



**Peningkatkan Komunikasi dalam Pelaksanaan Interprofessional
Collaboration melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi**
*Improving Communication in The Implementation of Interprofessional Collaboration with
Integrated Patient Development Notes*

Imaningtyas Ridar¹, Agus Santoso²

Universitas Diponegoro Semarang

Mahasiswa Magister Keperawatan (tyasridar29@gmail.com)¹, Dosen Kepemimpinan dan
Manajemen Keperawatan²

Abstrak

Latar Belakang : IPC adalah kemitraan antara tenaga kesehatan dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan. Namun kenyataannya di beberapa rumah sakit besar di Indonesia masih belum tampak kolaborasi tim. Salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan kolaborasi interprofesi adalah karena buruknya komunikasi antar profesi.

Tujuan : Memberikan gambaran upaya dalam peningkatan komunikasi dalam pelaksanaan interprofessional Collaboration

Metode : Metode yang digunakan pada makalah ini menggunakan studi *literature review*. Literatur yang digunakan didapatkan dari *Science Direct*, *Google Scholar* dan *Jurnal Kedokteran Indonesia* dari tahun 2004 sampai tahun 2017. Pencarian literatur dilakukan dengan kata kunci transformasional leadership, Interprofessional Collaboration (IPC), Komunikasi dan catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Hasil dan Pembahasan : Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan komunikasi dalam pelaksanaan interprofessional collaboration adalah dengan menggunakan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Metode pencatatan terintegrasi ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi efektif antar profesi, pencatatan dilakukan lebih optimal, meminimalkan mis komunikasi, dan meningkatkan keselamatan pasien yang berdampak kepada mutu pelayanan.

Kesimpulan : Peningkatan komunikasi dalam praktek interprofessional collaboration dapat ditingkatkan dengan penerapan catatan perkembangan pasien terintegrasi

Kata kunci : Transformasional Leadership, Interprofessional Collaboration (IPC), Komunikasi Dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi.

Abstract

Background : IPC is a partnership between health workers from different background to collaborate solving health problem together and providing health service. But in reality, in few big hospitals in Indonesia, there is no good team cooperation shown. One obstacle of inter-profession collaboration practice is because of the lack of communication between the profession.

Goals : To give big picture of how to improve communication in inter-profession collaboration practice.

Method : Method used in this paper is literature review study. Literatures used are from *Science Direct*, *Google Scholar* and *Indonesia Medical Journal* from 2004 until 2017. Literature search is done with keywords as follow, transformational leadership, Interprofessional Collaboration (IPC), communication, and integrated patient development notes.

Result and Study : Efforts made to develop communication in Interprofessional Collaboration practice is by using integrated patient development notes (CPPT). This method



is expected to develop effective communication between profession, notes recording is done more optimal, minimalize miss communication, and develop patient safety which has impact to service quality.

Summary :communication development in interprofessional collaboration practice can be done with the use of integrated patient development notes.

Keywords :Transformational Leadership, Interprofessional Collaboration (IPC), Communication And Integrated Patient Development Notes

PENDAHULUAN

Menurut UU nomor 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang rumah sakit, pengertian rumah sakit adalah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang menyediakan pelayanan melalui rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang paripurna menurut UU nomor 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 3 adalah pelayanan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan. Berbagai profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan teknik biomedika (UU Nomor 36 tahun 2014). Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan dari berbagai profesi kesehatan yang berkolaborasi untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan (Sitorus, 2006). *Institute of Medicine* (IOM) dan *World Health Organization* (WHO) meminta tenaga kesehatan profesional untuk bekerja sama dalam Interprofessional Collaboration (IPC) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (IOM, 2010).

Kolaborasi Interprofesi atau Interprofessional Collaboration (IPC) adalah kemitraan antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan (Morgan et al, 2015). Menurut WHO, IPC terjadi saat berbagai profesi kesehatan bekerja sama dengan pasien, keluarga dan komunitas untuk menyediakan pelayanan komprehensif dan berkualitas tinggi (WHO, 2010). IPC dimaksudkan untuk mencapai tujuan dan memberi manfaat bersama bagi semua yang terlibat (Green and Johnson, 2015).

Tenaga kesehatan harus melakukan praktek kolaborasi dengan baik dan tidak melaksanakan pelayanan kesehatan sendiri-sendiri (Orchar et al, 2005 dan Fatalina, 2015). Dampak dari kolaborasi yang buruk adalah tingginya kesalahan dalam pembuatan resep di Indonesia (sebanyak 98,69%) akibat dari kesalahan dalam penulisan resep dokter, apoteker yang tidak tepat dalam penyiapan obat dan pemberian informasi mengenai obat tersebut (Easton, 2009). 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 (Perwitasari, 2010). WHO (2009) menjelaskan bahwa 70-80% kesalahan yang terjadi di pelayanan kesehatan diakibatkan oleh buruknya komunikasi dan kurangnya pemahaman anggota tim. Kolaborasi tim yang baik dapat mengurangi masalah *patient safety* (WHO, 2009).

Kurangnya penerapan kolaborasi interprofesi sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatalina (2015) yang berjudul Persepsi dan Penerimaan Interprofessional Collaborative Practice di Bidang Maternitas pada Tenaga Kesehatan. Penelitian tersebut dilakukan di RSUP Dr. Sardjito. Penelitian tersebut mengatakan bahwa belum terlaksana kolaborasi interprofesi dan masih dilaksanakannya *stereotyping* kolaborasi tradisional yang beranggapan bahwa



dokter adalah *leader* dan *decision making* dan pelaksana adalah perawat, bidan dan farmasi. Selain itu masih kurangnya komunikasi yang terjalin antar anggota profesi.

Salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan kolaborasi interprofesi adalah karena buruknya komunikasi antar profesi (Setiadi, 2017). Komunikasi adalah aspek terpenting dalam kolaborasi antar profesi. Tanpa komunikasi yang efektif maka perawatan pasien akan menjadi kehilangan arah dan berdasar pada *stereotype* semata (Cross-Sudworth, 2007). Komunikasi dalam pelaksanaan IPC juga merupakan unsur penting dalam peningkatan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni, A 2010).

Menurut The American Nurses Association (ANA, 2010), komunikasi menjadi standar dalam praktek keperawatan profesional. Komunikasi interprofesi menjadi kompetensi inti dalam praktek kolaborasi interprofesi. Untuk melakukan kolaborasi yang baik dibutuhkan komunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lain, sehingga dapat melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Hal ini juga diatur dalam Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang menyebutkan bahwa salah satu dari sasaran keselamatan pasien adalah komunikasi yang efektif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui mengenai gambaran upaya yang dilakukan untuk meningkatkan komunikasi dalam kolaborasi interprofesi.

METODE

Metode yang digunakan pada makalah ini menggunakan studi *literature review*. Literatur yang digunakan didapatkan dari *Science Direct*, *Google Scholar* dan *Jurnal Kedokteran Indonesia*. Sumber yang diambil dari tahun 2006 sampai tahun 2015. Pencarian literatur dilakukan dengan kata kunci transformasional leadership, Interprofessional Collaboration (IPC), Komunikasi dan catatan perkembangan pasien terintegrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Peran transformasional leadership

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi komunikasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi adalah kepemimpinan, pengetahuan (Kesrianti, 2014) dan lama bekerja (Hilda, 2017).

Kepemimpinan transformasional memiliki peran dalam peningkatan komunikasi. Kepemimpinan transformasional memberikan inspirasi, motivasi untuk mencapai tujuan dan merubah sikap, perilaku dan nilai-nilai dasar bawahannya untuk melakukan perubahan (Suryo, 2010). Kepemimpinan transformasional yang dimiliki para tenaga kesehatan berfokus pada membangun hubungan dan komunikasi dengan orang lain dan menciptakan perubahan dengan menekankan nilai-nilai (To, Tse & Ashkanasy, 2015). Kepemimpinan transformasional mendukung sejauh mana anggota melibatkan diri dalam komunikasi dua arah seperti mendengar, memotivasi dan melibatkan orang lain dalam pengambilan keputusan (Ratih, 2008).

Pemerintah memiliki peran penting dalam peningkatan komunikasi antar profesi kesehatan. Pemerintah mengeluarkan Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang menjelaskan tentang keselamatan pasien rumah sakit. Pada Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 pasal 7 ayat 2 dijelaskan bahwa salah satu standar keselamatan pasien adalah komunikasi staf kesehatan untuk mencapai keselamatan pasien.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2017 juga mengatur tentang komunikasi dan pertukaran informasi antar profesi kesehatan. Komunikasi dan informasi penting selama pelaksanaan proses asuhan dikomunikasikan dengan menggunakan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).



B. Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2017) di standar MKE (Manajemen Komunikasi dan Edukasi) 5 mengatur tentang manajemen komunikasi dan edukasi antar profesi kesehatan. Standar MKE 5 menjelaskan bahwa informasi asuhan pasien dan hasil asuhan harus dikomunikasikan antar profesi kesehatan selama bekerja dalam shift. Komunikasi antar profesi kesehatan penting untuk berjalannya proses asuhan. Komunikasi dan informasi antar profesi kesehatan dituangkan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

C. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Sarana komunikasi antar profesi kesehatan adalah dokumentasi. Pendokumentasian merupakan bukti pelayanan kesehatan yang berupa pencatatan, pelaporan dan penyimpanan kegiatan dalam pengelolaan klien (Klehr, 2009).

Salah satu tanda kurangnya komunikasi antar profesi adalah masih digunakannya dokumentasi dalam catatan yang terpisah antar anggota profesi. Catatan yang terpisah kurang menggambarkan respon pasien dalam kegiatan antar profesi kesehatan (Iyer, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Mishra (2015) menunjukkan bahwa sistem pendokumentasian yang tidak terintegrasi menyebabkan ketidak efisienan karena data yang diinput berulang dalam pelaporan di rekam medis.

Untuk meningkatkan kualitas komunikasi antar profesi, digunakan catatan profesional kesehatan menjadi satu yang disebut catatan perkembangan pasien terintegrasi. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah dokumentasi antar profesi pemberi asuhan keperawatan mengenai perkembangan pasien dalam bentuk terintegrasi dalam rekam medis pasien (KARS, 2017). Rencana perawatan yang terintegrasi dan tunggal lebih terukur dan lebih baik daripada rencana perawatan yang terpisah. Rencana perawatan pasien harus mencerminkan sasaran perawatan yang khas untuk masing-masing individu sehingga penilaian dan rencana ulang dapat dilakukan (Iyer, 2004).

Paradigma pasien saat ini mulai berubah dengan memusatkan pada perhatian pada pasien (*Patient Centered Care*). Pelayanan *patient centered care* ini di terapkan dalam bentuk catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang dikerjakan oleh para profesional pemberi asuhan keperawatan interprofesi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Dengan adanya catatan terintegrasi mewajibkan setiap profesi melakukan pencatatan pada dokumen yang sama. Metode pencatatan terintegrasi ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi efektif antar profesi, pencatatan dilakukan lebih optimal, meminimalkan mis komunikasi, dan meningkatkan keselamatan pasien yang berdampak kepada mutu pelayanan (Frelita, 2011).

Terdapat hubungan antara peningkatan komunikasi kolaborasi interprofesi dengan pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Interprofesi kesehatan memiliki spesialisasi pengetahuan yang berbeda. Catatan perkembangan pasien terintegrasi memfasilitasi transfer informasi antar petugas kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih komprehensif dan terarah (Morris & Boussebbas, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Perry & Robben (2012) menyatakan bahwa dengan adanya catatan perkembangan pasien terintegrasi meningkatkan kolaborasi antar profesi kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan Lestari (2017) juga menunjukkan terdapat korelasi kuat antara komunikasi antar profesi kesehatan dengan pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Lasmani (2014) mengenai evaluasi implementasi catatan terintegrasi di RSUP Dr Sardjito menyebutkan bahwa catatan terintegrasi tidak



terisi lengkapsebanyak 14,6%. Alasan mengenai tidak terisinya catatan terintegrasi adalah karena keterbatasan waktu dan tenaga petugas kesehatan, dokter merasa bahwa kolom yang disediakan terlalu kecil dan sempit sehingga dokter merasa lebih pas menggunakan format sebelumnya yang tidak terintegrasi. Selain itu dokter merasa format yang ditulis belum sesuai dan berbeda dengan format sebelumnya.

Mengatasi hal tersebut, pihak rumah sakit menyepakati bahwa format catatan terintegrasi lebih diperlebar. Selain itu, pihak RSUP Dr. Sardjito akan mengoptimalkan proses sosialisasi tentang panduan rekam medis menurut standar WHO, peraturan kementerian kesehatan dan kebijakan internal RSUP Dr. Sardjito kepada seluruh profesi kesehatan terkait. Dalam sosialisasi tersebut, petugas kesehatan diharapkan langsung melakukan dokumentasi setelah melakukan proses asuhan keperawatan sehingga dapat mengefisienkan waktu. Sosialisasi tersebut juga menekankan antar profesi kesehatan agar memiliki kesadaran profesi untuk mendokumentasikan dalam catatan terintegrasi sesuai dengan tanggung gugat dan tanggung jawab (Lasmani, 2014). Menurut Notoatmodjo, seseorang mengadopsi perilaku baru dibutuhkan pengetahuan, kesadaran dan sikap positif agar perilaku baru tersebut dapat bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2007).

KESIMPULAN

Peningkatan komunikasi secara efektif dengan tim kesehatan lain dibutuhkan dalam pelaksanaan Interprofessional Collaboration sehingga petugas kesehatan dapat melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan komunikasi antar profesi adalah dengan catatan perkembangan pasien terintegrasi.

Menurut Komite Akreditasi Rumah Sakit, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah dokumentasi antar profesi pemberi asuhan keperawatan mengenai perkembangan pasien dalam bentuk terintegrasi dalam rekam medis pasien. Rencana perawatan yang terintegrasi dan tunggal lebih terukur dan lebih baik daripada rencana perawatan yang terpisah. Rencana perawatan pasien harus mencerminkan sasaran perawatan yang khas untuk masing-masing individu sehingga penilaian dan rencana ulang dapat dilakukan. Komisi Akreditasi Rumah Sakit juga mengatur catatan perkembangan pasien terintegrasi dalam standar MKE (Manajemen Komunikasi dan Edukasi) 5.

REFERENSI

- Cross-Sudworth F. 2007. *Maternity linkworkers: a Cinderella service?* *RCM Midwives*10(7):325–327.
- Easton K, Margon T. 2009. *Medication Errors in Outpatients of A Government Hospital in Yogyakarta Indonesia*. 1(1) : 8 – 10
- Fatalina Femi, Sunartini, Widyandana, Sedyowinarso Mariyono. 2015. *Persepsi dan penerimaan Interprofessional Collaborative Practice Bidang Maternitas pada tenaga kesehatan*. Universitas Gadjah Mada : Fakultas Kedokteran. *Jurnal Kedokteran Indonesia*.
- Frelita, G., Situmorang, T.J., & Silitonga, D.S. 2011. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, 4 th ed. Oakbrook Terrace, Illinois 60181 U.S.A.
- Institute of Medicine, 2010. *The future of nursing: leading change, advancing health*. Retrieved from <http://iom.nationalacademies.org/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing-Health.aspx>.
- Iyer Patricia W, & Nancy H Camp. 2004. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Klehr, J, dkk. 2009. *Menggambarkan dokemuntasi pada catatan sistem elektronik rekam medis yang memberikan catatan elektronik kesehatan*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.



- Lasmani, Patricia., Haryanti, Fitri., Lazuardi, Lutfan. 2014. *Evaluasi Implementasi Rekam Medis Terintegrasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 17, No. 1 Maret 2014
- Lestari, Yani., Saleh, Ariyanti., Pasinringi, Syahrir. 2017. *Hubungan Interprofessional Kolaborasi dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di RSUD Prof Dr H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng*. JST Kesehatan, Januari 2017, Vol. 7 No. 1 : 85 – 90.
- Morgan, S., Pullon, S., McKinlay, E., 2015. *Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review*. Int. J. Nurs. Stud. 52 (7), 1217–1230.
- Morris F & Boussebbass. 2010. *Coordination of Physicians Operational Activities : A Contingency Perspective*.
- Notoatmodjo,S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta : Reneka Cipta.
- Orchar, CA, Curran , V, Kabene, S. 2005. *Creating a culture for Interdisciplinarry Collaboration Profesional Practice*. Med. Educ
- Pohan I. (2015). *Jaminan mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : EGC
- Perry & Robben. 2012. *Impact of Interprofessional Education On Collaboration Attitudes, Skills and Behavior Among Primary Care Professionals*. Journal Of Continuing Education In The Health Professions 32 (3) 196 – 204.
- Ratih, Agnes. 2008. *Hubungan Komunikasi Antar Pribadi dengan Peningkatan Kinerja Karyawan PT Asa Globalindo Pratama*. Universitas Pembangunan Nasional : FISIP.
- Reni, Arya; Yudianto, Kurniawan; Somantri, Irman. 2010. *Efektifitas Pelaksanaan Komunikasi dalam Kolaborasi Antara Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sumedang*. Jurnal unpad.ac.id/mku/article. Vol. 12, No. 1 Maret 2010– September 2010 Hal 36,
- Rokhmah, Noor Ariyani. 2017. *Komunikasi Efektif dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan*. Universitas Diponegoro. Journal of Health Studies, Vol 1 No 1 Maret 2017 : 65 – 71.
- Setiadi, Adji dkk. 2017. *Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesia health centres : A focus group study*. Journal of Interprofessional Education & Practice 8 (2017) 69-74
- Sitorus, R. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- To, M., Tse, H., & Ashkanasy, N. (2015). *A multilevel model of transformational leadership, affect, and creative process behavior in work teams*. The Leadership Quarterly, 26, 543–556.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- World Health Organisation (WHO), 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. World Health Organisation, Geneva.
- World Health Organisation (WHO), 2009. *Human Factors in Patient Safety Review of topics and Tools*. World Health Organisation, Geneva.