

ARTIKEL PENELITIAN

Gambaran Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Kolaborasi Interprofesi dalam Penanganan Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Universitas Andalas

Hadyan Imal Fathoni¹, Laila Isrona², Yusrawati³, Hardisman⁴, Yulistini², Eka Kurniawan⁵

¹ S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

² Departemen Pendidikan Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

³ Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

⁴ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

⁵ Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

Korespondensi: Laila Isrona; lailaisrona19@gmail.com; 08111142113

Copyright: © 2025 oleh penulis.



Submit: 22/07/2025 | Review: 22/10/2025 | Revisi: 23/10/2025 | Publish: 25/10/2025

Abstrak

Latar belakang: Kolaborasi interprofesi meningkatkan kualitas perawatan diabetes melitus, tetapi persepsi antarprofesi bervariasi dan belum dievaluasi secara komprehensif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien DM di Rumah Sakit Universitas Andalas (RS UNAND); **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional dan teknik total sampling dengan jumlah 100 tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien DM di RS UNAND. Instrumen yang digunakan adalah Collaborative Practice Assessment Tools (CPAT); **Hasil:** Hasil penelitian dikategorikan menjadi tiga yaitu tingkat persepsi tinggi, sedang, dan rendah. Pada penelitian ini didapatkan hasil tingkat persepsi seluruh tenaga kesehatan dikategorikan tinggi (100%); **Kesimpulan:** Kesimpulan penelitian yaitu secara umum, seluruh tenaga kesehatan memiliki tingkat persepsi tinggi terhadap kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien DM di RS UNAND. Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki tingkat persepsi sedang dan rendah pada komponen persepsi pembuatan keputusan dan manajemen konflik.

Kata kunci: diabetes melitus; kolaborasi interprofesi; CPAT; tenaga kesehatan

Abstract

Background: Interprofessional collaboration enhances diabetes care quality, yet professional perceptions remain varied and underexplored. **Objective:** This study aims to determine the description of health workers perceptions towards the implementation of interprofessional collaboration in the management of DM patients at Andalas University Hospital (RS UNAND); **Method:** This study used a cross sectional research design and total sampling technique with a total of 100 health workers involved in the treatment of DM patients at RS UNAND. The instrument used was the Collaborative Practice Assessment Tools (CPAT); **Result:** The results of the study were categorized into three categories, high, medium, and low levels of perception. In this study, it was found that the perception level of all health workers was categorized as high (100%); **Conclusion:** The study concluded that in general, all health workers have a high level of perception of interprofessional collaboration in the management of DM patients at RS UNAND. Most health workers have moderate and low levels of perception on the perception components of decision making and conflict management

Keywords: diabetes mellitus; interprofessional collaboration; CPAT; health workers

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis, penyakit ini terjadi karena pankreas berhenti menghasilkan insulin yang dibutuhkan oleh tubuh atau karena insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan oleh tubuh secara efektif.¹ Prevalensi penderita DM tahun 2021 pada rentang usia 20 sampai 79 tahun mencapai angka 537 juta orang di dunia. International Diabetes Federation (IDF) memprediksi angka penderita DM pada tahun 2030 akan mencapai 643 juta dan 783 juta pada tahun 2045. Jumlah penderita DM akan meningkat sebanyak 46%, walaupun populasi dunia diperkirakan akan tumbuh hingga 20% pada periode ini. Asia adalah salah satu benua yang memiliki tingkat penderita DM tertinggi kedua setelah Australia, yaitu 90 juta orang. Indonesia, dari sekian banyak negara di Asia, menempati urutan ke-5 dengan penderita DM terbanyak, sekitar 19,5 juta jiwa.^{1,2} Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Sumatera Barat, sebesar 1,15% prevalensi DM dari seluruh penduduk, terkhusus Padang memiliki prevalensi sebesar 1,79% dari jumlah penduduk.³

