



Made Koriandriani <madekoriandriani@gmail.com>

Fwd: [MPI] Editor Decision

1 pesan

prita artika <pritaartika100@gmail.com>
Kepada: madekoriandriani@gmail.com

26 Oktober 2021 15.42

----- Forwarded message -----

Dari: **Adinda Dessi** <adindadessi30@gmail.com>
Date: Sen, 25 Okt 2021 21:48
Subject: Fwd: [MPI] Editor Decision
To: <pritaartika100@gmail.com>**Forwarded Conversation****Subject: [MPI] Editor Decision**
-----Dari: **Kartini Kartini** <kartini@staff.ubaya.ac.id>
Date: Rab, 6 Okt 2021 pukul 16.02
To: adinda irawati <adindadessi30@gmail.com>

adinda irawati:

We have reached a decision regarding your submission to MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana), "apoteker: OPTIMALISASI CLINICAL PATHWAY "PENGGUNAAN ANTIBIOTIK" DALAM PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESIONAL MANAJEMEN PERAWATAN PASIEN BEDAH ORTOPEDI DI RS SURABAYA".

Our decision is to: Accept Submission

Kartini Kartini
kartini@staff.ubaya.ac.id

[MPI \(Media Pharmaceutica Indonesiana\)](#)-----
Dari: **Adinda Dessi** <adindadessi30@gmail.com>
Date: Sen, 25 Okt 2021 pukul 20.26
To: <pritaartika100@gmail.com>

OPTIMALISASI *CLINICAL PATHWAY* “PENGUNAAN ANTIBIOTIK” DALAM PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESIONAL MANAJEMEN PERAWATAN PASIEN BEDAH ORTOPEDI DI SURABAYA

Adinda Dessi Irawati¹, Fauna Herawati^{2,3}, Heru Wiyono⁴, Rika Yulia²

1 Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya

2 Departemen Farmasi-Klinis Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya

3 Program Doktor Ilmu Kefarmasian, Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia

4 Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya

*Corresponding author: *fauna@staff.ubaya.ac.id*

Abstrak

Praktik kolaborasi antar profesi kesehatan (*interprofesional collaborative practice* – IPC) dari berbagai latar belakang profesi yang berbeda menggunakan *clinical pathway* (CP) atau alur klinis disepakati oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sangat diperlukan untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik. Penerapan CP penggunaan antibiotik pada pasien bedah dapat menjadi model mengingat penggunaan antibiotik profilaksis bedah yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO) dan resistensi obat. Telah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesional manajemen perawatan pasien bedah ortopedi sebelum dan sesudah intervensi *clinical pathway* (CP) terintegrasi, dan profil penggunaan antibiotik. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen kuasi (quasi- experiment) dengan rancangan one group pretest-posttest design menggunakan kuesioner *Collaborative Practice Assessment Tool* (CPAT). Lima puluh dua kuesioner diberikan kepada semua tenaga kesehatan (Dokter, Perawat dan Apoteker) yang berinteraksi dalam pengisian CP (tidak ada data gugur). Nilai persepsi tenaga kesehatan tentang praktik kolaborasi sesudah intervensi (212,17) lebih tinggi daripada sebelum intervensi (173,63); sedangkan nilai DDD/100 *bed-days* pre intervensi lebih rendah daripada post intervensi, namun kedua perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik .

Kata kunci :

kolaborasi interprofesional, *clinical pathway*, antibiotik.

1. Pendahuluan

Kolaborasi interprofesional atau *Interprofessional collaborative*, yakni proses dimana berbagai kelompok profesional perawatan kesehatan dan sosial bekerja sama untuk memberikan dampak positif terhadap perawatan. Kolaborasi interprofesional melibatkan negosiasi dan interaksi rutin antara para profesional yang menghargai keahlian dan kontribusi yang dibawa oleh berbagai profesional

kesehatan ke perawatan pasien⁽¹⁾. WHO (2010) menjelaskan bahwa praktik kolaborasi interprofesional ini merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*)^[2] dan dalam pelaksanaan pelayanan sebagai tim interdisiplin membutuhkan *tools*, yaitu alur klinis/ *clinical pathway* terintegrasi.

