

**NASKAH PUBLIKASI**

**EFEKTIFITAS KOLABORASI INTERPROFESI  
TENAGA KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN  
PENGELOLAAN PASIEN RAWAT INAP DI RUANG  
MAWADDAH RSU AN NI'MAH WANGON TAHUN 2018**



**Disusun oleh:**

**RATNA WIDARASTUTI**

**20161030064**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**EFEKTIFITAS KOLABORASI INTERPROFESI  
TENAGA KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN  
PENGELOLAAN PASIEN RAWAET INAP DI RUANG  
MAWADDAH RSU AN NI'MAH WANGON  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan oleh:**

**RATNA WIDARASTUTI**

**20161030064**

**Telah disetujui oleh:**

Pembimbing ,

Dr. dr Wiwik Kusumawati M.Kes

Tanggal.....

## ABSTRAK

### Efektifitas Kolaborasi Interprofesi Tenaga Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengelolaan Pasien Rawat Inap Di Ruang Mawaddah RSUD An Ni'mah Wangan Tahun 2018

Ratna Widarastuti<sup>1</sup>, Wiwik Kusumawati<sup>2</sup>

Program studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email: rwidarastuti@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan** : Rumah sakit An Ni'mah merupakan RS tipe D dengan tarif paket BPJS lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit, sehingga banyak kasus yang ditangani mengalami kerugian. Rumah sakit An Ni'mah mempunyai unggulan di bidang pelayanan kandungan, kasus kandungan yang banyak ditangani di rumah sakit yaitu pasien persalinan, tindakan *curettage* dan tindakan *sectio caesaria* di ruang rawat inap Mawaddah.

**Tujuan** : Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisis efektifitas kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah di RSUD An Ni'mah Wangan tahun 2018.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah mixed methode atau metode campuran. Dengan menggunakan strategi triangulasi konkuren dimana peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara konkuren(dalam satu waktu). Subyek penelitian adalah tenaga kesehatan yang melakukan kolaborasi interprofesi di ruang Mawaddah, yang terdiri dari dokter spesialis kandungan, dokter umum, perawat, bidan, apoteker dan ahli gizi. Data diambil dengan cara analisa dokumen, kuesioner dan wawancara.

**Hasil Penelitian** : Hasil penelitian dan analisis data kualitatif wawancara tenaga kesehatan menunjukkan bahwa tenaga

kesehatan sudah memahami tentang praktek kolaborasi interprofesi namun ada kendala kurangnya SDM yaitu apoteker dan ahli gizi serta kendala komunikasi antar profesi saat melaksanakan praktek kolaborasi. Hasil penelitian dan analisis data kuantitatif kuesioner kepuasan pasien menunjukkan bahwa dengan indeks kepuasan akan proses kolaborasi dalam lima skala sudah dalam kategori puas, untuk indikator prosedur, persyaratan administrasi dan pelayanan bernilai 3,68, sedangkan kepuasan pasien terkait performa petugas bernilai 3,63. Hasil observasi dokumen rekam medik menunjukkan bahwa 100% tenaga medis telah menjalankan SOP, namun dalam pengelolaan pasien 100% tidak sesuai dengan Clinical Pathway.

**Simpulan** : Proses kolaborasi belum sepenuhnya dijalankan sebagai akibat adanya hambatan internal RS, namun dengan adanya kolaborasi interprofesi ini meningkatkan kepuasan pasien. Dalam pengelolaan pasien ternyata tenaga medis tidak menjalankan sesuai clinical pathway, hal ini yang menyebabkan layanan menjadi kurang efektif dan RS masih mengalami kerugian.

**Kata Kunci** : Kolaborasi Interprofesi, Pengelolaan Pasien.

## **PENDAHULUAN**

Adanya kerja sama yang efektif dan kolaborasi tenaga kesehatan professional pemberi asuhan seperti dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, apoteker adalah kunci penting untuk dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien secara efektif. Kondisi yang terjadi saat ini adalah kesulitan dalam usaha untuk menyatukan berbagai profesi tenaga kesehatan tersebut kedalam sebuah tim kolaborasi interprofesi. Hal ini merupakan akibat kurangnya kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalin kerjasama yang efektif seperti ketrampilan komunikasi interprofesi yang masih belum baik dan kurangnya budaya diskusi di dalam satu tim kolaborasi saat menentukan hasil keputusan klinis pasien (Manual komunikasi efektif dokter pasien, 2009).

