

Interprofessional Collaboration: Kewajiban dalam Pelayanan Kesehatan

Data Penulis

Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin

*correspondence author: Telepon: 0511-3268105, Fax: 0511-3270134, E-mail:

tjomiadicynthia@gmail.com

‡current author: Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

Abstrak:

LATAR BELAKANG: Penerapan *interprofessional collaboration* sendiri diyakini banyak memberikan dampak positif terhadap efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

TUJUAN: Pada artikel ini akan membahas dampak dari pelaksanaan *interprofessional collaboration* hingga faktor penghambat keberhasilan *interprofessional collaboration*.

METODE: Metode yang digunakan adalah review artikel ilmiah.

HASIL: Hasilnya, ditemukan berbagai signifikansi terhadap dampak positif pada pelayan kesehatan. Faktor penghambat dalam pelaksanaan *interprofessional collaboration* dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu hambatan pada individu, lingkungan kerja dan hambatan pada lingkup sistem.

Kata Kunci : *Interprofessional Collaboration*, Pelayanan Kesehatan

Abstract

BACKGROUND The application of interprofessional collaboration itself is believed to have many positive impacts on the effectiveness and efficiency of health services.

OBJECTIVE In this article, we will discuss the impact of implementing interprofessional collaboration to reward the success of interprofessional collaboration.

METHODS The method used is a review of scientific articles.

RESULTS The result, found a variety of significance for the positive impact on health services. Inhibiting factors in the implementation of interprofessional collaboration are grouped into three categories, namely obstacles in the individual, work environment and obstacles in the scope of the system.

Keywords : *Interprofessional Collaboration, Health Service*

Pendahuluan

Sistem pelayanan kesehatan memiliki kewajiban utama yakni memberikan perawatan kesehatan optimal dan menyeluruh kepada pasien. Dalam proses pemberian perawatan kesehatan tersebut, secara fakta, melibatkan berbagai kelompok profesi kesehatan baik di komunitas atau di rumah sakit. Para petugas kesehatan tersebut tentunya memiliki jenjang pendidikan yang berbeda dan basis keahlian yang beragam. Selain interaksi antara pasien dan petugas kesehatan, dalam pelayanan kesehatan turut pula didukung tenaga multi profesi, misalnya, *human resources*, manajerial, resepsionis, akuntan, teknologi informasi, advokat hingga seorang *engineer* (savitch, 2016). Beberapa contoh pelayanan non-klinis yang ada dipelayanan kesehatan antara lain, proses awal administrasi, sistem informasi, hingga layanan kebersihan yang memiliki andil dalam mempengaruhi kepuasan dan kualitas pelayanan kesehatan (Priyadarshanie, Sudasinghe dan Wedage, 2017).

Melihat beragamnya profesi dan interaksi yang terjadi, dapat dibayangkan dinamika yang begitu kompleks dalam proses pelayanan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan terdapat banyaknya celah terjadinya miskomunikasi dan mispersepsi. Untuk menghindari hal tersebut, kemampuan kolaborasi interprofessional atau dikenal

dengan *interprofessional collaboration* menjadi fenomena vital yang digaungkan sebagai solusi tepat.

Istilah *interprofessional collaboration* sendiri sering ditemukan dalam literatur terkait pelayanan kesehatan, yang diambil dari multidisiplin, yaitu proses dimana berbagai disiplin bekerja di satu wadah dengan ketergantungan yang berkelanjutan (Buscemi, Steglitz dan Spring, 2012). Meskipun memiliki definisi yang beragam, karakteristik daripada *interprofessional collaboration* antara lain, komunikasi, kerjasama, pengambilan keputusan bersama, kooperatif dan koordinasi (Orchard dkk, 2012).

Review literatur pada paper ini akan menjabarkan mengapa *interprofessional collaboration* menjadi begitu penting dilihat dari segi manfaat dan esensi dari *interprofessional collaboration* itu sendiri. Lebih jauh lagi, beberapa faktor dalam penghambat *interprofessional collaboration* akan turut diajabarkan, sehingga harapannya dapat memberikan gambaran untukantisipasi dan persiapan sebelum menerapkan konsep *interprofessional collaboration*.

Mengapa *Interprofessional Collaboration* sangat penting?

Dalam pelayanan kesehatan, seorang klien akan berinteraksi dengan berbagai lapisan

profesi dengan tingkat dan ranah keahlian yang berbeda. Hal ini terjadi karena, dalam proses perawatan yang komperhensif melibatkan berbagai profesi kesehatan yang sangat bervariasi.

Konsep kolaborasi memberikan makna pada organisasi, institusi, maupun profesi untuk bisa melakukan lebih dari kemampuan yang mereka miliki. Kolaborasi juga dapat digunakan sebagai strategi dalam mendapatkan rencana ekonomi strategis melalui proses belajar dan berinovasi bersama. Kolaborasi dapat pula berpotensi mengurangi ketergantungan dan memberikan fleksibilitas dan inovasi (Green dan Johnson, 2016). Ditambah lagi dengan situasi dewasa ini yang memiliki berbagai permasalahan kesehatan yang kompleks, diperlukan pelayanan lintas profesi. Dilihat dari perspektif sosial sendiri, praktik yang berfokus pada keahlian satu jenis profesi kesehatan saja dianggap kurang efisien dan banyak memakan biaya (Green dan Johnson, 2016).

Menurut penelitian dari World Health Organization, seseorang yang memiliki kemampuan kerjasama tim/kolaborasi adalah individu yang mampu bertahan dalam situasi yang keras dengan permasalahan yang sangat rumit. Lebih lanjut lagi, *interprofessional collaboration* tidak hanya semata-mata bergantung pada kolaborasi antar profesi kesehatan, tetapi juga profesi lain yang turut mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan,

seperti ahli ekonomi, ahli logistik, ahli informatika, ahli teknologi dan profesi lain yang mungkin diperlukan untuk mencapai kesuksesan. Melihat berbagai profesi yang mungkin terlibat, maka banyak peluang dan kebermanfaatan yang dapat diperoleh yaitu, kesempatan belajar yang lebih luas dan lepas dari model lama, cakupan pelayanan yang besar, potensi membangun relasi yang dapat menguntungkan dimasa yang akan datang, kesempatan mengembangkan keahlian baru, meningkatkan produktivitas dan kemampuan lebih dalam memecahkan permasalahan yang rumit (Hansen, 2009; vanRijnsoever dan Hessels, 2011).

Lebih jauh lagi, manfaat dari *interprofessional collaboration* juga ditemukan dalam penelitian yang berorientasi pada kepuasan pelayanan yang dirasakan oleh pasien (Coleman dkk, 2017)

Komponen dalam konsep *interprofessional collaboration* ditemukan sebagai pendukung dalam meningkatkan kerjasama tim dan betapa pentingnya koneksi serta komunikasi rutin dilakukan antar rekan kerja. Konsep *interprofessional collaboration* turut pula menghilangkan batasan, dominasi, rasa kekuasaan dan kurangnya kesadaran akan kemampuan dan peranan rekan kerja (Franklin dkk, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa penerapan *interprofessional collaboration* merupakan

investasi baik yang memberikan dampak positif pada individu dalam lingkungan kerja, manajerial hingga dampak yang bersinergis dengan kebutuhan pasien.

Namun, dibalik semua dampak positif yang diberikan, dalam pelaksanaannya, *interprofessional collaboration* memiliki berbagai faktor penghambat. Beberapa contoh faktor penghambat tersebut antara lain, rasa senioritas antar profesi, sarana dan prasarana pendukung, hingga tantangan sistematis dalam penerapan *interprofessional collaboration*.

Apa saja faktor penghambat *Interprofessional Collaboration*?

Memaknai inti dari kolaborasi, kita dapat melihat beberapa hal, yaitu adanya partisipasi dari budaya berbeda dari masing masing profesi, tingkat interaksi yang sangat tinggi, wewenang bersama hingga penggunaan sumber daya bersama. Hal-hal tersebut, memiliki potensi dampak negatif dari penerapan *interprofessional collaboration*.

