

GAMBARAN PENERAPAN *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* (IPC) DI RSUP FATMAWATI TAHUN 2021

Setianti Haryani¹, Haviz Yudianto², Yardi³,

¹Apoteker Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta Selatan, ²Sarjana Farmasi FKK UIN Syarif Hidayatullah, Ciputat, Indonesia. ³Dosen, FKK UIN Syarif Hidayatullah Program Studi Sarjana Farmasi dan Apoteker, Ciputat, Indonesia.

Abstrak

Pemberian pelayanan kesehatan yang prima harus selalu diusahakan oleh setiap rumah sakit kepada pasien agar tercapainya tujuan rumah sakit yakni meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan. Pelayanan yang terdapat di rumah sakit merupakan pelayanan yang menggabungkan banyak disiplin ilmu kesehatan sehingga berpotensi menimbulkan pelayanan yang tumpang tindih, konflik antar profesional bahkan kesalahan dalam penatalaksanaan pasien. Penerapan *InterProfessional Collaboration* (IPC) sangat penting untuk dilakukan karena IPC dinilai mampu mensinergikan dan mengefektifkan perawatan yang diberikan kepada pasien untuk mewujudkan *Patient Safety* di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran penerapan IPC di RSUP Fatmawati pada tahun 2021 berdasarkan aspek penerapan komunikasi, birokrasi, sumber daya dan disposisi, serta hubungan antara faktor jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, jenis profesi, dan lama praktek Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yakni teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti atau evaluator tentang sampel mana yang paling bermanfaat dan representative, subjek dalam penelitian ini adalah PPA yang bekerja di 7 KSM, Komite Keperawatan, dan KTKL. Hasil penelitian ini penerapan IPC di RSUP Fatmawati masuk kedalam kategori yang sangat baik, dengan persentase Tingkat Capaian Responden (TCR) rata-rata sebesar 84,53%, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat umur, pendidikan terakhir, jenis profesi, serta lama praktek profesional terhadap penerapan IPC dan penerapan IPC di RSUP Fatmawati ditinjau dari beberapa aspek penerapan meliputi komunikasi, birokrasi, sumber daya, serta disposisi masuk kedalam kategori yang sangat baik, dengan perolehan Tingkat Capaian Responden (TCR) masing-masing secara berturut-turut yakni ; 87,95%; 84,69%; 80,51%; serta 83,89%.

Kata kunci : IPC, rumah sakit, komunikasi, birokrasi, disposisi, sumber daya,

Abstract

The provision of excellent health services must always be sought by every hospital for patients in order to create the goals of the hospital, namely to improve quality and maintain service standards. The services in the hospital are services that combine many health disciplines so that they have the potential to cause overlapping services, inter-professional conflicts and even errors in patient management. The implementation of *InterProfessional Collaboration* (IPC) is very important to do because IPC is considered capable of synergizing and streamlining the care provided to patients to realize *Patient Safety* in hospitals. The purpose of this study is to see an overview of the implementation of IPC at Fatmawati General Hospital in 2021 based on aspects of the application of communication, bureaucracy, resources and dispositions, as well

as the relationship between factors of gender, age, last education, type of profession, and length of practice of Professional Caring Givers (PPAs). The method used in this study was purposive sampling, namely a sampling technique based on the considerations of the researcher or evaluator about which sample was the most useful and representative. The subjects in this study were PPA who worked in 7 KSM, Nursing Committee and KTKL. The results of this study showed that the application of IPC at Fatmawati General Hospital was in a very good category, with an average percentage of Respondent Attainment Level (TCR) of 84.53%, there was no relationship between gender, age level, last education, type of profession, and length of Professional practice of IPC implementation and IPC implementation at Fatmawati General Hospital in terms of several aspects of implementation including communication, bureaucracy, resources, and dispositions fall into the very good category, with the respective Respondent Attainment Levels (TCR) respectively namely; 87.95%; 84.69%; 80.51%; as well as 83.89%.

Keyword : IPC, hospital, communication, bureaucracy, resources, disposition.

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan yang prima kepada seluruh masyarakat, dalam penyelenggaraannya rumah sakit didukung dengan berbagai jenis keterampilan sumber daya manusia yang terbagi menjadi profesi dan non-profesi. Di dalam undang-undang perumahan disebutkan bahwa salah satu tujuan rumah sakit adalah untuk meningkatkan kualitas dan mempertahankan standar pelayanan.¹

Dalam penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit terdapat berbagai kelompok profesi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, yakni staf medis yakni dokter umum dan dokter spesialis, staf klinis keperawatan (perawat dan bidan), ahli gizi dan farmasis yang secara umum hampir selalu berkontak dengan pasien. Namun tidak kalah penting juga para profesional teknis di bidang lain yang juga melakukan asuhan penunjang seperti penata rontgen, fisioterapis, analisis laboratorium dan banyak profesional lainnya.¹

Pelayanan yang terdapat di rumah sakit merupakan pelayanan yang menggabungkan banyak disiplin ilmu kesehatan sehingga dengannya berpotensi menimbulkan pelayanan yang tumpang tindih, konflik antar profesional bahkan kesalahan dalam penatalaksanaan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit pemerintah Yogyakarta, ditemukan medication error sebanyak 226

dari 229 resep pasien rawat jalan, dari 226 resep ditemukan kesalahan penulisan resep sebanyak 99,12%, kesalahan farmasi sebesar 3,02%, dan 3,66% kesalahan dispensing. Selain itu menurut National Prescribing Service Australia menyebutkan bahwa 6% kasus yang terjadi di rumah sakit disebabkan karena efek samping obat dan kesalahan selama perawatan. Hal ini muncul karena buruknya kolaborasi antar profesi kesehatan, dikutip dari.²

Menurut data JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) Kesalahan medis menempati peringkat kelima dalam sepuluh penyebab kematian paling banyak di Amerika Serikat.³ Akar dari permasalahan tersebut bukan lain adalah buruknya koordinasi dan kolaborasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kemudian menyebabkan keterlambatan atau bahkan kesalahan dalam pengobatan kepada pasien serta kesalahan fatal dalam proses operasi. Di Indonesia sendiri hampir pada setiap pembuatan resep dokter terjadi beberapa kesalahan, mulai dari kesalahan dalam pembacaan resep, penulisan resep, dispensing obat serta kesalahan dalam pemberian informasi mengenai obat oleh apoteker yang bertugas di apotek atau instalasi farmasi rumah sakit, hal ini tentunya akan memperburuk kondisi perawatan pasien di rumah sakit di Indonesia apabila kondisi ini tidak kunjung dibenahi oleh manajemen rumah sakit

khususnya oleh para profesional yang bekerja.⁴

Sebagai salah satu usaha dalam peningkatan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, perlu dilakukan pengharmonisasian langkah yang dinamis dan efektif oleh antar klinisi dari berbagai disiplin keilmuan untuk membangun tim yang efektif dan efisien sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit berjalan secara maksimal. Menurut Mitchell dan Crittenden, Pasien yang ditangani secara interprofesional, baik di ruang rawat inap ataupun di pelayanan kesehatan primer, akan meningkatkan keberlanjutan asuhan, kepuasan pasien serta mengurangi angka hospitalisasi dan angka kematian (Husnah, 2019)

Adanya komunikasi yang baik antar profesi merupakan salah satu bagian terpenting dalam penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPC) untuk mencapai mutu hasil yang diinginkan dalam pelayanan kesehatan. Kesanggupan untuk bekerja secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang *patient centered care* dianggap sebagai elemen penting dari praktek interprofesional yang membutuhkan spesifikasi perangkat kompetensi.