Banyak komponen yang menjadi bagian dari perawatan DM. Pasien dengan DM dan penyedia layanan kesehatan pasien tersebut, penilaian komprehensif dan berkala, pengobatan, koordinasi dalam pemeliharaan kesehatan dan perawatan khusus, edukasi manajemen diri (aktivitas fisik, makan sehat, pemantauan glukosa, koping, dll) dan dukungan manajemen diri pasien DM adalah komponen yang penting dalam perawatan pasien DM. Faktor yang perlu diperhatikan dari pasien DM adalah

konsisi penyerta, seperti nyeri kronis, depresi, atau gagal jantung, yang mempersulit pengobatan DM dan manajemen diri. Oleh karena itu, perawatan pasien DM menjadi sulit dan membutuhkan pengetahuan serta keterampilan baik dari sisi tenaga kesehatannya, maupun dari pasien DM sendiri.⁴

Proses pendidikan yang dikenal dengan Interprofessional Education (IPE) diperlukan pada masa preklinik untuk mengoptimalkan kolaborasi interprofesi pada saat klinik. World Health Association (WHO) menyatakan bahwa kolaborasi interprofesi dalam praktik merupakan strategi inovatif untuk tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bekerja dalam tim interprofesi sehingga pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi optimal. Implementasi kolaborasi interprofesi berkontribusi positif terhadap beberapa tantangan kesehatan seperti penanganan PTM yang memiliki penanganan yang sangat kompleks dan seringkali membutuhkan kolaborasi.⁵

Diabetes Melitus membutuhkan perencanaan dari berbagai profesi kesehatan dalam penanganannya. American Diabetes Association (ADA) merekomendasikan pendekatan berbasis tim untuk perawatan DM. Tim yang dimaksud mencakup perawatan primer dan dokter spesialis.⁴ Penelitian oleh Pascucci et al., (2021) menyatakan bahwa kolaborasi interprofesi adalah model yang berguna dalam manajemen penyakit kronis.⁶ Implementasi kolaborasi interprofesi sangat baik untuk perawatan DM di layanan kesehatan primer. Meskipun tidak ada

komposisi ideal untuk tim dalam kolaborasi interprofesi, namun semakin banyak bukti yang mendukung bahwa keterlibatan perawat dan apoteker sebagai tim implementasi kolaborasi interprofesi yang efektif. Intervensi perawat dalam tim dapat meningkatkan kontrol glikemik, tekanan darah, dan kadar kolesterol pada pasien DM, sementara apoteker dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.⁴

Rumah sakit pendidikan memiliki tiga peranan yaitu sebagai sarana pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan terpadu yang tergabung didalamnya berbagai profesi kesehatan. Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit pendidikan, selain memberikan pelayanan kesehatan juga diharapkan dapat menjadi role model bagi mahasiswa profesi kesehatan di rumah sakit tersebut dalam mengimplementasikan kolaborasi interprofesi. Salah satu rumah sakit pendidikan yang berada di Sumatera Barat adalah Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas (RS Unand).⁷

Berbagai instrumen yang telah dikembangkan dalam mengukur efektivitas implementasi dan kompetensi kolaboratif memiliki tujuan dan tingkat keakuratan yang berbeda-beda. Di antara sekian banyak instrumen, terdapat dua instrumen yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan penelitian terkait penilaian persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi, yaitu Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT) dan Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS). Kuesioner CPAT dipilih dalam penelitian ini karena terdiri dari 56 item sementara AITCS memiliki 37 item sehingga CPAT dinilai lebih komprehensif. Kuesioner

AITCS memiliki kekurangan dalam pengembangannya yaitu tidak ada uji coba dalam situasi perawatan penyakit kronis sedangkan kuesioner CPAT dapat digunakan dalam situasi apapun. Kuesioner CPAT juga telah diterjemahkan dalam beberapa bahasa sehingga lebih banyak digunakan serta divalidasi diberbagai negara.⁸⁻¹⁰

