

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kolaborasi Interprofesi

a. Definisi Kolaborasi Interprofesi

Interprofessional Collaboration atau Kolaborasi Interprofesi (IPC) adalah metode untuk meningkatkan layanan kesehatan dengan membina kemitraan produktif antara pendidik, penyedia layanan kesehatan, anggota masyarakat, dan mereka yang menerima layanan (Putriana & Saragih, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), Kolaborasi interprofesi mengacu pada upaya terkoordinasi dari beberapa profesional kesehatan dengan latar belakang beragam untuk memberikan layanan lengkap dan berkualitas tinggi kepada pasien, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan cara yang rumit.

b. Manfaat Kolaborasi Interprofesi

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam penelitian Patima (2021) mengatakan bahwa dengan kolaborasi interprofesi akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan keluarga, penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa kerjasama yang baik meningkatkan perawatan dan koordinasi pelayanan, terutama perawatan kronis dan keselamatan pasien. Tindakan kolektif dalam industri layanan kesehatan mempunyai efek multiplikatif terhadap keselamatan

pasien, lingkungan perawatan, tingkat komplikasi dan kesalahan, lama rawat inap, pergantian staf, dan angka kematian. Hal ini juga mengurangi konflik antar penyedia layanan kesehatan.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kolaborasi Interprofesi

Menurut Utami et al. (2016) menyatakan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kolaborasi interprofesi yaitu:

1) Faktor Eksternal

a) Faktor pertimbangan dan interpersonal

Komponen ini dikaitkan dengan pandangan dan karakter seseorang dalam mengambil keputusan dan menjalankan kekuasaan (Sari, 2020)

b) Faktor organisasional dan institusional

Aspek ini dikaitkan dengan keterampilan dasar individu, yang berdampak pada proses organisasi, yang pada gilirannya mempengaruhi dedikasi terhadap pekerjaan seseorang (Utami et al., 2016).

2) Faktor Internal

a) Faktor perilaku

Perilaku merupakan sikap seseorang terhadap suatu tindakan (Sari, 2020).

b) Faktor intrapersonal

Kemampuan melihat dan memahami pikiran, perasaan, dan tindakan orang lain dikenal dengan kesadaran intrapersonal. Konvensi sosial, tekanan teman

sebaya, dan teladan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan profesional medis adalah contoh pengaruh intrapersonal (Sari, 2020).

c) Faktor Intelektual

Menurut David (2015, dalam Sari, 2020), Seorang intelektual adalah seseorang yang dapat berpikir, menganalisis, atau memahami dengan cukup baik untuk mengenali dan menghargai sudut pandang dan sudut pandang unik orang lain.

d. Dampak Terlaksananya Kolaborasi Interprofesi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ita et al. (2021) menyatakan ada beberapa dampak yang terjadi apabila kolaborasi interprofesi terlaksana, yaitu:

1. Kolaborasi interprofesi dapat memberikan hasil yang baik bagi keselamatan pasien yang berada di Rumah Sakit karena dengan kolaborasi dan kerja sama yang baik maka tingkat keselamatan pasien juga akan meningkat.
2. Dengan terjalannya kerja sama atau kolaborasi antar tenaga Kesehatan dapat meningkatkan penilaian pasien dalam pelayanan yang telah diberikan. Pasien akan menilai puas dengan pelayanan yang diberikan jika melihat antar tenaga Kesehatan terutama dokter dan perawat berhasil membangun kemitraan yang baik.

3. Semakin baik pelaksanaan kolaborasi interprofesi yang dilakukan maka semakin meningkat pula kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit.

2. Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

a. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu pos pertolongan pertama rumah sakit dan sebagai pos pertolongan pertama bagi pasien dalam keadaan darurat (Nurlina et al., 2019).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan perawatan primer kepada pasien di rumah sakit yang mengalami penyakit atau cedera yang mengancam jiwa (Darmawansyah, 2019).

b. Fungsi dan Tanggung Jawab Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Penerimaan, stabilisasi, dan penanganan pasien yang memerlukan penanganan darurat segera, baik dalam keadaan normal maupun setelah bencana, merupakan tanggung jawab Instalasi Gawat Darurat (IGD), sebagaimana tercantum dalam Permenkes RI No. 47 (2018).

