

Analisis Kolaborasi Apoteker dan Dokter di Puskesmas Surabaya dari Pespektif Dokter

A Collaborative Analysis of Pharmacists and Doctors at the Surabaya Health Centers: Doctor's Perspective

Fransisca Gloria^{1*}, Liza Pristianty², Abdul Rahem²

¹Program Studi Magister Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

*Corresponding author: fransiscagloria2@gmail.com

Submitted: 3 September 2020

Accepted: 13 November 2020

Published: 29 Agustus 2021

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a complex disease, a chronic disease that requires continuous medical care. Improving patient clinical outcomes and success in therapy requires interprofessional collaboration. **Objective:** This study aimed to analyse physicians and pharmacists' collaboration in community healthcare centers in Surabaya, especially in dealing with diabetes mellitus patients from physician's perspective. **Methods:** This was a cross sectional study conducted within 3 months in 63 community healthcare centers in Surabaya with 63 physicians as respondents. The "Doctor Collaboration Questionnaire" instrument used, which contained independent variables from Collaborative Working Relationship (CWR) models including exchange characteristics with trust domain, initiation relationship and role specifications. The Dependent variable was collaborative practice. Data analysis used was non-parametric analysis with Rank Spearman Test correlation to determine the relationship between the exchange characteristics variable. **Results:** The data analysis showed that there was a significant relationship ($p = 0.000$) between each of the three domains and collaborative practice of physician and pharmacist. The initiation relationship with doctors was a domain that had the strongest influence on collaboration practice, followed by the specification role and trust of doctors. **Conclusion:** Despite the result that all three domains in CWR correlated with collaborative practice, further information about the real implementation of collaborative practice and CWR from the pharmacist's perspective should be examined.

Keywords: collaboration, doctor, diabetes mellitus, intervention, mellitus, pharmacist

Abstrak

Pendahuluan: Diabetes melitus adalah penyakit yang kompleks, suatu penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis terus menerus (kontinyu). Untuk meningkatkan hasil klinis pasien dan keberhasilan dalam terapi diperlukan suatu kolaborasi interprofesi. **Tujuan:** Penelitian ini menganalisis kolaborasi dokter dan apoteker di Puskesmas se-kota Surabaya khususnya dalam menangani terapi pasien diabetes melitus dari perspektif dokter. **Metode:** Desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan dalam waktu 3 bulan di 63 Puskesmas kota Surabaya dengan responden 63 dokter. Instrumen yang digunakan "Kuesioner Kolaborasi Dokter" yang meliputi variabel bebas (karakteristik pertukaran dengan domain kepercayaan, hubungan inisiasi dan peran spesifikasi) dan variabel terikat (*praktik kolaborasi*). Analisis data menggunakan analisis *nonparametric* dengan korelasi Rank Spearman Test untuk mengetahui hubungan antara variabel karakteristik pertukaran. **Hasil:** Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,000$) antara masing-masing dari ketiga domain dengan *praktik kolaborasi (collaborative practice)* dokter dan apoteker. Hubungan inisiasi dokter merupakan domain yang memiliki pengaruh yang paling kuat terhadap praktik kolaborasi, diikuti domain peran spesifikasi dan kepercayaan. **Kesimpulan:** Ketiga domain dalam CWR memengaruhi praktik kolaborasi, namun dibutuhkan

informasi lebih lanjut mengenai implementasi kolaborasi antara dokter dan apoteker di Puskesmas dalam penanganan pasien diabetes melitus serta perspektif apoteker mengenai praktik kolaborasi dengan dokter.

