

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kolaborasi Interprofesional

Interprofessional Collaboration (IPC) atau kolaborasi interprofessional merupakan kemitraan antar tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang profesi berbeda dan saling bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan serta mencapai tujuan bersama (Morgan et al., 2015).

Interprofesional Collaboration terjadi ketika berbagai profesional medis bekerja dengan keluarga, pasien dan komunitas untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi. *Interprofesional Collaboration* digunakan untuk mencapai suatu tujuan dan memberikan manfaat bersama bagi semua orang yang terlibat (Green & Johnson, 2015).

Tujuan *Interprofessional collaboration* (IPC) adalah sebagai wadah dalam upaya untuk mewujudkan praktik kolaborasi yang efektif antar profesi. Terkait hal itu maka perlu diadakannya praktik kolaborasi dengan profesi lainnya. IPC merupakan wadah kolaborasi efektif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien yang didalamnya terdapat profesi tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, farmasi, ahli gizi, dan fisioterapi (Purba, 2018).

Tenaga kesehatan harus melakukan praktek kolaboratif yang baik dan tidak melaksanakan pelayanan kesehatan secara sendiri-sendiri hal ini bertujuan agar keselamatan pasien lebih terjaga di rumah sakit (Femy Fatalina, Sunartini, Widyandana, 2015).

Komunikasi menjadi salah satu kompetensi yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik kolaborasi interprofesional, dimana tenaga kesehatan dituntut agar dapat berkomunikasi pada pasien dan keluarganya, komunitas serta tenaga kesehatan yang lainnya dengan menggunakan cara responsif serta bertanggung jawab. Komunikasi yang efektif sangat berpengaruh dalam praktik kerja sama interprofesional untuk memberikan sisi positif serta keuntungan dalam pelayanan pasien diantaranya mempertinggi kepuasan pasien pada hasil perawatannya, meminimalisir terjadinya *medication error*, menurunkan angka kematian serta komplikasi, bahkan sampai bisa menekan biaya perawatan yang dikeluarkan oleh pasien (Rokhmah & Anggorowati, 2017) (Kaplonyi J, Bowles KA & Maloney S, Haines T, 2017)

Selain itu, penggunaan staf menjadi lebih efisien serta menghasilkan lingkungan kerja lebih nyaman. Hal ini dimaknai menjadi salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menaikkan kualitas pelayanan yang diberikan dan menjadi salah satu strategi yang efektif dalam pelayanan kesehatan.

Praktek kolaborasi dapat meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan yang terkoordinir, meningkatkan penggunaan tenaga spesialis yang tepat, meningkatkan derajat kesehatan pasien dengan penyakit kronis, dan meningkatkan keamanan pasien. Praktek kolaboratif dapat menurunkan komplikasi pada pasien, lamanya perawatan, konflik antar tim kesehatan, angka rawat di rumah sakit, kesalahan klinik atau malpraktek dan juga bisa menurunkan angka kematian.

Peningkatan permasalahan pasien yang kompleks membutuhkan keterampilan dan pengetahuan dari beberapa tenaga profesional. Oleh karena itu kerjasama dan kolaborasi yang baik antar profesi kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan.

Pendekatan kolaborasi yang masih berkembang saat ini yaitu *interprofessional collaboration* (IPC) sebagai wadah dalam upaya mewujudkan praktik kolaborasi yang efektif antar profesi. IPC merupakan wadah kolaborasi efektif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien yang didalamnya terdapat profesi tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, farmasi, dan ahli gizi.

Tenaga kesehatan harus melakukan praktek kolaborasi dengan baik dan tidak melaksanakan pelayanan kesehatan sendiri-sendiri. Praktek kolaborasi dapat menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, konflik diantara tim kesehatan, dan tingkat kematian serta di bidang kesehatan mental, praktek kolaboratif dapat meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan, mengurangi durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, mengurangi insiden bunuh diri, dan juga dapat mengurangi kunjungan rawat jalan (Purba, 2018).