Esensi *interprofessional collaboration* adalah wadah berbaurnya berbagai macam profesi menjadi satu. Masing-masing profesi tentunya memiliki kepercayaan, nilai-nilai, ciri dan gaya uniknya masing-masing. Cara masing-masing profesi menyikapi hal ini merupakan tantangan tersendiri. Sebagai contoh, sebuah profesi bisa saja melihat profesi lain sebagai pesaing dan menolak melibatkan profesi

tersebut untuk bekerja sama. Selain itu, profesi lain mungkin segan untuk terlibat dengan profesi lain karena berbagai alasan, salah satunya memiliki anggapan bahwa profesinya berada pada tingkatan terendah dalam tingkat sosial di masyarakat.

Terdapat pula kekhawatiran akan hilangnya keunikan atau identitas pada suatu profesi akibat dari proses kolaborasi. Dalam proses kolaborasi, ada kemungkinan terjadinya overlap atau terlibatnya sebuah profesi ke dalam tugas dan tanggung jawab profesi lain. Namun, sejatinya dalam proses kolaborasi tidak boleh adanya duplikasi atas usaha atau tugas dari masing-masing profesi (Intitute of Medicince, 2012).

Berbagai dampak negatif yang disebutkan sebelumnya dipengaruhi oleh banyak faktor. Jika diklasifikasikan, faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi hambatan pada individu, lingkungan kerja dan hambatan pada lingkup sistem (Weller, Boyd dan Cumin, 2014; Grave dan Doucet, 2016; Blok, van Meerkerk dan Molenveld, 2018).

Hambatan tingkat individu

Masing-masing profesi memiliki gayanya sendiri untuk mengolah informasi berdasarkan proses pembelajaran/ pelatihan yang telah dijalani. Hal ini mengakibatkan perbedaan ekspektasi terhadap isi, struktur dan waktu penyampaian informasi, sehingga kemungkinan sulit untuk memahami peran dan

kepentingan profesi lain. Terlebih lagi jika selama proses pendidikan/ pelatihan hanya dilakukan dan diikuti oleh satu profesi saja (Weller, Boyd dan Cumin, 2014).

Ketika tidak masing-masing profesi tidak saling memahami dan mengerti tugas dan tanggung jawab masing-masing profesi, maka akan terjadinya kesulitan dalam manajemen pembagian tugas dan optimalisasi peranan dalam tim (Gotlib dkk, 2010).

Kesenioritasan juga ditemukan dapat menghambat terjadinya kolaborasi. Beberapa profesi meyakini bahwa profesinya memiliki derajat yang lebih tinggi daripada profesi lainnya dalam tatanan sosial. Sehingga, profesi tertentu memiliki pandangan bahwa peranan atau cara pandang terhadap suatu masalah yang dimiliki profesinya lebih memiliki makna dibandingkan profesi lain. Hal ini dapat memicu ketegangan akibat perbedaan cara pandang dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang ada. Lebih jauh lagi, dalam konteks senioritas berdasarkan usia, para staff yang berusia lebih tua cenderung lebih suka memberikan perintah dan arahan, hal ini dapat mempengaruhi kepercayaan diri staff lain yang lebih muda untuk mengajukan opini atau pendapatnya (The College of Family Physicians of Canada, 2012).

Hambatan pada lingkungan kerja

Dalam pada lingkungan kerja bisa terjadi ketika keadaan dan situasi pada tempat kerja tidak mendukung. Seperti misalnya,

penjadwalan pertemuan yang perlu dihadiri oleh seluruh profesi untuk saling bertukar informasi penting, namun tidak dapat dihadiri oleh semuanya dikarenakan penjadwalan jam kerja yang berbenturan. Lebih lanjut lagi, masing-masing unit kerja mungkin memiliki bentuk data atau laporan yang berbeda-beda sehingga tidak semua bisa mengakses atau menginterpretasikan data yang ada tanpa kehadiran dari profesi terkait.

Memadukan komponen tim dalam lingkungan praktik kolaborasi sendiri tidak dapat ditentukan dengan mudah. Perlu banyak pertimbangan meliputi kebutuhan pasien, ketersediaan personil hingga ketersediaan biaya untuk pelaksanaan *interprofessional collaboration* (Dubois dan Singh, 2009).

Suasana lingkungan kerja yang terpisah juga dapat mempengaruhi efektifitas kerjasama tim. Para personil kesehatan yang cenderung bekerja dalam satu ruangan, seperti perawat dan dokter, akan lebih mudah dalam melakukan kontak, namun profesi lain seperti, ahli gizi, apoteker, fisioterapi, bagian administrasi, psikolog, hingga badan komite etik tentunya berada di ruangan yang berbeda. Hal ini menguatkan kubu antar profesi dan memunculkan rasa ketidaksertaan dari bagian tim (Canadian Alliance for Sustainable Health Care, 2012).