Dokter yang mempraktikan perawatan yang berpusat pada pasien dapat memperbaiki hasil klinis dan tingkat kepuasan pasien mereka dengan meningkatkan kualitas hubungan dokter-pasien, sementara pada saat bersamaan mengurangi penggunaan tes diagnostik, penggunaan resep, lama rawat inap, dan rujukan.

Praktisi yang berpusat pada pasien berfokus pada peningkatan aspek interaksi pasien-dokter yang berbeda dengan menggunakan keterampilan dan perilaku yang terukur. Jenis perawatan ini dapat digunakan oleh dokter dalam spesialisasi apapun, dan ini efektif untuk semua tipe penyakit. (James Rickert 2012)

Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian pikiran dan informasi melalui cara tertentu dari seseorang kepada orang lain, sehingga orang lain menjadi mengerti tentang pikiran dan informasi yang disampaikan (Komarudin, 1994). Pada era JKN sekarang ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan kepada pasien secara efektif dan efisien dikarenakan tarif yang diberikan pemerintah merupakan tarif paket dari BPJS, dengan tanpa menurunkan mutu layanan rumah sakit. Dengan adanya kolaborasi antara profesional pemberi asuhan yaitu dokter, perawat, bidan, tenaga gizi dan apoteker bisa menjadikan pelayanan yang efektif dan efisien yaitu menurunkan penggunaan obat-obatan pada pasien, menurunkan angka mortalitas, mengurangi lama rawat inap pasien Rumah Sakit, mengurangi

biaya medis dan meningkatkan kepuasan dan kualitas hidup pasien.

Rumah sakit An Ni'mah merupakan rumah sakit swasta tipe D yang telah bekerja sama dengan BPJS dari bulan Januari tahun 2014 sampai sekarang. Tarif paket BPJS di rumah sakit An Ni'mah lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit sendiri, sehingga banyak kasus yang ditangani mengalami kerugian. Terutama pada kasus obsetri di ruang rawat inap Mawaddah, rumah sakit An Ni'mah mempunyai unggulan di bidang pelayanan kandungan, kasus kandungan yang banyak ditangani di rumah sakit yaitu pasien persalinan, tindakan *curettage* dan tindakan *sectio caesaria*. Oleh sebab itu peneliti mengambil judul penelitian “ Efektifitas kolaborasi interprofesi untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah di RSU An Ni'mah Wangon tahun 2018”. Besar harapan peneliti bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien secara efektif dan efisien tanpa menurunkan mutu pelayanan dan rumah sakit An Ni'mah dapat memberikan pelayanan BPJS tanpa mengalami

kerugian dengan melakukan kolaborasi interprofesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dari uraian tersebut diatas dapat di buat suatu rumusan permasalahan, bagaimana efektifitas kolaborasi interprofesi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengelolaan pasien rawat inap Mawaddah di RSUD An Ni'mah Wangon tahun 2018?

## **BAHAN DAN CARA**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah mixed methode atau metode campuran. Dengan menggunakan strategi triangulasi konkuren dimana peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara konkuren(dalam satu waktu). Subyek dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang melakukan kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien rawat inap Mawaddah RSUD An Ni'mah Wangon. Sedangkan obyek penelitian ini adalah rekam medis yang berupa lembar CPPT pasien, *billing* pasien, *clinical pathway* dan SPO. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 dokter spesialis kandungan, 1 dokter umum, 4 perawat dan 3 bidan, 2 apoteker dan 1 ahli gizi. Adapun dasar pemilihan informan tersebut diantaranya:



1. Dokter spesialis kandungan sebagai dokter DPJP atau dokter ruangan sebagai leader dari kolaborasi interprofesi dan berperan memberikan asuhan medis kepada pasien
2. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Bidan berperan memberikan asuhan kebidanan kepada pasien.
4. Apoteker berperan memberikan asuhan kefarmasian kepada pasien.
5. Ahli Gizi berperan memberikan asuhan gizi kepada pasien .

