

MAKALAH
KOLABORASI INTERPROFESIONAL

Disusun untuk memenuhi Tugas Mata Kuliah Manajemen Keperawatan

Dosen Mata Ajar: Giri Susilo Adi.,M.Kep



Di Susun Oleh:

Kelompok 07:

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 1. ROSITA NASYWA | (3420234117) |
| 2. RUSHAH DINI PRATIWI | (3420234118) |
| 3. SALFA AMELYA AHMAD | (3420234119) |
| 4. SALMA INDRIYA PANGESTU | (3420234120) |
| 5. SEVIA TANTRI DEWI | (3420234121) |
| 6. SHELLAMITA ASWANDA J.J | (3420234122) |
| 7. SHINTIA | (3420234123) |

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah menganugerahkan banyak nikmat sehingga kami dapat menyusun Makalah kami dengan judul **“MAKALAH KOLABORASI INTRPROFESIONAL”**.

Makalah ini kami susun untuk memenuhi Tugas Mata Kuliah Manajemen Keperawatan dengan bantuan dan dukungan berbagai pihak diantaranya bapak Giri Susilo Adi.,M.Kep selaku Dosen Mata Kuliah Manajemen Keperawatan. Oleh karena itu kami sampaikan terima kasih atas waktu, tenaga dan pikirannya yang telah diberikan.

Dalam penyusunan makalah ini, kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna. Sehingga kami selaku penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak.

Akhir kata Semoga makalah ini dapat memberikan manfaat untuk kelompok kami dan bagi para pembaca.

Yogyakarta, 27 September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	I
KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	III
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Manfaat	3
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian Kolaborasi Interprofesional.....	4
B. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional	4
C. Dampak Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional	6
D. Hambatan dalam pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional.....	7
BAB III	
SKENRIO KASUS	8
A. Gambaran Kasus	8
B. Penerapan Kolaborasi Interprofesional	8
BAB IV	
PENUTUP.....	12
A. Kesimpulan	12
B. Saran.....	12
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang memiliki kemampuan untuk menyediakan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Menurut UU nomor 4 tahun 2009, pasal 3 ayat 1, pelayanan kesehatan yang paripurna mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien serta keselamatan pasien sangat berpengaruh pada produk teknologi jasa kesehatan yang dihasilkan oleh rumah sakit yang baik (Mukaromah et al., 2018). Rumah sakit juga merupakan tempat pembangunan kesehatan dan memberikan pelayanan medis yang sangat baik. Dokter, perawat, ahli gizi, dan profesional medis lainnya bertanggung jawab untuk melakukannya (Ita et al., 2021). Manajemen perawatan pasien harus dikelola oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dalam melakukan tugas ini, tenaga kesehatan harus berkolaborasi, berkoordinasi, bekerjasama, dan memiliki tujuan bersama untuk membantu kesembuhan pasien (Lestari et al., 2017).

Interprofessional collaboration (IPC) adalah kerjasama antara profesional kesehatan dari berbagai latar belakang pendidikan untuk bekerja sama dalam tim untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kerjasama interprofesional sangat penting dalam berkerjasama tim karena lebih nyaman, efektif, dan efisien untuk menyediakan layanan yang berfokus pada pasien (Patient Centered Care) (Mawarni et al., 2018). Menurut Soemantri dalam Putri Natalia Millu, (2023) Kolaborasi interprofesional adalah ketika disiplin kesehatan bekerja sama, membagi tugas berdasarkan ruang lingkup, berbagi informasi untuk membantu satu sama lain, dan saling berkoordinasi untuk memenuhi kebutuhan pasien. Ini dikenal sebagai kolaborasi tim. Karena hambatan personal (personal)

seperti kepercayaan, kepercayaan, kerjasama, dan komunikasi, kolaborasi interprofesional di rumah sakit masih sangat rendah.

Menurut penelitian oleh Wianti et al., (2021) Pada tahun 2017, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan 137 insiden, dengan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebesar 40,15% dan Kejadian Tidak di Harapkan (KTD) sebesar 55,47%. Miskomunikasi menyumbang 11% dari kesalahan pemberian obat, 54% dari kesalahan resep obat, dan 46% dari penggunaan obat yang tidak tepat (Keumalasari, 2021). Jika IPC tidak dilakukan dengan benar, itu dapat berdampak buruk pada tim. Ini dapat berdampak pada tingkat mortalitas, komplikasi, lama hari rawat, biaya pengobatan, dan tingkat kepuasan pasien. Selain itu, kerja sama antarprofesional (IPC) dengan profesional perawatan (perawat, dokter, apoteker, dan ahli gizi) saat proses IPC dijalankan dengan baik dapat menghasilkan hasil yang baik juga.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk membahas tentang Kolaborasi Interprofesional lebih dalam lagi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami lebih dalam tentang Kolaborasi Interprofesional.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami pengertian dari Kolaborasi Interprofesional.
- b. Mahasiswa mampu memahami Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional.
- c. Mahasiswa mampu memahami Dampak Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Makalah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi penulis tentang Kolaborasi Interprofesional.

2. Bagi Pembaca

Makalah ini diharapkan dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan tentang Kolaborasi Interprofesional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kolaborasi Interprofesional

Interprofessional coloboration (IPC) adalah kerjasama antara profesional kesehatan dari berbagai latar belakang pendidikan untuk bekerja sama dalam tim untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kerjasama interprofesional sangat penting dalam berkerjasama tim karena lebih nyaman, efektif, dan efisien untuk menyediakan layanan yang berfokus pada pasien (Patient Centered Care) (Mawarni et al., 2018).

Menurut Morganet dalam Syahputri, (2016) Kolaborasi Interprofesi atau *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah kemitraan antara seorang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan. IP dapat terjadi ketika berbagai profesi kesehatan bekerja sama dengan pasien, keluarga dan komunitas untuk menyediakan pelayanan komprehensif dan berkualitas tinggi. IPC dimaksudkan untuk mencapai tujuan dan memberi manfaat bersama bagi semua yang terlibat.

B. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional

1. Komunikasi

Dalam pekerjaan tim, komunikasi sangat penting karena proses pertukaran informasi antar satu dengan yang lain akan lebih jelas dan dapat meningkatkan kerja sama dan kolaborasi yang baik. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan baik dan tidak melakukan pelayanan kesehatan sendiri, yang akan menguntungkan. Komunikasi yang kurang baik adalah salah satu penghalang untuk kerja sama antar tenaga kesehatan (Ita et al., 2021).

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari,et al (2018) yang menyatakan bahwa faktor penghambat

dalam pelaksanaan *Interprofessional collaboration* adalah buruknya komunikasi antar tenaga kesehatan karena komunikasi yang buruk maka akan terjadi kesalah pahaman dan akan menyebabkan perawatan yang kurang baik pada pasien sehingga dapat menyebabkan dampak yang buruk pada keselamatan dan kesehatan klien.

2. Latar Belakang Tingkat Pendidikan yang Berbeda

Penelitian yang dilakukan Kurniasih et al, (2019) menjelaskan bahwa penghambat dalam upaya penyelamatan pasien yang sering terjadi karena kesalahan yang dapat dilakukan oleh pelaksana kesehatan seperti dokter dan perawat, yang merasa pengetahuan dan peran mereka lebih tinggi dibandingkan dengan perawat, sehingga kolaborasi dan kerja sama menjadi kurang baik. Latar belakang pendidikan pelaksana kesehatan akan memengaruhi perilaku mereka dalam menjalankan peran dan tanggung jawab mereka.

3. Keterbatasan Pemahaman Tentang Peran Masing-Masing Profesi

Penelitian yang dilakukan Hardin, (2019) menjelaskan bahwa Karena kurangnya pemahaman tentang fungsi masing-masing jabatan, pelaksanaan kerjasama sering menimbulkan kesalahpahaman. Misalnya, banyak dokter yang tidak memahami ruang lingkup praktik perawat, sehingga tanggung jawab dokter dan perawat sering tumpang tindih, dan dokter kurang yakin dengan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan tentang perawatan pasien.

