

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *INTERPROFESIONAL
COLLABORATION* (IPC) PROGRAM KESEHATAN JIWA
MASYARAKAT DI KABUPATEN JEMBER**

Heriberta Reny I^{1*}, Ika Barokah Suryaningsih², Suharsono³

¹Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas
Jember

²Fakultas Ekonomi, Universitas Jember

³Politeknik Kesehatan Semarang

Email Korespondensi: heribertarenysetiawan@gmail.com

Disubmit: 29 Januari 2025 Diterima: 29 Agustus 2025 Diterbitkan: 01 September 2025
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.19368>

ABSTRACT

Interprofessional collaboration (IPC) is a strategy to answer the need for integrated community mental health services by the KMK number 220/MENKES/SK/III/2002 mandate. In community mental health services, effective interprofessional collaboration practices can increase community participation in carrying out early detection and prevention of worsening mental health problems. To create effective IPC practices, it is necessary to identify factors that hinder interprofessional collaboration in community mental health programs. This research aims to analyze the Interprofessional Collaboration (IPC) level of community mental health programs in Jember Regency. This research is quantitative and qualitative (mixed-method). The level of interprofessional collaboration was measured using the PINCOM (The Perception of Interprofessional Collaboration Model) questionnaire, which consists of 32 questions, including individual and team factors. Questionnaire scores are calculated using a 5-point Likert scale. And further descriptive analysis using chi-square. Then, individual and team factors were studied again using the in-depth interview method. Quantitative research shows that the characteristics of respondents that influence the implementation of interprofessional collaboration are age. At the same time, education, profession, employment status, and length of work do not impact the implementation of interprofessional collaboration in community mental health programs. The in-depth interviews showed that the individual factors that influenced the implementation of interprofessional collaboration were isolation variables, while the team factors that influenced them were social support variables. The conclusion from this research is that the level of interprofessional collaboration in community mental health programs is not going well; government policy is needed so that community mental health problems can be controlled

Keywords: *Interprofesional Collaboration, Mental Health, Sosial Support*

ABSTRAK

Kolaborasi interprofesional (*Interprofessional Collaboration/IPC*) menjadi strategi untuk menjawab kebutuhan akan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang terpadu, sesuai amanat KMK nomor 220/MENKES/SK/III/2002. Dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, praktik kolaborasi interprofesional yang efektif dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam melaksanakan deteksi dini dan pencegahan permasalahan kesehatan jiwa semakin parah. Agar tercipta praktik IPC yang efektif, perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor yang menghambat kolaborasi interprofesional pada program kesehatan jiwa masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis tingkat *Interprofessional Collaboration* (IPC) program kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif (*mix-methode*). Tingkat kolaborasi interprofesional diukur menggunakan kuesioner PINCOM (*The Perception of Interprofessional Collaboration Model*) yang terdiri dari 32 pertanyaan, yang meliputi faktor individu dan faktor tim. Nilai kuesioner dihitung menggunakan skala likert 5 poin. Dan dianalisis deskriptif lebih lanjut menggunakan *chi-square*. Kemudian faktor individu dan faktor tim dikaji lagi menggunakan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*). Penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa karakteristik responden yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi interprofesional adalah usia, sedangkan pendidikan, profesi, status kepegawaian dan lama kerja tidak berdampak pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional pada program kesehatan jiwa masyarakat. Hasil wawancara mendalam faktor individu yang mempengaruhi pelaksanaan kolaborasi interprofesional adalah variabel isolasi, sedangkan faktor tim yang mempengaruhi adalah variabel dukungan sosial. Kesimpulan dari penelitian ini tingkat kolaborasi interprofesional pada program kesehatan jiwa masyarakat belum berjalan dengan baik, dibutuhkan kebijakan pemerintah agar permasalahan kesehatan jiwa masyarakat dapat dikendalikan.

Kata Kunci: *Interprofesional Collaboration*, Kesehatan Jiwa, Dukungan Sosial

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu isu kesehatan utama di tingkat global, termasuk di Indonesia. Di seluruh dunia, sekitar 450 juta orang mengalami gangguan mental dan perilaku. Diperkirakan, satu dari empat individu akan mengalami gangguan jiwa setidaknya sekali dalam hidup mereka (WHO, 2015). Permasalahan kesehatan mental dapat memicu berbagai dampak sosial, seperti meningkatnya kasus kekerasan dalam rumah tangga, tindak kriminal, bunuh diri, penganiayaan terhadap anak, perceraian, perilaku menyimpang pada remaja, penyalahgunaan narkotika,

psikotropika, serta zat adiktif lainnya (Risma, 2023). Selain itu, permasalahan yang timbul dapat berupa penyakit kronis yang memerlukan pengobatan lebih lanjut (Afandi et al., 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, lebih dari 14% keluarga pernah memiliki anggota keluarga dengan psikosis / skizofrenia, dengan kasus yang lebih banyak ditemukan pada keluarga yang tinggal di pedesaan. Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa mengintegrasikan perawatan primer untuk menyediakan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif, terintegrasi dan responsive secara

sosial berbasis masyarakat adalah salah satu pilihan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengatasi kesenjangan perawatan (Kemenkes RI, 2002). Setelah masa pandemi juga perlu memperhitungkan mekanisme pelayanan kepada Masyarakat dengan membenahi kolaborasi internal di pelayanan (Anisa et al., 2023).

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, menunjukkan data gangguan jiwa mengalami peningkatan tiap tahun, 84% di tahun 2019 meningkat 98,3% ditahun 2022. Kondisi yang sama juga terjadi di Kabupaten Jember, data prevalensi orang dengan gangguan jiwa 26,4% di tahun 2019 meningkat menjadi 88% di tahun 2022 berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Jember. Hasil validasi bulan Desember 2022 data kesehatan jiwa di Kabupaten Jember menunjukkan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) non pasung 2679 orang, jumlah ODGJ dengan pasung 86 orang, 2318 ODGJ memiliki pembiayaan kesehatan (JKN) dan 1077 ODGJ memiliki nomor induk kependudukan (NIK) (DinKes Jember, 2022).

Sejak tahun 2000, pendekatan pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia telah bergeser dari sistem yang berfokus pada rujukan menjadi layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di tingkat pelayanan primer (Subandi & Machira, 2021). Pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di pelayanan primer tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor 220/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) (Kemenkes RI, 2002).

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah strategi yang bertujuan untuk mencapai kualitas hasil yang

diinginkan secara efektif dan efisien dalam layanan kesehatan. Komunikasi yang efektif dalam kolaborasi menjadi salah satu aspek penting dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan jiwa. Kemampuan berbagai disiplin ilmu dan profesi lain untuk bekerja secara profesional guna memberikan perawatan kolaboratif yang berpusat pada pasien dianggap sebagai elemen kunci dalam praktik antarprofesi, yang memerlukan perangkat kompetensi khusus (WHO, 2015).

Penelitian mengungkapkan bahwa penerapan IPC pada Rumah Sakit Pendidikan di Jimma (Etiophia) dan RSUD dr. Syamsudin Kabupaten Sukabumi, dapat meningkatkan hasil yang baik pada proses pelayanan kesehatan pasien (Melkamu et al., 2020; Fathya et al., 2021). Petugas kesehatan yang bermitra dalam satu tim kolaborasi dapat meningkatkan pandangan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dari komunikasi yang efektif termasuk mendengarkan dan didorong, perasaan memahami dan memahami mengapa mereka memiliki rasa sakit (Fu et al., 2016). Para ahli menyatakan bahwa membangun budaya kolaborasi tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan teori, melainkan memerlukan latihan dan pembiasaan yang konsisten.

Peneliti memusatkan penelitian pada analisis faktor-faktor yang mempengaruhi IPC Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Jember, karena program kesehatan jiwa masyarakat melibatkan beragam profesi kesehatan dan disiplin ilmu dalam proses penanganan, sehingga diperlukan kolaborasi yang efektif dan efisien antarprofesi kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

IPE adalah suatu pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan dan pelaksanaannya dapat dilakukan dalam semua pembelajaran, baik itu tahap sarjana maupun tahap pendidikan klinik untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional (Lorente, 2006). IPE adalah metode pembelajaran yang interaktif, berbasis kelompok, yang dilakukan dengan menciptakan suasana belajar berkolaborasi untuk mewujudkan praktik yang berkolaborasi, dan juga untuk menyampaikan pemahaman mengenai interpersonal, kelompok, organisasi dan hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi (Pittilo, 1998).

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antara pelajar, praktisi, pasien/ klien/ keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan (Thajhono, 2022).

Komunikasi interprofesional adalah kompetensi inti dalam praktek kolaborasi interprofesional. Kolaborasi bisa berjalan dengan baik jika terjadi komunikasi secara efektif dalam program kesehatan jiwa masyarakat, sehingga dapat melakukan tindakan pelayanan yang aman dan efektif. Komunikasi yang efektif dalam program kesehatan jiwa masyarakat dapat memberikan efek yang baik bagi keselamatan ODGJ dan keluarga. Komunikasi yang efektif dalam interprofesional dapat mempermudah proses bertukar pikiran dan bertukar informasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa (Karaeng, 2024).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini campuran (mix-methode) dengan sequential explanatory design. Penelitian kuantitatif dilakukan dahulu untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden dan pelaksanaan IPC dengan menggunakan kuesioner PINCOM. Selanjutnya penelitian kualitatif dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IPC dengan wawancara mendalam.

Penelitian dilakukan di Kabupaten Jember, pengambilan data dilakukan pada Agustus-Oktober 2024. Setiap responden dan informan utama memberi persetujuan (informed consent) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua data kuantitatif dan kualitatif telah disimpan dengan aman dan akses hanya dapat dilakukan oleh peneliti. Nama informan utama tidak dicantumkan dalam laporan atau publikasinya yang dihasilkan dari penelitian ini.

Populasi dalam penelitian ini sejumlah 906 adalah pihak yang terlibat dalam program kesehatan jiwa masyarakat yaitu penanggungjawab program kesehatan jiwa puskesmas, penanggungjawab wilayah, babinsa, bhabinkamtibmas, kepala puskesmas, tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK), dan camat. Tahap pertama dilakukan tehnik proportional random sampling dengan memperhatikan masing-masing profesi. Jumlah sampel tiap profesi disesuaikan dengan jumlah profesi di Kabupaten Jember.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden bersedia serta sudah berkecimpung di dunia Kesehatan lebih dari 6 bulan. Pada kriteria eksklusi adalah responden yang tidak bisa mengikuti penelitian sampai akhir dan

mengundurkan diri. Sebanyak 278 responden diberikan tautan kuesioner dan persetujuan setelah diberikan penjelasan. Tahap kedua diambil sebanyak 7 informan utama mewakili masing-masing profesi yang sebelumnya telah mengisi kuesioner pada tahap pertama. