

Analisis Kolaborasi Interprofesional Apoteker dan Dokter dalam Penanganan Hipertensi di Puskesmas Kota Semarang Menggunakan Model *Collaborative Working Relationship*

Fransisca Gloria^{*1}, Revly Ana Auleina², Gilang Rizki Al Farizi³

^{1,2,3}Program Studi S1 Farmasi, STIKES Telogorejo Semarang, Indonesia
Email: ¹fransisca@stikestelogorejo.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Interprofesional kolaborasi merupakan proses komunikasi dan proses pengambilan keputusan bersama dengan tujuan untuk mencapai keberhasilan terapi pasien dengan saling menghormati kualitas dan kemampuan dari setiap tenaga kesehatan. Setiap profesi kesehatan harus terjalin dalam arahan yang sama untuk mencapai visi yang sama dan harus mengerti peran dan tugas kerja masing-masing sehingga dapat mengoptimalkan outcome klinis dari dalam menangani penyakit kronis. Salah satu penyakit yang membutuhkan kolaborasi yang efektif dan optimal antara apoteker dan dokter adalah penyakit hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan angka mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi di dunia. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran interprofesional kolaborasi apoteker-dokter dalam menangani pasien hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. Metode: Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan observasional dengan desain *cross sectional* periode Juni – Juli 2022 dengan menggunakan model *Collaborative Working Relationship* (CWR). Hasil: Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker dan dokter masing-masing berjumlah 33 orang yang bekerja di Puskesmas Kota Semarang dengan total 33 Puskesmas. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif univariat. Kesimpulan: Berdasarkan domain kepercayaan, spesifikasi peran dan hubungan inisiasi antara apoteker dan dokter dalam pelayanan pasien Hipertensi di puskesmas kota semarang termasuk katagori baik.

Kata Kunci: Apoteker, Dokter, Hipertensi, Interprofesional Kolaborasi, Puskesmas

Abstract

Background: Interprofessional collaboration is a process of communication and joint decision-making with the aim of achieving successful patient therapy by respecting the quality and abilities of each health worker. Each health profession must be connected in the same direction to achieve the same vision and must understand each other's roles and work tasks so that they can optimize clinical outcomes in dealing with chronic diseases. One disease that requires effective and optimal collaboration between pharmacists and doctors is hypertension. This is because hypertension is one of the diseases with very high mortality and morbidity rates in the world. Objective: This study aims to see the picture of interprofessional collaboration between pharmacists and doctors in treating hypertension patients at the Semarang City Health Center. Method: This study was conducted through an observational approach with a cross-sectional design for the period June - July 2022 using the Collaborative Working Relationship (CWR) model. Results: The population in this study were all pharmacists and doctors, each totaling 33 people who work at the Semarang City Health Center with a total of 33 Health Centers. The data analysis used in this study was descriptive univariate. Conclusion: Based on the domain of trust, the role specifications and initiation relationship between pharmacists and doctors in providing services to hypertension patients at health centers in Semarang City are included in the good category.

Keywords: Doctor, Health Center, Hypertension, Interprofessional Collaboration, Pharmacist

1. PENDAHULUAN

Pelayanan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat, salah satunya adalah pelayanan dalam bidang kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi (Permenkes RI No. 74, 2016). Pelayanan kefarmasian merupakan program

layanan kesehatan di mana apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam mencapai kualitas hidup pasien yang lebih baik dan optimal (Ayu & Syaripuddin, 2019).

Salah satu tempat untuk menyelenggarakan pekerjaan kefarmasian adalah puskesmas. Setiap apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian di puskesmas wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian. Menurut Permenkes (2016), puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I (primer) sebagai gate keeper yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan dimana membutuhkan kolaborasi atau kerja sama antar tenaga kesehatan.

Kolaborasi kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas terapi pasien dengan biaya yang paling murah serta memperkuat hubungan diantara profesi kesehatan yang berbeda (Ayu & Syaripuddin, 2019). Elemen penting dalam kolaborasi tim kesehatan yaitu keterampilan komunikasi yang efektif, saling menghargai, rasa percaya, dan proses pembuatan keputusan (Kozier, 2010). Kolaborasi dapat berjalan baik jika setiap anggota saling memahami peran dan tanggung jawab masing-masing profesi, memiliki tujuan yang sama, mengakui keahlian masing-masing profesi, saling bertukar informasi dengan terbuka, memiliki kemampuan untuk mengelola dan melaksanakan tugas, baik secara individu maupun bersama kelompok (Titania, 2019).