Menurut WHO (2014), *Interprofessional collaboration* adalah kerjasama antara profesi kesehatan dengan latar pendidikan berbeda menjadi satu tim, berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif. kolaborasi interprofesional adalah praktik mendekati perawatan pasien dari perspektif berbasis tim (Rahmadayani et al., 2015). Menurut WHO, dengan menerapkan kolaborasi interprofesional dan belajar untuk bekerja sama dan menghormati perspektif satu sama lain dalam perawatan kesehatan, berbagai disiplin ilmu dapat bekerja lebih efektif sebagai sebuah tim untuk membantu meningkatkan hasil pasien.

Penetapan IPC sangat penting untuk dilakukan karena IPC dinilai mampu mensinergikan dan mengefektifkan perawatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Keberlangsungan IPC akan jauh lebih baik apabila seluruh elemen yang

terhubung mampu memahami perannya masing-masing, menguasai kompetensi inti, pola bahasa dan pola pikir tenaga kesehatan lain serta mampu mengembangkan sikap dan perilaku yang baik di kalangan profesi. Dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan tidak cukup menjadi tanggung jawab satu profesi saja, melainkan kolaborasi praktik oleh para profesional dari berbagai disiplin ilmu kesehatan lah yang menjadi kunci dalam peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia. IPC sangat diperlukan dalam mempersiapkan tenaga kesehatan menjadi bagian dari peningkatan kualitas kesehatan serta peningkatan keselamatan pasien menjadi jauh lebih tinggi.⁵

Penerapan IPC yang baik di rumah sakit dinilai mampu menurunkan angka komplikasi, mengurangi tingkat kematian, mengurangi durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, mengurangi insiden bunuh diri, serta mengurangi kunjungan rawat jalan, tentunya IPC juga akan meningkatkan kepuasan pasien.⁶ Hal ini sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSK) Nomor 8 tahun 2018 tentang penerapan kendali mutu dan kendali biaya pada penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini berdasarkan pendekatannya merupakan penelitian kuantitatif. Peneliti menggunakan desain survei, Kerlinger (1973) menyatakan bahwa penelitian survei adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, untuk menemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi, dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis.⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang bekerja di 7 KSM, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati pada tahun 2022. Dokter di KSM yang terdiri dari : Dokter bedah saraf, Dokter obstetri & ginekologi, Dokter penyakit dalam, Dokter orthopaedi & traumatology, Dokter anestesi,

Dokter rehabilitasi medik, Dokter paru, Perawat/Bidan, PPA dari KTKL terdiri dari Apoteker, Psikolog, Fisioterapis dan Gizi/Nutrisionist.

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yakni teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti atau evaluator tentang sampel mana yang paling bermanfaat dan representative, menurut Habbie yang di kutip dari (Retnawati, 2017).⁸ Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dalam wujud data primer. Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan. Adapun data primer yang peneliti gunakan adalah data dalam bentuk angka yang diperoleh dari kuesioner. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner dalam bentuk *Google Form*, Kuesioner berisi 30 butir pertanyaan yang beberapa diantaranya mengutip dari *interprofessional collaboration Assessment Rubric* yang diambil dari penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti dari beberapa Universitas di Kanada pada tahun 2016 yang kemudian di modifikasi, serta panduan wawancara yang dimiliki oleh (Tjahjono, 2020) dalam penelitiannya dengan judul “Analisis Penerapan *Interprofessional Collaboration* di Rumah Sakit Siloam Hospital Balikpapan” yang akan menggambarkan penerapan kolaborasi antar profesional di RSUP Fatmawati, meliputi komunikasi, sumber daya, birokrasi dan disposisi.

HASIL

1. Uji Validitas

Uji Validitas Kuesioner Aspek Penerapan Komunikasi

Tabel 1. Hasil uji validitas aspek penerapan komunikasi

Hasil Uji Validitas Aspek Penerapan Komunikasi				
Butir	rhitung	Sig.	rtabel	Kriteria
1	0,655	0	0,361	Valid
2	0,722	0	0,361	Valid
3	0,842	0	0,361	Valid

4	0,892	0	0,361	Valid
5	0,792	0	0,361	Valid
6	0,813	0	0,361	Valid
7	0,852	0	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk aspek penerapan komunikasi memiliki status valid, karena nilai rhitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > rtabel sebesar 0,361 serta nilai signifikan < 0,05.

Uji Validitas Kuesioner Aspek Penerapan Birokrasi

Tabel 2. Hasil uji validitas aspek penerapan birokrasi

Hasil Uji Validitas Aspek Penerapan Birokrasi				
Butir	rhitung	Sig.	rtabel	Kriteria
1	0,776	0	0,361	Valid
2	0,835	0	0,361	Valid
3	0,809	0	0,361	Valid
4	0,767	0	0,361	Valid
5	0,791	0	0,361	Valid
6	0,771	0	0,361	Valid
7	0,704	0	0,361	Valid
8	0,712	0	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk aspek penerapan birokrasi memiliki status valid, karena nilai rhitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > rtabel sebesar 0,361 serta nilai signifikansi < 0,05.

Uji Validitas Kuesioner Aspek Penerapan Sumber Daya

Tabel 3. Hasil uji validitas variabel sumber daya

Hasil Uji Validitas Aspek Penerapan Sumber Daya				
Butir	rhitung	Sig.	rtabel	Kriteria
1	0,442	0,014	0,361	Valid
2	0,748	0	0,361	Valid
3	0,491	0,006	0,361	Valid
4	0,433	0,017	0,361	Valid
5	0,734	0	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk aspek penerapan sumber daya memiliki status valid, karena nilai rhitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > rtabel sebesar 0,361 serta nilai signifikansi < 0,05.

Uji Validitas Kuesioner Aspek Penerapan Disposisi

Tabel 4. Hasil uji validitas aspek penerapan disposisi

Hasil Uji Validitas Aspek Penerapan Disposisi				
Butir	rhitung	Sig.	rtabel	Kriteria
1	0,878	0	0,361	Valid
2	0,876	0	0,361	Valid
3	0,551	0,002	0,361	Valid
4	0,809	0	0,361	Valid
5	0,605	0	0,361	Valid
6	0,706	0	0,361	Valid
7	0,81	0	0,361	Valid
8	0,849	0	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk aspek penerapan disposisi memiliki status valid, karena nilai rhitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > rtabel sebesar 0,361 serta nilai signifikansi < 0,05.

