

Model Kolaborasi Dokter, Apoteker dan Direktur terhadap Peningkatan Efektivitas *Teamwork* di Rumah Sakit

Widy S. Abdulkadir

Departemen Farmasi, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

Abstrak

Kolaborasi dokter dan apoteker sangat penting dalam suatu pemberian pengobatan kepada pasien. Kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator. Agar hubungan kolaborasi dapat optimal, semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk bekerjasama. Apoteker dan dokter harus merencanakan dan bekerja sebagai kolega, bekerja saling melengkapi dalam batas-batas lingkup praktik dengan berbagai nilai, etika dan pengetahuan. Peran direktur dalam kerjasama dokter dan apoteker adalah dalam hal pengambilan keputusan bahwa pengobatan di rumah sakit diputuskan secara bersama antara profesi kesehatan (dokter dan apoteker). Penelitian yang digunakan adalah *quasi-experimental design* dengan menggunakan *pretest-post test control group design*, dengan analisis uji komparasi t-berpasangan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2012 hingga Februari 2013. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan bahwa variabel efektivitas *teamwork* untuk Rumah Sakit M. M. Dunda mengalami kenaikan yang signifikan ($p=0,038$) yang artinya model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) dapat meningkatkan efektivitas *teamwork*. Model kolaborasi 3 pihak dapat meningkatkan hubungan dokter-apoteker di rumah sakit. Direktur rumah sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen antarprofesi kesehatan di rumah sakit. Direktur mampu menjadi inspirasi dalam bekerja dan menentukan arah dan tujuan untuk peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh sebab itu, model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) dapat meningkatkan kualitas hubungan antara profesi dokter dan apoteker.

Kata kunci: Model kolaborasi 3 pihak, *teamwork*

Collaboration of Physician, Pharmacist and Director Model toward the Improvement of Teamwork Effectiveness in Hospital

Abstract

Collaboration of physicians and pharmacists is very important in providing treatment to patients. Collaboration includes an exchange of views or ideas that give perspective to all collaborators. In order to make collaborative relationship optimal, all members of the different professions should have a desire to cooperate. Pharmacists and physicians should plan and practice as colleagues, work interdependence within the limits of the scope of practice with a variety of values and knowledge. The role of director in cooperation between doctor and pharmacist takes decision-making which refers to treatment of patients to be decided together between health professionals (physician and pharmacist). The study was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test control group design, using paired t-test analysis. The study was conducted from October 2012 until February 2013. The paired t-test results showed that the variable of teamwork effectiveness in M. M. Dunda Hospital increased significantly ($p=0.038$), which means that the three-party (physician-pharmacist-director) collaboration model may increase teamwork effectiveness. Three-party collaboration model can improve physician-pharmacist relationship in the hospital. Leadership has a positive and significant effect on employees' organizational commitment. Director can be an inspiration in the work and determine the direction and goals of the organization. Therefore, the three-party (physician-pharmacist-director) collaboration model can improve the quality of the relationship between the two professions, physician and pharmacist.

Keywords: Three-party collaboration model, teamwork

Korespondensi: Dr. Widy S. Abdulkadir, M.Si., Apt., Departemen Farmasi, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo 96128, Indonesia, *email:* widisusanti553@yahoo.co.id

Naskah diterima: 15 September 2015, Diterima untuk diterbitkan: 1 Agustus 2017, Diterbitkan: 1 September 2017

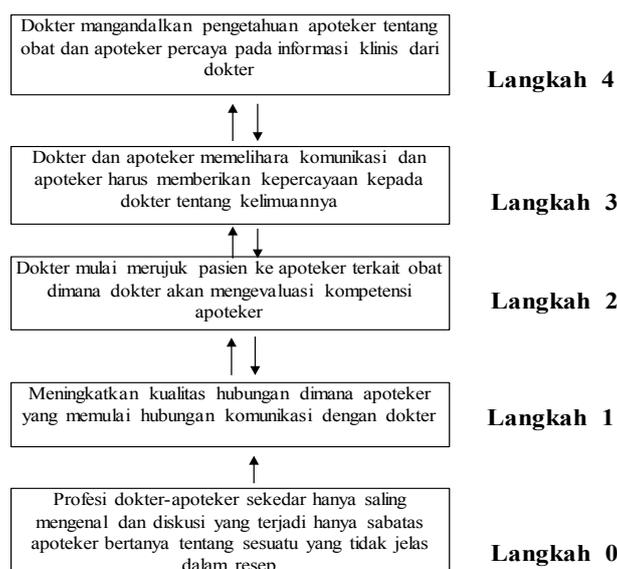
Pendahuluan

Kerja sama antarprofesi di bidang kesehatan diperlukan agar pengobatan yang rasional dapat tercapai. Penelitian model hubungan kolaborasi antara dokter dan apoteker seperti yang diusulkan oleh McDonough dan Doucette menyatakan bahwa apoteker berperan sebagai langkah awal untuk menetapkan kolaborasi dalam membangun hubungan kerja yang kuat dengan dokter.¹ Perlu dilakukan langkah pendekatan untuk pengembangan kolaborasi hubungan kerja antara dokter dan apoteker.

Penelitian yang dilakukan oleh Zullies Ekawati mengungkapkan bahwa hubungan kedua profesi tersebut masih berada pada tahap 0, artinya dokter dan apoteker di rumah sakit hanya saling mengenal dan saling mengetahui keberadaannya, serta hubungan masih hanya sebatas ketika apoteker menerima resep dari dokter, kemudian diracik obat sesuai dengan resep lalu menyerahkannya kepada pasien.¹ Penelitian model hubungan kerja kolaboratif yang diusulkan oleh McDonough dan Doucette sudah lama diaplikasikan di luar negeri dalam tatanan kesetaraan di kedua profesi tersebut, sedangkan di Indonesia kedua profesi tersebut

masih dianggap belum setara, hal ini dapat dilihat di rumah sakit yang belum memiliki tenaga farmasi klinik. Pada saat penelitian ini berlangsung, belum terdapat tenaga farmasi klinik di semua rumah sakit di kota Gorontalo, sehingga metode kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) ini dapat menjadi solusi mengenai ketidaksetaraan tersebut, dan telah diujicobakan di Rumah Sakit M. M. Dunda yang belum memiliki tenaga farmasi klinik.

Berdasarkan observasi dan wawancara, ditemukan beberapa masalah di Rumah Sakit M.M. Dunda sehingga kolaborasi dokter dan apoteker hanya berada dalam tahap 0, antara lain: (1) Tidak adanya partisipasi/kebijakan direktur dalam hal kolaborasi dokter-apoteker yang menyebabkan efektivitas *teamwork* di rumah sakit tersebut menjadi tidak maksimal; (2) Belum maksimalnya hubungan dokter dan apoteker dalam kolaborasi *teamwork* akibat belum adanya *visite bersama* yang berlangsung di rumah sakit. Artinya, jika terdapat pertimbangan pendapat, apoteker tidak sampai pada tahap yang lebih baik karena belum terbentuknya *visite bersama*, sehingga menyebabkan belum maksimalnya komunikasi antara dokter dan apoteker.



Gambar 1 Model Hubungan Kolaboratif Dokter-Apoteker oleh McDonough dan Doucette

Sumber: Randal and William, 2001. (Journal of the American Pharmaceutical Association)

Kendala yang dimiliki oleh instalasi farmasi rumah sakit yang terkait dengan pelaksanaan *pharmaceutical care*, di antaranya yaitu:² (1) Jumlah apoteker di instalasi farmasi rumah sakit yang masih sangat terbatas; (2) Kualitas dan kompetensi apoteker belum memadai karena kurangnya pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan dengan kurikulum yang menunjang pelayanan farmasi klinik; (3) Kemampuan komunikasi apoteker dengan profesi kesehatan lainnya masih kurang karena masih terbatasnya kesempatan untuk hal tersebut; (4) Kedudukan instalasi farmasi sebagai institusi penunjang di rumah sakit masih belum terlihat dan apoteker belum diberlakukan sebagai mitra profesional yang sejajar dengan profesi kesehatan lainnya, sehingga interaksi dengan profesi lain dalam memperbaiki perawatan pasien masih kurang; (5) Masalah yang dihadapi dari hubungan apoteker dan dokter di rumah sakit M. M. Dunda adalah belum maksimalnya hubungan kolaborasi antara keduanya (hanya berada pada *stage 0* menurut teori McDonough dan Doucette) dan ini dapat dilihat dengan tidak adanya peran apoteker dalam pemilihan obat atau *monitoring* penggunaan obat, misalnya tentang efek samping obat yang digunakan oleh dokter.