Biasanya, tugas berikut dilakukan di IGD rumah sakit:

- 1) Mengkoordinasikan perawatan pasien dengan kondisi atau cedera yang mengancam jiwa dengan membentuk layanan darurat.
- 2) Mendapatkan pasien yang dirujuk oleh fasilitas medis lain yang memerlukan perawatan tambahan.

- 3) Permintaan dibuat dalam situasi darurat jika rumah sakit tidak dapat memberikan layanan tambahan.

3. Konsep Perawat

a. Pengertian Perawat

Perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah menyelesaikan program sarjana keperawatan, baik dalam negeri maupun internasional, dan gelarnya telah diakui secara resmi oleh pemerintah sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan).

Mengenai praktik keperawatan, ini mengacu pada perawatan yang diberikan perawat kepada pasien.

b. Tugas Perawat

Pasal 24 Ayat 1 Undang-Undang Keperawatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 mengatur tanggung jawab perawat sebagai berikut:

- 1) Perawat perawatan pasien.
- 2) Konselor pasien dan psikoterapis.
- 3) Manajer pelayanan keperawatan.
- 4) Peneliti kesehatan.
- 5) Melaksanakan tugas sesuai dengan wewenang yang dilimpahkan atau, dalam hal tertentu, melaksanakan tugas.

c. Hak dan Kewajiban Perawat

Berikut hak dan tanggung jawab perawat yang dituangkan dalam pasal (36 dan 37) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan:

1) Hak Perawat

- a) Mendapatkan perlindungan hukum selama menjalankan tugasnya sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, SOP, dan batasan undang-undang.
- b) Memastikan bahwa informasi yang diperoleh dari klien dan keluarga mereka akurat, dapat dipahami, dan jujur.
- c) Pengakuan pembayaran untuk layanan medis yang diberikan.
- d) Menolak permintaan pelanggan atau pihak lain yang tidak mengikuti norma dalam hal etika, pelayanan, profesionalisme, adat istiadat, atau persyaratan hukum.
- e) Memperoleh fasilitas kerja yang memenuhi seluruh persyaratan

2) Kewajiban Perawat

- a) Membangun dan menetapkan ruang fisik untuk layanan perawatan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku;
- b) Memberikan perawatan medis sesuai dengan semua undang-undang, peraturan, kode etik, standar praktik, dan praktik terbaik yang berlaku di lapangan.

- c) Menemukan tenaga kesehatan tambahan yang keahlian dan pengalamannya lebih cocok untuk menangani individu yang tidak dapat diobati.
- d) Pencatatan sesuai pedoman praktik keperawatan
- e) Menginformasikan kepada klien dan keluarganya tentang kegiatan pengobatan secara jelas, ringkas, akurat, dan mudah dipahami, sesuai perintahnya.
- f) Menugaskan tanggung jawab kepada profesional medis lainnya sesuai dengan mandat perawat
- g) Melaksanakan tugas khusus pemerintah.

4. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Irwan (2017) perilaku mencakup seluruh informasi yang diperoleh dari interaksi antara manusia dengan alam sekitarnya, yang tercermin dari bagaimana manusia bereaksi terhadap rangsangan baik internal maupun eksternal pada dirinya.

Perilaku adalah hal yang terjadi karena adanya suatu interaksi manusia dengan lingkungan sekitarnya (Nurfirdaus & Risnawati, 2019).

Menurut Adliyani (2015) perilaku merupakan hasil dari apresiasi dan aktivitas yang mempengaruhi perhatian, pengamatan, pemikiran, ingatan dan imajinasi. Perilaku adalah kumpulan reaksi, tetapi semua reaksi sangat bergantung pada sifat-sifat individu.

Sedangkan perilaku kolaborasi adalah sebagai suatu proses kooperatif, yang dicirikan oleh penilaian antarpribadi, yang menyatukan dan mengintegrasikan bakat dari dua atau lebih orang yang saling bergantung untuk mencapai tujuan bersama sebagaimana dioperasionalkan (JF, 1990).

b. Jenis - Jenis Perilaku

Menurut Asri (2021), ada dua kategori utama perilaku menurut cara mereka bereaksi terhadap stimulus:

1) Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah reaksi manusia yang dapat menimbulkan respons perilaku terselubung dari manusia. Masih mustahil untuk menyaksikan bagaimana individu lain bereaksi terhadap rangsangan karena tanggapan tersebut hanya terwujud pada orang yang mengalaminya: perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap.