Uji Reliabilitas.

Tabel 5. Hasil uji reliabilitas

Statistik Reliabilitas	
<i>Cronbach's Alpha</i>	N
0,970	30

Dalam penelitian ini, digunakan kuesioner dengan jumlah 30 item yang sudah dilakukan uji valditas kepada 30 responden dengan jumlah item yang valid sebanyak 30. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan bahwa instrumen reliabel, karena memiliki nilai Cronbach's Alpha > 0,70.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien / Profesional Pemberi Asuhan (PPA) Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tahun 2022, sampel dalam penelitian ini yaitu 128.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin		
Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki-Laki	26	19.08
Perempuan	102	80.02
Total	128	100

Hasil kuesioner menyatakan dari jumlah total responden yakni sebanyak 128 orang Profesional Pemberi Asuhan (PPA) RSUP Fatmawati tahun 2022, terdapat sejumlah (19,8%), responden merupakan laki-laki dan perempuan sebanyak 10 (80,2%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Distribusi Responden Berdasarkan Umur		
Rentang Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
26-35 tahun	64	50.08
36-45 tahun	31	24.06
46-55 tahun	26	19.00
56-65 tahun	7	05.06
Total	128	100

Hasil kuesioner menyatakan dari jumlah total responden yakni sebanyak 128 orang Profesional Pemberi Asuhan (PPA) RSUP Fatmawati tahun 2022, terdapat sejumlah 64 (50,8%) merupakan responden yang berusia 26-35 tahun, 31 (24,6%) merupakan responden yang berusia 36-45 tahun, 26 (19,0%) merupakan responden yang berusia 46-55 tahun, 7 (5,6%) merupakan responden yang berusia 56-65 tahun.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pengelompokan Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Persentase (%)
Diploma	49	38,28
Sarjana (S1)	59	46,09
Magister (S2)	19	14,84
Doktor (S3)	1	0,08
Total	128	100

Hasil kuesioner menyatakan dari jumlah total responden yakni sebanyak 128 sebanyak 49 (38,30%) responden memiliki pendidikan terakhir diploma, 59 (46,10%) responden memiliki pendidikan terakhir sarjana (S1), 19 (14,80%) responden memiliki pendidikan terakhir magister (S2), serta sebanak 1 (0,8%) responden memiliki pendidikan terakhir doktor (S3).

Hasil kuesioner menyatakan dari jumlah total responden yakni sebanyak 126 orang Profesional Pemberi Asuhan (PPA) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati tahun 2022, terdapat sebanyak 21 (15,90%) responden merupakan seorang dokter yang terdiri dari 7 dokter spesialis, 88 (69,00%) merupakan seorang perawat/bidan, serta 19 (15,10%) responden merupakan tenaga kesehatan lain, yang meliputi apoteker sebanyak 10 responden, gizi/nutrisi sebanyak 6 responden, psikolog sebanyak 1 responden, dan fisioterapis sebanyak 2 responden.

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan kategori profesi

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Profesi		
Jenis Profesi	Jumlah Responden	Persentase (%)
Dokter	21	15,9
Perawat/Bidan	88	69
Tenaga Kesehatan Lain	19	15,1
Total	128	100

Hasil kuesioner menyatakan dari 128 jumlah total responden sebanyak 21 (15,90%) responden merupakan seorang dokter yang terdiri dari 7 dokter spesialis, 88 (69,00%) merupakan seorang perawat/bidan, serta 19 (15,10%) responden merupakan tenaga kesehatan lain, yang

meliputi apoteker sebanyak 10 responden, gizi/nutrisi sebanyak 6 responden, psikolog sebanyak 1 responden, dan fisioterapis sebanyak 2 responden.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Praktek sebagai PPA

Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja		
Lama Bekerja	Jumlah Responden	Persentase (%)
0-10 tahun	58	46,4
11-20 tahun	41	32,8
21-30 tahun	23	18,4
> 31 tahun	3	2,4
Total	128	100

Hasil kuesioner menyatakan dari jumlah total responden yakni sebanyak 128 orang, sebanyak 58 (46,40%) responden telah bekerja selama 0-10 tahun, 41 (32,80%) responden telah bekerja selama 11-20 tahun, 23 (18,40%) responden telah bekerja selama 21-30 tahun, serta 3 (2,40%) responden telah bekerja selama >31 tahun.

3. Tanggapan Responden Terhadap Aspek Penerapan IPC

Tabel 11. Tanggapan responden terhadap pertanyaan pengantar

N = 128 Reponden						
Pertanyaan Pengantar						
Item Pertanyaan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)	Skor (Bobot x Frekuensi)	Skor Rata-Rata
X ₀ -1	0	5	66	57	436	3,5
X ₀ -2	0	2	45	81	463	3,7
Total	0	7	111	138	899	8,2
Persentase (%)	0	1,56	37	61	100	90
Rata-Rata						3,6

Keterangan :

- X₀ = Pertanyaan Pengantar
- STS = Sangat Tidak Setuju
- TS = Tidak Setuju
- S = Setuju
- SS = Sangat Setuju
- (1)–(4) = bobot tiap skala/level

Berdasarkan hasil kuesioner yang disajikan dalam Tabel 11, diketahui sebanyak 123 dari 128 responden memahami apa itu kolaborasi praktik antar profesi serta sebanyak 126 dari 128 responden setuju bahwa penerapan

kolaborasi praktik antar profesi itu penting dilakukan dalam penanganan pasien di rumah sakit.

Tabel 12. Tanggapan responden terhadap aspek penerapan komunikasi

N = 128 Reponden						
Aspek Penerapan Komunikasi						
Item Pertanyaan	Frekuensi				Skor (Bobot x Frekuensi)	Skor Rata-Rata
	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)		
X ₁ -1	0	4	75	49	429	3,4
X ₁ -2	0	0	49	79	463	3,7
X ₁ -3	0	0	60	68	452	3,6
X ₁ -4	0	1	70	57	440	3,5
X ₁ -5	0	0	46	82	466	3,7
X ₁ -6	0	0	59	69	453	3,6
X ₁ -7	0	4	55	69	449	3,6
Total	0	9	414	473	3152	25,1
Persentase (%)	0	1	46,21	52,79	100	89,64
Rata-Rata						3,6

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada aspek penerapan komunikasi (X₁) tidak ada yang memberikan penilaian sangat tidak setuju atau dapat dikatakan bahwa tidak ada yang memberikan penilaian yang sangat buruk terhadap aspek penerapan komunikasi. Kemudian terdapat 9 (1,00%) responden yang memberikan penilaian yang tidak setuju atau dapat dikatakan bahwa 9 responden memberikan penilaian yangburuk terhadap aspek penerapan komunikasi, dalam variabel ini juga terdapat 46,21% responden yang menyatakan setuju atau memberikan penilaian yang baik terhadap aspek penerapan komunikasi. Sebanyak 52,79% responden menyatakan sangat setuju atau memberikan penilaian yang sangat baik terhadap aspek penerapan komunikasi.