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sehingga pengumpulan data primer dilakukan dengan observasi dan pedoman wawancara. Data sekunder adalah data yang sudah tersedia dan dikumpulkan oleh pihak lain. Dimana dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dengan melihat lembar CPPT pada dokumen rekam medis, laporan rumah sakit dan profil rumah sakit. Triangulasi data dilakukan dengan data kuantitatif dari kuesioner kepuasan pasien yang didapat pada saat menjalankan praktek kolaborasi.

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik analisis kualitatif. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa kualitatif deskriptif dengan model interaktif (*Interactive Model of Analysis*) (Miles dan Huberman, 1992:15).

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan kelompok medis dan paramedis di rumah sakit An Ni'mah yang melakukan kolaborasi interprofesi di ruang Mawaddah. Penelitian ini dilakukan dalam waktu 4 minggu periode 20 April sampai 20 Mei 2018. Informan dipilih secara *total sampling*, yaitu informan yang diambil adalah seluruh bidan/perawat, Dokter, apoteker dan ahli gizi yang ikut dalam pengelolaan pasien rawat inap di Mawaddah.

1. Hasil penelitian dan Analisis Data Kualitatif Tenaga kesehatan

Data informan penelitian selengkapnya disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.1. karakteristik informan penelitian

| No | Karakteristik Informan | Jumlah | Persentase |
|----|------------------------|--------|------------|
| 1  | Jenis Kelamin          |        |            |
|    | Laki-laki              | 1      | 9%         |
|    | Perempuan              | 11     | 91%        |
| 2  | Umur                   |        |            |
|    | 21 – 30 tahun          | 11     | 91%        |
|    | 31 – 40 tahun          | 1      | 9%         |
| 3  | Pendidikan             |        |            |
|    | SD                     | 0      | 0%         |
|    | SMP                    | 0      | 0%         |
|    | SMA                    | 0      | 0%         |
|    | Diploma                | 10     | 82%        |
|    | Sarjana                | 1      | 9%         |
|    | Pascasarjana           | 1      | 9%         |
| 4  | Jabatan                |        |            |
|    | Bidan                  | 3      | 25%        |
|    | Perawat                | 4      | 33%        |
|    | Ahli Gizi              | 1      | 8%         |
|    | Apoteker               | 2      | 17%        |
|    | Dokter                 | 2      | 17%        |

Hasil penelitian mendapatkan makna final yaitu praktek kolaborasi, kendala kolaborasi, dokter centered care, standar

prosedur operasional, Catatan perkembangan Pasien Terintegrasi, clinical Pathway serta kepuasan pasien.

Analisa data diatas menunjukkan bahwa RS An Ni'mah dulu menerapkan doctere centered care dalam pengelolaan pasien, namun sekarannng beralih ke patient centered care yaitu praktek kolaborasi berfokus pada pasien atau patient centered care. Tenaga kesehatan sudah memahami tentang makna praktek kolaborasi interprofesi. Kendala yang dihadapi dalam menjalankan praktek kolaborasi adalah kurangnya SDM apoteker dan ahli gizi serta kendala komunikasi.Tenaga kesehatan sudah mengetahui pentingnya SPO, cara pengisian lembar CPPT dan clinical pathway sebagai kendali mutu dan kendali biaya. Praktek kolaborasi dalam pengelolan pasien di rawat inap mawaddah dapat meningkatkan kepuasan pasien.

## 2. Hasil Penelitian dan Analisis Data Kualitatif Kepuasan Pasien

`Data informan penelitian selengkapnya disajikan dalam tabel:

Tabel 4.7. karakteristik informan penelitian

| No | Karakteristik Informan | Jumlah          | Persentase |      |
|----|------------------------|-----------------|------------|------|
| 1  | Jenis Kelamin          | Laki-laki       | 0          | 0%   |
|    |                        | Perempuan       | 7          | 100% |
| 2  | Umur                   | 21 – 30 tahun   | 3          | 91%  |
|    |                        | 31 – 40 tahun   | 4          | 9%   |
| 3  | Pendidikan             | SD              | 1          | 14%  |
|    |                        | SMP             | 2          | 29%  |
|    |                        | SMA             | 4          | 57%  |
|    |                        | Diploma         | 0          | 0%   |
|    |                        | Sarjana         | 0          | 0%   |
|    |                        | Pascasarjana    |            | 0%   |
| 4  | Status                 | pasien          | 7          | 100% |
|    |                        | Keluarga pasien | 0          | 0%   |

Hasil penelitian didapatkan makna final yaitu pelayanan medis, pelayanan tenaga kesehatan , kepuasan pasien dan fasilitas rumah sakit. Analisa dari makna final diatas menunjukkan adanya kesesuaian pelayanan medis yang dibutuhkan pasien dan informasi dan layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sudah meningkatkan kepuasan pasien. Harapan pasien rumah sakit dapat meningkatkan fasilitasnya menjadi lebih baik lagi.

### 3. Hasil Penelitian dan Analisis Data Kuantitatif Kepuasan Pasien

Berikut ditampilkan hasil kuesioner kepuasan pasien selama periode penelitian:

Tabel 4.9 Tingkat kepuasan pasien selama proses kolaborasi interprofesi

| No.   | Indikator layanan  | Rata-rata   |
|---|--|-------------|
| <b>Prosedur, Persyaratan administrasi dan pelayanan</b> |  | <b>3,68</b> |
| 1   | Kecepatan dan ketepatan proses penerimaan/ penanganan pasien         | 3.68        |
| 2   | Jadwal pelayanan RS dijalankan sesuai dengan yang diinformasikan     | 3.68        |
| 3   | Kemudahan prosedur persyaratan administrasi                          | 3.84        |
| 4   | Biaya pelayanan  | 3.64        |
| 5   | Layanan gizi   | 3.56        |
| 6   | Layanan obat   | 3.68        |
| <b>Performa Petugas</b>                                 |  | <b>3,63</b> |
| 7   | Kecepatan dan ketanggapan dokter dalam penyelesaian kebutuhan pasien | 3.72        |
| 8   | Keterampilan dan kecekanan perawat/bidan dalam bekerja               | 3.60        |
| 9   | Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti         | 3.60        |
| 10  | Kesopanan dan keramahan petugas dalam melayani pasien                | 3.64        |
| 11  | Jaminan keamanan pelayanan pasien                                    | 3.76        |
| 12  | Penampilan dan kerapihan petugas dalam bekerja                       | 3.48        |

Dengan indeks kepuasan dengan lima skala, maka secara umum kepuasna pasien akan proses kolaborasi yang telah dijalankan oleh RS An Ni'mah Wangon sudah dalam kategori mendekati puas, karena untuk indikator prosedur, persyaratan administrasi dan pelayanan bernilai 3,68, sedangkan kepuasan pasien terkait performa petugas bernilai 3,63

#### 4. Hasil Penelitian dan Analisis Data Observasi Dokumen Rekam Medik

Observasi Dokumen Rekam medik rawat inap dilakukan pada tanggal 20 April 2018 – 20 Mei 2018 dengan menilai kelengkapan rekam medik dilembar CPPT, Clinical Pathway, Pedoman SPO dan Billing pasien menggunakan telaah telusur tertutup. Hasil analisa observasi dokumen rekam medik menunjukkan bahwa 100% tenaga medis telah menjalankan SOP, namun dalam pengelolaan pasien 100% tidak sesuai dengan *Clinical Pathway*. Hal ini yang menyebabkan lamanya rawat inap pasien, tingginya billing RS dan adanya overtreatment terapi.

## **DISKUSI**

### **1. Praktek kolaborasi di RS An Ni'mah**

Upaya kolaborasi tiada lain merupakan upaya pemberian asuhan kesehatan kepada pasien yang diberikan oleh beberapa anggota tim kesehatan. Karena banyaknya pihak yang terlibat, diperlukan pengaturan hubungan profesional sehingga diharapkan terdapat sinkronisasi dari semua tindakan yang diberikan kepada pasien. Untuk itu diperlukan kemampuan kolaborasi yang baik

dari semua anggota tim dan diperlukan kesepakatan tentang cara melakukan hubungan kolaborasi tersebut. Hasil penelitian ini mendukung kajian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Scott Reeves, Simon Lewin (2004) yaitu adanya pemahaman dari elemen yang terlibat dalam kolaborasi yaitu kolaborasi cenderung berbasis tugas, singkat dan formalistik. dokter memandang kolaborasi terutama sebagai kegiatan yang melibatkan pekerjaan dengan rekan medis mereka, sementara profesional lainnya melihatnya sebagai kegiatan interprofessional.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari beberapa tim dengan disiplin ilmu yang berbeda-beda. Berdasarkan peran dan fungsi dari masing-masing disiplin ilmu akan terjalin hubungan professional. Kolaborasi tenaga medis dari penelitian Tuti Anggarawati (2013) yaitu kualitas kolaborasi dengan melakukan control bersama, lingkup praktek, kepentingan bersama mempunyai hubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan. Kondisi ini sama dengan penelitian di RS An Ni'mah Wangon yaitu penerapan kolaborasi bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien.



Kolaborasi yang saat ini mulai diterapkan oleh RS An Ni'mah merupakan bagian upaya membereikan layanan prima kepada pasien. Pelayanan kesehatan yang tetap menjunjung tinggi kode etik kesehatan masing-masing pihak. Layanan pasien merupakan titik sentral dari upaya kolaborasi interprofesi, yang diharapkan pasien akan terlayani secara optimal. Hasil penelitian Danielle D'amour et al. (2005) mempunyai kesimpulan yang sama yaitu kolaborasi perlu dipahami tidak hanya sebagai usaha profesional, tapi juga sebagai proses manusia. Profesional tidak akan berkolaborasi jika usaha tersebut hanya didasarkan pada anggapan bahwa hal itu akan baik untuk klien/pasien.

## 2. Kendala dalam praktek kolaborasi

### a. Kekurangan SDM

Seperti yang telah disampaikan bahwa proses kolaborasi membutuhkan kerjasama dari berbagai tenaga medis yang ada di RS. Artinya pihak rumah sakit yang membuka layanan 24 jam, perlu mempertimbangkan ketersediaan SDM untuk semua kelompok medis. Kondisi inilah yang saat ini menjadi salah satu hambatan proses

kolaborasi di RS An Ni'mah, yaitu ketersediaan SDM terutama untuk dokter spesialis, apoteker dan juga ahli gizi tidak tersedia secara memadai. Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Pagela pascarella (2016) yaitu pelaksanaan patient centered care belum berjalan maksimal dikarenakan kurangnya tenaga medis bagian tertentu dan keterbatasan waktu sehingga membutuhkan peran rumah sakit seperti monitor dan evaluasi, logistik dan sumber daya manusia.

#### **b. Aspek komunikasi**

Keterbatasan SDM di RS ini ternyata disiasati oleh profesi lainnya dengan memanfaatkan media komunikasi, yaitu bila salah satu profesi berhalangan, maka koordinasi dilakukan melalui telepon. Untuk kasus lain, bila salah satu profesi tidak bisa visit bersama-sama, maka untuk profesi yang tidak bisa ikut maka akan melakukan pembacaan CPPT. CPPT yang berfungsi untuk melakukan perekaman

atas tindakan yang dilakukan oleh paramedis ternyata tidak dilakukan secara sempurna. Artinya dari beberapa paramedis, beberapa diantaranya tidak mengisi lembar CPPT.