Penelitian dari Findyartini dkk., (2019) yang meneliti tentang praktik kolaborasi interprofesi di layanan primer menggunakan metode campuran antara CPAT dan focus group discussion mendapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan memiliki persepsi terhadap kolaborasi interprofesi yang baik. Implementasi kolaborasi interprofesi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya yaitu usia, profesi, dan lama kerja responden khususnya dalam komponen persepsi keterlibatan pasien, pengambilan keputusan dan manajemen konflik, serta kepemimpinan.¹¹ Kusuma dkk., (2021) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi di rumah sakit wilayah Banyuwangi dengan menggunakan instrument CPAT menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa terdapat tingkat persepsi yang berbeda terkait komponen persepsi pada CPAT, diantaranya yaitu komponen koordinasi dan pembagian peran dalam implementasi kolaborasi. Responden dengan profesi dokter dinilai tidak cukup memahami terkait tanggung jawab dan peran dirinya maupun tenaga kesehatan lain sehingga mengakibatkan adanya dominasi dalam tim kolaborasi.¹² Husna (2022) melakukan penelitian di RS UNAND mengenai persepsi

tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi menggunakan kuesioner CPAT mendapatkan bahwa adanya pengaruh usia, profesi, dan lama kerja terhadap persepsi tenaga kesehatan dalam implementasi kolaborasi interprofesi.¹³

Berdasarkan uraian di atas, belum ada penelitian yang menggambarkan mengenai tingkat persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi interprofesi dalam sebuah tim penanganan pasien DM secara umum di RS UNAND. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian cross sectional.

Populasi target pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang menangani penyakit DM di RS UNAND, yaitu sebanyak 100 orang yang terdiri dari 13 orang dokter spesialis, tiga orang dokter residen, 18 orang dokter umum, 28 orang perawat, lima orang apoteker, lima orang tenaga teknis kefarmasian (TTK), empat orang ahli gizi, 12 orang pelaksana gizi dan 12 orang ahli teknologi laboratorium medik (ATLM). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dikarenakan sampel diambil dari seluruh populasi yang terlibat dalam penanganan pasien DM dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menggunakan total sampling sebagai teknik pengambilan sampel dikarenakan jumlah

populasi 100 orang. Penelitian ini mendapatkan persetujuan uji etik dari komite etik penelitian FK UNAND nomor 191/UN.16.2/KEP-FK/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien DM di RS UNAND merupakan responden dari penelitian ini. Responden terdiri dari dokter spesialis, dokter residen, dokter umum, perawat, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, ahli gizi, dan ATLM. Jumlah kuesioner yang disebar seluruhnya berjumlah 100 kuesioner dan yang kembali serta memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi berjumlah 72 kuesioner.

didapatkan bahwa responden perempuan (69,4%) lebih banyak daripada responden laki-laki (30,6%). Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak pada rentang usia 20 – 29 tahun (58,3%) dan paling sedikit pada rentang usia 50 – 59 tahun (4,2%). Profesi dokter umum dan perawat merupakan responden terbanyak dari penelitian ini. Berdasarkan lama kerja mayoritas responden bekerja selama kurang dari sama dengan tiga tahun (54,2%).

Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini mendapatkan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, profesi, dan lama kerja. Jenis kelamin yang memiliki dominansi lebih tinggi dari responden penelitian ini terdapat pada jenis kelamin perempuan dengan persentase 69,4%. Hal yang sama digambarkan pada penelitian Findyartini dkk., (2019) yang meneliti tentang praktik kolaborasi interprofesi di layanan primer

menggunakan metode campuran antara CPAT dan *focus group discussion* dan penelitian Yusra dkk. (2019) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi di Indonesia menggunakan CPAT dengan jumlah responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dengan persentase masing-masing 91,4% dan 71,1%.^{8,11} Hal ini juga sesuai dengan pernyataan WHO yang menyatakan bahwa 67% tenaga kesehatan di dunia saat ini berjenis kelamin perempuan.¹⁴

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Jumlah (n=72)	Persentase (%)
Usia		
20-29 tahun	42	58,3
30-39 tahun	23	31,9
40-49 tahun	4	5,6
50-59 tahun	3	4,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	30,6
Perempuan	50	69,4
Profesi		
Dokter Spesialis	10	13,9
Dokter Residen	3	4,2
Dokter Umum	16	22,2
Perawat	16	22,2
Apoteker	5	6,9
TTK	4	5,6
Ahli Gizi	4	5,6
Pelaksana Gizi	11	15,3
ATLM	3	4,2
Lama Kerja		
≤ 3 tahun	39	54,2
> 3 tahun	33	45,8