Kata kunci: apoteker dan dokter, diabetes melitus, kolaborasi, interprofesi

PENDAHULUAN

Kolaborasi antara *health care* professional didefinisikan sebagai proses komunikasi dan proses pengambilan keputusan bersama dengan tujuan untuk mencapai keberhasilan terapi pasien dengan saling menghormati kualitas dan kemampuan dari setiap tenaga kesehatan (Zillich dkk., 2005). Kolaborasi interprofesi antara apoteker dan dokter umumnya melibatkan komunikasi terbuka, berbagi informasi dan pengambilan keputusan bersama. Manfaat kolaborasi interprofesi untuk pasien adalah keberhasilan terapi yang lebih baik. Hubungan kolaborasi antara apoteker dan dokter yang semakin besar juga membawa manfaat bagi para praktisi, seperti pertukaran informasi pasien yang terfasilitasi, penyelesaian masalah terapi obat yang lebih cepat dan lingkungan kerja yang lebih positif (Van dkk., 2012).

Collaborative Working Relationship (CWR) adalah sebuah model hubungan kerja kolaboratif sebagai kerangka teori untuk menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi kolaborasi apoteker dan dokter. Model CWR mengemukakan bahwa hubungan profesional antara apoteker dan dokter melewati proses pengembangan kolaborasi. Ada tiga jenis variabel yang mendorong pengembangan hubungan kolaborasi CWR yaitu karakteristik individu, karakteristik konteks, dan karakteristik pertukaran. Masing-masing karakteristik dapat memainkan peran dalam pengembangan hubungan kolaboratif dengan secara positif atau negatif dimana mempengaruhi tahap pengembangan (Zillich dkk., 2004). Penelitian yang dilakukan di Universitas Iowa menggunakan model CWR menunjukkan hasil bahwa kepercayaan dan spesifikasi peran merupakan faktor kunci yang memengaruhi kolaboratif. Penelitian di *primary care* Iowa tentang CWR juga menunjukkan bahwa kepercayaan, peran spesifikasi dan hubungan inisiasi sangat memengaruhi hubungan kolaborasi (Zillich dkk., 2004). Penelitian lain tentang CWR di pelayanan kesehatan Irak menunjukkan hasil bahwa hubungan inisiasi, kepercayaan dan peran spesifik apoteker dan dokter merupakan faktor utama dalam memberikan efek atau pengaruh kolaborasi (Aljumaili dkk., 2017).

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat sel-sel beta Langerhans

pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Penelitian di *primary care* Tennessee menunjukkan bahwa terjadi penurunan HbA1C sebesar 1,16% ketika dilakukan kolaborasi apoteker dan dokter dalam manajemen terapi diabetes melitus (Farland dkk., 2013). Penelitian tentang dampak apoteker pada hasil klinis pasien dengan penyakit diabetes melitus melalui praktek kolaborasi yang dilakukan di Amerika menunjukkan hasil bahwa kadar A1C $\leq 7\%$ pasien meningkat dari 19% menjadi 50% setelah apoteker memberikan intervensi (Kiel & Mccord, 2005). Penelitian lain yang dilakukan di dua klinik Pittsburgh, menunjukkan hasil bahwa terjadi penurunan kadar HbA1C dari 11,1% menjadi 8,9% setelah apoteker melakukan pemantauan terapi selama 10 minggu (Coast senior dkk., 1998). Proses kolaborasi ini dapat dimulai dari fasilitas kesehatan pertama yaitu Puskesmas.

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dimana berperan sebagai *gate keeper* dalam melakukan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan sehingga perlu dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang kolaborasi apoteker dan dokter di Puskesmas se-kota Surabaya khususnya pada penyakit diabetes melitus yang hingga saat ini belum pernah dilakukan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi praktik kolaborasi apoteker dan dokter dari perspektif dokter berdasarkan teori CWR terkait pelayanan kefarmasian yang berfokus dalam pengoptimalan penggunaan obat.

METODE

Rancangan penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan observasional dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis kolaborasi dokter dan apoteker dalam menangani pasien diabetes melitus di Puskesmas sekota Surabaya dari perspektif dokter.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter di Puskesmas kota Surabaya berjumlah 63 Puskesmas.

Terdapat satu dokter umum penanggung jawab pelayanan Kesehatan pada setiap puskesmas sehingga populasi berjumlah 63 orang.

Sampel

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu dokter umum penanggung jawab pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, total sampling digunakan sehingga seluruh populasi menjadi sampel penelitian, yaitu seluruh dokter penanggung jawab pelayanan Kesehatan di Puskesmas se-kota Surabaya yang berjumlah 63 Puskesmas.

Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Variabel penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik individu yang mencerminkan variabel pribadi seperti demografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman bekerja, dan waktu bekerja), karakteristik konteks adalah terkait dengan lingkungan praktik peserta untuk kegiatan perawatan pasien seperti fasilitas kerja dan struktur organisasi, karakteristik pertukaran dimana terdapat tiga domain yang yaitu kepercayaan (*trustworthiness*), peran spesifik (*role specification*), dan hubungan inisiasi (*relationship initiation*). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu *collaborative practice* dokter terhadap apoteker.

Instrumen penelitian

Kuesioner kolaborasi dokter digunakan untuk pengumpulan data yang berkaitan dengan variabel karakteristik pertukaran meliputi hubungan inisiasi, kepercayaan, dan spesifikasi peran dari kedua profesi. Dalam mengukur tingkat kolaborasi menggunakan kuesioner kolaborasi dokter, terdiri dari 19-item pertanyaan dengan 4 skala Likert yang terdiri dari sangat tidak setuju (1); tidak setuju (2); setuju (3); sangat setuju (4) dan tidak pernah (1); jarang (2); pernah (3); sering (4). Kuesioner *Collaborative Practice* yang terdiri dari 4-item pertanyaan dengan 4 skala Likert terdiri dari terdiri dari sangat tidak setuju (1); tidak setuju (2); setuju (3); sangat setuju (4).

Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas di kota Surabaya. Total waktu yang diperlukan dalam penelitian ini selama 16 bulan mulai dari (Maret 2019 sampai Juli 2020).

Analisis data

Kuesioner kolaborasi antara apoteker dan dokter telah divalidasi dan diuji reliabilitas pada masing-

masing domain yaitu kepercayaan, hubungan inisiasi, peran spesifikasi dan *collaborative practice*. Hasil uji validitas memenuhi syarat nilai koefisien korelasi *product moment* $\geq 0,3$. Untuk hasil uji reliabilitas juga memenuhi syarat reliabilitas yaitu nilai alpha Cronbach $\geq 0,6$. Pada domain kepercayaan menunjukkan nilai alpha Cronbach 0,823. Domain hubungan inisiasi menunjukkan nilai alpha Cronbach 0,903, domain peran spesifikasi menunjukkan nilai alpha Cronbach 0,847 dan *collaborative practice* menunjukkan nilai alpha Cronbach 0,865.

Pada variabel terikat dilakukan uji normalitas. Hasil analisis data pada uji normalitas menunjukkan bahwa ketiga domain dan *collaborative practice* baik untuk kuesioner apoteker dan dokter memiliki data yang tidak berdistribusi normal yaitu $\alpha < 0,05$.

Analisis kolaborasi digunakan uji non parametrik yaitu uji korelasi Ranks Spearman *Test* disebabkan dalam uji normalitas, data menunjukkan tidak berdistribusi normal. Dari hasil analisis data menggunakan Rank Spearman test, ketiga domain yaitu kepercayaan, hubungan inisiasi dan peran spesifikasi dokter menunjukkan hasil yang signifikan terhadap *collaborative practice* yaitu nilai $\alpha < 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara ketiga domain dengan *collaborative practice*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik individu terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama pengalaman bekerja dan durasi bekerja dokter di puskesmas (Tabel 1). Responden dalam penelitian ini terdiri dari 63 dokter yang berpraktek di 63 puskesmas di kota Surabaya. Sebagian besar dokter yang berpraktek di puskesmas adalah wanita dengan tingkat pendidikan profesi. Dokter yang bekerja di puskesmas rata-rata berusia antara 40-44 tahun. Lama pengalaman bekerja dokter di puskesmas selama 10 tahun dengan durasi bekerja 8 jam dalam sehari. Berdasarkan data responden, tenaga kesehatan dokter didominasi oleh wanita. Bidang kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelayanan pasien lebih banyak disukai wanita. Gaya berkomunikasi dan bersikap antara wanita dan pria sangatlah berbeda. Umumnya, wanita memiliki sikap yang lebih menarik dan lebih atraktif dalam hubungannya saat melayani pasien, selain itu wanita cenderung bersikap lembut, sabar, berempati serta memiliki komunikasi yang baik kepada orang lain dalam hal ini terhadap pasien. Faktor lain adalah tingkat kesadaran wanita akan pentingnya kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan pria (Amran, 2017).

Selanjutnya untuk usia responden, masuk ke dalam rentang usia 31 - 50 tahun yang merupakan usia produktif.

Tabel 1. Data karakteristik individu dokter

Karakteristik	Dokter (n (%))	
Jenis Kelamin	Pria	11 (17,5)
	Wanita	52 (82,5)
Usia	20-30 Tahun	14 (22,2)
	31-50 Tahun	49 (77,8)
Tingkat Pendidikan	S1+Profesi	60 (95,2)
	S2	3 (4,8)
Lama Pengalaman Bekerja	1-5 Tahun	18 (28,6)
	6-10 Tahun	26 (41,3)
Durasi Bekerja	> 10 Tahun	19 (30,2)
	1-5 Jam	1 (1,6)
Durasi Bekerja	6-10 Jam	58 (92,1)
	> 10 Jam	4 (6,3)

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 Simanjuntak (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. Menurut Yanthi (2015), semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan meningkatkan produktivitas orang tersebut karena ilmu dan pengetahuan yang diperoleh lebih banyak. Tingkat pendidikan dapat berperan penting dalam menentukan pekerjaan, semakin tingginya pendidikan maka akan semakin layak seseorang mendapatkan pekerjaan dan pendapatan (Rahayu & Trisnawati, 2014). Responden dalam penelitian ini mayoritas menempuh pendidikan sarjana dan menyelesaikan pendidikan profesi.

Lama pengalaman bekerja dapat diartikan dengan masa kerja seseorang. 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. Seluruh responden

memiliki lama pengalaman bekerja antara 6-10 tahun. Durasi bekerja menyatakan waktu yang dibutuhkan seseorang untuk bekerja. Durasi bekerja seluruh responden adalah 6 - 10 jam. Waktu bekerja tersebut mengikuti jam buka puskesmas yaitu di pagi dan sore hari. Jam buka puskesmas di pagi hari yaitu jam 07.30 hingga 14.30 dilanjutkan sore hari jam 15.00 hingga 17.00.

Karakteristik konteks menggambarkan interaksi yang terjadi antara dua profesi kesehatan di tempat praktek yang sama. Struktur organisasi, fasilitas yang tersedia dan lingkungan kerja yang baik dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan hubungan kolaborasi. Karakteristik konteks dokter dapat dilihat pada Tabel 2. Lingkungan kerja adalah tempat seseorang melakukan aktivitas setiap harinya. Lingkungan kerja yang nyaman dapat mempengaruhi peningkatan produktivitas kerja. Pada lingkungan kerja, dokter dalam sehari jarang melakukan diskusi terkait pengobatan diabetes melitus kepada apoteker. Sebanyak 38 dokter jarang melakukan diskusi terkait pengobatan diabetes melitus dengan apoteker. Menurut Ishak dan Tanjung (2003), manfaat lingkungan kerja yang baik adalah menciptakan gairah kerja sehingga produktivitas meningkat. Dokter bertugas sebagai penanggung jawab Unit Kesehatan Perorangan (UKP).