### **3. Kepatuhan terhadap SPO, Pengisian lembar CPPT dan *Clinical Pathway***

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa untuk dokter, perawat dan bidan secara kontinyu melakukan lembar CPPT tatkala kunjungan ke pasien. Namun demikian untuk ahli gizi kurang mempedulikan pengisian lembar CPPT, terlebih lagi apoteker yang tidak pernah mengisi CPPT. Hal ini tentu saja menjadi indikasi bahwa proses kolaborasi belum sepenuhnya dijalankan terutama oleh tenaga apoteker dan juga ahli gizi, mengingat mereka jarang sekali berkunjung menemani dokter tatkala pemeriksaan pasien. Lembar CPPT merupakan salah satu media komunikasi diantara tenaga medis dalam proses efektivitas penanganan pasien. Tidak terisinya lembar CPPT oleh salah satu atau beberapa tenaga medis

menjadikan komunikasi diantara mereka melalui media CPPT tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Komunikasi mencakup berbagai strategi dan tujuan, baik komunikasi formal dan informal antara penyedia serta antara penyedia dan pasien dengan keluarga mereka adalah kunci untuk perawatan pasien kolaboratif. Ada kebutuhan yang dirasakan untuk lebih jelas dalam menanggapi bagaimana setiap memberikan kontribusi profesional untuk tim dan untuk lebih efektif mendelegasikan pekerjaan dan anggota tim langsung. Lain disebutkan bahwa di daerah kerja mereka, ada kurangnya komunikasi akan menghambat dalam pendelegasian. Keterampilan komunikasi yang penting lain yang disebutkan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa untuk target klien. Sementara peran pemahaman dan komunikasi yang efektif jelas muncul sebagai kompetensi yang dominan untuk praktek kolaboratif yang efektif akan meningkatkan kualitas (Noor dan Anggorowati, 2017: 68).

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Yulya Fazyanda dan Ardia Putra (2017) bahwa

penerapan komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan dirasakan masih kurang, dalam segi komunikasi efektif masih terjadi mis komunikasi antara tenaga kesehatan, dikarenakan sistem pendokumentasian yang diterapkan oleh tenaga kesehatan masih kurang efektif, karena masih ada terapi yang seharusnya diberikan untuk pasien tetapi tidak tertulis di CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi), sehingga menjadi sebuah dilema bagi perawat untuk memberikan terapi tersebut kepada pasien. Selanjutnya tenaga kerja yang ada masih kurang untuk memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien, sehingga didapatkan fenomena bahwa hubungan profesional yang erjalin antar tenaga kesehatan belum optimal.

Peraturan menteri Kesehatan (PMK) No.69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Upaya pelayanan kesehatan yang mulai dijalankan sejak 1 Januari 2014 oleh Badan Penyelenggaraan

Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan global (health coverage) dengan kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia ini diharapkan dapat memenuhi hak setiap warga negara dalam mendapatkan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi dan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan sistem paket Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's). Penerapan tarif paket INA-CBGs ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu, salah satunya dilakukan melalui *clinical pathways* (Yurni Dwi Astuti, Arlina Dewi, Merita Arini, 2017: 97-98).

*Clinical pathway* merupakan konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang

dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit *clinical pathway* merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, melalui kegiatan *day to day*, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar *outcome* (Adisasmito W. (2008). *Clinical pathway* merupakan suatu alur pelayanan klinik sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Populasi *clinical pathway* di Indonesia masih sangat terbatas. Penerapan *clinical pathways* merupakan sebuah pendekatan yang dapat digunakan dalam rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu. Tujuan inilah yang hendak di capai oleh RS An Ni'mah dalam penerapan kolaborasi yang juga mengedepankan *clinical pathway*, mengingat selama ini RS mengalami kerugian sebagai akibat tingginya biaya layanan, padahal di sisi lain, klaim yang diterima BPJS tidak sesuai dengan nominal yang harus ditanggung pihak RS.

### **c. Kepuasan pasien**

Proses kolaborasi interprofesi yang saat ini masih belum sepenuhnya dijalankan di RS An Ni'mah berdampak pula dari tujuan yang hendak di capai. Untuk layanan kepada pasien secara langsung memang belum prima, dalam arti semua profesi belum dapat visit bersama-sama, tetapi sudah ada perkembangan, yaitu kali ini visit tidak hanya dokter semata, tetapi juga belum didampingi seluruh profesi lainnya. Untuk tujuan yang belum dicapai semisal, angka kerugian akibat kelebihan biaya belum dapat ditekan semaksimal mungkin. Sampai saat ini RS masih mengalami kerugian tiap bulannya, dan bila hal ini terus berlangsung, maka tentu saja operasional RS akan berdampak pula.