Responden penelitian tersebar dalam beberapa rentang usia. Rentang usia yang mendominasi dalam penelitian ini adalah rentang usia 20 sampai 29 tahun dengan persentase 58,3%, sedangkan rentang usia dengan persentase terendah adalah rentang

usia 50 sampai 59 tahun dengan persentase 4,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian Yusra dkk., (2019) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi di Indonesia menggunakan CPAT dengan persentase rentang usia 20 sampai 30 tahun 37,8% dan rentang usia lebih dari 50 tahun 6,6%.⁸

Sebagian besar responden berasal dari profesi dokter umum dan perawat dengan persentase 22,2%. Hal ini hampir sejalan dengan penelitian Findyartini dkk., (2019) yang meneliti tentang praktik kolaborasi interprofesi di layanan primer menggunakan metode campuran antara CPAT dan *focus group discussion* yang menggambarkan persentase dokter dan perawat masing-masing 21,7% dan 24,1%.¹¹

Berdasarkan lama kerja responden penelitian cukup tersebar merata. Responden penelitian didistribusikan dalam dua kelompok karakteristik lama kerja yaitu lama kerja kurang dari sama dengan 3 tahun dan lebih dari 3 tahun. Karakteristik lama kerja dengan pada lama kerja kurang dari sama dengan 3 tahun hampir sama dengan lama kerja lebih dari 3 tahun dengan persentase masing-masing 54.2% dan 45.8%. Penelitian lain banyak yang membagi berdasarkan lama kerja per lima tahun, sedangkan peneliti menggunakan kelompok lama kerja berdasarkan Handoko yang membagi kelompok lama kerja menjadi dua, yaitu lama kerja kurang dari sama dengan 3 tahun dan lama kerja lebih dari 3 tahun.¹⁵

Tabel 2. Rerata Tingkat Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Implementasi Kolaborasi Interprofesi Berdasarkan Komponen Persepsi pada Setiap Profesi dalam Penanganan Pasien DM

Komponen Persepsi		K1 Mean	K2 Mean	K3 Mean	K4 Mean	K5 Mean	K6 Mean	K7 Mean	K8 Mean
P1	Tinggi	4,51	3,93	3,7	4,08	4	4	4,2	4,14
	Sedang	0	3,2	2,94	0	1,87	0	0	0
	Rendah	0	0	1	0	1	0	0	0
P2	Tinggi	4,11	4,2	3,87	4	0	4	4,04	4,07
	Sedang	0	0	3	0	1,75	0	0	0
	Rendah	0	0	0	0	1	0	0	0
P3	Tinggi	4.43	4,23	3,93	4,12	0	4,09	4,19	4,12
	Sedang	0	2,4	2,5	0	2,08	0	0	0
	Rendah	0	0	0	0	1	0	0	0
P4	Tinggi	4,22	3,98	3,9	3,99	0	4,02	4,02	4,08
	Sedang	0	2,8	3	0	2,1	0	0	0
	Rendah	0	0	0	0	1	0	0	0
P5	Tinggi	4,18	3,72	3,75	3,97	0	3,92	4,04	3,8
	Sedang	0	0	2,25	0	2,1	0	0	3,2
	Rendah	0	0	0(0)	0	0	0	0	0
P6	Tinggi	4,28	3,9	3,94	3,98	0	3,95	4,03	4
	Sedang	0	0	0	0	2	0	0	0
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
P7	Tinggi	4,47	3,95	3,67	4,04	0	4,3	4,11	4,13
	Sedang	0	0	3	0	3	3,2	0	3,2
	Rendah	0	0	0	0	1	0	0	0
P8	Tinggi	4,17	3,63	3,62	3,88	0	3,83	3,97	3,8
	Sedang	0	3,1	3	0	2,72	3	0	3,2
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
P9	Tinggi	4,07	4,13	4	4,1	4,75	4,2	4,33	3,87
	Sedang	0	0	0	0	2	0	0	0
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0

Tingkat Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Implementasi Kolaborasi Interprofesi Berdasarkan Komponen Persepsi pada Setiap Profesi dalam Penanganan Pasien DM

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa tenaga kesehatan di setiap profesi memiliki tingkat persepsi tinggi pada sebagian besar komponen persepsi. Peneliti dalam pembahasan tingkat persepsi tenaga kesehatan berdasarkan komponen persepsi pada setiap profesi mengelompokkan dokter spesialis, dokter residen, dengan dokter umum, farmasi

dengan TTK, dan ahli gizi dengan pelaksana gizi menjadi masing-masing satu pembahasan.

Dokter spesialis, dokter residen, dan dokter umum

Dokter spesialis adalah profesi yang memiliki peranan sebagai ketua tim dalam tim kolaborasi interprofesi, sementara dokter residen dan dokter umum berperan dalam melakukan pemeriksaan langsung kepada pasien. Dokter spesialis, dokter residen, dan dokter umum memiliki tingkat persepsi tinggi (100%) pada lima komponen persepsi yaitu komponen hubungan antar

anggota, koordinasi dan pembagian peran, kepemimpinan, misi, tujuan, dan sasaran, dan keterlibatan pasien. Penelitian oleh Gloria dkk., (2021) yang meneliti tentang kolaborasi apoteker dan dokter di puskesmas wilayah Surabaya dengan menggunakan desain penelitian cross sectional dengan instrumen kuesioner kolaborasi dokter menyatakan bahwa dokter mempunyai persepsi yang baik tentang kerja sama tim dan mempunyai tujuan yang sama dengan profesi lainnya dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta memahami peran masing-masing profesi dalam tim.¹⁶ Di sisi lain, penelitian oleh Kusuma dkk., (2021) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi di rumah sakit wilayah Banyuwangi dengan menggunakan instrument CPAT menunjukkan bahwa dalam komponen pembagian peran dalam tim dan koordinasi dengan profesi lain, profesi dokter spesialis atau dokter dinilai belum memahami komponen tersebut sehingga dapat menjadi hambatan dalam kolaborasi interprofesi.¹² Profesi dokter spesialis sebagian besar memiliki tingkat persepsi sedang dan rendah pada komponen persepsi pembuatan keputusan dan manajemen konflik, begitu juga dengan dokter residen dan dokter umum. Hal ini kemungkinan disebabkan karena masih adanya dokter secara umum yang menganggap bahwa dalam perawatan pasien keputusan akhir selalu berada di tangan dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusuma dkk., (2021) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesi di rumah sakit wilayah Banyuwangi dengan menggunakan instrument CPAT yang

menggambarkan bahwa skor kolaborasi yang dimiliki dokter pada komponen pembuatan keputusan dan manajemen konflik dinilai rendah.¹²

Perawat

Perawat memiliki peranan dalam tim kolaborasi sebagai monitoring perawatan pasien. Perawat memiliki tingkat persepsi tinggi pada enam dari 8 komponen persepsi yaitu komponen hubungan antar anggota, hubungan tim dengan masyarakat, koordinasi dan pembagian peran, kepemimpinan, misi, tujuan, dan sasaran, dan keterlibatan pasien. Pada komponen hambatan tim dalam kolaborasi sebagian besar perawat memiliki tingkat persepsi tinggi. Hubungan yang baik dan kerja sama yang bagus dengan profesi lainnya mungkin menjadi alasan dari hasil penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Johnson et al., (2018) tentang kolaborasi interprofesi dan manajemen pasien diabetes melitus tipe dua di Timur Tengah yang menyatakan bahwa pemanfaatan perawat dan profesi lain memberikan pelayanan yang lebih baik dalam pengobatan pasien DM.¹⁷ Hal ini juga mendukung penelitian kualitatif oleh Insani dkk., (2020) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap praktek kolaboratif di Puskesmas Bojong mengatakan bahwa perawat maupun tenaga kesehatan lain merasa nyaman dengan dalam mengimplementasikan kolaborasi interprofesi sehingga mereka dapat bekerja tanpa adanya tekanan.¹⁸ Sebagian besar perawat memiliki tingkat persepsi sedang dan rendah pada komponen pembuatan keputusan dan manajemen konflik. Penelitian dari Yusra

dkk., (2019) yang meneliti tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi di Indonesia menggunakan CPAT menunjukkan bahwa perawat merasa lebih banyak hambatan dalam menjalankan perawatan secara kolaborasi.⁸ Penelitian lain oleh Matsunaga et al., (2021) yang meneliti tentang kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien DM gestasional dengan menggunakan survei cross-sectional pada 1.406 rumah sakit yang menunjukkan bahwa perawat maupun bidan merasakan banyak hambatan pada kolaborasi interprofesi dalam pengelolaan pasien DM gestasional.¹⁹

Apoteker dan TTK

Apoteker dan TTK dalam tim kolaborasi interprofesi berperan untuk memastikan bahwa pasien menerima obat yang sesuai serta mengerti cara penggunaan obat tersebut. Apoteker dan TTK memiliki tingkat persepsi tinggi (100%) pada enam komponen persepsi yaitu komponen hubungan antar anggota, hambatan tim dalam kolaborasi, koordinasi dan pembagian peran, kepemimpinan, misi, tujuan, dan sasaran, dan keterlibatan pasien. Apoteker dan TTK juga memiliki tingkat persepsi sedang (100%) pada komponen pembuatan keputusan dan manajemen konflik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya hubungan yang baik dengan profesi lain dan peran yang spesifik dari profesi apoteker dan TTK dalam penanganan pasien DM. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Gloria dkk., (2021) yang meneliti tentang kolaborasi apoteker dan dokter di puskesmas wilayah Surabaya dengan menggunakan desain penelitian cross sectional dengan instrumen kuesioner kolaborasi dokter menyatakan bahwa kepercayaan, hubungan inisiasi, dan

peran spesifik dari apoteker dan profesi lain menjadi faktor utama dalam pelayanan pasien. Gloria dkk., dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat ketergantungan antara apoteker dan dokter dalam manajemen terapi pasien. Keterlibatan apoteker dalam hal ini adalah untuk memberikan pengobatan yang sesuai dengan riwayat pengobatan pasien dan menangani pasien pada penyakit-penyakit kronis.¹⁶ Bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya, penelitian oleh Afandi dkk., (2024) yang merupakan sebuah studi kasus tentang kolaborasi interprofesi dalam pemberian obat pada pasien DM di RS Bali menggunakan kuesioner self-rating score interprofessional collaboration in clinical practice menunjukkan bahwa penerapan kolaborasi interprofesi belum terlaksana secara maksimal terutama dalam komponen komunikasi dalam tim. Hal ini dikarenakan kurangnya kontribusi apoteker dan perawat dalam diskusi tim mengenai tindakan yang akan diberikan kepada pasien sehingga seringkali hanya mengikuti arahan dari dokter.²⁰ Hal ini juga didukung oleh penelitian Afandi dkk., (2023) sebelumnya yang meneliti tentang kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien DM menyatakan bahwa di bidang kesehatan sekitar 70 – 80% kesalahan disebabkan oleh kurang baiknya komunikasi dan pemahaman dalam tim. Sebagai contoh, di Indonesia memiliki tingkat kesalahan dengan persentase 98,69% dalam peresepan obat yang disebabkan oleh kesalahan peresepan dari dokter, peracikan dari apoteker, dan pemberian informasi terkait pengobatan kepada pasien yang tidak lengkap.²¹

Ahli gizi dan pelaksana gizi

Ahli gizi dan pelaksana gizi dalam tim kolaborasi interprofesi berperan untuk merancang dan mengelola program diet yang disesuaikan dengan kebutuhan kalori, nutrisi, dan preferensi pasien. Ahli gizi dan pelaksana gizi memiliki tingkat persepsi tinggi (100%) pada tiga komponen persepsi yaitu komponen hubungan antar anggota, hubungan tim dengan masyarakat, dan misi, tujuan, dan sasaran. Sebagian besar ahli gizi dan pelaksana gizi memiliki persepsi tinggi pada komponen pembuatan keputusan dan manajemen konflik yang masing-masing memiliki persentase 75% dan 63,6%. Hal ini kemungkinan karena peranan ahli gizi dan pelaksana gizi sangat diperlukan oleh profesi lain dalam pelayanan pasien DM. Pada penelitian Afandi dkk., (2023) yang meneliti tentang kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien DM menyatakan bahwa dalam penatalaksanaan DM tidak hanya memerlukan peran dokter, perawat, dan apoteker, namun juga memerlukan peranan ahli gizi.²¹ Penelitian kualitatif oleh Putra (2021) yang meneliti tentang penerapan proses asuhan gizi di Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Bengkulu menyatakan bahwa ahli gizi memiliki peranan penting dalam tim kolaborasi interprofesi untuk pemberian gizi yang lebih optimal sesuai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dalam pelayanan pasien.²² Bertolak belakang dari penelitian ini, penelitian oleh Qubty et al., (2023) yang meneliti kolaborasi interprofesi antara dokter layanan primer dengan ahli gizi pada kasus obesitas menyatakan bahwa minimnya kolaborasi dokter dengan ahli gizi dikarenakan kesalahpahaman peranan dokter yang merasa berkewajiban untuk