2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah tindakan aktual atau yang dirasakannya sebagai reaksi terhadap rangsangan eksternal. Menanggapi rangsangan, orang melakukan hal-hal seperti bergerak atau bertindak dengan cara yang dapat dilihat orang lain

c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Beberapa elemen yang berkontribusi terhadap perilaku, menurut Green, seperti dikutip Notoatmodjo dalam (Irwan, 2017) yaitu:

- 1) Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai merupakan unsur predisposisi yang berhubungan dengan motivasi berperilaku manusia
- 2) Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) agar seseorang atau masyarakat dapat melakukan suatu kegiatan tertentu, harus terdapat sarana, prasarana, atau prasarana tertentu yang dapat dianggap sebagai unsur pendukung.
- 3) Faktor penguat misalnya keluarga dan tenaga kesehatan

d. Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut *World Health Organization* (WHO) (dalam Mahendra, 2019) mengklasifikasikan perubahan perilaku menjadi tiga kategori, sebagaimana dikemukakan dalam Mahendra (2019):

1) Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Tindakan masyarakat bersifat dinamis dan terus berkembang. Berbagai kejadian alam berkontribusi terhadap beberapa perubahan ini. Orang-orang dalam suatu komunitas mengalami transformasi setiap kali terjadi perubahan pada iklim sosiokultural dan ekonomi di sekitarnya, serta lanskap fisik.

2) Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Persepsi individu mengenai potensi keuntungan atau kerugian memotivasi mereka untuk melakukan perubahan perilaku yang disengaja.

3) Kesiapan untuk Berubah (*Readiness to Change*)

Beberapa orang cenderung menerima ide-ide dan praktik-praktik baru dengan tangan terbuka ketika program atau inovasi pembangunan masyarakat berlangsung, sementara yang lain membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Alasannya, motivasi untuk berubah berbeda-beda pada setiap orang.

B. Penelitian Terkait

Terdapat penelitian lainnya yang sejalan atau terkait dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, penelitian tersebut adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lucia Utami, Sunartini Hapsari, dan Widyandana pada tahun 2016 dengan judul “ Hubungan Antara Sikap Dan Perilaku Kolaborasi Dan Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih ”. Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih dijadikan sebagai tempat penelitian. Penelitian ini melibatkan sepuluh tenaga medis profesional (dokter dan perawat) sebagai subjek. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik cross-sectional untuk pengumpulan datanya. Survei dan observasi digunakan untuk mengumpulkan data. Sampel dokter dipilih dengan menggunakan purposive seleksi, sedangkan sampel perawat dipilih menggunakan simple randomized sampling. Skala *The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician Nurse Collaboration* dan *The Stichler Collaborative Behavior Scale* adalah dua ukuran yang digunakan dalam penelitian ini. Berdasarkan temuan penelitian, tidak

terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sikap dokter dan perawat terhadap kolaborasi interprofesional di Instalasi Rawat Inap RS Panti Rapih ($p > 0,05$). Oleh karena itu, perawat dan dokter sama-sama memandang kolaborasi antarprofesional dengan optimisme. Hal ini menunjukkan bahwa para profesional medis menunjukkan tanda-tanda meningkatnya preferensi terhadap kerja sama tim. Sementara itu, penelitian mengenai interaksi dan kerjasama antara dokter dan perawat di Instalasi Rawat Inap RS Panti Rapih menunjukkan bahwa rata-rata dokter menunjukkan skor perilaku sebesar 69,18 dan perawat memperoleh skor sebesar 60,31 dalam kolaborasi interprofesional. itu ketinggian yang masuk akal. Berdasarkan temuan penelitian ini, dokter dan perawat kini lebih cenderung bekerja sama, berbagi ide dan sudut pandang dari sudut pandang unik mereka. Dokter dan perawat cukup banyak bekerja sama, menurut temuan penelitian. Namun masih terdapat beberapa dokter (6% dari total) dan perawat (19%) yang merasa bahwa mereka tidak selalu mengatakan yang sebenarnya tentang pasiennya, beberapa lainnya merasa bahwa mereka tidak dapat bekerja sama dengan baik sebagai sebuah tim (14 % dari total), dan beberapa orang yang merasa tidak selalu menyelesaikan masalah sebagai sebuah tim (31% dari total).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Chatarina Setya Widyastuti pada tahun 2018 dengan judul " Analisis Faktor Kesiapan Perawat Dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

“. Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta menjadi lokasi penelitian. 63 orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dan total sampling sebagai metode pengumpulan data. Untuk mengumpulkan data, versi modifikasi dari kuesioner RIPLS yang valid digunakan untuk membuat kuesioner kesiapan praktik interprofesional. Pada tingkat signifikansi 0,01%, penelitian ini menemukan hubungan yang sangat besar antara praktik kolaboratif antarprofesional dan faktor internal dan eksternal (masing-masing korelasi 0,712 dan 0,661). Pertimbangan lingkungan fisik, organisasi, dan institusi merupakan contoh unsur eksternal dalam penelitian ini, sedangkan aspek perilaku, intrapersonal, dan intelektual merupakan contoh faktor internal. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan korelasi kuat antara keahlian perawat dan praktik kolaboratif. Ada korelasi kuat antara keakraban perawat dengan praktik kolaboratif dan salah satu faktor internal yang diteliti—kapasitas intelektual perawat. Analisis bivariat penelitian menunjukkan bahwa, dengan nilai $p < 0,000$, pengaruh eksternal berdampak pada kesiapan praktik kolaboratif antarprofesional. Kesiapan untuk praktik kolaboratif antarprofesional juga dipengaruhi oleh faktor internal, dengan nilai sebesar 0,000. Temuan ini menunjukkan bahwa lingkungan internal dan eksternal perawat berdampak pada kesiapan mereka untuk kerja tim interdisipliner. Para profesional di bidang medis, menurut penelitian, perlu mengetahui

spesialisasi mereka luar dan dalam, mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan rekan kerja, serta mampu menunjukkan dan mendiskusikan keahlian mereka.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Dawn Marie Nair, Joyce J. Fitzpatrick, Rita McNulty, Elizabeth R. Click dan Margaret M. Glembocki pada tahun 2012 dengan judul "*Frequency Of Nurse-Physician Collaborative Behaviors In An Acute Care Hospital*". Penelitian dilakukan di Rumah Sakit perawatan akut sedangkan untuk subjek penelitian ini adalah 147 responden yang terdiri dari 114 perawat dan 33 dokter. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain *two group*. Hasil penelitian menyatakan bahwa untuk perilaku kolaboratif antara perawat-dokter pada perilaku berbagi informasi pasien paling sering dilakukan dengan skor ($M=2.74$). Kemudian pada subsskala hubungan antara perawat dan dokter masih pada subskala jarang dengan skor ($M=2.13$) dan pada subskala pengambil keputusan lebih dominan dokter daripada perawat. Pada penelitian ini, peneliti menyampaikan hipotesisnya mengenai dominasi pengambilan keputusan oleh dokter karena perilaku peduli perawat dan cenderung menghindari perilaku agresif atau asertif sehingga memungkinkan dokter untuk mendominasi proses pengambilan keputusan. Pada penelitian ini dilakukan uji t independen untuk membandingkan perbedaan antara item skor mean dalam setiap subskala.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Benjamin E. Ansa , Sunitha Zechari, Amy M. Gates, Stephanie W. Johnson, Vahé Heboyan dan Gianluca De Leo pada tahun 2020 dengan judul "*Attitudes and Behavior towards Interprofessional Collaboration among Healthcare Professionals in a Large Academic Medical Center*". Penelitian ini dilakukan di Pusat Akademik Medis di ruang dewasa dan anak-anak (rawat inap), unit perawatan intensif, dan klinik rawat jalan. Metode yang digunakan peneliti adalah pendekatan *cross sectional* dan subjek penelitiannya adalah 663 tenaga Kesehatan (dokter, perawat, asisten dokter, terapis pernapasan, terapis okupasi, terapis fisik, pekerja sosial, ahli diet terdaftar, apoteker, dan ahli patologi wicara) yang berada di Pusat Akademik Medis. Hasil penelitian ini menyatakan evaluasi sikap profesional kesehatan dari beberapa disiplin ilmu terhadap IPC mengenai perawatan pasien dan tim perawatan kesehatan, dan perilaku dan pengalaman mereka tentang IPC terungkap bahwa profesional kesehatan percaya bahwa komunikasi di antara anggota tim, pemahaman tentang keterbatasan peran, dan kepercayaan dan rasa hormat di antara anggota tim dari berbagai disiplin ilmu diperlukan untuk praktik kolaborasi menjadi sukses. Kolaborasi yang efektif menyediakan lingkungan untuk kerja tim yang mempromosikan perawatan yang berpusat pada pasien yang aman dan lebih baik. Hal ini mendorong untuk mengamati dari hasil penelitian ini, dukungan kuat untuk IPC di antara para profesional kesehatan. Ini dapat memberikan lebih banyak peluang untuk inisiatif

kolaboratif dan optimalisasi perawatan pasien di pusat medis akademik di bawah penyelidikan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi komponen IPC seperti komunikasi dan koordinasi di pusat medis akademik di bawah saat ini investigasi, dan untuk menilai perspektif administrator rumah sakit tentang IPC dan IPE.

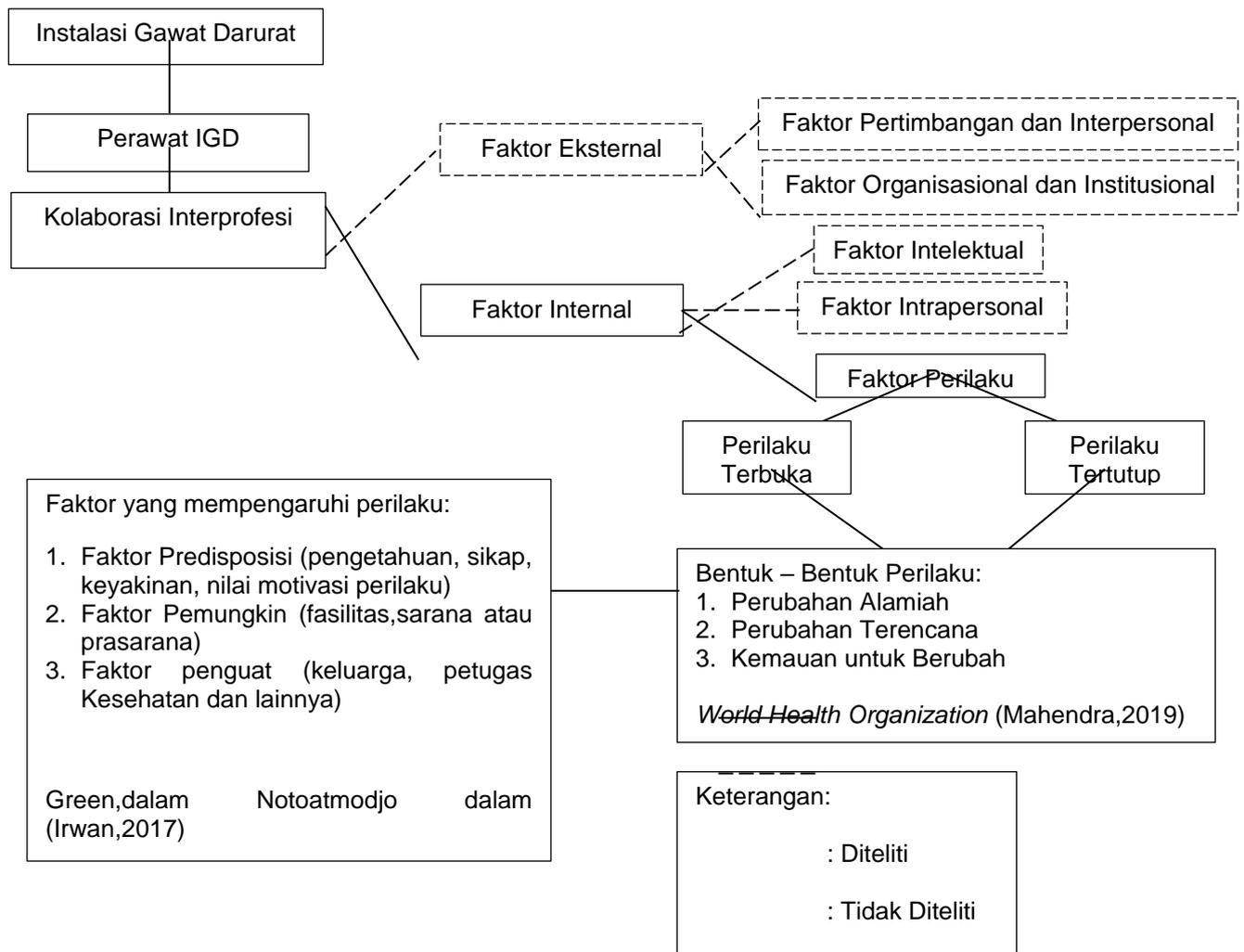
5. Penelitian yang dilakukan oleh Brajakson Siokal pada tahun 2021 dengan judul “Potensi Penerapan Interprofessional Collaboration Practice (IPC) Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dengan melibatkan total 7 partisipan yang merupakan perawat dan dokter. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan perspektif fenomenologis. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peluang besar untuk menerapkan IPC di RS UNHAS yang dapat dicapai secara efektif. Namun demikian, ada faktor lain yang perlu dipertimbangkan, berdasarkan temuan penelitian ini. Hal ini dicontohkan pada tema yang dihasilkan. Empat tema yang muncul dari penelitian ini adalah: Dasar-Dasar Kompetensi Kolaborasi, Kriteria Keberhasilan Kolaborasi, Hambatan Kolaborasi Interprofesional (IPC), dan Harapan Tenaga Kesehatan terhadap IPC. Selain itu, studi ini mengeksplorasi penerapan IPC sebagai model atau referensi bagi institusi lain.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada dasarnya merupakan sinopsis ide, teori, dan literatur yang menjadi sandaran peneliti. Tantangan penelitian dan

tujuannya harus menginformasikan proses pengembangan kerangka teoritis. Membuat kerangka teoritis untuk penelitian kualitatif dan kuantitatif adalah sama. Keduanya mematuhi standar dan peraturan yang sama (Heryana, 2018).

Kerangka teori penelitian ini adalah:



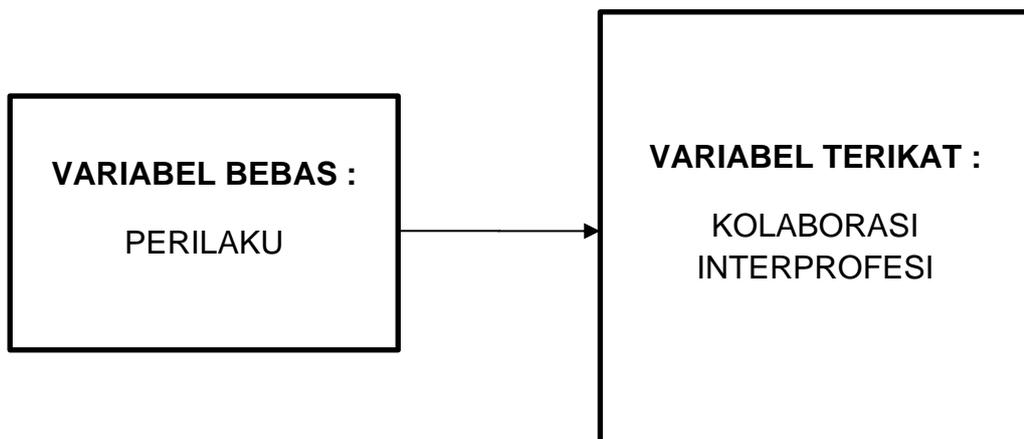
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah cara berpikir yang menjabarkan hubungan antara variabel-variabel yang akan menjadi fokus penelitian, teori yang

akan digunakan untuk menghasilkan hipotesis, jumlah dan sifat hipotesis, serta metode yang akan digunakan untuk analisis statistik(Heryana, 2018)

Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

1. Variabel bebas adalah faktor yang memberikan pengaruh atau menjadi penyebab bagi variabel lain: Perilaku.
2. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau ditimbulkan oleh variabel lain: Kolaborasi Interprofesi.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah klaim atau tanggapan peneliti terhadap potensi hasil penelitian. Variabel bebas dan terikat serta hubungannya dicantumkan dalam pernyataan hipotesis. Metodologi penelitian, termasuk desain

penelitian, pengumpulan data, dan prosedur analitik, semuanya berpedoman pada pernyataan hipotesis.

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. H_0 : Tidak ada Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kolaborasi Interprofesi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
2. H_a : Ada Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kolaborasi Interprofesi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.