Kolaborasi yang efektif antar tenaga kesehatan memfasilitasi terselenggaranya pelayanan yang berkualitas, sehingga pengembangan interprofesional kolaborasi dapat menjadi hal yang diprioritaskan oleh semua organisasi pemberi pelayanan kesehatan (Leever et.al., 2010). Model hubungan kolaborasi antara dokter dan apoteker seperti yang diusulkan oleh McDonough dan Doucette menyatakan bahwa apoteker berperan sebagai langkah awal untuk menetapkan kolaborasi dalam membangun hubungan kerja yang kuat dengan dokter (Abdulkadir, 2017). Salah satunya adalah model *Collaborative Working Relationship* (CWR) yaitu sebuah model kolaboratif yang berfungsi untuk menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi kolaborasi apoteker dan dokter.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Gloria et.al, (2021) tentang analisis kolaborasi apoteker dan dokter di puskesmas Surabaya menunjukkan hasil bahwa hubungan inisiasi merupakan faktor yang memengaruhi kolaborasi antara dokter dan apoteker dalam menangani pasien. Kepercayaan dan peran juga merupakan faktor yang memengaruhi kolaborasi antara apoteker dan dokter dalam menangani pasien. Adapun penelitian lainnya yang dilakukan oleh Al-Jumail et al (2017) tentang CWR di pelayanan kesehatan Irak menunjukkan bahwa hubungan inisiasi, kepercayaan, dan peran spesifik apoteker dan dokter juga merupakan faktor utama dalam memberikan efek klinis pasien dan kolaborasi interprofesi. Kolaborasi apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya sangat penting terutama dalam menangani pasien penyakit kronis, salah satunya adalah penyakit hipertensi.

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang paling banyak terjadi dan merupakan faktor risiko utama penyebab kematian pada kasus kardiovaskular (Ribeiro et.al, 2015). Peran penting apoteker yang dapat dilakukan dalam membantu mengobati pasien hipertensi adalah berupa PIO, konseling, penyesuaian obat dan pendidikan kepada pasien. Selain itu, apoteker juga berperan dalam mengurangi faktor risiko terjadinya hipertensi dengan memberikan edukasi untuk memulai gaya hidup sehat, pola makan yang sehat, dan patuh terhadap pengobatan (Ayu & Syaripuddin, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dokter memberikan jenis obat yang sesuai pada pasien hipertensi, hasil menunjukkan bahwa pada pasien yang kepatuhan cukup buruk tidak ada perbaikan yang signifikan pada hasil pengukuran tekanan darahnya. Namun pada pasien yang patuh minum obat terdapat kecenderungan perbaikan pada hasil pengukuran tekanan darahnya (Nanurlaili & sudhana, 2014). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya maka perlu adanya kolaborasi yang efektif dan optimal antara apoteker dan dokter untuk meningkatkan keberhasilan terapi pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan di puskesmas kota Semarang, hal ini dilakukan karena puskesmas sebagai pencegahan dan penanganan pertama (*gate keeper*). Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dilakukan penelitian di puskesmas menggunakan model *Collaborative Working Relationship* (CWR) untuk mengetahui gambaran interprofesional kolaborasi berdasarkan domain kepercayaan, spesifikasi peran dan hubungan inisiasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kolaborasi antara dokter dan apoteker dalam

menangani pasien hipertensi berdasarkan model CWR yang mencakup domain kepercayaan, spesifikasi peran, dan hubungan inisiasi.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan observasional dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis kolaborasi apoteker-dokter dalam menangani pasien hipertensi di Puskesmas Kota Semarang. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen secara simultan atau hanya satu kali (Kusumowardani & Puspitosari, 2014).

2.2. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker dan dokter yang bekerja di Puskesmas kota Semarang berjumlah 33 Puskesmas. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, atau bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga populasi dapat terwakili.