Tabel 13. Tanggapan responden terhadap aspek penerapan birokrasi

N = 128 Reponden						
Aspek Penerapan Birokrasi						
Item Pertanyaan	Frekuensi				Skor (Bobot x Frekuensi)	Skor Rata-Rata
	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)		
X ₂ -1	1	3	62	62	441	3,5
X ₂ -2	1	6	61	60	434	3,5
X ₂ -3	1	14	59	54	422	3,3
X ₂ -4	2	19	66	41	402	3,2
X ₂ -5	1	6	63	58	434	3,4
X ₂ -6	0	1	67	60	443	3,5

X ₂ -7	0	1	58	69	452	3,6
X ₂ -8	0	3	67	58	439	3,5
Total	6	53	503	462	3469	27,5
Persentase (%)	0	1	46,21	52,79	100	89,64
Rata-Rata						3,4

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada aspek penerapan birokrasi (X₂) terdapat 6 (0,59%) responden yang menyatakan sangat tidak setuju atau dapat dikatakan bahwa 6 responden menyatakan penilaian yang sangat buruk terhadap penerapan IPC aspek birokrasi, kemudian sebanyak 53 (5,18%) responden menyatakan tidak setuju atau dapat dikatakan bahwa sebanyak 53 responden memberikan penilaian yang buruk terhadap penerapan IPC aspek birokrasi, lalu sebanyak 49,12 responden menyatakan setuju atau menyatakan penilaian yang baik terhadap penerapan IPC aspek birokrasi, serta sebanyak 45,12% responden menyatakan sangat setuju atau menyatakan penilaian yang sangat baik terhadap penerapan IPC aspek birokrasi.

Tabel 14. Tanggapan responden terhadap aspek penerapan sumber daya

N = 128 Reponden						
Aspek Penerapan Sumber Daya						
Item Pertanyaan	Frekuensi				Skor (Bobot x Frekuensi)	Skor Rata-Rata
	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)		
X ₃ -1	2	19	69	38	399	3,2
X ₃ -2	0	5	70	53	432	3,4
X ₃ -3	0	14	75	39	409	3,2
X ₃ -4	1	18	84	25	389	3,1
X ₃ -5	0	2	76	50	432	3,4
Total	3	58	374	205	2061	16,3
Persentase (%)	0,47	9,06	58,44	32,03	100	81,5
Rata-Rata						3,3

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada aspek penerapan sumber daya terdapat 3 (0,47%) responden menyatakan sangat tidak setuju atau dapat dikatakan bahwa 3 responden menyatakan penilaian yang sangat buruk, kemudian sebanyak 58 (9,06%) responden menyatakan tidak setuju atau dapat dikatakan 58 responden menyatakan penilaian yang buruk, lalu sebanyak 58,44% responden menyatakan setuju atau menyatakan penilaian yang baik, serta sebanyak 32,03% responden menyatakan sangat setuju atau menyatakan

penilaian yang sangat baik terhadap penerapan IPC aspek sumber daya.

Tabel 15. Tanggapan responden terhadap aspek penerapan disposisi

N = 128 Reponden						
Aspek Penerapan Disposisi						
Item Pertanyaa n	Frekuensi				Skor (Bobot x Frekuens i)	Skor Rata- Rata
	ST S (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)		
X ₄ -1	0	2	70	56	438	3,5
X ₄ -2	0	1	63	64	447	3,5
X ₄ -3	2	15	76	35	400	3,2
X ₄ -4	0	0	70	58	442	3,5
X ₄ -5	4	9	71	44	411	3,3
X ₄ -6	0	12	73	43	415	3,3
X ₄ -7	0	0	68	60	444	3,5
X ₄ -8	0	0	73	55	439	3,5
Total	6	39	564	415	3436	27,3
Persenta- se (%)	0,5 9	3,8 1	55,0 8	40,5 3	100	85,31
Rata-Rata						3,4

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa pada aspek penerapan disposisi terdapat 6 (0,59%) responden menyatakan sangat tidak setuju atau dapat dikatakan bahwa 6 responden menyatakan penilaian yang sangat buruk, kemudian sebanyak 39 (3,81%) responden menyatakan tidak setuju atau dapat dikatakan bahwa 6 responden menyatakan penilaian yang buruk, lalu sebanyak 55,09% responden menyatakan setuju atau menyatakan penilaian yang baik, serta sebanyak 40,53% responden menyatakan sangat setuju atau menyatakan penilaian yang sangat baik terhadap penerapan IPC aspek disposisi.

4. Hubungan Antara Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Jenis Profesi dan Lama Praktek Kerja Profesional Dengan Penerapan IPC

Tabel 16. Tabulasi silang antara jenis kelamin profesional dengan penerapan IPC

		Penerapan IPC		
		Baik	Sangat Baik	Total
Laki-laki	Jumlah	12	14	26
	Persentase	9,37	10,94	20,31
Perempuan	Jumlah	38	64	102
	Persentase	29,69	50,00	79,69
Jumlah		50	78	128
Persentase (%)		39,06	60,94	100

Berdasarkan Tabel 16 dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat2 jenis kelamin yang menjadi responden, yakni laki-laki sebesar 26 (20,31%) serta perempuan sebesar 102 (79,69%) dari 128 responden. Setelah dilakukan analisa uji chi-square didapatkan p-value sebesar 0,545, dengan menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 95%, digunakan alfa 0,05, dengan nilai p-value tersebut dan nilai X₂ hitung sebesar 0,366 < X₂ tabel sebesar 3,8415, maka dapat dinyatakan bahwa tidak cukup data untuk menerima H₁, artinya H₀ diterima, dengan kata lain bahwa hipotesis awal disetujui dengan interpretasi bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin profesional dengan penerapan IPC diRSUP Fatmawati.

Tabel 17. Tabulasi silang antara tingkat umur profesional dengan penerapan IPC

	Penerapan IPC		
	Baik	Sangat Baik	Total
26-35 tahun	29	35	64
36 - 45 tahun	9	22	31
46-55 tahun & 56 - 65 tahun	12	21	33
Jumlah	50	78	128
Persentase (%)	39,10	60,90	100

Berdasarkan Tabel 17 dapat diketahui bahwa terdapat 4 kelompok umur pada responden penelitian, yakni 26-35 tahun dengan jumlah responden sebanyak 64 (50,80%), kemudian 36-45 tahun sebanyak 31 (24,60%), 46-55 tahun sebanyak 26 (19,00%), serta 56-65 tahun sebanyak 7 (5,60%) responden. Setelah dilakukan analisis hubungan antara tingkat umur profesional dengna penerapan IPC menggunakan uji *chi-square*, didapatkan hasil p-value sebesar 0,292 dengan tingkat kepercayaan 95% atau nilai alfa 0,05, maka dinyatakan p-value atau *sign.* > alfa sebesar 0,05, serta nilai X₂ hitung sebesar 2,461 < X₂ tabel sebesar 5,9915. Dengan ini maka dapat dinyatakan bahwa data tidak cukup untuk menerima H₁, maka H₁ ditolak dan H₀ diterima, dengan kata lain tidak ada hubungan antara tingkat umur profesional dengan penerapan IPC di RSUP Fatmawati.

Tabel 18. Tabulasi silang antara pendidikan terakhir profesional dengan penerapan IPC

	Penerapan IPC		Total
	Baik	Sangat Baik	
Diploma	21	28	49
Sarjana (S1)	23	36	59
Magister (S2) & Doktor (S3)	6	14	20
Jumlah	50	78	128
Persentase(%)	39,10	60,90	100

Berdasarkan Tabel 18. dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat beberapa kategori tingkat pendidikan terakhir responden, yakni diploma sebanyak 49 (38,30%) responden, lalu Sarjana (S1) sebanyak 59 (56,10%) responden, kemudian Magister (S2) sebanyak 19 (14,80%) responden, serta doktor (S3) sebanyak 1 (0,80%) responden. Setelah dilakukan analisis uji *chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,611, dengan menggunakan alfa sebesar 0,05 (5%), maka *p-value* atau *sig.* > 0,05 serta didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 0,987 < X^2 tabel sebesar 5,9915, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa hipotesis akhir (H1) ditolak dan hipotesis awal (H0) diterima, atau dengan kata lain bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir profesional dengan penerapan IPC.

Tabel 19. Tabulasi silang antara jenis profesi dengan penerapan IPC

	Penerapan IPC		Total
	Baik	Sangat Baik	
Dokter	8	13	21
Perawat/Bidan	35	53	88
Tenaga Kesehatan Lain	7	12	19
Jumlah	50	78	128
Persentase(%)	39,10	60,90	100

Berdasarkan Tabel 19 dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat tiga kelompok profesi, yakni dokter dengan jumlah responden sebanyak 21 (15,90%), kemudian perawat/bidan dengan jumlah responden sebanyak 88 (69,00%), serta tenaga kesehatan lain sebanyak 19 (15,10%) responden yang meliputi apoteker sebanyak 10 responden, gizi/nutrisiionist sebanyak 6 responden, fisioterapis sebanyak 2 respon-

den, serta psikolog sebanyak 1 responden. Dari data yang diperoleh, dilakukan analisis uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara jenis profesi dengan penerapan IPC menggunakan software SPSS, didapatkan *p-value* sebesar 0,967 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau nilai alfa 0,05, maka *p-value* atau *sig.* > alfa sebesar 0,05, serta didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 0,066 < X^2 tabel sebesar 5,9915, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak cukup data untuk menerima H1, maka H0 diterima, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis profesi profesional dengan penerapan IPC di RSUP Fatmawati.

Tabel 20. Tabulasi silang antara lama praktek kerja profesional dengan penerapan IPC.

	Penerapan IPC		Total
	Baik	Sangat Baik	
1-10 tahun	23	35	58
11-20 Tahun	16	26	42
21-30 tahun & >30 tahun	11	17	28
Jumlah	50	78	128
Persentase(%)	39,10	60,90	100

Berdasarkan Tabel 20 dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat 4 kelompok lama praktek kerja profesional, yakni kelompok 0-10 tahun dengan jumlah responden sebanyak 58 (46,40%), 11-20 tahun sebanyak 42 (32,80%), 21-30 tahun sebanyak 21 (18,40%), serta > 30 tahun sebanyak 7 (2,40%) dari 128 responden. Dari data yang diperoleh, dilakukan analisis uji *chi-square* menggunakan software SPSS untuk mengetahui apakah ada hubungan antara lama praktek profesional dengan penerapan IPC di RSUP Fatmawati, hasilnya adalah didapatkan *p-value* sebesar 0,987 dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau alfa 0,05, dengan nilai X^2 hitung sebesar 0,026 < X^2 tabel sebesar 5,9915, dengan demikian maka dapat dinyatakan bahwa tidak cukup data untuk menerima H1, dengannya maka H0 diterima. Sehingga dengan ini dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama praktek kerja dengan penerapan IPC di RSUP Fatmawati

5. Gambaran Penerapan IPC di RSUP Fatmawati

Tabel 21. Gambaran Penerapan IPC di RSUP Fatmawati

Variabel	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju	N	SkorMaks	Skor	Rata-Rata	TCR (%)	Kategori
Komunikasi (X ₁)	0	9	414	473	896	3584	3152	3,52	87,95	Sangat Baik
Birokrasi (X ₂)	6	53	503	462	1024	4096	3469	3,39	84,69	Sangat Baik
Sumber Daya (X ₃)	3	58	374	205	640	2560	2061	3,22	80,51	Sangat Baik
Disposisi (X ₄)	6	39	564	415	1024	4096	3436	3,36	83,89	Sangat Baik
Penerapan IPC	15	159	1855	1555	3584	14336	12118	03.38	84,53	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 21 diatas, dapat diketahui bahwa aspek penerapan komunikasi memiliki persentase skor sebesar 87,95%, birokrasi sebesar 84,69%, sumber daya sebesar 80,51%, disposisi sebesar 83,89%. Angka tersebut diambil dengan cara mengalikan skor yang didapat dengan bobot masing masing skala, kemudian dijumlahkan & dibuat persentase berdasarkan jumlah skor maksimal yang bisa didapatkan.

PEMBAHASAN

1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini, digunakan kuesioner dengan jumlah 30 item yang sudah dilakukan uji valditas kepada 30 responden dengan jumlah item yang valid sebanyak 30 dimana hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan untuk aspek penerapan komunikasi, aspek penerapan birokrasi, aspek penerapan sumber daya, aspek penerapan disposisi, memiliki status valid, karena nilai rhitung (*Corrected Item-Total Correlation*) > rtabel sebesar 0,361 serta nilai signifikansi < 0,05, kemudian dilakukan uji reliabilitas terhadap ke 30 item pertanyaan tersebut dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,970, maka instrumen data dalam penelitian ini dinyatakan reliabel berdasarkan pernyataan Numally yang dikutip dari (Ulfa, 2018), yakni nilai *cronbach's alpha* > 0,70.⁹

2. Karakteristik Responden

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati tahun 2022 sebagai responden sebanyak 128 orang dengan karakteristik terbanyak perempuan sebanyak 10 (80,2%),

sebanyak 64 (50,8%) merupakan responden yang berusia 26-35 tahun, sebanyak 59 (46,10%) responden memiliki pendidikan terakhir Sarjana (S1), sebanyak 88 (69%) merupakan profesi perawat / bidan, dan sebanyak 58 (46,40%) responden telah bekerja selama 0-10 tahun.

3. Tanggapan Responden Terhadap Aspek Penerapan IPC

Hasil pada Tabel 11 menunjukkan bahwa sebanyak 123 dari 128 responden memahami apa itu kolaborasi praktik antar profesi serta sebanyak 126 dari 128 responden setuju bahwa penerapan kolaborasi praktik antar profesi itu penting dilakukan dalam penanganan pasien di rumah sakit. Hal ini menandakan bahwa profesional di rumah RSUP Fatmawati adalah profesional yang paham dengan definisi dan maksud dari kolaborasi praktik antar profesi serta menyadari bahwa penerapan kolaborasi praktik antar profesi adalah sebuah hal yang penting untuk ada.

