interprofesional pada Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2019

Praktik Kolaborasi Interprofesional	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	6	10,3
Baik	48	82,8
Cukup	4	6,9
Total	58	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar praktik kolaborasi interprofesional pada rawat inap adalah baik. Indeks praktik

kolaborasi interprofesional kesehatan pada layanan rawat inap rerata 3,00 artinya baik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan praktik kolaborasi interprofesional berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Praktik kolaborasi interprofesional dalam penanganan pasien rawat inap *High Care Unit* (HCU) Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil tahun 2016 terlaksana tetapi frekuensinya rendah karena yang rutin hanya terjadi saat visit. Kesalah pahaman mengenai tugas limbah dalam pelaksanaan penanganan pasien masih sering terjadi⁶.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan praktik kolaborasi interprofesional di berbagai negara. Kolaborasi antara perawat dan profesional perawatan kesehatan dari berbagai organisasi perawatan kesehatan di Kanada masih belum dieksplorasi dengan baik¹⁴. Komunikasi interprofessional dan kolaborasi di antara para profesional perawatan kesehatan di USA sering kurang atau tidak konsisten¹⁵.

Hasil penelitian (Tabel 2.) menunjukkan bahwa praktik kolaborasi interprofesional pada layanan rawat inap yang sangat baik adalah sebagian besar jenis kelamin perempuan, status menikah, perawat, pendidikan D3, masa kerja lebih dari 10 tahun, pendapatan 3-5 juta/bulan, usia 41-50 tahun.

Tabel 2. Hubungan Karakteristik dengan Praktik Kolaborasi Interprofesional Kesehatan pada Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2019

Karakteristik	Kategori	Praktik Kolaborasi Interprofesional (n= 58)						Pearson Chi- Square	p value
		Sangat Baik		Baik		Cukup			
		F	%	F	%	F	%		
1. Jenis kelamin	Laki-laki	2	33,3	13	27,1	1	25,0	0,119	0,942
	Perempuan	4	66,7	35	72,9	3	75,0		
2. Status Pernikahan	Menikah	6	100	26	54,2	2	50,0	4,750	0,093
	Tidak Menikah	0	0,0	22	45,8	2	50,0		
3. Jenis Profesi	Dokter Spesialis	2	33,3	2	4,2	0	0,0	26,311	0,093
	Perawat	3	50,0	17	35,4	0	0,0		
	Bidan	0	0,0	7	14,6	3	75,0		
	Apoteker	0	0,0	3	6,3	0	0,0		
	Ahli Gizi	0	0,0	2	4,2	0	0,0		
	Analisis Kesehatan	1	16,7	9	18,8	0	0,0		
	Fisioterapis		0,0		0,0		0,0		
4. Pendidikan	D3	4	66,7	23	47,9	2	50,0	8,068	0,233
	D4/S1	0	0,0	11	22,9	1	25,0		
	Profesi	0	0,0	11	22,9	1	25,0		
	Sp1	2	33,3	3	6,3	0	0,0		
5. Masa Kerja	1-<3 tahun	0	0,0	25	52,1	2	50,0	13,529	0,035
	3-<6 tahun	0	0,0	9	18,8	0	0,0		
	6-10 tahun	1	16,7	4	8,3	0	0,0		
	> 10 tahun	5	83,3	10	20,8	2	50,0		
6. Pendapatan	< 3 juta	0	0,0	32	66,7	3	75,0	10,761	0,961
	3-5 juta	4	66,7	11	22,9	1	25,0		
	>5-10 juta	1	16,7	2	4,2	0	0,0		
	> 10 juta	1	16,7	3	6,3	0	0,0		
7. Usia	21-30	0	0,0	36	75,0	2	50,0	30,049	0,000
	31-40	0	0,0	6	12,5	2	50,0		
	41-50	6	100	6	12,5	0	0,0		

Praktik kolaborasi interprofesional pada layanan rawat inap yang baik adalah sebagian besar jenis kelamin perempuan, status menikah, perawat, pendidikan D3, masa kerja kurang dari 3 tahun, pendapatan kurang dari 3 juta/bulan, usia 21-30 tahun. Praktik kolaborasi interprofesional kesehatan pada layanan rawat inap yang cukup baik adalah sebagian besar jenis kelamin perempuan, status menikah maupun tidak menikah, Bidan, pendidikan D3, masa kerja kurang dari 3 tahun dan lebih dari 10 tahun, pendapatan kurang dari 3 juta/bulan, usia 21-40 tahun.

Karakteristik tenaga kesehatan yang berhubungan dengan praktik kolaborasi interprofesional kesehatan pada layanan rawat inap adalah masa kerja dan usia (p value < 0,05). Masa kerja dan usia merupakan faktor predisposisi yang memotivasi atau memberikan alasan untuk melakukan kolaborasi interprofesional¹⁶.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis profesi tidak berhubungan dengan praktik kolaborasi interprofessional pada pelayanan rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami et.al bahwa dokter maupun perawat memiliki sikap yang positif terhadap kolaborasi interprofesi. Hal tersebut menunjukkan adanya kecenderungan sikap dokter dan perawat yang semakin positif terhadap kolaborasi⁷.

Pendidikan pada penelitian ini tidak berhubungan dengan praktik kolaborasi interprofessional pada pelayanan rawat inap. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Utami

et.al bahwa semakin tinggi pendidikan maka profesionalisme juga akan semakin tinggi dan kolaborasi interprofesi antara dokter dan perawat akan semakin baik⁷.

Praktik kolaborasi interprofessional melibatkan banyak orang yang berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama, demikian juga praktik kolaborasi interprofesional pada pelayanan rawat inap, yang melibatkan dokter, perawat, analis kesehatan, apoteker, ahli gizi dan fisioterapis. Tujuh kategori utama faktor-faktor yang terlibat dalam kolaborasi yaitu konteks, dukungan, tugas, proses interaksi, tim, individu, dan faktor-faktor yang menyeluruh¹⁷. Kolaborasi interprofesional pada pelayanan rawat inap yang baik akan menghasilkan kualitas layanan yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di USA bahwa kolaborasi dokter obgyn dan bidan meningkatkan kepuasan klien dan penyedia serta hasil klinis¹⁸. Perawatan kolaboratif berbasis tim meningkatkan hasil kesehatan yang lebih baik¹⁹.

Kolaborasi interprofesional pada pelayanan rawat inap yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Boston Medical Center²⁰ dan di bagian barat Norwegia¹³ bahwa kolaborasi interprofesional terbukti telah meningkatkan kepuasan pasien.

Hasil yang berbeda dengan hasil penelitian Fisher et al yang dilaksanakan di Pusat perawatan medis perkotaan, pediatri, perawatan tersier, pusat pendidikan di Timur

Tengah yaitu tidak ada hubungan antara praktik kolaboratif interprofesional dan hasil kualitas kepuasan pasien / keluarga ($r= 0,009$, $p= 0,964$)²¹.

KESIMPULAN

Praktik kolaborasi interprofesional kesehatan pada layanan rawat inap sebagian besar adalah baik (rata-rata indeks= 3,00). Masa kerja dan usia berhubungan secara signifikan dengan praktik kolaborasi interprofesional pada layanan rawat inap rumah sakit.

Para profesional kesehatan pada pelayanan rawat inap disarankan untuk tetap melaksanakan praktik kolaborasi interprofesional sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang lain yang dapat mempengaruhi praktik kolaborasi interprofesional.

TERIMA KASIH

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. dr. Ahmad Faesol, Sp.Rad., M.PH., M.MR., Direktur Utama Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

KEPUSTAKAAN

1. Elizabeth McCay, Kristin Cleverley, Audrey Danaher NM. Collaborative partnerships- bridging the knowledge practice gap in client-centred care in mental health. *J Ment Heal Training, Educ Pract* 2015; 10: 51–60.
2. Hekmat SN, Dehnavieh R, Rahimisadegh R, et al. Team Attitude Evaluation: An Evaluation In Hospital Committees. *Mater Sociomed* 2015; 27: 429–433.
3. Clancy CM, Tornberg DN. TeamSTEPPS: Assuring optimal teamwork in clinical settings. *American Journal of Medical Quality*. Epub ahead of print 2007. DOI: 10.1177/1062860607300616.
4. Kossaify A, Hleihel W, Lahoud JC. Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: monitoring and management strategies to enhance teamwork. *Public Health*. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.08.007.
5. Wright MC, Phillips-Bute BG, Petrusa ER, et al. Assessing teamwork in medical education and practice: Relating behavioural teamwork ratings and clinical performance. *Med Teach*. Epub ahead of print 2009. DOI: 10.1080/01421590802070853.
6. Yulia Y. *Analisis Kolaborasi Interprofesi Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Pasien Rawat Inap High Care Unit (HCU) Penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2016*. Universitas Andalas, 2016.
7. Utami L, Hapsari S, Widyandana. Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Kolaborasi dan Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih. *J Keperawatan Muhammadiyah* 2016; 1: 7–15.
8. Wicaksono WS, Purwanta, Nurjannah I. *Gambaran Pelaksanaan Praktik Kolaborasi Dokter dan Perawat Ditinjau dari Pendekatan Interprofesi Di IGD RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta*. Yogyakarta, 2017.
9. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016; 1–5.
10. Lerner S, Magrane D, Friedman E. Teaching teamwork in medical education. *Mount Sinai Journal of Medicine*. Epub ahead of print 2009. DOI: 10.1002/msj.20129.
11. Myers JL, Well AD. *Research Design and Statistical Analysis*. 2nd ed. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2002.
12. Singer T (ed). *Statistical Methods*.

- Second. Burlington, Massachusetts, USA: Academic Press An imprint of Elsevier Science, 2003.
13. Atle Ødegard. Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care. *Int J Integr Care Int J Integr Care* – 2006; 6: 1568–4156.
 14. Karam M, Brault I, Van Durme T, et al. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002.
 15. Brown S, Nelson J. The Use of Interprofessional Simulation among Chronic Pediatric Populations: A Review of the Literature. *Clin Simul Nurs* 2014; 10: e191–e197.
 16. Glanz K, Rimer B. *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. US: Departemen of Health and Human Services, 2005.
 17. Patel H, Pettitt M, Wilson JR. Factors of collaborative working: A framework for a collaboration model. *Appl Ergon* 2012; 43: 1–26.
 18. Avery MD, Montgomery O, Brandl-Salutz E. Essential Components of Successful Collaborative Maternity Care Models. The ACOG-ACNM Project. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2012; 39: 423–434.
 19. Bell A V., Michalec B, Arenson C. The (stalled) progress of interprofessional collaboration: The role of gender. *J Interprof Care* 2014; 28: 98–102.
 20. Chang Pecci C, Mottl-Santiago J, Culpepper L, et al. The Birth of a Collaborative Model. Obstetricians, Midwives, and Family Physicians. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2012; 39: 323–334.
 21. Fisher MD, Weyant D, Sterrett S, et al. Perceptions of interprofessional collaborative practice and patient/family satisfaction. *J Interprofessional Educ Pract* 2017; 8: 95–102.