Bila dilihat esensinya kolaborasi merupakan suatu pengakuan keahlian seseorang oleh orang lain di dalam maupun di luar profesi orang tersebut. Kalaborasi ini juga merupakan proses interpersonal dimana dua orang atau lebih membuat suatu komitmen untuk berinteraksi secara konstruktif untuk menyelesaikan masalah klien dan mencapai



tujuan, target atau hasil yang ditetapkan. Kemampuan mewujudkan komitmen untuk berinteraksi secara konstruktif tergantung dari persamaan persepsi, tentang tujuan bersama, kompetensi klinik, dan kemampuan interpersonal, humor, kepercayaan, menghargai dan menghormati pengetahuan dan praktik keilmuan yang berbeda (Nurachmah, 2001). Karena itulah ketika proses kolaborasi interprofesi sudah berjalan, maka banyak hal yang akan dirasakan oleh RS itu sendiri maupun pasien serta masyarakat luas.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit cenderung dilihat atau dinilai oleh pasien atau masyarakat pengguna fasilitas kesehatan tersebut dari bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter terutama di ruang rawat inap. Hal ini karena mereka lama berhubungan dengan rumah sakit dimulai berinteraksi pertama ke bagian poli atau UGD yang kemudian dilanjutkan di ruang perawatan untuk beberapa hari. Pasien merasa puas bila perawat dan dokter melakukan hubungan atau kerjasama yang baik atau berkualitas karena semakin berkualitas jasa

yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pasien semakin tinggi (Noor dan Anggorowati, 2017: 70). Secara umum, walaupun kolaborasi interprofesi belum dijalankan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Hasil penelitian mempunyai kesamaan dengan penelitian Yossi yulia (2016) yaitu praktek kolaborasi terlaksana namun frekuensinya rendah. Namun dorongan untuk terus memperbaiki kualitas pelayanan, akhirnya sedikit banyak sudah mengalami perubahan pada proses layanan kepada pasien, diantaranya visit dokter yang saat ini sudah dilakukan bersama dengan beberapa tenaga medis lainnya pada suatu saat, dan juga adanya komunikasi antar tenaga medis walaupun tidak bersama-sama dlama kunjungan ke pasien. Hal inilah yang menjadikan salah satu upaya ke arah yang lebh baik terus diupayakan oleh rumah sakit, terutamanya dalam mewujudkan kepuasan pasien.

Belum adanya perubahan kerugian yang dialami oleh pihak RS sebelum dan sesudah pelaksanaan kolaborasi interprofesi. Hal ini menjadi kelemahan pihak RS, mengingat

banyak hal yang belum siap ketika pelaksanaan kolaborasi interprofesi. Ketersediaan SDM yang belum memadai menjadi kelemahan utama, sehingga kolaborasi belum secara kontinyu dilakukan.

## **KESIMPULAN**

Pengelolaan pasien dengan memberikan layanan yang terbaik kepada pasien, maka terus dilakukan sehingga munculah kebijakan kolaborasi interprofesi dengan mengedepankan *patient centered care*. Proses kolaborasi belum sepenuhnya dijalankan sebagai akibat adanya hambatan internal RS, sehingga tujuan penerapan kolaborasi belum sepenuhnya terwujud, yaitu diantaranya RS masih mengalami kerugian dan layanan kesehatan yang belum efektif.

1. Tenaga medis dan paramedis di RS An Ni'mah sudah memahami dengan baik makna kolaborasi interprofesi yang menitikberatkan pada proses kerjasama interprofesi dalam melayani pasien dan sudah melaksanakan praktek kolaborasi namun belum maksimal.

2. Komunikasi sebagai salah satu strategi dalam penerapan kolaborasi interproesi mengalami kendala. Adanya tenaga medis yang tidak turut serta dalam visit ke pasien membuat komunikasi sedikit terhambat, ditambah lagi dengan adanya tenaga medis yang tidak mengisi CPPT.
3. Kolaborasi interprofesi secara ideal melibatkan semua profesi yang menangani pasien, dalam prakteknya hal ini belum diterapkan secara menyeluruh, dan juga beberapa item pendukung seperti *clinical pathway* dan CPPT belum semuanya diisi oleh tenaga medis. Keterbatasan SDM menjadi persoalan tersendiri bagi RS, baik untuk dokter spesialis, ahli gizi, apoteker.  
  
Dokter Penanggung Jawab pelayanan sudah 100% melaksanakan pelayanan medis tindakan sesuai dengan SPO di RS AN Ni'mah.
4. Kepuasan pasien mampu diwujudkan oleh pihak RS, walaupun sebenarnya proses kolaborasi interprofesi belum sempurna diimplementasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggarawati, T., & Sari, N., 2016. Kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1), pp.44–54. Available at: <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/139>.
- Endang Lestari, 2011, Menumbuhkan Ketrampilan Kepemimpinan dan *Team-Building* serta Penghargaan terhadap Profesi Lain Melalui *Interprofessional Education*, Analisis Kemungkinan Penerapannya Pada Fakultas Kedokteran di Indonesia, *Multiprofesional Learning*, Vol. 3, No. 1, Januari – Juni: 89-101.
- Hall, P., 2005. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional care*, pp.188–196. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820500081745> [Accessed February 25, 2017].
- Instalasi, D.I. et al., 2014. Evaluation of Integrated Medical Record Implementation Case Study in. , 17(1), pp.3–8.
- James Rickert, 2012. Patient Centered Care, What it means and how to get there.
- Maizes, V. et al., 2009. Integrative Medicine And Patient-Centered Care.
- Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017, Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan, *Journal of Health Studies*, Vol. 1, No.1, Maret 2017: 65-71
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*,

Jakarta: Rineka Cipta.

Nurachmah. 2001. *Nutrisi dalam Keperawatan*. Jakarta: CV.Infomedia

Oneha M F, Yoshimoto CM, Bell S, Enos RN, 2001, Educating Health Professionals in a Community Setting: What students Value, *Education for Health*, 14, (2), 256-266.

Orchard AA, Curran V, and Kabene S, 2005, Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice, *Med Educ Online*: 10; 11.

Reeves, S. & Lewin, S., 2004. Interprofessional collaboration in the hospital: strategies and meanings. *Journal of Health Services Research* &. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/1355819042250140> [Accessed February 25, 2017].

Sanusi, A., 2016. *Metodologi Penelitian Bisnis*, Jakarta: Salemba Empat.

Simon, SD., 2001, From Neo Behaviorism to Social Constructivism? The Paradigmatic Non-Evolution of Albert Bandura, Thesis submitted to Emory University,

Suharjono, 2013. Kolaborasi Apoteker dan Dokter dalam Penanganan Pasien di rumah sakit.

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

- Sutriso, Elsa Pudji Setiawati, Lukman Hilfi, 2017, Analisis Kolaborasi Antar Profesi dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur, JSK, Volume 2 Nomor 4 Juni: 171-178
- Triana, N., 2016. Pengembangan dan Uji Coba Modul Interprofesional Education (IPE) Dalam Pencapaian Kompetensi Etik / Nilai, Peran, Tanggungjawab, Komunikasi Profesional dan Kerjasama Tim di STIKES Karya Husada Kediri.
- Wahyuni, Ira, 2014. efektifitas pelatihan komunikasi S-BAR dalam meningkatkan mutu operan jaga (hand over) di bangsal wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II.
- Weaver, T.E., 2008. Factors That Enhance And Obstruct Effective Multiple
- Yulya Fazyanda dan Ardia Putra, 2017, Gambaran Hubungan Profesional Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam dan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (RSUDZA) Tahun 2017, jurnal ilmiah Unsyiah, hal: 1-6