Dalam aspek penerapan komunikasi pada Tabel 12 terdapat 9 responden yang menyatakan penilaian yang buruk terhadap aspek penerapan komunikasi, 4 diantaranya

terdapat pada item kuesioner nomor 1 tentang penerapan komunikasi efektif antar profesional dalam perawatan pasien secara bersama, kemudian 1 responden terdapat pada item kuesioner nomor 4 tentang mengkomunikasikan pendapat atau pandangan yang relevan tentang perawatan pasien dengan profesional kesehatan lain, serta 4 responden lain terdapat pada item kuesioner nomor 7 tentang keterbukaan & jujur terhadap profesional pemberi asuhan kesehatan lain. Sedangkan item kuesioner dengan penilaian sangat baik tertinggi terdapat pada item kuesioner nomor 5 tentang penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang disusul oleh item kuesioner nomor 2 tentang penerapan komunikasi yang sopan antar PPA.

Diketahui juga dalam penerapan komunikasi memiliki item kuesioner dengan penilaian paling rendah adalah item kuesioner nomor 1 tentang penerapan komunikasi efektif dalam perawatan pasien secara bersama dengan skor 429, disusul dengan item kuesioner nomor 7 tentang keterbukaan dan jujur terhadap profesional kesehatan lain dengan skor 449. Sedangkan item kuesioner dengan penilaian paling tinggi terdapat pada item kuesioner nomor 5 tentang penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan skor 466 yang disusul oleh item kuesioner nomor 2 tentang penerapan komunikasi yang sopan antar profesional pemberi asuhan dengan skor 463.

Dalam aspek penerapan birokrasi pada Tabel 13 terdapat sebanyak 6 responden yang menyatakan sangat tidak setuju/penilaian yang sangat buruk terhadap penerapan IPC aspek birokrasi, 1 responden pada item kuesioner nomor 1 tentang RSUP Fatmawati memiliki SOP kolaborasi antar profesi dalam perawatan pasien, 1 responden pada item kuesioner nomor 2 tentang RSUP Fatmawati memberlakukan SOP kolaborasi antar profesi dalam perawatan pasien dengan baik, 1 responden pada item kuesioner nomor 3 tentang RSUP Fatmawati mensosialisasikan SOP kolaborasi antar profesi dalam perawatan pasien, kemudian 2 responden pada item kuesioner nomor 4 tentang RSUP Fatmawati memberikan

pendidikan dan pelatihan kolaborasi antar profesi dalam perawatan pasien, serta 1 responden pada item kuesioner nomor 5 tentang Direktur RSUP Fatmawati memberikan dukungan terhadap penerapan kolaborasi yang baik dalam hal perawatan pasien. Sedangkan untuk item kuesioner dengan penilaian sangat baik terbanyak terdapat pada item kuesioner nomor 7 tentang pemberlakuan sistem CPPT dan item kuesioner nomor 1 tentang kepemilikan SOP kolaborasi antar profesi oleh RSUP Fatmawati.

Diketahui juga bahwa aspek penerapan birokrasi dengan nilai paling rendah adalah item kuesioner nomor 4 tentang RSUP Fatmawati memberikan pendidikan dan pelatihan kolaborasi antar profesi dalam perawatan pasien dengan skor 402, disusul dengan item kuesioner nomor 3 tentang RSUP Fatmawati mensosialisasikan SOP kolaborasi antar profesi dalam perawatan pasien dengan skor 422. Berdasarkan tabel ini dapat diketahui juga skor tertinggi pada aspek penerapan birokrasi terdapat pada item kuesioner nomor 7 tentang pemberlakuan sistem CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) dengan skor 452 disusul dengan item kuesioner nomor 6 tentang pemberian akses penuh terhadap peran dan tanggung jawab oleh RSUP Fatmawati kepada PPA dengan skor 443.

Dalam aspek penerapan sumber daya pada Tabel 14 dapat diketahui bahwa pada aspek penerapan sumber daya terdapat 3 responden yang menyatakan sangat tidak setuju, 2 diantaranya pada item kuesioner nomor 1 tentang jumlah profesional yang sesuai untuk kolaborasi antar profesi dalam perawatan pasien, serta 1 responden pada item kuesioner nomor 4 tentang kesesuaian pendanaan di unit dalam penerapan kolaborasi antar profesi dalam penanganan pasien. Sedangkan item dengan penilaian sangat baik terbanyak terdapat pada item kuesioner nomor 2 tentang PPA yang berkualitas dan item kuesioner nomor 5 tentang penanganan yang baik terhadap pasien yang mengalami penurunan kondisi oleh PPA. Kemudian diketahui juga bahwa aspek penerapan sumber daya dengan skor

paling rendah terdapat pada item kuesioner nomor 4 tentang kesesuaian pendanaan di unit dalam penerapan kolaborasi antar profesi dalam penanganan pasien dengan skor 389, serta skor tertinggi terdapat pada item kuesioner nomor 5 tentang Profesional melakukan penanganan dengan baik ketika terjadi penurunan kondisi pasien dengan skor 432.

Dalam aspek penerapan disposisi pada Tabel 15 dapat diketahui terdapat 6 responden yang menyatakan sangat buruk, diantaranya adalah 2 responden pada item kuesioner nomor 3 tentang menerima tanggung jawab atas kegagalan perawatan pasien, serta 4 responden pada item kuesioner nomor 5 tentang mencari masukan dari pasien dan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan perawatan. Sedangkan untuk item kuesioner dengan penilaian sangat baik tertinggi terdapat pada item kuesioner nomor 2 tentang PPA memagami peran dan tanggung jawab dalam tim perawatan dan item kuesioner nomor 7 tentang PPA berkontribusi dalam diskusi tim interprofesional. Dalam tabel ini juga dapat diketahui bahwa pada aspek penerapan disposisi terdapat kuesioner dengan skor paling rendah pada item kuesioner nomor 5 tentang mencari masukan dari pasien dan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan perawatan dengan skor 411, serta dengan skor paling tinggi pada item kuesioner nomor 2 tentang pemahaman peran dan tanggung jawab saya dalam tim perawatan pasien dengan skor 447.

4. Hubungan Antara Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Jenis Profesi dan Lama Praktek Kerja Profesional Dengan Penerapan IPC

Hasil pada Tabel 16-20 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin profesional, tingkat umur profesional, pendidikan terakhir profesional, jenis profesi profesional, dan lama praktek kerja profesional dengan penerapan IPC di RSUP Fatmawati. Secara teoritis, menurut Macionis pria lebih dekat pada sifat ambisius dan kompetitif sehingga selalu mencari posisi kepemimpinan, sedangkan wanita lebih bersifat diferensial dan

emosional sehingga merupakan pendengar yang baik dan suportif terhadap yang lain.¹⁰ Berdasarkan Tabel 45, diketahui bahwa dari dua jenis kelamin, tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam pemberian penilaian terhadap penerapan IPC, meliputi 2 kategori penilaian saja yakni baik dan sangat baik, dengan persentase penilaian masing-masing jenis kelamin untuk kategori penilaian baik adalah berkisar antara 46,20% untuk laki-laki dan 37,30% untuk perempuan, demikian dengan kategori penilaian yang sangat baik tidak terlampau jauh berkisar antara 53,80% untuk laki-laki dan 62,70% untuk perempuan, hal ini menandakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan untuk tiap jenis kelamin dalam pemberian penilaian terhadap penerapan IPC. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martiningsih, 2017) yang mengatakan “jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap sikap perawat dan dokter”.¹¹

5. Gambaran Penerapan IPC di RSUP Fatmawati

Dari total responden pada empat aspek penerapan IPC yang diperoleh kemudian ditentukan skor dengan cara menjumlahkan hasil kali antara frekuensi dengan bobot untuk tiap level skala likert yang responden pilih, untuk aspek penerapan komunikasi didapatkan skor sebesar 3152, 3469 untuk aspek penerapan birokrasi, 2061 untuk aspek penerapan sumber daya, serta 3436 untuk aspek penerapan disposisi, kemudian ditentukan Tingkat Capaian Responden (TCR) dengan cara mempersentasekan skor dari skor maksimal, skor maksimal merupakan skor tertinggi yang mungkin diperoleh oleh aspek penerapan komunikasi, setelah mengetahui skor maksimal, diketahui Tingkat Capaian Responden (TCR) sebesar 87,95% untuk aspek penerapan komunikasi, 84,69% untuk aspek penerapan birokrasi, 80,51% untuk aspek penerapan sumber daya, serta 83,89% untuk aspek penerapan disposisi, menurut Tabel 44, untuk Tingkat Capaian Responden (TCR) >80,1% masuk kedalam kategori sangat baik, sehingga dapat dinyatakan bahwa penerapan IPC berdasarkan aspek

penerapan Komunikasi, birokrasi, sumber daya, serta disposisi.

Menurut Steers & Porter yang dikutip dari (Sarwono & Soeroso, 2001), secara kejiwaan pekerja yang lebih tua akan memiliki kematangan, ketenangan dan ketekunan dalam bekerja sehingga umur dapat dijadikan prediktor kinerjanya kuat. Berdasarkan Tabel 17 dari 4 kelompok umur yang dikerucutkan menjadi 3 kelompok, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok dalam pemberian penilaian terhadap penerapan IPC, persentase responden dari tiga kelompok umur yang memberikan penilaian sangat baik berada di angka 54% sampai dengan 71%, artinya hanya selisih 17% dari kelompok terendah dengan kelompok tertinggi, begitu pula dengan responden dari tiga kelompok umur yang memberikan penilaian baik berada di angka 29% sampai 45%, artinya hanya selisih 16% dari kelompok dengan jumlah responden terendah sampai jumlah responden tertinggi. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat umur PPA dengan penilaian penerapan IPC, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martiningsih, 2017) yang mengatakan “Usia berpengaruh terhadap sikap perawat dan dokter tentang praktik kolaborasi berdasar analisis statistik”.

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan penerapan IPC di RSUP Fatmawati. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alamri et al., 2015) “tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan PPA dengan kepuasan pasien karena nilai $p\text{ value} = 0,750 > \alpha (0,05)$ ”,¹² serta penelitian yang dilakukan oleh (Agustono, 2019) “tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kualitas pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat”.¹³ Namun penelitian yang dilakukan Pinar pada tahun 2015 yang dikutip dari (Agustono, 2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat persepsi yang dibangun untuk pasien, dengan semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka semakin mengerti akan kesehatan dan penelitian yang dilakukan oleh (Martiningsih, 2017) yang mengatakan “pendidikan juga berpengaruh terhadap sikap perawat dan dokter dalam berkolaborasi”, karena berdasarkan teori yang disampaikan oleh Sims & Keenan yang dikutip dalam (Sarwono & Soeroso, 2001) bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mengenali dan menganalisis bermacam kenyataan atau implikasi tindakan yang tidak benar.

Hasil yang menyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jenis profesi satu dengan lainnya terhadap penerapan IPC di RSUP Fatmawati, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martiningsih, 2017) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara sikap PPA satu dengan yang lain tentang praktik kolaborasi.

Hasil yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara lama praktek profesional dengan penerapan IPC di RSUP Fatmawati, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martiningsih, 2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh lama kerja dengan sikap PPA tentang praktik kolaborasi, dimana faktor ini mempunyai nilai negatif, atau semakin lama PPA bekerja, maka sikap tentang praktik kolaborasi makin menurun. Teori Sims & Keenan menyatakan bahwa pekerja senior dinilai lebih berpengalaman dalam menangani problema yang terjadi di lapangan, dikutip dari (Sarwono & Soeroso, 2001).

6. Strategi Peningkatan Penerapan IPC Dalam 4 Aspek Penerapan

Hasil pada Tabel 12 diketahui bahwa terdapat 3 item yang mendapatkan penilaian sangat buruk dan buruk, diantaranya item 1 tentang komunikasi efektif, kemudian item 4 tentang mengkomunikasikan pendapat dan pandangan yang relevan kepada pasien serta item nomor 7 tentang keterbukaan dan jujur terhadap profesional kesehatan lain. Dari sini dapat dipahami bahwa strategi yang tepat untuk peningkatan penerapan IPC adalah dengan cara memperbaiki dan

meningkatkan ketiga hal tersebut. Menurut Matziou pada tahun 2014 yang dikutip dari (Tambun, 2018),¹⁴ ada semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan merugikan pasien. Maka upaya untuk meningkatkan komunikasi efektif merupakan salah satu strategi yang tepat untuk meningkatkan penerapan IPC di Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soemantri et al., 2019),¹⁵ bahwa dari 11 faktor yang bisa menghambat penerapan IPC yang baik adalah buruknya komunikasi yang terjadi diantara tenaga kesehatan yang ada. Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh (Herbert et al., 2007)¹⁶ menyebutkan bahwa membangun kepercayaan antar profesi adalah salah satu faktor yang mendukung terjadinya kolaborasi praktik yang baik antar profesi, dalam penelitian tersebut juga mengatakan bahwa pelayanan yang berfokus kepada pasien merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung penerapan IPC yang baik di rumah sakit.

Hasil pada Tabel 13 diketahui terdapat 5 dari 8 item kuesioner yang mendapatkan penilaian yang sangat buruk dan semua item mendapatkan penilaian yang buruk, beberapa item yang mendapatkan penilaian yang buruk diantaranya pada item 1 tentang ketersediaan SOP kolaborasi, kemudian pada item 2 tentang pemberlakuan SOP kolaborasi antara profesi, lalu item kuerioner nomor 3 tentang mensosialisasikan SOP kolaborasi, item 4 tentang pemberian pendidikan dan pelatihan kolaborasi antar profesi, serta item kuesioner rnomor 5 tentang dukungan dari direktur terhadap penerapan IPC di rumah sakit. Dari sini dapat dipahami bahwa strategi yang tepat untuk meningkatkan penerapan IPC adalah dengan cara memperbaiki dan meningkatkan beberapa hal tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Soemantri et al., 2019), salah satu faktor yang menghambat proses penerapan IPC yang baik di rumah sakit adalah sistem manajemen rumah sakit yang buruk, maka perlu dilakukan perombakan sistem manajemen, hal tersebut tentunya perlu

adanya intervensi dari direktur rumahsakit untuk mewujudkan perubahan serta perbaikan manajemen rumah sakit, beberapa diantaranya adalah dengan diberlakukannya SOP kolaborasi beserta monitoringnya, serta diadakannya pendidikan dan pelatihan kepada profesional secara rutin.

Hasil pada Tabel 14, terdapat 2 dari 5 item kuesioner yang mendapatkan penilaian yang sangat buruk, diantaranya adalah item kuesioner nomor 1 tentang ketersediaannya jumlah profesi yang sesuai untuk penerapan IPC, serta item kuesioner nomor 4 tentang kesesuaian pendanaan di unit/satuan kerja yang dimiliki oleh rumah sakit. Maka strategi yang tepat untuk meningkatkan penerapan IPC di rumah sakit adalah dengan menyediakan profesi dengan jumlah yang sesuai serta mencukupi pendanaan di unit dalam menunjang perawatan pasien, sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada pasien dan mewujudkan keselamatan pasien. Karena unsur pimpinan memiliki pengaruh yang signifikan dalam menciptakan budaya keselamatan pasien (Mulyatiet al., 2016), sehinga diharapkan pimpinan dapat membuat sistem organisasi yang dapat menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya terciptanya budaya keselamatan pasien. Menurut (Mulyati et al., 2016), model kepemimpinan transformasional merupakan model yang sesuai diterapkan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, pelatihan keterampilan komunikasi efektif serta pengembangan model pendidikan antar profesi sebagai upaya peningkatan kemampuan kolaborasi.¹⁷

Hasil pada Tabel 15 terdapat 2 dari 8 item kuesioner yang mendapatkan penilaian yang sangat buruk, yakni pada item kuesioner nomor 3 tentang tanggung jawab yang diberikan oleh profesional ketika terjadi kegagalan perawatan pasien, serta item kuesioner nomor 5 tentang mengikutsertakan pasien/keluarga pasien dalam pengambilan keputusan perawatan, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Herbert et al., 2007), intervensi pasien/keluarga pasien dalam perawatan dan pengetahuan tentang peran dan

tanggung jawab masing-masing profesi masuk kedalam salah satu faktor yang mendukung penerapan IPC yang baik di rumah sakit.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa penerapan IPC di RSUP Fatmawati masuk kedalam kategori yang sangat baik, dengan persentase Tingkat Capaian Responden (TCR) rata-rata sebesar 84,53%, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat umur, pendidikan terakhir, jenis profesi, serta lama praktek profesional terhadap penerapan IPC di RSUP Fatmawati dan penerapan IPC di RSUP Fatmawati ditinjau dari beberapa aspek penerapan meliputi komunikasi, birokrasi, sumber daya, serta disposisi masuk kedalam kategori yang sangat baik, dengan perolehan Tingkat Capaian Responden (TCR) masing-masing secara berturut-turut yakni ; 87,95%; 84,69%; 80,51%; serta 83,89%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menhukham & Presiden RI. 2009. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Perwitasari, D., Abror, J., & Wahyuningsih, I. 2010. Medication Errors In Outpatients of A Government Hospital In Yogyakarta Indonesia. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, Vol.1, Issue 1, March – April 2010; Article 002:8-9.
3. Reni, A., Yudianto, K., & Somantri, I. 2010. Efektifitas Pelaksanaan Komunikasi Dalam Kolaborasi Antara Perawat Dan Dokter Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sumedang. *Jurnal Keperawatan Unpad*. Vol 12. No.1: 36
4. Tjahjono, E. W. 2020. Analisis Penerapan Interprofessional Collaboration di Siloam Hospitals Balikpapan Tahun 2019. Universitas Hasanuddin.
5. Dwina Tampubolon, E. 2021. Implementasi Interprofessional Collaboration (IPC) Menurut Mahasiswa Di RSUD Deli Serdang. <https://Repositori.Usu.Ac.Id/Handle/123456789/43791>
6. Purba1, A. V., Soleha, M., & Sari1, I. D. 2007. Kesalahan Dalam Pelayanan Obat (Medication Error) Dan Usaha Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol 10 (1) Januari 2007: 31-36
7. Satriawan, N. 2020. Pengertian Metode Penelitian Survei. <https://ranahresearch.com/pengertian-metode-penelitian-survei/>
8. Retnawati, H. 2017. Teknik Pengambilan Sampel. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/>
9. Ulfa, R. 2018. Pengaruh Kualitas Layanan Dan Persepsi Harga Terhadap Word Of Mouth Melalui Kepuasan Pelanggan Jasa Transportasi Ojek Online Di Yogyakarta. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/11740>
10. Sarwono, S. S., & Soeroso, A. 2001. Determinasi Demografi Terhadap Perilaku Karitatif Keorganisasian (Vol. 1, Issue 6).
11. Martiningsih, W. 2017. Praktik Kolaborasi Perawat-Dokter Dan Faktor Yang Memengaruhinya. *Jurnal Ners*, 6, 147–155
12. Alamri, A. M., Rumayar, A. A., & Kolibu, F. K. 2015. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Perawat Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Sitti Maryam Kota Manado. In *Pharmaconjurnal Ilmiah Farmasi-Unsrat* (Vol. 4, Issue 4).
13. Agustono, H. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Gratis Di Puskesmas Kecamatan Jereweh Kabupaten Sumbawa Barat. <http://eprints.ums.ac.id/77420/>
14. Tambun, L. N. 2018. Strategi Efektif Diperlukan Dalam Meningkatkan Interprofesional Collaboration.
15. Soemantri, D., Kambey, D. R., Yusra, R. Y., Timor, A. B., Khairani, C. D.,

- Setyorini, D., & Findyartini, A. 2019. The Supporting And Inhibiting Factors Of Interprofessional Collaborative Practice In A Newly Established Teaching Hospital. *Journal Of Interprofessional Education And Practice*, 15, 149–156. <https://staff.ui.ac.id/system/files/users/>
16. Herbert, C. P., Fcfp, C., Bainbridge, L., Med, B., Ma, J. B., Baptiste, S., Brajtman, S., Dryden, T., Med, R., Hall, P., Ccfp, M. D., Fcfp, M., Risdon, C., & Solomon, P. (2007). Factors That Influence Engagement In Collaborative Practice How 8 Health Professionals Became Advocates. In *Can Fam Physician* (Vol. 53).
 17. Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (2016). Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. 4, 179–190.