Persepsi atau pemahaman tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesional belum tentu sama karena individu tersebut memiliki pengamatan dan pengalaman berbeda yang pernah diamati/ dialami tertinggal jejaknya atau kesannya di dalam jiwa. Menurut National Quality Forum (NQF) 2016, di Amerika Serikat, sekitar 90.000 kematian dan 4,5 miliar \$ biaya perawatan setiap tahunnya diakibatkan oleh kegagalan hubungan *partnerships, coordination, cooperation* dan pengambilan keputusan dalam kolaborasi^[3].

Clinical pathway (CP) adalah suatu regimen (rangkai)an) pengobatan yang disepakati bersama oleh tenaga kesehatan dan staf lain meliputi semua elemen (unsur) asuhan dengan mengorganisasikan, mengurutkan dan menjadwalkan intervensi-intervensi utama *Clinical pathway* menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa setiap item dilaksanakan tepat waktu pada setiap pasien^[4]. Penerapan CP terapi antibiotik pada pasien bedah dapat menjadi model mengingat penggunaan antibiotik profilaksis bedah yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO) dan resistensi obat. Penelitian yang dilakukan di Denmark menunjukkan bahwa praktik kolaborasi interprofesional dengan penerapan *clinical pathway* pada pasien bedah ortopedi penggantian pinggul dapat menurunkan lama rawat inap hampir 50%. Dokter, perawat, apoteker, keluarga pasien dan pasien berkumpul melakukan pertemuan harian tiap pagi dalam pengambilan keputusan pengobatan^[5].

Kejadian IDO menurut NHSN secara global bervariasi antara lain Amerika 2,6%, Italia 2,8%, Australia 2,1% dan di negara-negara dengan pendapatan menengah hingga rendah/ *Low Middle Income Countries* (LMIC) menurut WHO (2015) rata-rata sebesar 7,8%. Di Indonesia terjadi 2-5% dari 27 juta pasien yang dioperasi setiap tahun dan merupakan 25% dari keseluruhan kejadian infeksi nosokomial^[6].

Tujuan penelitian ini untuk menilai persepsi tenaga kesehatan (dokter, apoteker dan perawat) tentang praktik kolaborasi interprofesional dalam penanganan pasien bedah ortopedi sebelum dan sesudah intervensi *clinical*

pathway dan membandingkan kuantitas penggunaan antibiotik pada pasien bedah ortopedi sebelum dan sesudah intervensi *clinical pathway* terintegrasi

2. Metode dan Pengambilan Data

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *quasi eksperiment* dengan rancangan *pretest – posttest one group design* dimana dilakukan pemberian intervensi berupa CP terintegrasi dan telah melakukan laik etik dari *Intitutional Ethical Committee University of Surabaya* Nomor: 144/KE/XII/2020. Intervensi pada tenaga kesehatan tidak bersifat langsung (seminar/ pembekalan materi CP) dikarenakan protokol kesehatan terkait Covid 19. Kuesioner yang digunakan, yaitu menggunakan *Collaborative Practice Assessment Tool* (CPAT) telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh alih bahasa yang tersertifikasi dan terdiri dari 53 pertanyaan 8 domain, diketahui koefisien korelasi 53 pertanyaan bahasa indonesia >0.3 dengan signifikasi 5%, alfa cronbach keseluruhan CPAT (53 item) 0.916 dan telah memenuhi kriteria validitas konstruk dan reliabilitas untuk setiap komponen dan seluruh kuesioner terdiri dari 8 komponen, yaitu: 1) hubungan antara anggota tim (9 pernyataan, $\alpha = 0,906$); 2) hambatan untuk kerjasama tim (5 pernyataan, $\alpha = 0.614$); 3) hubungan tim dengan masyarakat (4 pernyataan, $\alpha = 0,918$); 4) koordinasi tim dan organisasi (14 pernyataan, $\alpha = 0,927$); 5) pengambilan keputusan dan manajemen konflik (2 pernyataan, $\alpha = 0.700$); 6) kepemimpinan (5 pernyataan, $\alpha = 0,773$); 7) misi, tujuan dan sasaran (9 pernyataan, $\alpha = 0,875$); dan 8) keterlibatan pasien, tanggung jawab dan otonomi (5 pernyataan, $\alpha = 0,772$)^[7]

Pengambilan data DDD/ 100 bed days dilakukan 3 bulan sebelum intervensi dan 1 bulan sesudah intervensi dengan melihat data penjualan antibiotik di farmasi, rekam medis pasien. Adapun cara pengambilan data:

- a. Metode pengumpulan data kuesioner menggunakan *hardcopy* namun karena pandemi Covid-19 peneliti tidak bertemu langsung dengan responden sehingga melalui bagian diklat RS dan *leadtime* pengumpulan membutuhkan 3 hari baik *pre-post test* sebanyak 52 responden yang terdiri atas 4 dokter spesialis ortopedi, 41 perawat dan 7 apoteker yang terlibat secara langsung pada pasien bedah ortopedi. Tidak ada sampel yang gugur.

Tabel 1 Keterangan Penilaian Kuesioner CPAT

Domain	Nomor Pertanyaan	
	Bernilai positif	Bernilai negatif
Hubungan Antar Anggota	1 - 9	
Hambatan Tim dalam Kolaborasi		10 - 14
Hubungan Tim dengan Masyarakat	15 - 18	
Koordinasi dan Pembagian Peran	19 - 32	
Pembuatan Keputusan dan Manajemen Konflik		33 - 34
Kepemimpinan	35 - 39	
Misi, Tujuan dan Sasaran	40 - 48	
Keterlibatan pasien	49 - 53	

- b. Profil penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap bedah ortopedi diperoleh dari data penjualan farmasi yang kemudian dilakukan penelusuran ke rekam medis pasien terkait lama penggunaan obat, aturan pakai obat, diagnosa pasien dan *length of stay* pasien. Pengambilan data penggunaan antibiotik pada bulan September, Oktober, November 2020 sebagai gambaran pre intervensi dan Januari 2021 setelah intervensi.

Rumus perhitungan DDD per 100 bed-days:

$$\text{DDD} = \frac{\text{total dosis antibiotik (g)}}{\text{DDD per antibiotik (g)}}$$

$$\text{DDD}/100 \text{ pasien hari} = \frac{\text{total DDD antibiotik} \times 100}{\text{total LOS}(\text{Length of Stay})}$$

3. Hasil dan Diskusi

Tabel 2. Demografi responden

Demografi	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
21- 25 tahun	5	9,62
26- 30 tahun	12	23,08
31-35 tahun	19	36,54
> 35 tahun	16	30,77
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	19,23
Perempuan	42	80,77
Profesi		
Dokter spesialis	4	7,69
Apoteker	7	13,46
Perawat	41	78,85
Lama bekerja		
1- 5 tahun	9	17,31
5-10 tahun	20	38,46
> 10 tahun	23	44,23
Unit tempat bekerja		
Kamar operasi	18	34,62
Rawat Jalan	11	21,15
Rawat inap	19	36,54
Dokter spesialis	4	7,69
Pengalaman dalam praktik kolaborasi		
Tidak	6	11,54
Ya	46	88,46

Komponen demografi responden berdasarkan lama kerja di rumah sakit dapat menggambarkan lamanya pengalaman setiap anggota dalam melakukan pekerjaan dan profesinya sebesar lebih dari 10 tahun (44,23%, tabel 2) diketahui bahwa pengalaman terhadap pengobatan kepada pasien sangat berpengalaman di saat melakukan kolaborasi interprofesional. Menurut Husein, 2014 bahwa seseorang yang bekerja di atas 5 tahun menandakan karyawan memiliki tingkat komitmen yang tinggi sehingga mereka loyal terhadap organisasi Hal ini dapat ditingkatkan dengan proses kolaborasi yang akan terus dijalankan oleh anggota tim itu sendiri dan juga masih perlunya pelatihan/*training/workshop* tentang penggunaan antibiotik yang bijaksana untuk pasien serta pengembangan dalam *soft skill* (komunikasi antar profesi kesehatan, *learning organization*, pelayanan kesehatan yang berdasarkan

patient safety sehingga anggota tim lebih peduli pada kesehatan pasien seperti peduli pada kesehatan diri sendiri) untuk setiap anggota^[8].

Tabel 3 Rekapitulasi Hasil Pengisian Kuesioner CPAT (N=52)

		Minimum	Maksimum	Mean	SD	Nilai Sig
Total Skor Penilaian CPAT	pre	71	209	172,63	24,65	0,000
	post	127	254	212,17	20,59	
Penilaian Berdasarkan Domain						
Hubungan Antar Anggota	pre	27	45	38,5	4,25	0,229
	post	27	45	38,27	4,14	
Hambatan Tim dalam Kolaborasi	pre	4	24	15,56	5,14	0,017
	post	4	24	17,21	4,23	
Hubungan Tim dengan Masyarakat	pre	0	20	15,35	4,23	0,655
	post	0	20	15,62	3,59	
Koordinasi dan Pembagian Peran	pre	20	70	57,73	9,27	0,043
	post	20	70	56,79	8,61	
Pembuatan Keputusan dan Manajemen Konflik	pre	0	10	3,77	1,61	0,157
	post	0	10	3,85	1,57	
Kepemimpinan	pre	16	25	21,15	2,26	0,317
	post	16	25	21,19	2,25	
Misi, Tujuan dan Sasaran	pre	33	45	37,9	3,57	1,000
	post	33	45	37,9	3,57	
Keterlibatan pasien	pre	0	25	20,58	4,52	0,157
	post	19	25	21,35	1,8	

Hasil diperoleh total nilai persepsi tenaga kesehatan sebelum intervensi (pre) lebih rendah dibandingkan total nilai persepsi sesudah intervensi (post), hal tersebut menunjukkan adanya pemahaman lebih baik dengan adanya intervensi namun tidak ada perbedaan bermakna secara statistik (*paired t-test*), hal ini dapat dikatakan bahwa intervensi yang dilakukan tidak berpengaruh kepada persepsi dari tenaga kesehatan tersebut. Menurut Midleton *and* Roberts faktor kunci penentu kesuksesan implementasi CP, yaitu pertama dan utama yang harus diperhatikan adalah bahwa CP membutuhkan peran tenaga kesehatan dan komitmen dari seluruh pihak yang terkait. CP merupakan alat yang bersifat *leader driven*, sehingga yang paling mendasar adalah bagaimana pimpinan RS terlebih dahulu memiliki kesadaran dan komitmen tersebut sehingga dapat menyusun kebijakan strategis yang mendukung CP agar dapat berperan sebagai alat dalam manajemen perubahan, sebagai komponen integral dalam penyelenggaraan bisnis dan penjaminan mutu pelayanan

RS, serta pilar tegaknya *good clinical governance*. Kesadaran, komitmen, dan peran manajer/ staf senior juga sangat penting dalam kesuksesan implementasi CP^[9].

Hambatan Tim dalam Kolaborasi diketahui $p = 0,017$ yang artinya ada perbedaan bermakna terhadap persepsi dokter, apoteker dan perawat saat pre dan post intervensi CP. Domain kolaborasi ini dianggap penting oleh semua responden karena dalam penerapannya terjadi minimnya komunikasi yang terjalin diantara anggota profesi dimana diketahui CP yang ada bukan hasil RS sendiri. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Cross-Sudworth, 2007 yang mengungkapkan bahwa komunikasi adalah salah satu aspek terpenting dalam kolaborasi interprofesi. Tanpa komunikasi yang efektif dan tepat, perawatan pasien seperti kehilangan hubungan manusia dan hanya mengandalkan pada *stereotyping* dan dugaan semata^[10]. Tidak adanya pertemuan rutin antar profesi yang melibatkan semua anggota profesi, tidak adanya ronde bersama atau *visite* bersama antar profesi serta terdapatnya pelaporan pasien berjenjang sehingga komunikasi kurang efektif.

Koordinasi dan pembagian peran ($p = 0,043$) terdapat perbedaan bermakna dalam persepsi tenaga kesehatan saat pre dan post intervensi, yang berarti tiap profesi merasakan adanya manfaat dari intervensi yang diberikan. Penelitian sebelumnya yang menggunakan pendekatan multi metode untuk menganalisis dampak dari pelayanan pasien secara terintegrasi dilayanan sosial dengan melibatkan berbagai profesi, diperoleh hasil bahwa koordinasi dengan berbagai tim kesehatan lain dalam hal pelayanan terhadap pasien dapat meningkatkan perbaikan dalam fungsi fisik dan meningkatkan kepuasan pasien. Pentingnya mengetahui tugas dan kewajiban tiap profesi yang tersosialisasi dengan baik juga meningkatkan kepuasan pasien. Pentingnya peran dari masing-masing profesi diketahui oleh profesi lain ini juga penting, sejalan dengan penelitian Hojat et al, 2014 kurangnya pengetahuan profesi lain tentang peran perawat dan minimnya dukungan dari organisasi profesi atas kontribusi mereka untuk meningkatkan kualitas perawatan kolaborasi yang buruk, dokter mungkin tidak memahami peran perawat yang sebenarnya dalam menyediakan *patient care*. Dokter cenderung percaya bahwa perawat adalah bawahan dari dokter di praktik kolaboratif, sedangkan perawat percaya bahwa kolaborasi dan konsultasi sebaiknya hanya digunakan jika benar-benar diperlukan^[11].

Tabel 4 Rekapitulasi Nilai Rata-rata (skala 5 likert) berdasarkan Profesi

		Dokter	Apoteker	Perawat	Nilai p
Hubungan Antar Anggota	pre	3,81	3,94	4,38	0,321
	post	3,81	3,94	4,35	
Hambatan Tim dalam Kolaborasi	pre	2,57	2,00	3,31	0,021
	post	2,80	3,20	3,50	
Hubungan Tim dengan Masyarakat	pre	0,65	3,61	4,17	0,001
	post	1,81	3,61	4,16	
Koordinasi dan Pembagian Peran	pre	2,68	3,98	4,29	0,007
	post	2,68	3,98	4,20	
Pembuatan Keputusan dan Manajemen Konflik	pre	1,50	2,00	1,90	0,000
	post	0,50	1,71	2,05	
Kepemimpinan	pre	4,10	3,66	4,34	0,003
	post	4,10	3,66	4,35	
Misi, Tujuan dan Sasaran	pre	4,08	3,81	4,29	0,001
	post	4,08	3,81	4,29	
Keterlibatan pasien	pre	2,15	3,97	4,33	0,017
	post	4,15	3,97	4,33	

Nilai rata-rata pada domain hambatan tim dalam kolaborasi dan pembuatan keputusan dan manajemen konflik mengalami peningkatan nilai rata-rata dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi. Pada uji t-test diketahui pada domain hubungan antar anggota terdapat perbedaan bermakna (nilai $p=0,321$) sehingga dalam hambatan ini mungkin akibat dari struktur hirarki yang ada dan faktor sosial budaya. Penelitian Hojat et al, 2013 di Amerika, Israel, Italia dan Meksiko dilakukan perbandingan sosial budaya perawat dan dokter sikap untuk kolaborasi menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna dalam sikap untuk kolaborasi antara dokter dan perawat. Dokter dan perawat dari negara-negara yang mempekerjakan model pelengkap (misalnya Amerika dan Israel) mungkin memiliki sikap yang lebih positif untuk *physician nurse* kolaborasi daripada mereka dari negara-negara dengan model hirarkis kolaborasi (misalnya: Italia dan Meksiko) dimana budaya hierarkis, kecenderungan suatu profesi menjadi lebih otonom dan kesulitan dalam berkolaborasi cenderung lebih tinggi, sedangkan yang sebaliknya terjadi pada organisasi dengan komplementer^[12].

Kuesioner CPAT versi Bahasa Indonesia dapat membantu tim kolaborasi dalam mengidentifikasi kendala yang dialami tenaga kesehatan dalam menjalani

praktik kolaborasi interprofesional. Bersamaan dengan mempelajari tentang peran diri sendiri maupun profesi tenaga kesehatan lain dalam perawatan kesehatan pasien, setiap tenaga kesehatan dapat memahami peran dan tanggung jawab setiap profesi tersebut. Serupa dengan itu, tenaga kesehatan dengan latar belakang profesi yang berbeda akan membentuk suatu kerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan^[13].

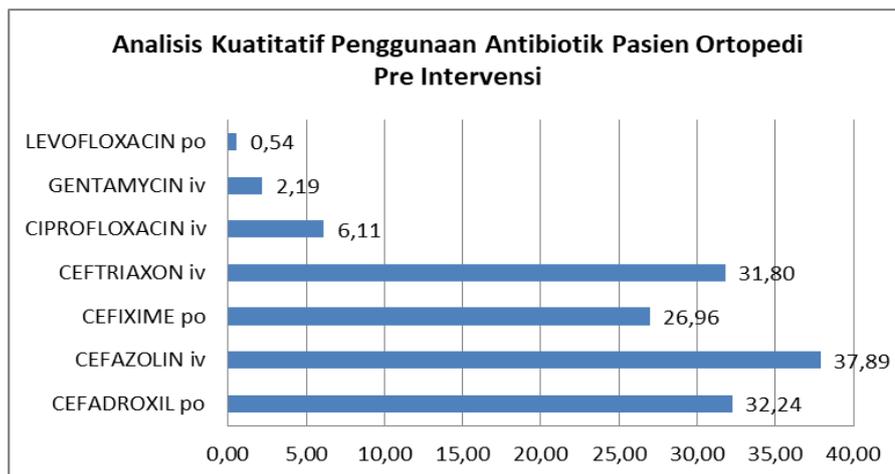
Beberapa faktor yang dimungkinkan optimalisasi CP kurang berpengaruh pada perilaku penggunaan antibiotika yakni pertama penerapan CP yang digunakan belum hasil pembuatan Rumah Sakit sendiri hal ini sejalan dengan hasil penelitian Firnanda, 2016 bahwa dalam menyusun format CP harus diperhatikan komponen yang merangkum dari sisi profesi medis dan non medis dari tiap PPA sesuai dengan bidang keahliannya^[14]. Kedua tidak adanya sosialisasi secara intensif sebagai pemicu yaitu tidak adanya sosialisasi secara intensif dimana menurut Kolk, et al., 2017 bahwa edukasi dan komunikasi yang intensif dibutuhkan untuk menjamin *pathways* dapat berjalan dengan baik^[15]. Ketiga yang juga berpengaruh yaitu dukungan dari direktur/ manajemen Rumah Sakit sejalan dengan Abdulkadir, 2017 bahwa adanya partisipasi dan kebijakan direktur (surat keputusan direktur) tentang bentuk kolaborasi dokter-apoteker (*visite* bersama) dan CP tiap staf medis fungsional dapat terjalin keterbukaan dokter menerima keterlibatan apoteker dalam pengobatan untuk pasien^[16].

Diketahui dalam penelitian ini bahwa peneliti mengukur stage hubungan dokter dan apoteker dengan metode wawancara, dimana menurut McDonough dan Doucette, 2012 hubungan kolaborasi antara dokter dan apoteker dapat dipetakan menjadi 4 *stage*^[17]. Hubungan dokter dengan apoteker sebelum adanya intervensi yaitu 1 yang artinya ada usaha untuk meningkatkan frekuensi dan kualitas hubungan dokter dan apoteker dimana apoteker yang harus memulai. Apoteker perlu berusaha untuk membuat dokter menjadi paham tentang apa yang bisa “disumbangkan” apoteker terhadap pelayanan pasien misalnya menunjukkan keahliannya dalam memberikan informasi obat yang *up to date*, memberikan informasi obat untuk kondisi-kondisi khusus pasien, dan sebagainya. Setelah adanya intervensi terjadi kenaikan stage menjadi 2 yang artinya Dokter mungkin akan memutuskan untuk merujuk pasien ke farmasis untuk hal-hal yang terkait dengan obat dan mengevaluasi kompetensi farmasis untuk memutuskan apakah

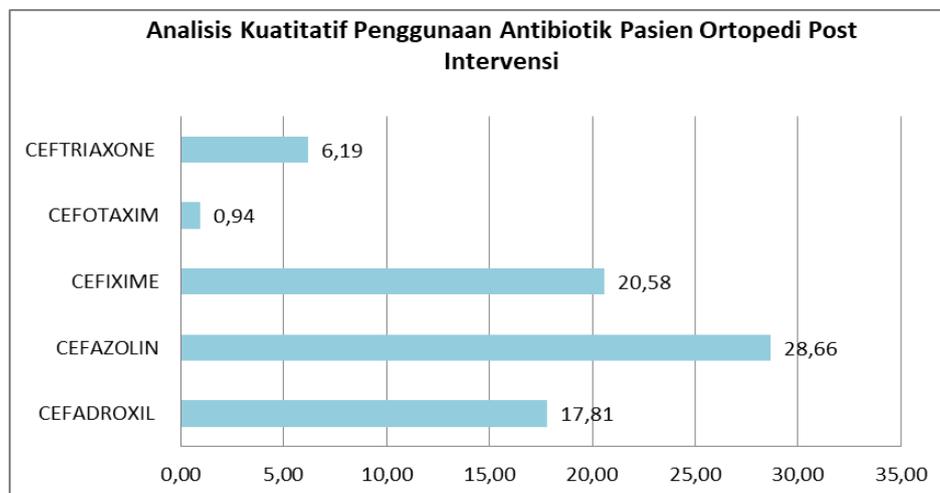
kerjasama ini cukup bermanfaat dan dapat dilanjutkan. Sebaliknya farmasis juga dapat menilai apakah dokter tersebut dapat diajak bekerjasama yang positif. Jika harapan dokter terhadap apoteker terpenuhi pada fase ini, dokter akan memberikan kepercayaan kepada apoteker untuk meneruskan kerjasama dan bersama-sama memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien.

Penjelasan tersebut dapat disimpulkan adanya manfaat dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti sehingga hipotesa dapat diterima, yaitu ada pengaruh perubahan penilaian persepsi tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi interprofesional sebelum dan sesudah intervensi *clinical pathway* terintegrasi.

Pengukuran terhadap kuantitas antibiotik dilakukan untuk mengetahui apakah ada perubahan perilaku dari tenaga kesehatan sebagai bentuk kolaborasi interprofesional yang terjadi, didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Grafik Analisis Kuantitatif Penggunaan Antibiotik Pasien Ortopedi Pre Intervensi



Gambar 2. Grafik Analisis Kuantitatif Penggunaan Antibiotik Pasien Ortopedi Post Intervensi

Profil DDD/100 *bed-days* saat pre dan post intervensi mengalami perbaikan profil namun jika dibandingkan secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai sig 0,972 ($> 0,05$) yang menggambarkan bahwa intervensi yang dilakukan belum berpengaruh secara holistik kepada perilaku tenaga kesehatan yang juga sejalan dengan persepsi terhadap kolaborasi interprofesional sesuai penelitian Hu, 2019 didapatkan bahwa setiap peningkatan satu skor persepsi akan meningkatkan sikap kolaborasi interprofesional sebesar 1,07; signifikan secara statistik ($p = 0,001$) pada setiap profesi tenaga kesehatan^[18]

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara total penilaian persepsi saat pre dan post intervensi, namun perubahan perilaku terhadap penggunaan antibiotik mengalami perbaikan profil ke arah CP. Intervensi CP memberikan dampak positif terhadap perilaku tenaga kesehatan. Hipotesa H0 diterima bahwa tidak ada perbedaan persepsi dari tenaga kesehatan baik dokter, apoteker dan perawat terhadap praktik kolaborasi interprofesional sebelum dan sesudah intervensi CP terintegrasi.

REFRENSI

- [1] L. Baker, E. Egan-lee, M. Athina, T. Martimianakis, and S. Reeves, "Relationships of power : implications for interprofessional education," pp. 98–104, 2011.
- [2] KARS, *Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1*. 2019.
- [3] N. Q. Forum, "NQF Report on 2015 Activities to Congress and the Secretary of the Department of Health and Human Services," pp. 1–73, 2016.
- [4] T. Rotter, L. Kinsman, E. James, A. Machotta, J. Willis, P. Snow, and J. Kugler, "The Effects of Clinical Pathways on Professional Practice , Patient Outcomes , Length of Stay , and Hospital Costs : Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis," 2012.
- [5] B. P. P. S. T. F. J. and T. B. Hansen^, "Interprofessional collaboration may pay off: introducing a collaborative approach in an orthopaedic ward," *J. Interprof. Care*, vol. 1820, 2013.
- [6] L. Monkeytree and C. Design, "Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice," *world Deal. Organ.*
- [7] R. Yeti, A. Findyartini, and D. Soemantri, "Journal of Interprofessional Education & Practice Healthcare professionals ' perceptions regarding

- interprofessional collaborative practice in Indonesia,” *J. Interprofessional Educ. Pract.*, vol. 15, no. September 2018, pp. 24–29, 2019.
- [8] A. H. M. Hussein, “Relationship between nurses ’ and physicians ’ perceptions of organizational health and quality of patient care,” vol. 20, no. 10, 2014.
- [9] A. Middleton, Sue dan Roberts, *Integration Clinical Pathways: A Practical Approach To Implementation*. USA: McGraw-Hill, 2000.
- [10] Cross-Sudworth F., “Maternity linkworkers: a cinderella service?,” *RCM Midwives*, vol. 2007 Jul-A, 2007.
- [11] M. Hojat, J. Ward, J. Spandorfer, C. Arenson, L. J. Van Winkle, and B. Williams, “The Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data,” vol. 1820, no. 3, pp. 238–244, 2015.
- [12] M. Hojat and S. K. Fields, “Comparisons of American , Israeli , Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships,” 2002.
- [13] S. Pullon, S. Morgan, L. Macdonald, E. Mckinlay, S. Pullon, S. Morgan, L. Macdonald, E. Mckinlay, S. Pullon, S. Morgan, L. Macdonald, E. Mckinlay, and B. Gray, “Observation of interprofessional collaboration in primary care practice : A multiple case study case study,” *J. Interprof. Care*, vol. 30, no. 6, pp. 787–794, 2016.
- [14] D. Firmanda, “Clinical Pathways Kesehatan Anak,” vol. 8, no. 3, pp. 195–208, 2006.
- [15] M. Van Der Kolk, M. Van Den Boogaard, and F. Becking-verhaar, “Implementation and Evaluation of a Clinical Pathway for Pancreaticoduodenectomy Procedures : a Prospective Cohort Study,” pp. 1428–1441, 2017.
- [16] W. S. Abdulkadir, “Model Kolaborasi Dokter , Apoteker dan Direktur terhadap Peningkatan Efektivitas Teamwork di Rumah Sakit,” vol. 6, no. 3, 2017.
- [17] R. P. McDonough and W. R. Doucette, “Developing Collaborative Working Relationships Between Pharmacists and Physicians,” vol. 41, no. 202, pp. 682–692, 2001.
- [18] X. Hu, “The Effect of Breast Cancer Health Education on The Knowledge , Attitudes , and Practice : A Community Health Center Catchment Area,” 2014.