Metode

Jenis penelitian ini adalah eksperimen kuasi menggunakan *pre test-post test control group design*. Jenis eksperimen ini dilakukan pada 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol di Rumah Sakit Aloe Saboe (menggunakan model *teamwork* yang selama ini dilakukan di rumah sakit) yang terdiri dari 5 dokter bagian internis dan 3 tim apoteker, dan kelompok perlakuan di Rumah Sakit M. M. Dunda (dengan menggunakan model pengembangan *teamwork* “model kolaborasi 3 pihak”) yang terdiri dari 5 dokter bagian internis dan 3 apoteker. Pemilihan dokter internis karena tim dokter ini setuju untuk dijadikan sampel penelitian, jumlah tim dokter internis hanya berjumlah 5 orang dan apoteker yang setuju melakukan visite hanya 3 orang. Di rumah sakit hanya tersedia 8 orang apoteker dengan 5 orang apoteker bertugas di bagian apotek yaitu bagian penyerahan obat, bagian PIO dan kepala instalasi apotek. Pada penelitian ini, kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berada pada rumah sakit yang berbeda karena jumlah dokter internis yang terbatas di kedua rumah sakit tersebut, juga pada kedua rumah sakit tersebut belum terjadi kolaborasi yang baik dalam hal visite bersama antara dokter

Tabel 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Pengukuran
Kontribusi individu: pengetahuan dan sikap	Pengertian dan pemahaman individu terhadap tim yang dibentuk, pemahaman individu terhadap tujuan terbentuknya tim, sikap individu terhadap komitmen bersama dalam tim, anggota tim saling menghargai bahwa ada profesi lain selain dirinya dalam tim, semua anggota tim saling ikut aktif dalam tim	Kuesioner dengan cara penilaian: Salah = 0 Benar = 1	Nominal
Efektivitas <i>teamwork</i>	Keikutsertaan individu dalam proses umpan balik dan penentuan capaian dalam kegiatan kolaborasi, proses informasi dalam bentuk pembicaraan dan diskusi dalam tim, sikap, keyakinan dan upaya atau kerja yang menggambarkan intensitas ikatan tim pada kolaborasi, tingkat keberhasilan proses suatu tim dalam melaksanakan program kolaborasi melalui partisipasi atau peran aktif seluruh tim	Kuesioner dengan skor total pertanyaan: Tidak Pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	Ordinal

Tabel 2 Kuesioner Variabel Kontrol dan Rincian Item yang Valid dan Gugur

Variabel Kontrol	Item yang Valid	Item yang Gugur
Kontribusi individu	2, 3, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 25	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 21, 23, 24

dan apoteker.

Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil semua tim dokter bagian internis dan semua apoteker. Perlakuan pada kelompok perlakuan dilakukan selama waktu penelitian dimulai bulan Oktober 2012 hingga Februari 2013. *Monitoring* dilakukan melalui laporan hasil visite bersama yang dilakukan setiap melakukan visite bersama. Kedua kelompok tersebut menggunakan kuesioner (Tabel 1) yang dibuat peneliti dan dilakukan wawancara (kuesioner dibuat pada saat penelitian dan berisi pertanyaan mengenai keadaan kolaborasi saat ini antara kedua profesi tersebut). Setelah *pre-test*, kemudian dilakukan pembentukan *teamwork* antara kedua profesi tersebut. Hal selanjutnya adalah melakukan proses tim sesuai dengan kerangka konsep penelitian dan kerangka operasional penelitian. Setelah tim bekerjasama dengan baik (penilaian ini dilihat setelah di Rumah Sakit M. M. Dunda telah terjadi kolaborasi yang baik yang digambarkan dengan visite bersama antara apoteker dan tim dokter internis yang sebelumnya tidak pernah dilakukan, juga diskusi melalui visite bersama tersebut), maka dilakukan suatu *post-test* untuk menilai apakah kerja *teamwork* yang sudah dilakukan sudah efektif atau mengalami peningkatan dalam penilaian kondisi *teamwork*.

Inklusi sampel penelitian ini yaitu tim dokter pada kelompok kontrol dan kelompok

perlakuan merupakan tim dokter internis, sedangkan tim apoteker pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan merupakan apoteker di instalasi apotek rumah sakit. Intervensi yang dilakukan pada kelompok perlakuan dilakukan pada dokter, apoteker dan direktur rumah sakit seperti digambarkan pada metode penelitian.

Validitas

Uji validitas diujicobakan kepada 9 orang partisipan yang terdiri dari 5 apoteker dan 4 dokter ($n=9$ dengan taraf $5\%=0,666$). Uji validitas dilakukan pada 9 orang partisipan karena jumlah dokter dan apoteker yang sangat terbatas, dan syarat dilakukan uji ini adalah partisipan yang telah dilakukan uji validitas tidak bisa ikut dalam sampel penelitian ini. Hasil uji coba pada pengukuran pengetahuan terhadap kolaborasi yang terdiri dari 30 item pertanyaan dan terdapat 20 item pertanyaan yang gugur (item pertanyaan yang gugur artinya item pertanyaan tersebut tidak diikuti dalam item pertanyaan penelitian, dan item 10 pertanyaan yang akan dibagikan pada kuisuioner penelitian sudah mewakili item pengetahuan tentang kolaborasi. Hasil uji validitas dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3.

Reliabilitas

Pengujian reliabilitas menggunakan metode *Alpha (Cronbach's)*. Hasil dinyatakan reliabel apabila nilai $r_{table}=0,666$ untuk $n=9$. Hasil

Tabel 3 Kuesioner Variabel *Dependent* (Y) dan Rincian Item yang Valid dan Gugur

Variabel Analisis Efektivitas <i>Teamwork</i>	Item yang Valid	Item yang Gugur
Partisipasi	1, 2, 3, 11, 16, 18	-
Komunikasi	6, 7, 8, 15	-
Komitmen	5, 13, 14, 20	-
Kerjasama	4, 9, 10, 12, 17, 19	-

Tabel 4 Hasil Reliabilitas Variabel

	Jumlah Item Soal	Validitas Nilai Terendah – Nilai Tertinggi	Reliabilitas
Kontribusi individu	10	0,769 – 0,926	0,968
Pengukuran efektivitas teamwork	20	0,715 – 0,973	0,771

uji reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 4.

Beberapa intervensi:

1. Pertemuan dokter-apoteker-direktur yang menghasilkan kerja sama dalam surat keputusan rumah sakit.
2. Seminar dan diskusi ilmiah tentang penggunaan antibiotik yang bijaksana di rumah sakit.
3. Visite bersama dokter dan apoteker dalam waktu 3 kali seminggu di ruang penyakit dalam (internis).
4. Visite mandiri tim apoteker di ruangan penyakit dalam (internis).
5. Rapat setiap hari Sabtu oleh tim apoteker untuk membicarakan pengobatan yang telah diintervensi oleh tim apoteker untuk dibuat dalam laporan bulanan yang akan diserahkan ke direktur, komite medik dan komite farmasi terapi rumah sakit.
6. Rapat bulanan tim apoteker dengan tim dokter dan direktur untuk mendiskusikan berbagai langkah pengobatan yang telah diambil dan masalah pengobatan lainnya.

Sebelum intervensi, kegiatan nomor 1 hingga nomor 6 belum dilakukan oleh pihak rumah sakit. Kedua kelompok menggunakan kuesioner serta wawancara. Analisis data

dilakukan menggunakan analisis komparasi t-berpasangan. Penelitian ini telah melalui uji etik dengan nomor register UH12080236 pada tanggal 13 Agustus 2012 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh model kolaborasi 3 pihak antara dokter, apoteker dan direktur terhadap peningkatan efektivitas *teamwork* di rumah sakit. Pengujian hipotesis ini menggunakan analisis komparasi t-berpasangan.

Hasil

Pada Tabel 5, ditunjukkan pengelompokan sampel berdasarkan lama kerja di rumah sakit. Profesi yang mempunyai waktu kerja yang lebih lama (lama kerja 17, 11, 10 dan sebagian 8 tahun adalah direktur dan tim dokter, sedangkan lama kerja 8 tahun ke bawah adalah tim apoteker) dapat membagi pengalamannya dalam pengobatan. Namun, tidak menutup kemungkinan seorang profesi yang mempunyai waktu kerja yang relatif singkat dapat memberi masukan mengenai pengobatan, sehingga kedua profesi dengan perbedaan waktu kerja diharapkan bisa saling

Tabel 5 Gambaran Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit

Lama Kerja (Tahun)	Jumlah	Persentase
17	1	5,88 %
11	1	5,88 %
10	2	11,76 %
8	4	23,53 %
7	2	11,76 %
4	3	17,65 %
3	3	17,65 %
1	1	5,88 %
Total	17	100,00 %

Tabel 6 Perbandingan Efektivitas *Teamwork* Sebelum dan Sesudah Intervensi antara Rumah Sakit Aloe Saboe dan Rumah Sakit M.M. Dunda dengan Uji Komparasi t-berpasangan

Rumah Sakit	Pretest	Post-test	Paired t-test (p)
Aloe Saboe	64,50 ± 2,51	63,75 ± 8,41	0,803
M.M Dunda	47,00 ± 22,10	64,38 ± 10,18	0,038

Keterangan: ± batas daerah penolakan

berdiskusi dan berkolaborasi.