Pasien DMT2 sering kali harus mengelola kondisi kronis sepanjang hidup mereka. Ketika mereka menghadapi kesulitan dalam mengendalikan gula darah atau mengalami komplikasi, mereka mungkin merasa frustrasi,

putus asa, dan kehilangan harapan. Durasi pengobatan yang panjang dan tingkat kesembuhan yang tidak optimal dapat menciptakan beban emosional yang signifikan pada pasien. Mereka mungkin merasa terjebak dalam siklus perawatan yang berkepanjangan dan merasa sulit untuk mencapai kesehatan yang diinginkan. Rasa putus asa ini dapat memicu perkembangan depresi.

Depresi pada pasien diabetes melitus dapat mengganggu motivasi untuk mengikuti pengobatan dan perawatan yang diperlukan, termasuk mengontrol pola makan, berolahraga, dan mengambil obat secara teratur. Hal ini dapat memperburuk kontrol gula darah dan mengakibatkan komplikasi kesehatan yang lebih serius, meningkatkan risiko perasaan putus asa, dan dalam beberapa kasus, dapat menyebabkan pemikiran bunuh diri. Oleh karena itu, penting bagi pasien diabetes melitus untuk menerima dukungan emosional dan sosial yang memadai dari keluarga, teman, serta tim perawatan kesehatan mereka. Mendapatkan pendekatan perawatan yang holistik, termasuk kesehatan mental, dapat membantu mengatasi risiko depresi dan masalah bunuh diri pada pasien diabetes melitus.

Kolaborasi interprofesional merupakan suatu strategi untuk mencapai kualitas hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Partnership kolaborasi merupakan usaha yang baik sebab mereka menghasilkan *outcome* yang lebih baik bagi pasien dalam mencapai upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidup. Kerjasama tim mampu memberikan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mencegah dan mengelola penyakit kronis. Kerjasama antar profesi dalam

mengidentifikasi faktor penyebab dan memberikan alternatif solusi yang terbaik bagi pasien menyebabkan tatalaksana kasus menjadi efektif dan efisien. Tim sering dilambangkan sebagai sistem terbuka yang kompleks, yang memanfaatkan sumber daya, berkomunikasi diantara anggota sendiri dan menghasilkan *outcome*. Kinerja tim pelayanan kesehatan dapat dioptimalkan untuk mencapai perawatan pasien yang berkualitas dan efisien. Dengan meningkatnya kompleksitas teknologi dan biaya dalam pelayanan kesehatan, dilakukan para profesional dengan spesialisasi tertentu, dibutuhkan kerjasama antar petugas pelayanan kesehatan untuk memaksimalkan hasil pengobatan. Tim interprofesional mampu memberikan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mencegah dan mengelola penyakit kronis. Pasien yang mengalami komplikasi umumnya memerlukan tindakan kolaboratif dan multidisiplin (Öhman, A., Keisu, B., & Enberg, 2017).

Pharmaceutical care atau pelayanan kefarmasian, khususnya yang terkait farmasi klinik saat ini memiliki sebuah paradigma baru. Pergeseran paradigma ini membuat apoteker perlu memiliki kemampuan praktik, seperti edukasi, untuk diterapkan dalam mengelola terapi pasien dan menjadi bagian dari tim (Ong et al., 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang registrasi, izin praktik, dan izin kerja tenaga kefarmasian menyebutkan bahwa tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker

dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.

Farmasis/Apoteker di komunitas (rumah sakit, fasilitas kesehatan tingkat pertama, klinik dan apotek) merupakan salah satu profesi yang berperan penting dalam model kolaborasi praktik tenaga kesehatan untuk meningkatkan manajemen pengobatan pasien diabetes. Salah satu tugas apoteker adalah melakukan pemantauan obat untuk penyakit kronis yang digunakan oleh pasien di rumah. Hal ini sejalan dengan konsep pelayanan pengobatan di rumah yang akan meningkatkan promosi kesehatan dalam mengkoordinasikan kegiatan di pusat layanan kesehatan. Apoteker di komunitas perlu menyediakan pelayanan untuk melaksanakan pemantauan terapi obat setelah pasien pulang dari rumah sakit (Kayyali et al., 2019).

