

SIKAP PENDIDIK KLINIS TERHADAP KOLABORASI INTERPROFESI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN

Dian Puspita Sari*^{1,2}, Yoga Pamungkas Susani¹, Mohammad Rizki^{1,2}, Emmy Amalia^{1,2}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

²Rumah Sakit Universitas Mataram

Jl. Majapahit No.62, Mataram, Nusa Tenggara Barat. 83115

*Corresponding Author Email: dianps@unram.ac.id

ABSTRAK

Sikap dan persepsi individu memengaruhi kemauan dan perilakunya dalam bekerja sama dengan profesi kesehatan lain. Hal ini merupakan target awal yang diharapkan dari intervensi pendidikan interprofesional. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sikap tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi dan hubungannya dengan faktor demografis serta riwayat pendidikan dan pelatihan interprofesi. Penelitian ini merupakan studi potong lintang. Responden adalah pendidik klinis di fakultas kedokteran dan rumah sakit yang mengikuti pelatihan pendidik klinis. Sikap terhadap kolaborasi interprofesional dinilai dengan kuesioner Attitude Toward Health Care Team (ATCHT). Analisis statistik hubungan sikap dengan faktor demografis, profesi, dan riwayat mendapatkan pembelajaran dan pelatihan IPE dilakukan menggunakan SPSS. Empat puluh satu pendidik klinis berpartisipasi dalam penelitian ini: 22 (53,7%) perempuan, dengan rerata usia 40 tahun ($\pm 7,6$). Mayoritas responden adalah dokter (82,9%) dan sisanya perawat. Sebanyak 65,9% pernah mendapatkan pembelajaran interprofesi selama pendidikan formal, namun hanya 34,1% yang pernah mengikuti pelatihan interprofesi. Median skor total ATCHT adalah 55 (42 - 68) dari skala maksimal 70. Sikap terhadap kolaborasi interprofesi berkorelasi signifikan dengan usia responden namun tidak dengan jenis kelamin. Koefisien korelasi usia dengan skor total ATCHT adalah 0,481 ($p = 0,001$ uji Spearman's rho). Tidak ada hubungan signifikan antara riwayat pembelajaran atau pelatihan IPE dengan skor total ATCHT. Usia dan sikap terhadap kolaborasi interprofesi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sedang yang berarti tenaga kesehatan yang lebih senior menunjukkan sikap yang lebih baik dibandingkan yang lebih muda.

Keyword: Kolaborasi interprofesional, sikap, pendidik klinis, tenaga kesehatan

1. PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan yang dihadapi negara di seluruh dunia saat ini, seperti munculnya penyakit menular baru, transisi epidemiologi penyakit menular ke penyakit tidak menular, perubahan demografi, perilaku, iklim dan lingkungan, meningkatkan kompleksitas tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan (Frenk *et al.*, 2010). Selain itu, sistem kesehatan di berbagai negara masih terfragmentasi dan belum mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (World Health Organization, 2010). Ketidaksiapan kompetensi tenaga kesehatan dengan kebutuhan populasi serta keterampilan kerja tim yang buruk, kepemimpinan yang lemah, merupakan tantangan yang perlu dihadapi (Frenk *et al.*, 2010). Hal ini menuntut tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang profesi untuk dapat bekerja bersama secara efektif untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut. Penanganan pasien yang hanya diberikan oleh satu profesi saja akan meningkatkan biaya, tidak aman dan kurang efektif (Institute of Medicine, 2003).

Untuk mengatasi tantangan ini, World Health Organization (WHO) menyerukan agar para pembuat kebijakan, pengambil keputusan, tenaga kesehatan, pendidik, tokoh masyarakat dan advokat kesehatan global mengambil langkah untuk meningkatkan praktik kolaborasi interprofesi (*interprofessional collaborative practice* – IPCP) pada layanan kesehatan. IPCP terjadi ketika tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang profesi memberikan layanan komprehensif dengan bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, dan komunitas untuk memberikan layanan dengan kualitas tertinggi di berbagai situasi layanan (World Health Organization, 2010). Untuk menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang kolaboratif diperlukan upaya khusus untuk menyiapkan tenaga kesehatan yang siap untuk berkolaborasi melalui intervensi pendidikan.

Pendidikan interprofesi (Interprofesional Education – IPE) terjadi ketika mahasiswa dari dua atau lebih profesi belajar tentang, dari, dan dengan satu sama lain untuk menciptakan kolaborasi efektif dan peningkatan luaran kesehatan (World Health Organization, 2010). Peran IPE adalah untuk melibatkan penyedia layanan kesehatan saat ini dan calon penyedia layanan kesehatan di masa depan dalam mengembangkan keterampilan bekerja sama secara efektif sebagai anggota tim yang siap untuk berkolaborasi (Spaulding *et al.*, 2019). Menurut WHO, jika mahasiswa telah memahami bagaimana caranya bekerja sama dengan profesi lain (bekerja secara interprofesi), maka mereka siap untuk memasuki lingkungan kerja sebagai anggota tim praktik kolaboratif (World Health Organization, 2010)

Sikap dan persepsi terhadap profesi kesehatan lain dan kolaborasi interprofesi merupakan salah satu target intervensi pendidikan interprofesi karena dapat memengaruhi dinamika tim interprofesi. Persepsi negatif dapat menghambat proses dalam tim dan sebaliknya, persepsi positif dapat mendorong kerjasama dalam tim. Penelitian Pollard dan Miers pada tahun 2008 seperti dikutip oleh Johnson menunjukkan menunjukkan bahwa intervensi pendidikan dapat memengaruhi persepsi individu mengenai kolaborasi interprofesi ke arah positif (Johnson, 2016). Selain itu, menurut studi dari Pollard pada tahun 2006 yang juga dikutip oleh Johnson menunjukkan bahwa pengalaman bekerja sama dengan profesi lain juga dapat mengubah persepsi individu mengenai kolaborasi interprofesi. Oleh karena itu, penilaian sikap dan persepsi profesi kesehatan mengenai kolaborasi interprofesi penting dilakukan sebelum suatu intervensi pendidikan untuk menilai keberhasilan intervensi tersebut.

Profesional kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit pendidikan diharapkan dapat berkolaborasi untuk menyediakan layanan kesehatan yang optimal dan menjadi teladan dalam mempraktikkan kolaborasi interprofesi untuk mahasiswa yang menjalani pendidikan (Soemantri *et al.*, 2019). Literatur menunjukkan bahwa sikap terhadap profesi kesehatan lain dan terhadap kolaborasi interprofesional (IPC) memengaruhi kualitas dan performa individu yang tergabung dalam suatu tim kerja (Lestari *et al.*, 2018). Mempertimbangkan pengaruh ini, maka sikap pendidik profesi kesehatan perlu di eksplorasi karena dapat memengaruhi performa dalam mendidik mahasiswa dalam program pendidikan interprofesional (IPE).

Faktor-faktor yang pernah diteliti berhubungan dengan sikap pendidik profesi kesehatan terhadap suatu program IPE antara lain adalah program studi (Michalec *et al.*, 2013 in Lestari) (Lestari *et al.*, 2018), latar belakang pendidikan, gelar akademik, latar belakang institusi (di bawah kementerian mana institusi tersebut bernaung: Kementerian Kesehatan atau Kementerian Pendidikan) dan strategi pembelajaran/pendekatan belajar yang digunakan di institusinya (Austin, 1990 in

Lestari) (Lestari *et al.*, 2018). Penelitian pada pendidik klinis dari 17 institusi pendidikan di Jawa Tengah menunjukkan bahwa

Penelitian mengenai sikap dan persepsi tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesional pernah dilakukan di beberapa negara termasuk di Survei.

Rumah Sakit Universitas Mataram (RS UNRAM) sebagai rumah sakit perguruan tinggi negeri perlu memperkuat pilar pendidikan yang merupakan inti kegiatan di universitas. Sejak tahun 2019, RS UNRAM telah menerima mahasiswa pendidikan profesi dokter untuk menjalani sebagian rotasi klinis. Pada tahun 2021 ini, profesi kesehatan lainnya seperti perawat mulai menjalankan rotasi klinis di RS UNRAM. Hal ini membuka kesempatan bagi RS UNRAM untuk melaksanakan pendidikan interprofesi. Namun sebelumnya, tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan maupun pendidikan di RS UNRAM perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan kolaborasi interprofesi dan juga memiliki sikap dan persepsi yang mendukung kolaborasi interprofesi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sikap dan persepsi tenaga kesehatan di RS UNRAM terkait praktik kolaborasi interprofesi dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

2. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah suatu studi observasional analitik dengan desain survei potong lintang.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram pada bulan Oktober – November 2021.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pendidik klinis dan tenaga kesehatan profesional di Rumah Sakit di Kota Mataram.

Sampel penelitian

Peserta pelatihan pendidik klinis di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram pada bulan Oktober 2021.

Kriteria inklusi:

1. Terdaftar sebagai tenaga kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik di fasilitas layanan kesehatan pada saat pengambilan data penelitian
2. Bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi:

1. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

Variabel Penelitian

1. Sikap dan persepsi mengenai kolaborasi interprofesi
2. Faktor demografis: Usia, jenis kelamin
3. Profesi

4. Riwayat pendidikan interprofesional
5. Riwayat pelatihan interprofesional

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data bersifat potong lintang. Survei dilakukan sebelum pelatihan pendidik klinis yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan di RS Universitas Mataram. Instrumen pengambilan data adalah kuesioner *Attitude Toward Health Care Team* (ATCCT) yang telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia.

Instrumen ATCCT merupakan instrumen swa-lapor (*self-report*) yang dikembangkan untuk mengukur sikap pembelajar dan penyedia layanan terhadap keterlibatan dalam tim kerja interprofesi. Ada dua subskala yang diukur dalam kuesioner ini, yaitu kepercayaan mengenai kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh tim interprofesi dan kualitas kerja tim untuk mencapainya (*subskala quality of care/process*), dan sikap terhadap peran otoritas sentral dokter dalam tim layanan kesehatan (*subskala physician's centrality*) (Heinemann *et al.*, 1999).

ATCCT telah diadaptasi ke berbagai konteks, antara lain pada mahasiswa ilmu kesehatan (kedokteran, keperawatan, farmasi dan pekerja sosial) tahap sarjana di Kanada (Curran, Sharpe and Forristall, 2007), maupun mahasiswa pasca sarjana program hukum, kedokteran, kedokteran gigi, farmasi dan kerja sosial di US (Kim and Ko, 2014). Versi adaptasi dari Curran terdiri dari 14 butir pernyataan yang direspon dengan skor yang berkisar dari satu (*strongly disagree*) hingga lima poin (*strongly agree*) dengan total skor 14 – 70. *Loading factor* dari keempat belas butir pernyataan ini > 0.4 dan konsistensi internalnya 0.83. Melalui *exploratory factor analysis*, Curran mengidentifikasi dua faktor: kualitas layanan (*quality of care*) dan keterbatasan waktu (*time constraint*). Faktor pertama (butir nomor 1 – 11) memiliki Cronbach alpha 0.82 yang menunjukkan konsistensi internal yang baik, sementara faktor kedua (butir 12 – 14) menunjukkan Cronbach alpha yang rendah yaitu 0.56. Butir ke 13 memiliki *load* ganda pada kedua faktor (Curran, Sharpe and Forristall, 2007). Kim dan Ko melakukan *confirmatory factor analysis* (CFA) dan menemukan model dua faktor yang menjelaskan 14 butir ACTHT adaptasi dari Curran. *Loading factor* berkisar antara 0.55 – 0.88 dengan konsistensi internal yang baik (koefisien Cronbach alpha = 0.82). Masing-masing subskala menunjukkan bukti validitas dan reliabilitas yang baik, subskala *quality of care* (butir 1 – 11) memiliki *loading factor* 0.55 – 0.79 dan Cronbach alpha 0.92 dan subskala *time constraint* (butir 12 – 14) memiliki *loading factor* 0.76 – 0.88 dengan Cronbach alpha 0.86 (Kim and Ko, 2014).

Prosedur Penelitian

Persiapan

Pada tahap ini, peneliti memastikan ketersediaan instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini dan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Mataram atau Komite Etik Penelitian RS UNRAM.

Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti akan meminta izin pada Direktur RS UNRAM. Dalam pengambilan data, peneliti dan atau enumerator yang telah dilatih sebelumnya akan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner. Sebelum penelitian dimulai, peneliti menjelaskan tujuan penelitian serta meminta persetujuan kepada calon partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Selanjutnya, partisipan penelitian mendapatkan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini akan disajikan dalam Google form. Kuesioner yang telah terisi kemudian akan diinput kedalam Ms Excel dan SPSS untuk selanjutnya diolah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 41 orang tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan pendidik klinis mengisi kuesioner yang diberikan. Proporsi responden dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki hampir berimbang dan mayoritas berada pada kelompok usia 31 – 40 tahun. Sebagian besar responden berasal dari profesi dokter (82,9%). Pengalaman pembelajaran interprofesionalisme terutama didapatkan dalam proses pendidikan (65,9%) dan hampir seluruhnya memiliki pengalaman praktik kolaborasi interprofesional dan berada dalam tim kolaborasi interprofesional. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data demografi dan karakteristik responden

Demografi dan karakteristik responden	N	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	(46,3)
Perempuan	22	(53,7)
Kelompok umur		
20-30 tahun	1	(2,4)
31-40 tahun	24	(58,5)
41-50 tahun	12	(29,3)
> 50 tahun	4	(9,8)
Profesi		
Dokter	34	(82,9)
Perawat	6	(14,6)
Profesi lain	1	(2,4)
Riwayat mengikuti pembelajaran interprofesional		
Tidak	14	(34,1)
Ya	27	(65,9)
Riwayat mengikuti pelatihan interprofesional		
Tidak	27	(65,9)
Ya	14	(34,1)

Validitas instrumen

Kuesioner ATCHT

Subskala *quality of care* (butir 1 sampai dengan butir 11) memiliki koefisien Cronbach's Alpha 0,645 sementara subskala *time constraint* (butir 12, 13, 14) memiliki koefisien Cronbach's Alpha 0,806. Dengan demikian, kuesioner ATCHT dapat dikatakan memiliki reliabilitas yang dapat diterima.

Sikap terhadap kolaborasi interprofesi (ATCHT)

Distribusi data pada subskala *quality of care* normal ($p = 0,093$, uji Shapiro Wilk) sementara pada subskala *time constraint* tidak normal ($p = 0,02$, uji Shapiro Wilk)

Tabel 2. Sikap terhadap kolaborasi interprofesi

Subskala	Mean / Median	SD / Min - Maks
<i>Quality of care</i>	Mean 3,99	SD 0,34
<i>Time constraint</i>	Median 4	Min-maks 3 - 5
Total skor ATCHT	Median 55	Min-maks 42 - 68

Hubungan karakteristik demografi dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi

Usia menunjukkan hubungan dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi positif. Hal ini berarti semakin matang usia responden, semakin positif sikap terhadap kolaborasi interprofesional. Tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin responden dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi.

Tabel 3. Hubungan karakteristik demografis dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi

	<i>Quality of care</i>	<i>Time constraint</i>	Total skor ATCHT
Usia	$r = 0,390$ $p = 0,012$	$r = 0,414$ $p = 0,007$	$r = 0,481$ $p = 0,001$
Jenis kelamin	Pearson correlation $p = 0,607$ Independent T-Test	Spearman's rho $p = 0,712$ Mann-Whitney	Spearman's rho $p = 0,554$ Mann-Whitney

Hubungan profesi kesehatan dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi

Oleh karena jumlah responden yang berasal dari profesi kesehatan lain hanya sedikit, maka profesi kesehatan lainnya selain dokter digabungkan menjadi 'tenaga kesehatan non-dokter'. Responden yang berprofesi sebagai dokter menunjukkan total skor ATCHT lebih tinggi dibandingkan dengan non-dokter, meskipun tidak signifikan secara statistik.

Tabel 4. Sikap terhadap kolaborasi interprofesi dan hubungannya dengan profesi dan riwayat pembelajaran dan pelatihan IPE

	<i>Quality of care</i>	<i>Time constraint</i>	Total skor ATCHT
Profesi			
Dokter	$4,01 \pm 0,35$	4 (3-5)	$56,38 \pm 5,22$
Non-dokter	$3,87 \pm 0,24$	4 (3,67 - 4,33)	$54,42 \pm 2,30$
	$p = 0,323^a$	$p = 0,575^b$	$p = 0,341^a$
Riwayat mendapatkan pembelajaran interprofesional selama pendidikan			
Pernah	4,00 (3,45 - 4,82)	4 (3-5)	57 (49 - 68)
Tidak pernah	3,91 (3,00 - 4,45)	4 (3-5)	54,5 (42 - 63)
	$p = 0,294^b$	$p = 0,115^b$	$p = 0,176^b$
Riwayat mengikuti pelatihan IPE			

Pernah	3,97 ± 0,35	4 (3-5)	54,5 (50 - 68)
Tidak pernah	3,99 ± 0,34	4 (3,3-5)	56 (42 - 68)
	p = 0, 868 ^a	p = 0, 322 ^b	p = 0, 648 ^b

^a Independent T-test, ^b Mann-Whitney test

Hubungan riwayat mendapatkan pembelajaran IPE dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi

Berdasarkan hasil uji normalitas data, maka skor subskala *Quality of Care*, *Time Constraint* dan skor total ATCHT ditampilkan dalam median, nilai minimum dan maksimum. Responden yang pernah mendapatkan pembelajaran interprofesi selama pendidikan formal menunjukkan median skor total dan skor subskala *Quality of Care* lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak, namun perbedaan ini tidak signifikan secara statistik.

Hubungan riwayat mengikuti pelatihan IPE dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi

Berdasarkan hasil uji normalitas data, maka skor subskala *Quality of Care* ditampilkan dalam bentuk mean dan standar deviasi, sementara *Time Constraint* dan skor total ATCHT ditampilkan dalam median, nilai minimum dan maksimum. Responden yang pernah mengikuti pelatihan interprofesi menunjukkan median skor lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak, namun perbedaan ini tidak signifikan secara statistik.

4. KESIMPULAN

Usia merupakan satu-satunya faktor yang ditemukan berhubungan dengan sikap terhadap kolaborasi interprofesi dalam penelitian ini. Usia dan sikap terhadap kolaborasi interprofesi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sedang yang berarti tenaga kesehatan yang lebih senior menunjukkan sikap yang lebih baik dibandingkan yang lebih muda. Tidak dijumpai hubungan signifikan antar jenis kelamin, profesi kesehatan, dan riwayat mengikuti pembelajaran formal, dan pelatihan interprofesi dengan sikap tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi. Jumlah sampel yang kecil merupakan kelemahan dalam penelitian ini yang dapat berkontribusi pada hasil yang didapatkan.

5. DAFTAR REFERENSI

1. Curran, V.R., Sharpe, D. and Forristall, J. (2007) 'Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education', *Medical Education*, 41, pp. 892-896. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02823.x>.
2. Frenk, J. *et al.* (2010) 'Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world', *The Lancet*, 376, pp. 1923-1958. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5).
3. Heinemann, G.D. *et al.* (1999) 'Development of an Attitudes toward Health Care Teams Scale', *Evaluation & The Health Professions*, 22(1), pp. 123-142. Available at: <https://doi.org/10.1177/01632789922034202>.
4. Institute of Medicine (2003) *The future of the public's health in the 21st century*. Washington DC: National Academies Press.
5. Johnson, K.F. (2016) 'Understanding interprofessional perceptions and experiences: An investigation of professional counselors and allied health professionals', *Health and Interprofessional Practice*, 3(1), p. 1095. Available at: https://digitalcommons.odu.edu/chs_pubs.
6. Kim, K. and Ko, J. (2014) 'Attitudes toward interprofessional health care teams scale: a confirmatory factor analysis', *Journals of Interprofessional care*, 28(2), pp. 149-154. Available at: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.857645>.

7. Lestari, E. *et al.* (2018) 'Understanding attitude of health care professional teachers toward interprofessional health care collaboration and education in a Southeast Asian country', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, pp. 557–571. Available at: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S178566>.
8. Soemantri, D. *et al.* (2019) 'The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital', *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 15(December 2018), pp. 149–156. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.008>.
9. Spaulding, E.M. *et al.* (2019) 'Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action', *Journal of Interprofessional Care*, 00(00), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>.
10. World Health Organization (2010) 'Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice', *Practice*, pp. 1–63. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00144.x>.