Sampel yang akan diambil dari populasi harus representatif atau dapat mewakili (Siyoto, Sandu dan Sodik, 2015). Dalam penelitian ini, total sampling yang digunakan adalah seluruh populasi yaitu seluruh apoteker dan dokter di Puskesmas kota Semarang berjumlah 33 Puskesmas. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

2.3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut, sifat, nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik individu berupa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama pengalaman bekerja di puskesmas dan karakteristik pertukaran meliputi kepercayaan, peran spesifikasi dan hubungan inisiasi. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu *collaborative practice* antara apoteker dan dokter.

2.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Siyoto, Sandu dan Sodik, 2015). Pada penelitian ini, proses pengumpulan data dilakukan menggunakan metode kuesioner. Dalam mengukur variabel karakteristik pertukaran yang terdiri dari domain kepercayaan, peran spesifikasi dan hubungan inisiasi menggunakan kuisisioner kolaborasi apoteker dan dokter yang terdiri dari 20 item pernyataan yang terdiri dari 10 pernyataan untuk domain kepercayaan, 6 pernyataan untuk domain peran spesifikasi dan 4 pernyataan untuk domain hubungan inisiasi dengan 4 skala Likert yaitu sangat tidak setuju (1); tidak setuju (2); setuju (3); sangat setuju (4) dan untuk domain *collaborative practice* terdiri dari 5 pernyataan dengan 4 skala Likert yang terdiri dari tidak pernah (1); jarang (2); pernah (3); sering (4) (Azwar, 2008).

Hasil perhitungan skor kemudian dikategorikan menjadi 3 di masing-masing domain yaitu kepercayaan tinggi dengan rentang skor 31-40, kepercayaan sedang dengan rentang skor 21-30, kepercayaan rendah dengan rentang skor 10-20. Domain peran spesifikasi dengan rentang skor 19-24 untuk peran spesifikasi besar, rentang skor 13-18 untuk peran spesifikasi cukup, dan rentang skor 6-12 untuk peran spesifikasi kecil. Domain hubungan inisiasi kuat dengan rentang skor 13-16, hubungan inisiasi sedang dengan rentang skor 9-12, dan hubungan inisiasi lemah dengan rentang skor 4-8. Untuk domain *collaborative practice* efektif dengan rentang skor 16-20, *collaborative practice* cukup efektif dengan rentang skor 11-15 dan *collaborative practice* tidak efektif dengan rentang skor 5-10 (Azwar, 2008).

Untuk kuisisioner juga dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, dengan kata lain memiliki daya ketepatan mengukur/sahih (Siyoto, Sandu dan Sodik, 2015). Kuesioner dinyatakan valid jika koefisien korelasi product moment positif $\geq 0,3$ (Solimun, 2005). Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan untuk mengukur kuisisioner kolaborasi apoteker dan dokter yang terdiri dari tiga domain yaitu kepercayaan (*trustworthiness*), peran spesifik (*role specification*), dan hubungan inisiasi (*relationship initiation*) yang terdapat dalam variabel karakteristik pertukaran serta pengukuran *collaborative practice* antara apoteker dan dokter.

Reliabilitas berfokus pada konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran (Sarwono, 2006). Reliabilitas berkaitan dengan keterandalan suatu indikator dimana indikator ini tidak berubah-ubah, artinya bila suatu pengamatan dilakukan dengan perangkat ukur yang sama lebih dari satu kali, hasil pengamatan tersebut haruslah sama (Priyono, 2016). Secara empirik, tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Kuesioner dikatakan reliabel jika mempunyai koefisien reliabilitas $\geq 0,60$ (Solimun, 2005). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur kuisisioner kolaborasi apoteker dan dokter yang terdiri dari tiga domain yaitu kepercayaan (*trustworthiness*), peran spesifik (*role specification*), dan hubungan inisiasi (*relationship initiation*) yang terdapat dalam variabel karakteristik pertukaran serta pengukuran *collaborative practice* antara apoteker dan dokter.

2.5. Analisis Data

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan SPSS untuk uji normalitas dan analisis univariat pada kategori responden dokter dengan melihat frekuensi dan prosentase pada analisis statistik deskriptif serta melihat kategori karakteristik pertukaran dan *collaborative practice* dengan kuisisioner kolaborasi apoteker-dokter.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas kota Semarang pada apoteker dan dokter yang mempunyai SK aktif di puskesmas Kota Semarang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 66 responden terdiri dari 33 apoteker dan 33 dokter umum yang ada di puskesmas Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Juni sampai dengan 28 Juli 2022. Pada kuisisioner yang diperoleh terdapat data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama pengalaman bekerja. Untuk data karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

3.1. Karakteristik Responden Dokter

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat dari jenis kelamin sebanyak 33 responden dokter, rata-rata responden adalah perempuan (81,8%) sedangkan responden laki-laki (18,2%), sebagian besar responden berusia 25-30 tahun (33,3%), untuk tingkat pendidikan responden rata-rata berpendidikan S1+Profesi (93,9%) dan lama berkerja rata-rata 1-5 tahun (54,5%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Dokter

Karakteristik	Frekuensi (n= 33)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	18,2
Perempuan	27	81,8
Usia		
25-30 tahun	11	33,3
31-35 tahun	9	27,3
36-40 tahun	5	15,2
41-55 tahun	8	24,2
Tingkat Pendidikan		
S1 + Profesi	30	90,9
S2	33	9,1

Lama berkerja		
1-5 tahun	18	54,5
6-10 tahun	3	9,1
>10 tahun	12	36,4

Bedasarkan hasil dari data responden dokter, tenaga kesehatan dokter didominasi oleh perempuan. Hal ini disebabkan, bidang kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelayanan pasien lebih banyak disukai perempuan. Dalam berkomunikasi dan bersikap antara perempuan dan laki-laki sangatlah berbeda. Umumnya, perempuan memiliki sikap yang lebih menarik dan lebih atraktif dalam hubungannya saat melayani pasien, selain itu perempuan cenderung bersikap lembut, sabar, berempati serta memiliki komunikasi yang baik kepada orang lain dalam hal ini terhadap pasien.

Usia 25-30 tahun hal ini dapat terjadi karena responden telah masuk dalam kategori rentang usia produktif, yang mana pada usia produktif seseorang dapat memberikan pelayanan. maupun dokter masuk ke dalam rentang usia 31-50 tahun yang merupakan usia produktif. Usia merupakan faktor yang memengaruhi produktivitas kerja seseorang untuk menghasilkan jasa bila seseorang tersebut bekerja di bidang jasa atau menghasilkan suatu produk bila seseorang tersebut bekerja di bidang non jasa. Menurut Simanjutak (1985) menyatakan bahwa dengan meningkatnya usia maka tingkat produktivitas seseorang tersebut akan meningkat pula, alasannya yaitu seseorang tersebut berada pada usia produktif dan apabila usia seseorang menjelang tua maka tingkat produktivitas seseorang tersebut akan turun karena dapat dipengaruhi oleh keterbatasan faktor fisik dan kesehatan.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman seseorang terhadap lingkungan. Tingkat pendidikan ini merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya suatu proses pengembangan pengetahuan, ketrampilan, dan karakter serta merupakan bentuk investasi sumber daya manusia. tingkat pendidikan dapat berperan penting dalam menentukan pekerjaan, semakin tingginya pendidikan maka akan semakin layak seseorang mendapatkan pekerjaan dan pendapatan (Shabrina2014).

Lama bekerja responden yang berkisar antara 1-5 tahun dapat mempengaruhi kemampuannya dalam melakukan pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka kinerja atau kemampuan dalam melakukan pekerjaannya akan meningkat dikarenakan bertambahnya pengalaman yang dimiliki. Masa kerja dan produktivitas kerja memiliki hubungan yang positif, artinya saling memengaruhi. Semakin banyak masa kerja, semakin tinggi pengalaman dan keterampilan yang akan mendukung pekerjaan seseorang sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.