Tabel 2. Data karakteristik konteks dokter

Karakteristik	n (%)	
Lingkungan Kerja	Jarang	38 (60,3)
	Sering	15 (23,8)
	Intens	10 (15,9)
Fasilitas Kerja	Tersedia	58 (92,1)
	Tidak Tersedia	-
	Fasilitas Lain	5 (7,9)
Struktur Organisasi	PJ Jaringan	-
	Pelayanan	17 (27)
	PJ Esensial	6 (9,5)
	PJ Pengembangan	5 (7,9)
	PJ UKP	32 (50,8)
Lainnya	3 (4,8)	

Menurut Heijerachman (2009), fasilitas kerja merupakan suatu bentuk pelayanan perusahaan terhadap karyawan agar menunjang kinerja dalam memenuhi kebutuhan karyawan, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Adanya fasilitas kerja yang disediakan oleh perusahaan sangat mendukung seseorang dalam bekerja. Dari hasil data penelitian, responden menyebutkan bahwa fasilitas kerja di puskesmas tersedia dengan baik. Sebanyak 58 dokter menyebutkan bahwa di puskesmas tersedia fasilitas kerja yang memadai sedangkan untuk fasilitas lain, dokter menyebutkan adanya fasilitas grup di media

sosial seperti *whatsapp* sehingga memudahkan kedua profesi tersebut berdiskusi terkait pengobatan diabetes melitus.

Struktur organisasi merupakan susunan sistem hubungan antar posisi kepemimpinan yang ada dalam organisasi. Stoner (1992) mengatakan bahwa struktur organisasi adalah suatu susunan dan hubungan antar bagian-bagian, komponen dan posisi dalam suatu perusahaan. Dari hasil data penelitian, responden dokter sebagian besar menjabat sebagai penanggung jawab UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) sehingga secara kedudukan, apoteker berada di bawah dokter.

Pada variabel terikat dilakukan uji normalitas. Hasil uji validitas kuesioner memenuhi syarat nilai koefisien korelasi *product moment* $\geq 0,3$ dan hasil uji reliabilitas kuesioner juga memenuhi syarat reliabilitas yaitu $\geq 0,6$. Hasil analisis data pada uji normalitas menunjukkan bahwa ketiga domain dan *collaborative practice* untuk kuesioner dokter memiliki data yang tidak berdistribusi

normal yaitu $\alpha < 0,05$. Untuk hasil uji normalitas pada dokter dapat dilihat pada Tabel 3. Dari hasil analisis data menggunakan Rank Spearman *test*, ketiga domain yaitu kepercayaan, hubungan inisiasi dan peran spesifikasi dokter terhadap apoteker menunjukkan hasil yang signifikan terhadap *collaborative practice* yaitu nilai $\alpha < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara ketiga domain dengan *collaborative practice*. Untuk hasil uji korelasi kepercayaan, hubungan inisiasi, peran spesifikasi dan *collaborative practice* dokter dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 3. Uji normalitas kuesioner dokter

Variabel	Kolmogorov-Smirnov Sig.
Kepercayaan	.000
Hubungan Inisiasi	.000
Peran Spesifikasi	.000
<i>Collaborative Practice</i>	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Kepercayaan, Hubungan Inisiasi, Peran Spesifikasi dan *Collaborative Practice* Dokter Terhadap Apoteker

		Kepercayaan	Hubungan Inisiasi	Peran Spesifikasi	<i>Collaborative Practice</i>	
Spearman's rho	Kepercayaan	Correlation Coefficient	1.000	.383**	.351**	.358**
		Sig. (2-tailed)	.	.002	.005	.004
		N	63	63	63	63
	Hubungan Inisiasi	Correlation Coefficient	.383**	1.000	.487**	.572**
		Sig. (2-tailed)	.002	.	.000	.000
		N	63	63	63	63
	Peran Spesifikasi	Correlation Coefficient	.351**	.487**	1.000	.378**
		Sig. (2-tailed)	.005	.000	.	.002
		N	63	63	63	63
	<i>Collaborative Practice</i>	Correlation Coefficient	.358**	.572**	.378**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.000	.002	.
		N	63	63	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa hubungan inisiasi dokter merupakan domain yang memiliki pengaruh yang kuat terhadap kolaborasi. Kepercayaan dokter juga merupakan faktor yang memengaruhi kolaborasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di rumah sakit Kanada bahwa hubungan inisiasi dan kepercayaan merupakan dua domain yang memengaruhi (Makowsky dkk., 2013). Penelitian lain di rumah sakit Swedia juga menunjukkan hasil bahwa hubungan inisiasi dan kepercayaan merupakan faktor yang memengaruhi kolaborasi diikuti dengan peran spesifikasi (Håkansson Lindqvist et al., 2019). Dalam model CWR, apoteker seringkali sebagai inisiator memulainya komunikasi dengan dokter. Apoteker yang menunjukkan minat dalam praktik dokter dan

mengembangkan layanan yang meningkatkan perawatan dokter pasien cenderung memiliki keberhasilan yang lebih baik dalam pengembangan dan memelihara CWR (Zillich dkk., 2004).

Dalam memulai suatu hubungan profesional, dokter mungkin dalam posisi yang lebih baik dari pada apoteker karena dokter memiliki kekuasaan yang lebih tinggi dibandingkan apoteker. Kepala puskesmas dijabat oleh seorang dokter umum maupun dokter gigi sehingga profesi dokter merupakan puncak hirarki penyedia layanan kesehatan. Penelitian 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 dkk., 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.

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). 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 menyebutkan bahwa kepercayaan merupakan faktor penting untuk membangun suatu hubungan dan mendorong pertukaran antara apoteker dan dokter (Bradley dkk., 2008). Kedua profesi ini harus bekerja untuk memperoleh rasa saling percaya satu dengan lainnya. Cara terbaik untuk memaksimalkan kepercayaan dokter adalah menunjukkan kompetensi apoteker. Apoteker harus mampu memberikan rekomendasi klinis yang dapat meningkatkan kesehatan pasien. Apoteker harus membuktikan keahlian dan kompetensinya untuk membangun kepercayaan kepada dokter guna mendukung terjadinya kolaborasi (Cromer dkk., 2009). Ketika rasa saling percaya dibangun, tingkat kolaborasi biasanya akan berkembang dan meningkat. Akan tetapi, beberapa dokter kemungkinan tidak menerima rekomendasi terapi oleh apoteker (Snyder dkk., 2010).

Faktor lain dalam teori CWR adalah peran spesifikasi. 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 dkk., 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 dkk., 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 dkk., 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.

Kelebihan penelitian ini adalah dapat mengungkap fenomena baru yang ada di puskesmas tentang kolaborasi yang terjadi diantara dokter dan apoteker dalam menangani pasien diabetes melitus. Kekurangan penelitian ini adalah belum ada (dalam pengetahuan peneliti) suatu model untuk mengimplementasikan dan mengembangkan kolaborasi yang terjadi diantara dokter dan apoteker khususnya dalam menangani pasien diabetes melitus.

KESIMPULAN

Hubungan inisiasi merupakan faktor yang memengaruhi kolaborasi antara dokter dan apoteker dalam menangani pasien diabetes melitus di puskesmas kota Surabaya. Kepercayaan dan peran juga merupakan faktor yang memengaruhi kolaborasi antara apoteker dan dokter dalam menangani pasien diabetes melitus di puskesmas kota Surabaya. Dalam penelitian selanjutnya, perlu dilakukan pengembangan kolaborasi antar profesi tenaga kesehatan yaitu mengimplementasikan bentuk suatu model kolaborasi antara apoteker dan dokter dalam menangani pasien diabetes melitus. Penelitian selanjutnya bisa diperluas dan diperdalam dengan menggunakan metode kualitatif (wawancara) serta melakukan *focus group discussion* melibatkan apoteker dan dokter.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini telah dipaparkan pada kegiatan seminar nasional dan temu ilmiah di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga tanggal 26 September 2020. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Prof. apt.