menangani nutrisi tanpa berkonsultasi ke ahli gizi.²³

Ahli teknologi laboratorium medik

Ahli teknologi laboratorium medik atau ATLM dalam tim kolaborasi interprofesi memiliki peranan dalam analisis laboratorium yang menunjang dalam penentuan diagnosis dan pemberian terapi. Ahli teknologi laboratorium medik memiliki tingkat persepsi tinggi (100%) pada enam komponen persepsi yaitu komponen hubungan antar anggota, hambatan tim dalam kolaborasi, koordinasi dan pembagian peran, kepemimpinan, misi, tujuan, dan sasaran, dan keterlibatan pasien. Sebagian besar (66,7%) ATLM memiliki tingkat persepsi tinggi pada komponen hubungan tim dengan masyarakat dan pembuatan keputusan dan manajemen konflik. Penelitian oleh Rokhmah dkk., (2017) sebuah literature review yang meneliti tentang komunikasi efektif dalam praktik kolaborasi interprofesi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan menyatakan bahwa ATLM merupakan profesi yang memiliki peranan penting dalam tim kolaborasi interprofesi dalam penanganan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan.²⁴ Menurut Nasution peran ATLM dalam kolaborasi interprofesi adalah membantu pemeriksaan jaringan tubuh pasien untuk menunjang dokter dalam mendiagnosis dan menentukan perlakuan yang tepat pada pasien.²⁵

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran persepsi tenaga kesehatan terhadap implementasi kolaborasi

interprofesi dalam penanganan pasien DM di RS UNAND didapatkan kesimpulan sebagian besar tenaga kesehatan memiliki tingkat persepsi tinggi pada tujuh dari 8 komponen persepsi yaitu komponen hubungan antar anggota, hambatan tim dalam kolaborasi, hubungan tim dengan masyarakat, koordinasi dan pembagian peran, kepemimpinan, misi, tujuan, dan sasaran, keterlibatan pasien. Satu komponen yang tersisa yaitu adalah komponen pembuatan keputusan dan manajemen konflik di mana sebagian besar tenaga kesehatan memiliki tingkat persepsi sedang pada komponen ini. Setiap profesi memiliki tingkat persepsi tinggi pada seluruh komponen persepsi khususnya pada profesi ahli gizi, pelaksana gizi dan ATLM, sedangkan profesi dokter spesialis, dokter residen, dokter umum, perawat, apoteker, dan TTK memiliki tingkat persepsi sedang pada komponen pembuatan keputusan dan manajemen konflik.

KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami selama proses penelitian, antara lain yaitu alasan yang mendasari persepsi responden tidak dapat diketahui oleh peneliti sehingga tidak dapat eksplorasi lebih lanjut dan adanya kemungkinan bias dari responden yang mungkin memberikan jawaban yang dianggap benar atau ideal dibanding jawaban yang sebenarnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Webber S. International Diabetes Federation. Vol 102.; 2013. doi:10.1016/j.diabres.2013.10.013
2. World Health Organization. Global Report on Diabetes. Isbn. 2016;978:88.
3. Riskesdas Sumatra Barat. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018.; 2018.
4. Rowe GC, Congdon HB, Pittman J, Wiseman R, Shields R. Interprofessional education clinics and improved outcomes for primary care patients with diabetes. J Interprofessional Educ Pract. 2021;24(February).
5. WHO. Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Heal Organ. 2010;WHO/HRH/HP:1-64. http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
6. Pascucci D, Sassano M, Nurchis MC, et al. Impact of interprofessional collaboration on chronic disease management: Findings from a systematic review of clinical trial and meta-analysis. Health Policy (New York). 2021;125(2):191-202.
7. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Peraturan Akademik Program Studi Kedokteran dan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2018;(94):1-48. [http://repo.unand.ac.id/6308/1/PERATURAN_AKADEMIK_FINAL - SK_Stempel.pdf](http://repo.unand.ac.id/6308/1/PERATURAN_AKADEMIK_FINAL_SK_Stempel.pdf)

8. Yusra RY, Findyartini A, Soemantri D. Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *J Interprofessional Educ Pract.* 2019;15(September 2018):24-29.
9. Orchard CA, King GA, Khalili H, Bezzina MB. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and Testing of the Instrument. *J Contin Educ Health Prof.* Published online 2012.
10. Schroder C, Medves J, Paterson M, et al. Development and pilot testing of the collaborative practice assessment tool. *J Interprof Care.* Published online 2011.
11. Findyartini A, Kambey DR, Yusra RY, et al. Interprofessional collaborative practice in primary healthcare settings in Indonesia: A mixed-methods study. *J Interprofessional Educ Pract.* 2019;17:100279.
12. Kusuma MW, Herawati F, Setiasih S, Yulia R. Persepsi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit di Banyuwangi. *Media Kesehat Masy Indones.* 2021;20(2):106-113.
13. Husna NIGF. Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Implementasi Kolaborasi Interprofesi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas. Published online 2022.
14. Horng WB, Lee CP, Chen CW. Classification of age groups based on facial features. *Tamkang J Sci Eng.* 2001;4(3):183-192.
15. Handoko TH. Manajemen Personaliala Dan Sumber Daya Manusia. 2nd ed.; 2012.
16. Gloria F, Pristianty L, Rahem A. Analisis Kolaborasi Apoteker dan Dokter di Puskesmas Surabaya dari Perspektif Dokter. *J Farm Dan Ilmu Kefarmasian Indones.* 2021;8(2):132.
17. Johnson JM, Carragher R. Interprofessional collaboration and the care and management of type 2 diabetic patients in the Middle East : A systematic review Interprofessional collaboration and the care and management of type 2 diabetic. *J Interprof Care.* 2018;32(5):621-628.
18. Insani KN, Purwito D. Persepsi tenaga kesehatan tentang praktek kolaboratif di puskesmas bojong kabupaten purbalingga. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2020;(September).
19. Matsunaga M, Horiuchi S, Kataoka Y, Igarashi Y, Porter SE, Fukui T. Continuous interprofessional collaboration for women with gestational diabetes mellitus: A cross-sectional survey in Japan. *Japan J Nurs Sci.* 2021;18(4):1-11.
20. Tri Afandi A, 'Uzaimah Az-Zuhri M, Endrian Kurniawan D, Made Arik Muliayanti N. Interprofessional Collaboration on Drug Administration to Clients with Diabetes Mellitus at Bali Hospital: A Case Study. *D'Nursing Heal J.* 2024;5(1):1-12.
21. Afandi AT, Candrayani M, Ardiana A, Fariasih C. Interprofessional Collaboration in Patients Diabetes Mellitus : Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia (JKKI). *J Kesehat Komunitas Indones (JKKI).* 2023;3(1):126-136.
22. Putra DA. the Qualitative Study of Nutrition Care Process in Hospital

- Hope and Prayer of Bengkulu City. JPP (Jurnal Kesehat Poltekkes Palembang). 2021;16(1):7-14.
23. Qubty L, Hicks-Roof K. How might enhanced interprofessional collaboration between primary care physicians and registered dietitian nutritionists impact clinical outcomes related to obesity and associated illnesses? A commentary. Public Health Nutr. 2023;26(3):550-553.
24. Rokhmah NA, Anggorowati A. Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. JHeS (Journal Heal Stud. 2017;1(1):65-71.
25. Nasution A. Bentuk Kolaborasi Profesional Antar Komponen Rumah Sakit Yang Berhubungan Dengan Keselamatan Pada Pasien.; 2019.