3.2. Uji Normalitas Terhadap Dokter

Pada uji normalitas di masing-masing domain didapatkan hasil nilai Asmp Sig. (2-tailed) masing-masing 0,000 hasil ini ($<0,05$) maka diartikan data tidak berdistribusi normal. Uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Normalitas Responden Dokter	
Variable	Kolmogorov-Smirnov Sig.
Kepercayaan	.000
Spesifikasi peran	.000
Inisiasi Hubungan	.000
<i>Collaborative practice</i>	.000

a. *Lilliefors Significance Correction*

3.3. Karakteristik Pertukaran Terhadap Dokter

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kepercayaan, peran spesifikasi, hubungan inisiasi, dan *collaborative practice* dari perspektif dokter kepada apoteker menggunakan kuisioner kolaborasi apoteker-dokter.

3.3.1. Domain Kepercayaan

Dari 33 responden dokter, hasil analisis total skor pada domain kepercayaan dokter kepada apoteker menunjukkan sebanyak 27 orang (81,82%) memiliki kepercayaan sedang dengan profesi apoteker dan sebanyak 6 orang (18,18%) memiliki kepercayaan tinggi terhadap profesi apoteker.

Tabel 3. Kategori Domain Kepercayaan Dokter Kepada Apoteker

Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
10-20	Rendah	0	0
21-30	Sedang	27	81,82
31-40	Tinggi	6	18,18
Total		33	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter memiliki kepercayaan yang sedang kepada apoteker. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gloria et al (2021) tentang analisis kolaborasi apoteker dan dokter pada pasien diabetes melitus di puskesmas sekota Surabaya dengan menggunakan model CWR menunjukkan bahwa kepercayaan dokter tinggi kepada apoteker. Kepercayaan menggambarkan keyakinan seseorang dengan yang lain, dalam hal ini adalah keyakinan akan kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing profesi tenaga kesehatan (McDonough & Doucette, 2001). Apoteker yang sudah memiliki pengalaman bekerja di suatu tempat dalam hal ini puskesmas, memiliki kesempatan untuk menunjukkan pengetahuan dan keahlian mereka kepada dokter (Doucette et al., 2005). Dokter yang bekerja di tempat yang sama dengan apoteker bekerja, akan semakin mengetahui pentingnya peran apoteker dalam patient care sehingga dokter pun akan yakin dan percaya dengan kemampuan dan keahlian yang dimiliki apoteker kemudian akan berkomitmen untuk melakukan kolaborasi. Kepercayaan terbentuk seiring berjalannya waktu dan suatu hubungan dapat terjalin erat berkaitan dengan terjalinnya komunikasi profesional dan kepribadian masing-masing individu. Penelitian di Inggris tentang hambatan yang terjadi antara apoteker dan dokter menyebutkan bahwa kepercayaan merupakan faktor penting untuk membangun suatu hubungan dan mendorong pertukaran antara apoteker dan dokter (Bradley et al., 2008). Kedua profesi ini harus bekerja untuk memperoleh rasa saling percaya satu dengan lainnya. Kedua profesi ini telah bekerja untuk memperoleh rasa saling percaya satu dengan lainnya. Kepercayaan terbentuk seiring berjalannya waktu dan suatu hubungan dapat terjalin erat berkaitan dengan terjalinnya komunikasi profesional dan kepribadian masing-masing individu. Hal ini sejalan dengan pendapat Bradley dkk., (2012) yang menyatakan bahwa kepercayaan merupakan faktor penting untuk membangun suatu hubungan dan mendorong pertukaran antara apoteker dan dokter.

3.3.2. Domain Peran Spesifikasi

Dari 33 responden dokter, hasil analisis total skor pada domain kepercayaan dokter kepada apoteker menunjukkan sebanyak 24 orang (72,73%) memiliki peran spesifikasi sedang dengan profesi apoteker dan sebanyak 9 orang (27,27%) memiliki peran spesifikasi tinggi kepada profesi apoteker.