C. Dampak Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional

1. Keselamatan Pasien

Penelitian yang dilakukan Kurniasih et al, (2019) menunjukkan bahwa *Interprofessional collaboration* memberikan pengaruh yang baik terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang ada di rumah sakit karena melalui kerjasama dan kolaborasi yang baik, keselamatan pasien meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani, et al. (2019) yang menjelaskan bahwa kolaborasi memberikan dampak positif terhadap tingkat keselamatan pasien.

2. Kepuasan Pasien

Penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati, (2017) menjelaskan bahwa pasien cenderung menilai kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan bagaimana mereka dilayani oleh dokter dan perawat, terutama ketika mereka berada di rumah sakit. Pasien akan merasa puas karena pelayanan dan pelayanan yang lebih baik membuat pasien lebih puas.

3. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani, (2017) menjelaskan bahwa Kerjasama merupakan strategi efektif untuk mencapai kualitas hasil yang diharapkan, karena melalui kerjasama yang baik kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit juga akan meningkat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ellys (2019) yang menyebutkan bahwa kerjasama merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

D. Hambatan Dalam Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional

Menurut Green & Johnson dalam (Ummah, 2019) hambatan yang sering ditemui pada pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional adalah:

1. Suatu profesi memandang profesi lain sebagai orang luar ataupun pesaing dan tidak ingin melibatkan profesi tersebut dalam proses kolaborasi.
2. Adanya profesi tertentu yang tidak dapat berinteraksi dengan kelompok profesional lain karena berbagai alasan, bahkan sampai ketahap membatasi diri, karena menganggap profesinya yang status rendah dalam hierarki sosial.
3. Budaya dominan pada profesi tertentu dan mungkin memiliki sikap yang negatif terhadap profesi lain.
4. Individu pada profesi yang telah atau sedang dalam proses memperoleh, legitimasi melalui lisensi, sertifikasi, sering dipandang berbeda oleh rekan mereka sendiri.
5. Perbedaan ideologis dan hubungan kekuasaan dalam proses kolaborasi dari berbagai profesi dapat berpotensi menimbulkan masalah.
6. Perbedaan pendapat, masalah status, hambatan bahasa, orientasi layanan kesehatan pada pasien, dan struktur pelaporan berpotensi menjadi penghambat pelaksanaan kolaborasi.
7. Terbatasnya fasilitasi layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar, serta peran dan kewenangan profesi yang tumpang tindih.

BAB III

SKENARIO KASUS

A. Gambaran Kasus

Pada hari Senin, 23 September 2024, Tn. Z dengan umur 39 Tahun masuk dari IGD dengan keluhan BAB Cair selama lebih dari 3 bulan, pasien mengatakan badanya terasa lemas, nafsu makan kurang, BB menurun, sariawan, hasil pengkajian didapatkan TD 100/70 mmHg, Suhu 35°C, Nadi 78x/menit, RR 27x/menit, BB 50 kg, TB 170 cm dengan IMT 17,3 (berat badan kurang) dan terdengar bunyi ronkhi di kedua lapang paru. Hasil laboratorium sputum BTA (+) dan test elisa (+). Perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi.

B. Penerapan Kolaborasi Interprofesional

Dokter IGD/Dokter Jaga : Salma Indriya Pangestu
Ahli Gizi : Sevia Tantri Devi
Perawat Primer : Rushah Dini Pratiwi
DPJP : Shintia

Dokter IGD : Selamat pagi, saya dr.Salma, dokter jaga dari Tn. Z ingin berkolaborasi dengan tim yang menangani Tn. Z, Sebelum diskusi kita berdoa terlebih dahulu (berdoa menurut agama dan keyakinan masing-masing berdoa dimulai), pada hari ini kita kan membahas kasus mengenai Tn. Z, dengan hasil sputum BTA nya (+) dan tes elisa nya (+), pertama tama kita aka mendengarkan dulu pemaparan data pasien dari Ns. Rushah silahkan....