Tabel 6 menunjukkan bahwa efektivitas *teamwork* di Rumah Sakit M. M. Dunda mengalami peningkatan yang signifikan ($p=0,038$), yang artinya efektivitas *teamwork* mengalami kenaikan yang signifikan setelah dilakukannya intervensi model kolaborasi 3 pihak.

Pembahasan

Model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) ini dapat meningkatkan hubungan antara dokter dan apoteker di rumah sakit. Kepemimpinan (direktur) berpengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen organisasi karyawan. Direktur mampu menjadi inspirasi dalam bekerja dan menentukan arah serta tujuan organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Idayanti (2012) mengungkapkan bahwa kepemimpinan memiliki tingkat hubungan kuat terhadap komitmen organisasi.³ Jika model sistem rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan dirasa tidak tepat, maka masalah dalam tata birokrasi rumah sakit masih akan muncul. Oleh sebab itu, model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) dapat meningkatkan kualitas hubungan antara profesi dokter dan apoteker.

Selama pengembangan *teamwork* dengan menggunakan model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur), telah dilakukan beberapa intervensi pada kelompok perlakuan. Intervensi 1: dilakukan beberapa pertemuan tim dokter, tim apoteker dan direktur sebanyak 3 kali selama masa penelitian. Partisipasi direktur dapat memaksimalkan kolaborasi antara kedua profesi tersebut. Pertemuan

ini bertujuan agar direktur mendukung jalannya kolaborasi dokter dan apoteker di rumah sakit dengan diterbitkannya surat keputusan pembentukan tim farmasi klinik di rumah sakit yang memberi kewenangan bagi apoteker untuk: (a) bekerjasama dalam visite di ruangan; (b) menjalankan pemantauan kadar obat pada pasien dengan melihat profil farmakokinetik untuk optimasi regimen dosis obat serta berdiskusi; (c) mendukung dan memberikan rekomendasi pengambilan keputusan tentang penggunaan obat (SK Direktur RSUD M.M. Dunda no. 800/RSUD-DUNDA/1248/XII/2012). Teori kolaborasi model McDonough dan Doucette dalam Randall dan William menjelaskan bahwa memulai suatu kolaborasi haruslah berawal dari inisiatif apoteker untuk memulai peningkatan frekuensi dan kualitas hubungan dengan dokter.⁴ Namun, teori ini tidak dapat sepenuhnya diterapkan di Indonesia karena perbedaan budaya/kultur organisasi.

Intervensi 2: dilakukan seminar sebanyak 1 kali selama masa penelitian atau diskusi ilmiah tentang penggunaan antibiotik yang bijaksana atau rasional di rumah sakit yang dilakukan oleh tim dokter dari Departemen Infeksi Rumah Sakit Soetomo. Hal ini bertujuan untuk memberi pandangan kembali kepada dokter, apoteker dan juga direktur tentang bagaimana seharusnya memberikan pengobatan rasional kepada pasien dengan pertimbangan-pertimbangan akan efeknya di masa datang (materi antibiotik dipilih karena penggunaan antibiotik sebelumnya dinilai tidak rasional oleh tim penilai *independent* dari Rumah Sakit Soetomo, Surabaya).

Intervensi 3: visite bersama tim dokter

dan tim apoteker di ruangan Irina F (ruangan penyakit dalam Rumah Sakit M. M. Dunda), pada saat visite bersama terjadi diskusi dalam hal pengobatan pada pasien. Penelitian yang dilakukan Issets *et al.* (2003) di negara lain menjelaskan bahwa keputusan yang dibuat apoteker untuk bekerja sama dengan dokter dalam pelayanan terapi pengobatan akan memberikan hasil yang dapat dipercaya secara klinik.⁵

Intervensi 4: visite mandiri yang dilakukan oleh tim apoteker (bertujuan untuk *monitoring* efek samping obat, optimasi regimen obat, pemantauan penggunaan obat pada pasien) kepada pasien di ruangan Irina F. Hal ini dilakukan untuk mendiskusikan kesamaan pendapat mengenai intervensi pengobatan bila dilakukan, dan memberikan peringatan tentang pemberian obat yang diberikan oleh dokter berdasarkan alasan ilmiah. Intervensi 4 berbeda dengan intervensi 3, karena pada visite mandiri ini, tim apoteker mencatat dan memantau penggunaan obat yang telah diberikan bersama dengan tim visite bersama.

Intervensi 5: rapat pada setiap hari Sabtu oleh tim apoteker untuk membicarakan pengobatan yang telah diintervensi oleh tim apoteker untuk dibuat dalam bentuk laporan bulanan yang akan diserahkan pada direktur, komite medik dan komite farmasi terapi Rumah Sakit M. M. Dunda.

Intervensi 6: laporan yang telah diterima oleh direktur, tim komite medik dan tim farmasi terapi rumah sakit diperiksa untuk melihat sejauh mana intervensi yang telah dilakukan oleh tim apoteker. Tim apoteker mengklarifikasi bentuk intervensi yang telah dilakukan berupa presentasi dan diskusi semua tim dalam pengobatan yang telah dilakukan. Tujuan dari intervensi ini untuk melihat sejauh mana tim apoteker melakukan *monitoring* penggunaan obat di ruangan.

Intervensi yang dilakukan sudah memberi gambaran bahwa model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) yang telah

dilakukan membawa *teamwork* ke arah yang lebih maksimal dibanding sebelum intervensi.

Dokter, apoteker dan direktur dalam *teamwork* model kolaborasi 3 pihak memiliki perannya tersendiri di dalam rumah sakit sehingga kinerja untuk menghasilkan tim yang efektif menjadi maksimal. Peran direktur dalam *teamwork* model kolaborasi 3 pihak yaitu: (1) Berpartisipasi dalam penerbitan surat keputusan tim farmasi untuk melakukan visite bersama dokter dalam pengobatan yang rasional di Rumah Sakit M. M. Dunda; (2) Mendorong penggunaan antibiotik dimulai dari ruangan ICU (saat ini baru sejauh kebijakan lisan dan belum ada kebijakan tertulis untuk menjadi keharusan); (3) Turut berpartisipasi dalam rapat komite medik pelaporan hasil intervensi pengobatan yang dilakukan oleh tim apoteker dalam hal pertanggungjawaban laporan bulanan untuk setiap pengobatan yang dilakukan.

Peran dokter dalam *teamwork* model kolaborasi 3 pihak yaitu: (1) Melakukan visite bersama; (2) Melakukan diskusi dengan tim apoteker dalam pengobatan bagi pasien; (3) Rapat dalam komite medik untuk pelaporan hasil intervensi pengobatan, *monitoring* efek samping yang dilakukan oleh tim apoteker.

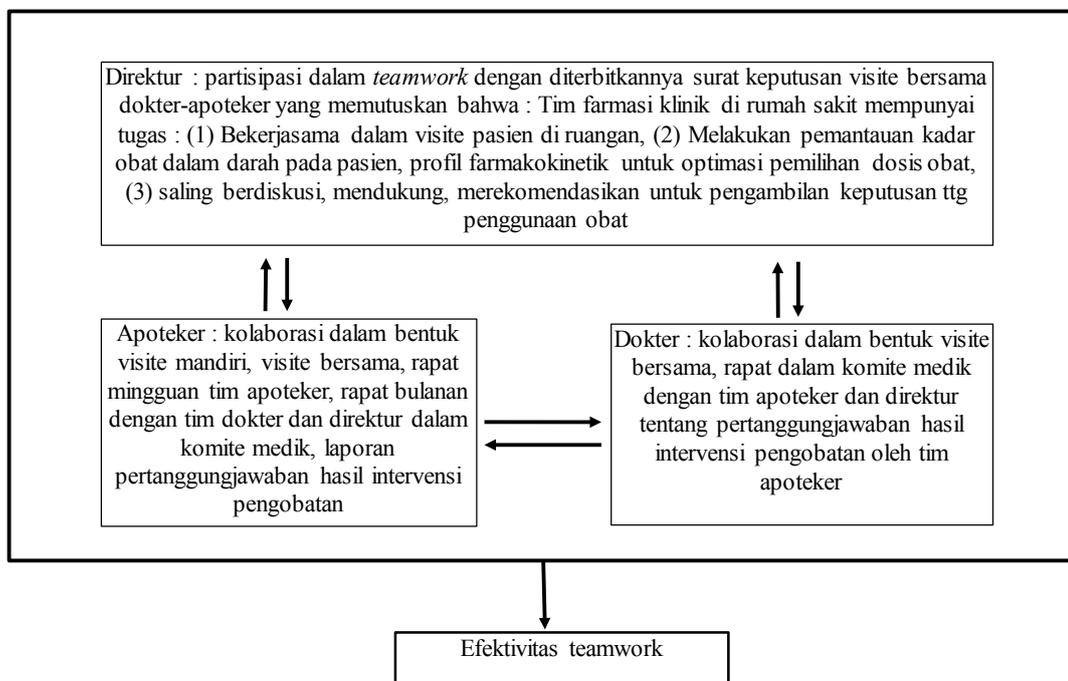
Peran apoteker dalam *teamwork* model kolaborasi 3 pihak yaitu: (1) Melakukan visite bersama; (2) Melakukan visite mandiri; (3) Melakukan diskusi dengan tim dokter tentang pengobatan dan *monitoring* efek samping bagi pasien; (4) Membuat laporan hasil intervensi untuk dimasukkan dalam komite medik, panitia farmasi terapi dan direktur; (5) Rapat dalam komite medik untuk melaporkan hasil intervensi pengobatan yang dilakukan oleh tim apoteker.

Penyelenggaraan *teamwork* ini dalam pelayanan kesehatan sangat perlu dilakukan, para ahli menyatakan bahwa suatu organisasi akan berhasil jika anggota di dalamnya bekerja secara tim daripada individu karena akan menghasilkan hasil yang lebih optimal

dibandingkan dengan bekerja sendiri-sendiri. Penelitian Stephen *et al.* (2008) menyatakan bahwa *teamwork* adalah kelompok tim yang menghasilkan kinerja lebih tinggi daripada jumlah masukan individual. *Teamwork* dapat menghasilkan sinergi positif melalui usaha yang terkoordinasi.⁶ Dokter dan apoteker mempunyai pengetahuan dengan keilmuan yang berbeda, maka kolaborasi kedua profesi ini dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sebelum penelitian dilakukan, hubungan antara dokter dan apoteker sekedar hanya saling mengenal, dan diskusi yang terjadi hanya sabatas apoteker bertanya tentang sesuatu yang tidak jelas yang terdapat di resep. Semestinya hubungan ini lebih ditingkatkan lagi karena menurut penelitian Issets (2008), keputusan yang dibuat apoteker yang bekerja sama dengan dokter dalam pelayanan terapi pengobatan menghasilkan hasil yang dapat dipercaya secara klinik.⁵ Faktor utama yang dapat mendukung tercapainya konsep di atas

adalah kompetensi apoteker dan keterbukaan dokter dalam menerima peran apoteker. Perlu ditekankan bahwa apoteker adalah mitra yang akan membantu dokter sesuai dengan kewenangannya demi tercapainya pengobatan pasien yang optimal. Jika dokter dan apoteker sebagai tenaga kerja profesional dapat bekerjasama, maka tujuan kesehatan pada pasien dapat tercapai, identifikasi akan lebih efisien untuk pemberian rekomendasi pengobatan.⁷ Kolaborasi antara dokter dan apoteker mulai terbentuk saat diterbitkannya surat keputusan tentang tim farmasi klinik yang akan melakukan visite bersama dokter, sehingga hal ini menggambarkan kerja sama dokter dan apoteker akan terbentuk jika ada partisipasi direktur rumah sakit. Upaya visite dilakukan pada tahap awal hanya dilakukan di ruangan Irina F rumah sakit M. M. Dunda karena belum semua dokter menyetujui, dan disin sebenarnya apoteker dapat mengasah kemampuannya dalam pengetahuan tentang obat sehingga mampu berkomunikasi dan



Gambar 2 Model Hubungan Kolaborasi 3 Pihak yang Ditemukan Peneliti

Bentuk kolaborasi ini sangat cocok untuk rumah sakit yang hanya mempunyai tenaga apoteker dan belum memiliki tenaga farmasi klinik.

berdiskusi dengan dokter tentang pengobatan pasien. Komunikasi yang tidak baik antara dokter dan apoteker adalah penyebab utama dalam kesalahan pengobatan. Peningkatan komunikasi dokter-apoteker adalah hal yang sangat penting untuk memastikan perawatan pasien yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan.⁸