Kolaborasi untuk penyakit Diabetes Melitus (DM) melibatkan kerja sama antara berbagai profesional kesehatan untuk memberikan perawatan holistik dan terkoordinasi kepada penderita diabetes. Salah satu aspek kolaborasi untuk penyakit Diabetes Melitus yaitu apoteker bertanggung jawab untuk memastikan pemilihan obat yang sesuai, memberikan konseling obat, serta memantau dan mengelola efek samping atau interaksi obat. Apoteker juga berkolaborasi dengan dokter dan perawat untuk

menyesuaikan terapi obat berdasarkan respons pasien. Kolaborasi ini bertujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif, memaksimalkan kualitas hidup pasien diabetes, dan mencegah atau mengelola komplikasi yang dapat muncul. Melalui kolaborasi ini, setiap profesional kesehatan memberikan kontribusi untuk mendukung pasien dalam pengelolaan kondisi diabetes melitus.

Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) memiliki peran penting dalam pelayanan dan pengobatan terhadap pasien DMT2:

1. **Penyuluhan dan Edukasi:** Apoteker dan TTK dapat memberikan penyuluhan dan edukasi kepada pasien tentang pengelolaan diabetes melitus, termasuk cara penggunaan obat-obatan, pemantauan gula darah, dan pentingnya pola makan sehat serta olahraga teratur.
2. **Penyusunan Rencana Pengobatan:** Apoteker dan TTK membantu dalam menyusun rencana pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, termasuk pemilihan obat, dosis yang tepat, serta pemantauan efek samping dan interaksi obat.
3. **Pemantauan Gula Darah:** Apoteker dan TTK dapat membantu pasien dalam memahami hasil pengukuran gula darah, menjelaskan nilai target, dan memberikan saran apabila hasil pengukuran tidak sesuai dengan target yang diinginkan.
4. **Konseling Obat:** Apoteker dan TTK memberikan konseling kepada pasien mengenai obat-obatan yang digunakan, termasuk dosis, waktu penggunaan, dan cara penggunaan yang benar. Selain itu,

juga dapat memberikan informasi mengenai potensi interaksi obat dengan obat lain atau dengan makanan.

5. Pemantauan Efek Samping: Apoteker dan TTK memantau efek samping obat-obatan yang digunakan pasien dan memberikan saran apabila terjadi reaksi yang tidak diinginkan.
6. Promosi Kesehatan: Mereka dapat memberikan informasi tentang pentingnya gaya hidup sehat, termasuk pola makan seimbang, olahraga teratur, dan pengelolaan stres untuk mengontrol diabetes.
7. Kerjasama dengan Tim Kesehatan: Apoteker dan TTK berperan dalam tim kesehatan bersama dengan dokter, perawat, dan ahli gizi untuk memberikan perawatan terkoordinasi kepada pasien DMT2.

Dengan berperan aktif dalam memberikan pelayanan dan pendidikan kepada pasien, apoteker dan TTK dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien tentang diabetes melitus dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan, sehingga membantu mengelola kondisi diabetes dengan lebih efektif.

B. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus atau penyakit kencing manis adalah penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup (Sihotang, 2017).

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang dapat terjadi

karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya. (S. Soelistijo, 2021)

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa yang tinggi dalam darah) karena kekurangan insulin, resistensi insulin atau keduanya (Punthakee et al., 2018).

Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel β pankreas untuk mengontrol glukosa darah melalui pengaturan penggunaan dan penyimpanan glukosa (Asmat et al., 2016)

Penyakit DM sering dikenal sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh penderitanya dan saat diketahui menimbulkan komplikasi (Kemenkes RI, 2014). DM dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang dapat menimbulkan komplikasi.

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang berbahaya, karena dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan jaringan, organ, disfungsi mata, ginjal, sistem saraf, dan pembuluh darah (Asmat et al., 2016).

2. Penyebab Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi di organ pankreas yang ditandai dengan meningkatnya gula darah atau biasa disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin

dari pankreas. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak cepat diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan serangan jantung (infark miokard) (Saputri et al., 2016).

Penyakit DM sering disebabkan oleh faktor keturunan dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga menimbulkan penyakit diabetes melitus beserta komplikasinya. DM dapat memengaruhi berbagai macam sistem organ pada tubuh manusia dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi pembuluh darah mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan pada sistem saraf (neuropati), kerusakan pada sistem ginjal (nefropati) dan juga kerusakan pada mata (retinopat) (Rosyada, 2013).

Faktor risiko kejadian penyakit DMT2 antara lain usia, aktivitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Lestari et al., 2021)

3. Tipe-tipe Diabetes Melitus

Penyakit DM memiliki 2 tipe yakni Diabetes Melitus Tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau pankreas, sedangkan Diabetes Melitus Tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan (Ozougwu, 2013).

Klasifikasi etiologi diabetes melitus, meliputi: (S. A. Soelistijo & et al, 2019)

Tabel 2. 1. Klasifikasi DM

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan pada defisiensi insulin absolut <ul style="list-style-type: none"> • Autoimun • Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Diabetes melitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	<ul style="list-style-type: none"> • Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, maturity-onset diabetes of the young [MODY]) • Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) • Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

4. Patogenesis Diabetes Melitus Tipe 2

Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DMT2. Hasil penelitian terbaru telah diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari yang diperkirakan sebelumnya. Organ lain yang juga terlibat pada DMT2 adalah jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi inkretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), yang ikut berperan menyebabkan gangguan toleransi glukosa. Saat ini sudah ditemukan tiga jalur patogenesis baru dari ominous octet yang memperantarai terjadinya hiperglikemia pada DMT2. Sebelas organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini (egregious eleven) perlu dipahami karena dasar patofisiologi ini memberikan konsep:

- a. Pengobatan harus ditujukan untuk memperbaiki gangguan patogenesis, bukan hanya untuk menurunkan HbA1c saja
- b. Pengobatan kombinasi yang diperlukan harus didasarkan pada kinerja obat sesuai dengan patofisiologi DMT2.
- c. Pengobatan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah atau memperlambat progresivitas kegagalan sel beta yang sudah terjadi pada penyandang gangguan toleransi glukosa.

(S. A. Soelistijo & et al, 2019)

Schwartz pada tahun 2016 menyampaikan, bahwa tidak hanya otot, hepar, dan sel beta pankreas saja yang berperan sentral dalam patogenesis penyandang DMT2 tetapi terdapat delapan organ lain yang berperan, disebut sebagai the egregious eleven. (Schwartz SS, 2016)

C. Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik.

Rumah Sakit merupakan lembaga pemerintahan yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan sarana dasar, upaya kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang, dimana dalam penyelenggaraan harus memperhatikan fungsi sosial.

Penggolongan rumah sakit berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraan yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah Sakit pemerintah adalah sebuah rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah dan didanai pemerintah. Rumah sakit yang dibiayai, dipelihara, dan diawasi oleh Departemen Kesehatan, 28 Pemerintah Daerah, ABRI, dan departemen lain, termasuk BUMN. Misalnya Rumah Sakit Umum Pusat,

Provinsi, Kabupaten dan lokal. Usaha ini dijalankan berdasarkan usaha sosial. Rumah Sakit Swasta adalah rumah sakit yang dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi (mencari keuntungan) (Kemenkes RI, 2010).

Sebagai fungsi sosial di bidang kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap selanjutnya disingkat RSUD Cilacap merupakan pelayanan publik yang senantiasa melakukan pemasaran atas peran, fungsi dan manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, RSUD Cilacap terus berbenah diri untuk mengembangkan kualitas Manajemen Rumah Sakit, melaksanakan tugas dan fungsi rumah sakit secara professional dan proporsional (RSUD, 2022).