Perawat Primer : Baik terimakasih dr.Salma, saya akan menjelaskan data pasien atas nama Tn. Z umur 39 tahun, masuk dari IGD dengan BAB cair lebih dari 3 bulan, badan lemas, nafsu makan menurun, BB menurun, sariawan. Dari hasil pengkajian di dapatkan hasil TD 100/70 mmHg, suhu

35°C, Nadi 78x/menit, respirasi 27x/menit, BB 50 kg, TB 170 cm, dengan IMT 17,3 (berat badan kurang), terdengar bunyi ronkhi di kedua lapang paru.

DPJP : Terimakasih Ns. Rushah atas pemaparannya, selanjutnya untuk dr. Salma, untuk instruksi yang sudah saya berikan sebelumnya apa saja yang sudah diberikan tindakan kepada pasien?

Dokter IGD : Baik untuk pasiennya sendiri, pasien sudah terpasang infus RL 20 tpm, lalu sudah diberikan obat atapulgit 2x 650 mg untuk meredakan diare, mungkin itu saja untuk instruksi yang sebelumnya.

DPJP : Baik terimakasih dr.Salma untuk pemaparannya

Dokter IGD : Baik untuk selanjutnya silahkan Ns. Rushah, untuk memaparkan tindakan keperawatannya

Perawat Primer : Baik dari keperawatan diagnosa yang kami angkat Tn. Z mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif, defisit nutrisi dan juga diare, untuk diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif tindakan yang akan kami lakukan yaitu berupa memposisikan pasien pada posisi semi fowler/fowler, lalu melakukan fisioterapi dada, lalu mengajarkan teknik batuk efektif dan juga kolaborasi dalam pemberian oksigen, untuk diagnosis defisit nutrisi tindakan yang akan kami lakukan yaitu identifikasi status nutrisi, monitor berat badan pasien, memonitor asupan makanan klien, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien. Untuk diagnosis diare tindakan yang kami lakukan yaitu memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memonitor pengeluaran diare, memberikan asupan cairan oral, memberikan cairan intravena dan kolaborasi pemberian obat penguas feses.

DPJP : Baik terimakasih Ns. Rushah untuk pemaparannya tadi, untuk kolaborasi pemberian oksigen tolong berikan oksigen 3L/menit jika pasiennya merasakan sesak, selanjutnya tadi ada kolaborasi pemberian obat juga ya..akan saya masukan dulu kedalam resep obat, sudah itu saja selanjutnya saya ingin mendengar pemaparan dari mbak Sevia sebagai ahli gizi untuk rencana diet Tn. Z

Ahli Gizi : Baik terimakasih dr.Shintia, atas kesempatan ini, pada kesempatan ini saya akan memaparkan rencana diit pada Tn. Z, jenis diit nya yaitu AIDS 1, makananya berbentuk cair/diblender. Untuk menu diitnya sendiri akan kami modifikasi sesuai dengan makanan yang disukai oleh pasiennya dan menghindari makanan/minuman yang dilarang pada kondisi pasien saat ini, saya berencana akan mengedukasi klien/keluarga mengenai diit klien dirumah, klien tidak diperkenankan mengkonsumsi makanan yang mengandung gas, untuk diit hewani pasien disarankan untuk menghindari konsumsi daging yang berlemak dan kulit ayam, untuk diit nabati pasien disarankan untuk menghindari konsumsi kacang merah. Pasien juga diharapkan menghindari makanan berlemak seperti santan, pasien disarankan untuk menghindari sayuran yang mengandung gas seperti kol dan sawi, untuk bumbu dapur nya sendiri pasien diharapkan menghindari seperti cabai, lada, asam dan cuka, pasien juga disarankan menghindari minuman bersoda/beralkohol, saya meminta tolong kepada Ns. Rushah yang merawat pasien untuk menjadwalkan pertemuan saya dengan pasien dan keluarga saya akan memberi edukasi terkait diit dirumah, mohon dijadwalkan pada hari Rabu.

Perawat Primer : Baik saya akan jadwalkan dengan pasien dan keluarga Tn. Z

Dokter IGD : Baik terimakasih untuk mbak Sevia sebagai ahli gizi, bagaimana semua apakah ada yang ingin disampaikan sebelum kita tutup?

DPJP : Ya saya akan menambahkan sedikit bagi rencana yang sudah kita buat hari ini, mungkin dapat kita laksanakan mulai hari ini ya.., jangan lupa untuk saling mengecek catatan perkembangan agar kita bisa saling mengetahui perkembangan terkini pasien, sudah kalau dai saya itu saja

Dokter IGD : Baik apakah masih ada yang ingin disampaikan/ditanyakan oleh temen temen semua?

Perawat Primer : Cukup dok

Ahli Gizi : Dari saya juga sudah cukup dok

Dokter IGD : Baik kalau sudah cukup kita akhiri saja pertemuan kita pada kali ini, selamat siang dan selamat berkerja

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kolaborasi interprofesional (IPC) adalah kerjasama yang melibatkan berbagai profesional kesehatan dengan latar belakang pendidikan berbeda untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien. IPC bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan secara bersama-sama melalui pendekatan komprehensif, melibatkan pasien, keluarga, dan komunitas dalam memberikan pelayanan. Keberhasilan kolaborasi ini bergantung pada komunikasi yang baik, pemahaman peran masing-masing profesi, serta rasa saling menghormati. Komunikasi yang buruk dan latar belakang pendidikan yang berbeda sering kali menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan IPC, karena dapat menyebabkan kesalahpahaman dan perawatan yang tidak optimal bagi pasien.

Pelaksanaan kolaborasi interprofesional memberikan dampak positif, terutama pada peningkatan keselamatan dan kepuasan pasien, serta kualitas pelayanan rumah sakit. Namun, hambatan seperti perbedaan status sosial antarprofesi, perbedaan ideologi, serta batasan dalam pemahaman peran dapat menghambat kerjasama yang efektif. Tantangan lain termasuk hambatan bahasa dan struktur pelaporan yang tidak mendukung, yang memerlukan solusi agar kolaborasi berjalan optimal demi peningkatan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

B. Saran

1. Peningkatan Komunikasi Antarprofesional

Untuk meningkatkan keberhasilan kolaborasi interprofesional, disarankan agar semua tenaga kesehatan dilatih dalam keterampilan komunikasi yang efektif dan jelas. Pelatihan komunikasi ini harus mencakup cara menyampaikan informasi secara transparan,

mendengarkan dengan aktif, dan menghindari asumsi yang salah. Dengan demikian, tenaga kesehatan dapat bekerja sama lebih baik dan meminimalkan kesalahpahaman yang dapat mempengaruhi perawatan pasien.

2. Pendidikan Interprofesional dan Pemahaman Peran

Diperlukan program pendidikan yang menekankan kolaborasi antarprofesi kesehatan sejak masa pendidikan formal, agar setiap profesi memahami peran dan tanggung jawab profesi lainnya. Ini bisa dilakukan melalui pelatihan interprofesional atau simulasi di lingkungan kerja. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang ruang lingkup pekerjaan masing-masing, diharapkan hubungan antarprofesi lebih harmonis, mengurangi ketidakpastian dan tumpang tindih tanggung jawab yang sering menjadi penghambat kolaborasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ita, K., Pramana, Y., & Righo, A. (2021). Implementasi interprofessional collaboration antar tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit Indonesia : Literature review. *Jurnal ProNers*, 6(1), 1–6.
- Putri Natalia Millu. (2023). Komunikasi SBAR Perawat Dan Dokter Dalam Kolaborasi Interprofesional Di Rumah Sakit X. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 182–194. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.905>
- Syahputri, R. (2016). Interprofesional Collaboration Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Manfaat Komunikasi Efektif Dalam Interprofesional Collaboration Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien*, 181101001, 1–7.
- Ummah, M. S. (2019). Konsep Interprofessional Collaboration Pada Rumah Sakit Di Indonesia. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI