

## SOSIALISASI MODEL PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESIONAL PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

F. Sri Susilaningih<sup>1)\*</sup>, Henny S Mediani<sup>2)</sup>, Titis Kurniawan<sup>3)</sup>, Maria Widiawati<sup>4)</sup>, Lidya Maryani<sup>5)</sup>, dan Ira Meharawati<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> Departemen Keperawatan Dasar Fakultas keperawatan Unpad

<sup>2)</sup> Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Unpad

<sup>3)</sup> Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Unpad

<sup>4),5),6)</sup> Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Unpad

E-mail : f.sri@unpad.ac.id

**ABSTRAK.** Pelayanan pasien secara terintegrasi, utuh dan berkesinambungan dalam tatanan pelayanan rumah sakit sudah menjadi satu keharusan. Kompleksitas permasalahan pasien dan manajemen pelayanan yang melibatkan multi profesi berpotensi menimbulkan fragmentasi pelayanan yang dapat berimplikasi pada masalah keselamatan pasien, bila kerjasama tim tidak efektif, oleh karenanya diperlukan kolaborasi interprofesional sebagai upaya mewujudkan asuhan pasien yang sinergis dan mutual sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang utuh dan berkesinambungan. Pengelola rumah sakit dan professional pemberi asuhan pada umumnya memahami kebutuhan ini, tetapi akses terhadap model kolaborasi dan bagaimana model ini diimplementasikan masih belum jelas. RSUD Cibabat sebagai RS tipe B, terakreditasi KARS, dan sedang menyiapkan diri menjadi rumah sakit pendidikan memerlukan informasi tentang model kolaborasi interprofesional. Tujuan kegiatan ini di RS Cibabat adalah mengenalkan model kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan, komponen model dan proses untuk mengimplementasikannya di tatanan ruang rawat inap. Sosialisasi model dengan metode seminar, melibatkan para pemangku kepentingan di rumah sakit yang terdiri dari berbagai profesi kesehatan, case manager, kepala bagian, kepala bidang dan diklat serta komite etik rumah sakit. Interes dan pemahaman dilihat dari berbagai pertanyaan, klarifikasi dan pernyataan tentang pentingnya model ini bagi pelayanan pasien dan manfaatnya bagi rumah sakit. Untuk mengadopsi model diperlukan internalisasi dan kajian lanjut tentang kesiapan para praktisi terhadap iklim kolaborasi pada keempat komponen model yang diukur dari kultur kolektif dan kultur individu para praktisi klinis. Sebagai hasil kajian awal diperoleh rerata skor kultur kolektif lebih besar dari kultur individu pada alur klinis pengelolaan pasien dan pengelolaan pasien secara tim. Pada komponen dokumen asuhan terpadu dan pemecahan masalah bersama, skor kultur individu lebih besar dari skor kultur kolektif, ini menjadi catatan penting untuk proses pendampingan implementasi model kolaborasi interprofesional pada tahapan berikutnya.

**Kata kunci:** kolaborasi interprofesional, asuhan pasien, integrasi, rumah sakit

**ABSTRACT.** *Integrated, continuum and comprehensive of patient services in a hospital health care system is essential. Complexities of patients' problems and management of care which might involve many health professions tended to create fragmented care and has implications for patients' safety when teamwork is not work effectively. It is therefore, inter-professional collaboration is needed to provide integrated, synergies, mutual and cohesive approach to patient care so patients will have a coordinated continuum of care services. The hospital management and health care professionals aware of the need of inter-professional collaborative practices, however the way of implementation of this collaborative model is still unclear. A general district Cibabat hospital is type B, and KARS accredited is preparing to be a teaching hospital which needs information about model of inter-professional collaboration. The aim of these activities in Cibabat hospital is to introduce and acknowledge about model of inter-professional collaborative of health care services, components of model and the process to adopt the model in the hospital wards. Socialization of the model through seminar was involving stakeholders like case managers, head of departments, head of teaching and research unit and ethic committee in the hospital. Results of this activity showed there were participants understanding and Interested that can be seen from questions, clarification and statements of the need to adopt the model for increasing quality of health care patient services and its useful for the hospital. In order to adopt and implement the model is necessary to further analysis regarding readiness of health clinicians to collaborate, in term of the tendency for having collective and expert culture in four components of model. As initial assessment on 72 clinicians it was found that average score of collective culture greater than average score of expert culture in two components of model namely integrated care pathway and team based patient care. In the other two components, integrated patient care documentation and interdisciplinary case conference the average score of expert culture greater than average score of collective culture, this is as important notes for the next preparation in implementation plan.*

**Key words:** hospital, inter-professional collaboration, integrated, patient care

### PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan dimasa depan tergantung pada bagaimana tenaga profesional kesehatan merumuskan kembali cara untuk bekerjasama. Model multidisiplin tidak lagi dapat mendukung kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan yang semakin kom-

pleks, karena tidak satupun profesi kesehatan yang mempunyai semua pengetahuan yang dibutuhkan oleh pasien secara utuh.

Praktik interdisiplin atau kolaborasi interprofesional merupakan kerjasama kemitraan dalam tim kesehatan yang melibatkan profesi kesehatan dan pasien, melalui koordinasi dan kolaborasi untuk pengambilan keputusan

bersama seputar masalah-masalah kesehatan. Pendekatan interdisiplin sangat bermanfaat untuk menjembatani tumpang tindihnya peran para praktisi kesehatan dalam menyelesaikan masalah pasien (Bigley, 2006). Tim pelayanan interdisiplin diperlukan untuk menyelesaikan masalah pasien yang kompleks, meningkatkan efisiensi dan kontinuitas asuhan pasien. Proses kerja sama interdisiplin dapat mengurangi duplikasi dan meningkatkan kualitas asuhan pasien, melalui tugas dan tanggung jawab serta ketrampilan secara komplementer. Literature mengidentifikasi 70 –80% kesalahan (*error*) dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman didalam tim, kerjasama tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah *patient safety* (WHO, 2009).

Tim pelayanan interdisiplin menekankan penggunaan pendekatan holistik, bekerja secara interdependen, menggunakan komunikasi secara efektif untuk memastikan bahwa berbagai kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan diperhatikan dan dilayani secara terintegrasi. Untuk model kolaborasi interprofesional seperti ini dibutuhkan tatanan dan kultur yang dapat mengakomodasi agar para profesional kesehatan dapat tumbuh dan belajar dalam situasi yang memungkinkan untuk saling percaya, berbagi peran secara kolaboratif dalam pengambilan keputusan, serta saling melibatkan pasien dan keluarganya. Model Praktik Kolaborasi Interprofesional Pelayanan kesehatan (MPKIPK) merupakan tatanan pelayanan yang dirancang untuk menyelaraskan berbagai profesi yang terlibat (antara lain dokter, perawat, farmasi, dan gizi) dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang menjalani hospitalisasi (Susilaningsih, 2011). Model ini terdiri dari 4 komponen yaitu alur klinis pengelolaan pasien (*integrated care pathway*), pengelolaan pasien secara tim, dokumentasi asuhan terpadu dan penyelesaian masalah bersama melalui diskusi kasus secara interprofesional. Esensi dasar praktik interdisiplin diadopsi dari Sullivan (1999) yaitu penggunaan informasi secara bersama (*information sharing*), perhatian terhadap tumpang tindihnya peran dan tanggung jawab (*attention to overlapped responsibility*), rentang kendali (*sense of control*) dan kepastian siapa melakukan apa (*structuring intervention*). Keempat *key elements* dari praktik interdisiplin ini diintegrasikan nilai-nilainya pada empat komponen model. Praktik interdisiplin dalam pelayanan kesehatan yang menekankan pentingnya kultur kolektif untuk mewujudkan iklim kemitraan (*partnership*) didukung oleh teori dan pendapat Sullivan (1999), Clarck & Drinka (2000), Orchard, Curan & Kabene (2005), Cohen (2005), Bigley (2006), Huber (2010), dan Petri (2010). Kohesifitas kelompok yang kuat akan mendukung fungsi dan performa kelompok dalam mencapai tujuan bersama. Kohesi adalah suatu tingkatan kebersamaan dari anggota kelompok sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan bersama. Anggota kelompok dari suatu grup yang kohesif

akan merasa sebagai bagian dari keutuhan, bukan hanya bagian dari sekumpulan orang. Dalam grup yang kohesif, keberadaan anggota direkatkan oleh suatu kultur kolektif, dimana mereka saling mendengar, saling percaya dan saling menghargai pandangan meskipun ada perbedaan pendapat. Produktifitas kelompok berhubungan erat dengan kohesifitas. Kohesifitas kelompok secara signifikan berkorelasi positif dengan performa kelompok secara keseluruhan (Wang, Chou, Jiang: 2005). Kohesifitas tim diukur dari *self assessment* terhadap kecenderungan orientasi profesional kesehatan dalam bekerja secara interprofesional, apakah berorientasi pada kultur kolektif atau kultur individu. Kohesifitas tim terwujud bila secara kelompok, kultur kolektif lebih besar dari kultur individu.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibabat merupakan RS tipe B, terakreditasi KARS, belum menjalankan praktik kolaborasi interprofesional secara terstruktur karena beberapa hal antara lain belum terpapar secara konseptual tentang kolaborasi interprofesional, proses penyiapan, mekanisme implementasi dan belum adanya kajian awal tentang kohesifitas tim dalam pelayanan pasien sebagai data dasar. Di samping itu, RSUD Cibabat juga tengah mempersiapkan untuk menjadi rumah sakit pendidikan. Untuk itu diperlukan kajian kohesifitas tim pelayanan dan penataan pengelolaan pasien secara terintegrasi melalui sosialisasi model kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan sehingga praktik kolaborasi dapat diinisiasi dengan tertata, potensi permasalahan terkait dengan proses implementasi dapat diantisipasi dan dikelola sehingga pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan utuh dapat diwujudkan. Proses ini menjadi pembelajaran bagi para praktisi dan praktikan disiplin kesehatan serta pengelola pelayanan kesehatan.

Kegiatan pengabdian ini dijalankan untuk mencapai dua tujuan utama, yaitu: (1) Praktisi dari berbagai disiplin kesehatan dan pengelola pelayanan pasien di rumah sakit memperoleh informasi tentang esensi praktik kolaborasi interprofesional dan Model kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan di rumah sakit; dan (2) Rumah sakit mempunyai data awal tentang kecenderungan kultur interdisiplin (kultur individu, kultur kolektif) dari para praktisi kesehatan sebagai basis tindak lanjut dalam pengembangan iklim kolaborasi interprofesional.

## METODE

Esensi tentang praktik kolaborasi interprofesional dan model kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan dipaparkan melalui seminar melibatkan para pemangku kepentingan di rumah sakit yang terdiri dari berbagai profesi kesehatan, case manager, kepala bagian, kepala bidang dan diklat serta komite etik rumah sakit. Seminar dipandu oleh kepala diklat RSUD Cibabat, diskusi membahas pentingnya kolaborasi interprofesional untuk di siapkan implementasinya dan mengawasi melalui kajian kohesifitas tim dengan “memotret” kultur

interdisiplin para praktisi pelayanan kesehatan guna pengembangan iklim kolaborasi interprofesional lebih lanjut.

Kajian Kultur interdisiplin (kohesifitas tim) dilakukan dengan mengukur kecenderungan kultur individu dan kultur kolektif dalam praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit pada dokter, perawat, ahli farmasi klinis dan ahli gizi. Pengukuran menggunakan instrumen kohesifitas tim dalam praktik kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan di tatanan rumah sakit.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses sosialisasi melalui seminar dan dihadiri berbagai profesi dan pemangku kepentingan di rumah sakit Cibabat meletakkan dasar pemahaman terhadap model kolaborasi interprofesional ditatanan pelayanan rumah sakit. Kajian kultur interdisiplin pada praktisi/professional kesehatan setelah sosialisasi, memberi gambaran bahwa para praktisi paham tentang konsep kolaborasi dan bagaimana implementasinya melalui 4 komponen model. Pada dua table berikut, disajikan kajian kultur interdisiplin pada 4 komponen model dan orientasi kultur disiplin pada praktisi pelayanan kesehatan.

**Tabel 1. Kajian Kultur Interdisiplin pada Praktisi Pelayanan Kesehatan**

Komponen Model	Rerata Skor Kultur Individu	Rerata Skor Kultur Kolektif
Alur klinis pengelolaan pasien	4,43	4,57
Pengelolaan pasien secara tim	4,26	4,54
Dokumentasi terpadu asuhan pasien	4,61	4,60
Pemecahan masalah bersama melalui diskusi kasus secara interprofesional	4,01	3,91

Sumber: data primer

Data pada table 1 memberi gambaran bahwa pada komponen model alur klinis pengelolaan pasien dan pengelolaan pasien secara tim, secara kelompok rerata skor kultur kolektif lebih besar dari rerata skor individu, hal ini bermakna bahwa kecenderungan para praktisi untuk bekerja secara kohesif dengan menekankan pentingnya *share expertise* besar, sehingga untuk membangun kerjasama tim secara efektif pada kolaborasi interprofesional dalam kedua komponen ini sudah ada dasarnya. Pada pelayanan pasien sehari-hari, alur klinis pengelolaan pasien sudah menggunakan *clinical pathway*, yang secara konseptual memang menjadi panduan pengelolaan pasien secara terintegrasi, meskipun pada praktiknya belum sepenuhnya diintegrasikan. Demikian pun terkait pengelolaan pasien secara tim, hal ini sudah menjadi bagian dari praktik pelayanan

setiap hari. Pada komponen dokumentasi terpadu asuhan pasien dan pemecahan masalah bersama melalui diskusi interprofesional, rerata skor kultur individu lebih besar dari rerata skor kultur kolektif. Hal ini kemungkinan terkait dengan pola kerja sehari-hari, bahwa proses mendokumentasikan asuhan masih berbasis pada lingkup disiplinnya masing-masing, sedangkan diskusi kasus secara interprofesional belum berjalan. Dua komponen yang terakhir ini perlu menjadi perhatian penting pada proses pendampingan implementasi model kolaborasi interprofesional kedepan, sehingga mekanisme dan sarana untuk mewujudkan pelayanan pasien yang terintegrasi menjadi fokus mendapatkan perhatian lebih.

Data pada table 2 memberi gambaran bahwa lebih dari setengah jumlah responden orientasi pada kultur kolektifnya lebih besar dari orientasi pada kultur individu, dalam empat komponen model. Ini menjadi data dasar yang penting, karena potensi kohesifitas tim sudah terbentuk dan dapat menjadi modal yang baik bagi pengembangan praktik kolaborasi interprofesional di rumah sakit Cibabat.

**Tabel 2. Orientasi Kultur Interdisiplin pada Praktisi Pelayanan Kesehatan (n = 89)**

Komponen Model	Orientasi Kultur Individu	Orientasi Kultur Kolektif	Netral
Alur klinis pengelolaan pasien	28,08%	57,30%	14,60%
Pengelolaan pasien secara tim	28,08%	57,30%	14,60%
Dokumentasi terpadu asuhan pasien	28,08%	57,30%	14,60%
Pemecahan masalah bersama melalui diskusi kasus secara interprofesional	28,08%	57,30%	14,60%

Sumber: data primer

## SIMPULAN

Kegiatan sosialisasi model kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan di RSUD Cibabat dilaksanakan melalui seminar, dihadiri dan mendapat dukungan dari para pemangku kepentingan internal. Paska seminar diikuti dengan kajian kultur interdisiplin pada praktisi pelayanan kesehatan dari profesi dokter, perawat, ahli farmasi klinis dan ahli gizi. Hasil kajian dapat dimanfaatkan untuk pengembangan praktik kolaborasi interprofesional pelayanan kesehatan di tatanan rumah sakit dengan memberikan penekanan pada komponen-komponen yang kultur individunya lebih kuat dibanding kultur kolektif.

## DAFTAR PUSTAKA

Bigley, M.B., 2006, *Interdisciplinary Health Care Teams: Organizational Context, Team*

- Performance, Team Development and Team Goals*. [Dissertation]. School of Public Health and Health Services, The George Washington University. Available at <http://proquest.umi.com>
- Brannick, T., Coghlan, D., 2006, To know and to do: Academics' and Practitioners' approach to Management research. *Irish Journal of Management*, 26 (2): 1-22
- Clark, P.G., Drinka, T.J.K., 2000, Health Care Teamwork: Interdisciplinary practice and Teaching. Auburn House, West Point
- Cohen, M.B., 2005, Why Culture Matters in Health Care, paper presented at Community Voices Summit: Health Care in a Multicultural Society. Available at <http://www.communityvoices.org>
- Huber, L., 2010, Interdisciplinary Teamwork Helps Quality Effort Reach New Height. *AORN Journal*. 92 (3): 345
- Kasperski M., 2000, *Implementation strategies: 'Collaboration in primary care family doctors and nurse practitioners delivering shared care.'* Toronto, ON: Ontario College of Family Physicians. Available from: <http://www.cfpc.ca/English/CFPC/CLFM/bibnursing>
- Larsson H, Tegern M, Monnier A, Skoglund J, Helander C, Persson E, et al. (2015) Content Validity Index and Intra- and Inter-Rater Reliability of a New Muscle Strength/Endurance Test Battery for Swedish Soldiers. *PLoS ONE* 10(7): e0132185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132185>
- Mitchell, P.H., Crittenden, R.A., 2000, *Interdisciplinary Collaboration: Old Ideas with New Urgency*. Washington Public Health Organizations.
- Orchard, C.A., Curran, V., Kabene, S., 2005, Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice. *Med.Educ.Online*; 10:11 Available at <http://www.med-ed-online.org>
- Petri, L., 2010, Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*. 45 (2): 73-83
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., Zwarenstein, M., 2010, *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Blackwell Publishing Ltd. ISBN: 978-1-405-18191-4
- Sullivan, E.J., 1999, *Creating Nursing's Futures: Issues, Opportunities and Challenges*. Mosby, Inc., St Louis.
- Susilaningsih, F.S., 2011, *Model Pelayanan Rawat Inap Terpadu (MPRIT) Sebagai Basis Integrasi Antar Profesi Dalam Pelayanan Kesehatan Di RS Pendidikan Dr Hasan Sadikin*. [Disertasi]. Universitas Gajah Mada
- Wang, E., Chou, H.W., Jiang, J., (2005), The Impacts of Charismatic Leadership Style on Team Cohesiveness and Overall Performance during ERP Implementation. *International Journal of Project Management*. 23(3): 173-180
- World Health Organization [WHO], 2009, *Human Factors in Patient Safety: Review of Topics And Tools*. Retrieved from [http://who.int/patientsafety/research/methods\\_measures/human\\_factors/en/](http://who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/en/)
- WHO, 2010, *Framework For Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HPN\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_eng.pdf)