Tabel 4. Kategori Domain Peran Spesifikasi Dokter Kepada Apoteker

Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
6-12	Kecil	0	0
13-18	Cukup	24	72,73
19-24	Besar	9	27,27
Total		33	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter memiliki peran spesifikasi yang cukup kepada apoteker. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gloria et al (2021) tentang analisis kolaborasi apoteker dan dokter pada pasien diabetes melitus di puskesmas sekota Surabaya dengan menggunakan model CWR menunjukkan bahwa peran spesifikasi dokter besar kepada apoteker. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran dokter spesifik sesuai kompetensi masing-masing. Peran spesifikasi

mengukur tingkat kecocokan dan saling ketergantungan antara apoteker dan dokter. Begitu hubungan terjalin, peran masing-masing tenaga kesehatan terlihat dengan jelas dan spesifik sesuai kompetensi masing-masing. Seiring berjalannya waktu maka terjalin komunikasi profesional yang baik dan cenderung dilakukan terus menerus sehingga hubungan kolaborasi pun semakin besar (Liu et al., 2010). Peran dokter dan apoteker dalam manajemen terapi pengobatan berkembang melalui serangkaian proses untuk menyatukan dan memperkuat harapan bersama yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien (Doucette et al., 2005). Ketika tenaga kesehatan mengandalkan perannya masing-masing, mereka pun akan melakukan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan berkomitmen untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal inilah yang dapat membangun CWR (Zillich et al., 2004). Pada domain ini membutuhkan tanggung jawab yang besar dan melibatkan peranan yang penting pada masing-masing profesi kesehatan, sebagai contoh, dokter melibatkan apoteker untuk memberikan pengobatan yang sesuai dengan riwayat pengobatan pasien juga melibatkan apoteker dalam menangani pasien pada penyakit-penyakit kronis. Dengan adanya tanggung jawab dan peranan pada masing-masing profesi maka kolaborasi antara apoteker dan dokter dapat dilakukan.

3.3.3. Domain Hubungan Inisiasi

Dari 33 responden dokter, hasil analisis total skor pada domain hubungan inisiasi dokter kepada apoteker menunjukkan sebanyak 30 orang (90,91%) memiliki hubungan inisiasi sedang dengan profesi apoteker dan sebanyak 3 orang (9,09%) memiliki hubungan inisiasi kuat kepada profesi apoteker.

Tabel 5. Kategori Domain Hubungan Inisiasi Dokter Kepada Apoteker

Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
4-8	Lemah	0	0
9-12	Sedang	30	90,91
13-16	Kuat	3	9,09
Total		33	100

Hubungan inisiasi berkaitan dengan awal hubungan profesional antara seorang apoteker dan dokter. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan inisiasi dokter kepada apoteker termasuk dalam kategori sedang, hal ini terlihat bahwa sebetulnya, dokter di Puskesmas pun ingin menjalin hubungan yang baik dengan apoteker. Dokter di puskesmas ingin untuk memulai suatu hubungan kerja yang profesional dengan apoteker dalam melayani pasien. Di satu sisi, apoteker pun juga memiliki hubungan inisiasi yang kuat terhadap dokter. Dokter menginginkan apoteker untuk bekerja sama dan berdiskusi dalam menangani pasien hipertensi. Jika kedua profesi memiliki hubungan yang kuat serta saling berkomitmen maka kolaborasi ini dapat tercapai dengan maksimal. Dalam memulai suatu hubungan profesional, dokter mungkin dalam posisi yang lebih baik dari pada apoteker karena dokter memiliki kekuasaan yang lebih tinggi dibandingkan apoteker. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gloria et al (2021) tentang analisis kolaborasi apoteker dan dokter pada pasien diabetes melitus di puskesmas sekota Surabaya dengan menggunakan model CWR menunjukkan bahwa hubungan inisiasi dokter kuat kepada apoteker. Penelitian lain dengan menggunakan model CWR yang dilakukan di rumah sakit dan klinik kesehatan di Irak menyebutkan bahwa dokter adalah puncak hierarki penyedia layanan kesehatan dan memiliki kekuatan otoritas yang lebih tinggi daripada apoteker untuk meresepkan dan mengubah rejimen pengobatan, sebagai contoh menteri kesehatan di Irak adalah seorang dokter dan sebagian besar manajer pelayanan kesehatan di Irak juga dipegang oleh seorang dokter (Al-Jumaili et al., 2017). Dengan demikian, ketika dokter berusaha untuk membangun hubungan profesional dengan apoteker, hal ini akan menjadi kemungkinan menghasilkan kolaborasi, mengingat profesi dokter memiliki pengaruh dan kekuatan yang lebih besar daripada profesi apoteker.