Ketidaksiapan sarana dan prasarana dengan teknologi yang mendukung komunikasi secara formal diyakini turut menyulitkan terlaksananya *interprofessional collaboration*. Komunikasi dalam situasi informal cenderung tidak terencana, tidak terdokumentasi dengan baik dan sering terlupakan. Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa, komunikasi efektif merupakan salah satu komponen utama dalam *interprofessional collaboration* (Canadian Alliance for Sustainable Health Care, 2012).

Hambatan pada lingkup sistem

Pada cakupan yang lebih luas, struktur organisasi, perihal pembiayaan, insentif hingga proses evaluasi memberikan dampak signifikan terhadap efektifitas dan efisiensi pelaksanaan *interprofessional collaboration*.

Sebuah tim yang telah dibentuk tentunya harus memiliki *leader* untuk mengarahkan berbagai aktivitas demi mencapai tujuan bersama. Dalam konteks ranah kesehatan, tujuan yang ingin dicapai adalah *output* kesehatan yang optimal bagi pasien. Dalam hal pemilihan *leader* sendiri, diperlukan banyak pertimbangan, mengingat berbagai profesi yang tergabung dalam satu tim. Sebuah tim bisa saja dipimpin oleh seorang dokter, namun bisa juga dipimpin oleh bagian manajemen rumah sakit. Poin terpenting adalah, kesiapan dalam memahami situasi, kondisi, kebutuhan pasien, dinamika tim, dan

mengatur kompleksitas kerjasama lintas profesi (Working Group on Primary Care Governance and Organization, 2012).

Kesiapan yang disebutkan sebelumnya turut dipengaruhi tidak adanya kompetensi Interprofessional Education – Interprofessional Collaboration (IPE-IPC) yang dimiliki pada staff atau unit terkait yang tergabung dalam tim. Perlu adanya pendidikan atau training IPE-IPC yg adekuat demi memberikan pemahaman yang mana dapat meningkatkan komitmen, serta efektifitas pelaksanaan *interprofessional collaboration* (Drummond dkk, 2012).

Tantangan lainnya dalam pelaksanaan kolaborasi lintas profesi adalah terkait dengan pembiayaan. Mekanisme pembayaran bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan efektifitas kerja tim berupa insentif atau termasuk dalam gaji perbulan. Perlu adanya metode pembayaran yang tepat, mengingat variasi profesi yang terlibat dalam satu wadah. Pada beberapa profesi yang memerlukan konsultasi, bisa saja profesi tersebut tidak dibayar untuk biaya konsultasi, namun hanya dibayar untuk tindakan medis, dikarenakan, tahap konsultasi telah dilakukan saat proses kolaborasi tim yang diikuti oleh profesi yang sama (Canadian Alliance for Sustainable Health Care, 2012).

Komponen terakhir dalam sebuah sistem adalah proses monitoring dan evaluasi hasil akhir. Sering ditemukan kurangnya

metode monitoring dan evaluasi yang tepat dalam menganalisis bukti nyata efektifitas dan efisiensi pelaksanaan *interprofessional collaboration*. Tanpa adanya bukti tersebut, suatu implementasi tidak dapat dikatakan selesai dan belum bisa diakui kebenarannya. Sangat diperlukan konsistensi dalam mengumpulkan dan melaporkan data-data dari segi pembiayaan pelaksanaan *interprofessional collaboration*, dampak pada staff dan tentunya dampak langsung yang dirasakan pasien (Canadian Alliance for Sustainable Health Care, 2012).

Kesimpulan

Esensi dari konsep *interprofessional collaboration* memiliki komponen penting dalam kerjasama tim. Pentingnya kerjasama tim telah banyak disebutkan memiliki signifikansi dalam segala aspek. Namun, dalam pelaksanaannya tidak dapat dipungkiri banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dan tercapainya *interprofessional collaboration* yang adekuat hingga dapat memberikan hasil yang bermakna.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih untuk Yayasan Indah dan Universitas Sari Mulia yang telah memfasilitasi proses pembuatan artikel ini, dan tak lupa para kolega dan sivitas akademika atas dukungannya hingga artikel ini dapat terselesaikan sesuai dengan harapan.