Umi Athiyah, Prof. apt. Suharjono dan Dr. apt. Andi Hermansyah yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- 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; 411-417.
- Amran, Y. (2017). Peningkatan Peran Wanita Dalam Pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat. *Harkat: Media Komunikasi Islam Tentang Gebder Dan Anak*; 12; 61-69.
- Bradley, F., Elvey, R., Ashcroft, D. M., Hassell, K., Kendall, J., Sibbald, B. & Noyce, P. (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; 387-398.
- Coast-senior, E. A., Kroner, B. A., Kelley, C. L. & Trilli, L. E. (1998). Management of Patients with Type 2 Diabetes by Pharmacists in Primary Care Clinics. *The Annals of Pharmacotherapy*; 32; 636-641.
- Cromer, J., Hojjat, R., Peker, S. & Aprile, J. (2009). Fostering the Pharmacist-Physician Relationship. *American Journal of Health-System Pharmacy*; 66; 118-119.
- Doucette, W. R., Nevins, J. & McDonough, R. P. (2005). Factors Affecting Collaborative Care Between Pharmacists and Physicians. *Research in Social and Administrative Pharmacy*; 1; 565-578.
- Farland, M. Z., Byrd, C. D., McFarland, M. S., Thomas, J., Franks, A. S., George, C. M., Gross, B. N., Guirguis, A. B. & Suda, K. J. (2013). Pharmacist-Physician Collaboration for Diabetes Care: The Diabetes Initiative Program. *The Annals of Pharmacotherapy*; 47; 781-789.
- Heijerachman, S. H. (2009). Manajemen Personalia. Yogyakarta : BPF.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014) Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kiel, P. J. & Mccord, A. D. (2005). Pharmacist Impact on Clinical Outcomes in a Diabetes Disease Management Program via Collaborative Practice. *The Annals of Pharmacotherapy*; 39; 1-5.
- 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; 324-333.
- Makowsky, M. J., Madill, H. M., Schindel, T. J. & Tsuyuki, R. T. (2013). Physician Perspectives on Collaborative Working Relationships with Team-Based Hospital Pharmacists in the Inpatient Medicine Setting. *International Journal of Pharmacy Practice*; 21; 123-127.
- Mcdonough, R. P. & Doucette, W. R. (2001) Developing Collaborative Working Relationships Between Pharmacists and Physicians. *Journal of the American Pharmacists Association*; 41; 682-692.
- Rahayu, S. U. & Trisnawati, N. M. (2014). Analisis Pendapatan Keluarga Wanita *Single Parent* (Studi Kasus Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar). *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*; 7; 83-89.
- Simanjuntak, P. J. (1985). Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia. Jakarta: LP-FE Universitas Indonesia.
- Snyder, M. E., Zillich, A. J., Brian, A. P., Kristen, R. R., Melissa, A. S. M. & Janice, L. P. R. B. S. (2010). Exploring Successful Community Pharmacist-Physician Collaborative Working Relationships Using Mixed Methods. *Research in Social and Administrative Pharmacy*; 6; 1-21.
- Stoner. (1992). Manajemen. Jilid 2 (Edisi Bahasa Indonesia). Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Van, C., Costa, D., Mitchell, B., Abbott, P. & Krass, I. (2012). Development and Validation of the GP Frequency of Interprofessional Collaboration Instrument (FICI-GP) in Primary Care. *Journal of Interprofessional Care*; 6; 297-304.
- Zillich, A. J., McDonough, R. P., Carter, L. B. & Doucette, W. R. (2004). Influential Characteristics of Physician/Pharmacist Collaborative Relationships. *Annals of Pharmacotherapy*; 38; 764-770.