Penelitian oleh Suharjono mengungkapkan bahwa kolaborasi apoteker dan dokter dalam penanganan pasien di rumah sakit sudah mulai dilaksanakan di Indonesia oleh sebagian rumah sakit, namun perlu ditingkatkan agar kolaborasi ini menjadi suatu kebutuhan. Kendala ini disebabkan komunikasi kedua profesi tidak berjalan maksimal dan kendala ini bisa dilakukan oleh apoteker ruangan yang perlu banyak belajar dari *evidence* yang ada berdasarkan pustaka yang *established* dan terbaru, juga perlu untuk memiliki IT (*information technology*) yang memadai agar mudah dan cepat memecahkan masalah DRP yang dihadapi sehari-hari.⁹ Penelitian oleh Zaenuri (2014) menggambarkan bahwa hubungan antara dokter dan apoteker saat ini hanya terkait ketersediaan obat dan alternatif pemilihan obat. Mayoritas dokter memiliki persepsi yang baik tentang seorang apoteker, oleh karena itu apoteker di rumah sakit harus memberikan performa yang optimal dalam pelayanan kepada pasien.¹⁰

Keterbatasan penelitian ini yaitu model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) hanya berlaku untuk hubungan antara dokter dengan apoteker di rumah sakit yang belum memiliki tenaga farmasi klinik, intervensi direktur belum sampai pada tahap pembuatan pedoman tertulis yang wajib dipatuhi oleh tim kolaborasi.

Simpulan

Model kolaborasi 3 pihak (dokter-apoteker-direktur) dapat meningkatkan efektivitas *teamwork* di rumah sakit.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Prof. Fendi Suhariadi, M.Si., Dr. Arief Wibowo, M.Kes., Dr. Cholichul Hadi, M.Si., Oedojo Soedirman, dr., M.PH., M.A., Ph.D., Dr. Suharjono, MS., Apt., Dr. Usman Hadi, dr., SpPd-KPTI, dan Prof. Dr. Siti Haerani, SE., M.Si atas saran dan perbaikan yang diberikan dalam penelitian ini, juga kepada direktur Rumah Sakit M. M. Dunda dan Rumah Sakit Aloe Saboe atas kerjasamanya, serta semua pihak yang telah membantu penulisan artikel ini.

Pendanaan

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Ikawati Z. Pola hubungan kerjasama kolaboratif antara apoteker dan dokter dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2003; 6(23):117–30.
2. Surahman M, Emma, Ike RH. Konsep dasar pelayanan kefarmasian berbasis pharmaceutical care. Bandung: Widya Padjadjaran; 2011.
3. Nursyamsi I. Pengaruh kepemimpinan, pemberdayaan dan stres kerja terhadap komitmen organisasional serta dampaknya terhadap kinerja dosen. *Prosiding Conference in Business, Accounting and Management (CBAM)*; 6–7 Desember 2012; Semarang, Indonesia. Indonesia: Universitas Islam Sultan Agung; 2012.

4. McDonough RP, Doucette WR. Developing collaborative working relationships between pharmacist and physicians. *J Am Pharm Assoc.* 2001;41(5):682–92.
5. Issets BJ, Brown LM, Stephen SW, Lenarz LA. Quality assessment of a collaboration approach for decreasing drug-related morbidity and achieving therapeutic goal. *Arch Intern Med.* 2003;163(15):1813–20. doi: 10.1001/archinte.163.15.1813
6. Robbins, Stephen P, Timothy A. Judge: Perilaku organisasi, edisi ke-2. Jakarta: Salemba Empat; 2008.
7. Rigby D. Collaboration between doctors and pharmacists in the community. *Aust Prescr.* 2010;33(6):191–3. doi: 10.18773/austprescr.2010.088
8. Gallagher RM, Gallagher HC. Improving the working relationship between doctors and pharmacist: Is inter-professional education the answer?. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2010;17:247–57. doi: 10.1007/s10459-010-9260-5
9. Suharjono. Kolaborasi apoteker dan dokter dalam penanganan pasien di rumah sakit. Prosiding Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik III; 4–5 Oktober 2013; Padang, Indonesia. Indonesia: Universitas Andalas; 2013.
10. Zaenuri H, Tunggul AP, Vitis VFRU. Analisis persepsi dan harapan dokter terhadap peran apoteker di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Suplemen Majalah Kedokteran Andalas.* 2014;37(1):79–87.