Daftar Pustaka

- Blok, Franka; van Meerkerk, I.F; Molenveld, A. (2018). Overcoming barriers to multidisciplinary collaboration in healthcare. Erasmus University Rotterdam.
- Buscemi, J., Steglitz, J., & Spring, B. (2012). The impact of team science collaborations in health care: A synopsis and comment on "Interprofessional collaboration: Effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes". *Translational behavioral medicine*, 2(4), 378-379. <https://doi.org/10.1007/s13142-012-0169-9>
- Canadian Alliance for Sustainable Health Care. 2012. Improving Primary Health Care Through Collaboration: Briefing 2 – October (2012: Canada)
- Coleman, M. T., McLean, A., Williams, L. K., & Hasan, K. (2017). Improvement in interprofessional student learning and patient outcomes. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 8, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.05.003>

- Drummond, N., K. Abbott, T. Williamson, and B. Somji. "Interprofessional Primary Care in Academic Family Medicine Clinics." *Canadian Family Physician* 58, no. 8 (2012): e450–58.
- Dubois, C.-A., and D. Singh. "From Staff-Mix to Skill- Mix and Beyond: Towards a Systemic Approach to Health Workforce Management." *Human Resources for Health* 7 (2009): 87.
- Franklin, C. M., Bernhardt, J. M., Lopez, R. P., Long-Middleton, E. R., & Davis, S. (2015). Interprofessional Teamwork and Collaboration Between Community Health Workers and Healthcare Teams: An Integrative Review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2333392815573312>
- Graves, M., & Doucet, S. (2016). Factors Affecting Interprofessional Collaboration When Communicating through the Use of Information and Communication Technologies : A Literature Review. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 6.2, 1–33.
- Gaboury I, Bujold M, Boon H, Moher D. Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: key components. *Soc Sci Med.* 2009; 69(5):707–715.
- Gotlib Conn, L., I.F. Oandasan, C. Creede, D. Jakubovicz, and L. Wilson. "Creating Sustainable Change in the Interprofessional Academic Family Practice Setting: An Appreciative Inquiry Approach." *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education* 1, no. 3 (2010).
- Green, B. N., & Johnson, C. D. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *J Chiropr Education*, 29(1), 1–10. <https://doi.org/10.7899/JCE-14-36>
- Hansen MT. Collaboration: How Leaders Avoid the Traps, Create Unity, and Reap Big Results. Boston, MA: Harvard Business Press; 2009:xi, 231.
- Institute of Medicine (US). Global Forum on Innovation in Health Professional Education. Workshop. (2012: Washington DC).
- Orchard, Carole., King, Gillian., Khalili, Hossein., & Bexxina, Mary. (2012). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and Testing of the Instrument. *Journal of Continuing Education in the Health Professions.* 32(1);58-67. 10.1002/chp.21123

Priyadarshanie, R. A. D. R., Sudasinghe, S. R.

S. N., & Wedage, D. E. (2017). Impact of the Quality of Non-Clinical Services on Patients ' Satisfaction : A Study of Colombo South Teaching Hospital , Sri Lanka Impact of the Quality of Non-Clinical Services o n Patients ' Satisfaction : A Study of.

Savitch, A. (2016). Difference between Clinical and Non-Clinical Medical Jobs. <http://www.hcarejobs.com>

The College of Family Physicians of Canada. *CFPC Vision Statement on Inter-Professional Care*. www2.cfpc.ca/local/files/Communications/Health%20Policy/CFPC-CNA%20Vision%20ENG.pdf (accessed August 10, 2012).

vanRijnsoever FJ, Hessels LK. Factors associated with disciplinary and interdisciplinary research collaboration. *Res Policy*. 2011;40(3):463–472.

Weller J, Boyd M, Cumin D. *Postgrad Med J* 2014;90:149–154.

Working Group on Primary Care Governance and Organization. *Strengthening Primary Care Organization & Governance*. 2011. www.trilliumresearchday.com/documents/2012_PHPG_Governance-WG-Report_Final.pdf (accessed September 26, 2012).