3.4. Collaborative Practice Dokter Kepada Apoteker

Dari 33 responden dokter, hasil analisis total skor pada *collaborative practice* dokter kepada apoteker menunjukkan sebanyak 31 orang (93,94%) memiliki *collaborative practice* cukup efektif

dengan profesi apoteker dan sebanyak 2 orang (6,06%) memiliki *collaborative practice* efektif dengan profesi apoteker.

Tabel 5. Kategori *Collaborative Practice* Dokter Kepada Apoteker

Skor	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
5-10	Tidak efektif	0	0
11-15	Cukup efektif	31	93,94
16-20	Efektif	2	6,06
Total		33	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *collaborative practice* dokter kepada apoteker termasuk kategori cukup efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gloria et al (2021) tentang analisis kolaborasi apoteker dan dokter pada pasien diabetes melitus di puskesmas sekota Surabaya dengan menggunakan model CWR bahwa *collaborative practice* dokter kepada apoteker termasuk kategori cukup efektif. Penelitian Howard-Thompson dkk. (2013) tentang dampak peran apoteker dan dokter yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak kolaborasi apoteker-dokter pada pencapaian tujuan terkait kardiovaskular pada pasien dengan diabetes tipe 2 menunjukkan bahwa manajemen kolaboratif memiliki dampak positif pada penurunan risiko kardiovaskular dan membantu pasien dalam mencapai tujuan nasional untuk tekanan darah dan kolesterol.

Kolaborasi didefinisikan sebagai hubungan timbal balik di mana pemberi pelayanan memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang mereka masing-masing. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kolaborasi antara apoteker dan dokter pada pasien hipertensi di puskesmas kota Semarang belum optimal. Hal ini bisa jadi disebabkan karena kompetensi keilmuan apoteker khususnya farmasi klinik-farmakoterapi belum mencukupi, sehingga apoteker yang merasa junior dibanding dokter masih ada perasaan takut salah untuk memberikan rekomendasi.

Domain kepercayaan, hubungan inisiasi dan peran spesifikasi merupakan tiga faktor penting dalam teori *Collaboration Working Relationship* (CWR) yang dapat memengaruhi hubungan kolaborasi antara tenaga kesehatan (Al-Jumaili et al., 2017), khususnya dalam penelitian ini antara apoteker dan dokter. Kepercayaan, hubungan inisiasi dan peran spesifikasi merupakan faktor penting dalam mengembangkan hubungan kolaborasi (Doucette et al., 2005). Dalam teori CWR, kepercayaan dan berbagi perspektif merupakan dasar untuk menjalin suatu hubungan. Untuk mencapai CWR maka perlu untuk saling mengerti peran masing-masing profesi. Kolaborasi tercapai ketika suatu hubungan terbangun di atas dasar rasa saling percaya dan menghargai satu sama lain (Rathbone et al., 2016).

4. KESIMPULAN

Hasil dari tingkat kepercayaan, peran spesifikasi, hubungan inisiasi dan *collaborative practice* dokter kepada apoteker berturut-turut adalah dokter memiliki kepercayaan sedang kepada apoteker, dokter memiliki peran spesifikasi yang cukup kepada apoteker, dokter memiliki hubungan inisiasi yang sedang, dan *collaborative practice* dokter terhadap apoteker termasuk cukup efektif.

Kolaborasi apoteker dan dokter di Puskesmas kota Semarang dalam menangani pasien hipertensi menunjukkan kategori baik yang artinya masing-masing tenaga kesehatan saling bekerja sama untuk dapat mengoptimalkan outcome klinis pasien.

Saran untuk penelitian selanjutnya dapat diterapkan suatu model kolaborasi baru untuk melihat komitmen dari apoteker dan dokter untuk meningkatkan *outcome klinis* pasien dan juga melibatkan tenaga kesehatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W. S., 2017. Model Kolaborasi Dokter, Apoteker, dan Direktur terhadap Peningkatan Efektivitas Teamwork di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 3(6), hal. 210–219.
- Al-Jumaili, A. A., Al-Rekabi, M. D., Doucette, W., Hussein, A. H., Abbas, H. K., & Hussein, F.H. (2017). Factors Influencing the Degree of Physician–Pharmacist Collaboration within Iraqi Public

- Healthcare Settings. *International Journal of Pharmacy Practice*, 25(6), 411–417.
<https://doi.org/10.1111/ijpp.12339>
- Ayu, G. A. K., & M. Syaripuddin, 2019. Peranan Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(15), hal. 10-21.
- Bradley, F., R. Elvey, D. M. Ashcroft, et.all., 2008. The Challenge of Integrating Community Pharmacists Into the Primary Health Care Team: A Case Study of Local Pharmaceutical Services (LPS) Pilots and Interprofessional Collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 22(3), hal. 387–398.
- Bradley, F., R. Elvey, D. M. Ashcroft, et.all., 2012. Integration and Differentiation: A Conceptual Model of General Practitioner and Community Pharmacist Collaboration. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Elsevier Inc, 8(1), p. 36-46.
- Doucette, W. R., Nevins, J., & McDonough, R. P. (2005). Factors Affecting Collaborative Care Between Pharmacists and Physicians. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1(4), 565–578.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2005.09.005>
- Gloria, F., L. Pristianty, & A. Rahem, 2021. Analisis Kolaborasi Apoteker dan Dokter di Puskesmas Surabaya dari Pespektif Dokter. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 2(8), hal. 132-138.
- Howard-Thompson A, Farland MZ, Byrd DC, et al. (2013), Pharmacist-Physician Collaboration for Diabetes Care: Cardiovascular Outcomes. *Annual Pharmacother*. 2013.
- Kozier, 2010. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5. Jakarta: EGC. Lawrence, P. A., & J. W. Lorsch, 1967. *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration*. Boston MA: Harvard University Press.
- Kusumowardani, A., & A. Puspitosari, 2014. Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(5), hal. 106-214.
- Leever, A. M., M. V. D. Hultst, A, J. Brendsen, et.all., 2010. Conflict and Conflict Management in the Collaboration Between Nurses and Physician, a Qualitative Study. *Journal of Onteprofesional Care*, 6(24), p. 612-624.
- Liu, Y., Doucette, W. R., & Farris, K. B. (2010). Examining The Development Of Pharmacist Physician Collaboration Over 3 Months. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 6(4), 324–333.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2009.11.002>
- Mcdonough, R. P. and Doucette, W. R. (2001) ‘Developing Collaborative Working Relationships Between Pharmacists and Physicians’, 41(202), pp. 682–692.
- Nanurlaili. S.W & Sudhana. I.W. 2014. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Dan Peran Serta Keluarga Pada Keberhasilan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Desa Timbrah Kecamatan Karangasem Pada Januari 2014. *Ejournal Universitas Udayana*. 1(1), 1-6.
- Permenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Rathbone, A. P., S. M. Mansoor, I. Krass, et.all., 2016. Qualitative Study to Conceptualise a Model of Interprofessional Collaboration Between Pharmacists and General Practitioners to Support Patients Adherence to Medication . *BMJ Open*, 6(3), p. 1-9
- Ribeiro, C. D., V. R. Resqueti, L. Lima, et.all., 2015. Educational Interventions for Improving Control of Blood Pressure in Patients with Hypertension: A Systematic Review Protocol. *BMJ Open*, 5, p. 1-5.
- Shabrina Umi Rahayu, dan Ni Made Trisnawati. 2014. Analisis Pendapat Keluarga Wanita Single

- Parent (Studi Kasus Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar). *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*. 7(2), hal.83-89.
- Simanjuntak, Payaman J. 1985. *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: LP– FE, UI.
- Siyoto, Sandu dan Sodik, M. A. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. 1st edn. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono (2007) *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta
- Titania, E. L. 2019. Pentingnya Kolaborasi Antar Tenaga Kesehatan dalam Menerapkan Keselamatan Pasien Available: <https://www.scribd.com/document/460599115/Pentingnya-kolaborasi> [diakses 03 Desember 2021].
- Zillich, A. J., R. P. McDonough, L. B. Carter, & W. R. Doucette. 2004. Influential Characteristics of Physician/ Pharmacist Collaborative Relationships. *Annals of Pharmacotherapy*. Research Article, Available: <https://doi.org/10.1345/aph.1D419> [diakses 05 Desember 2021].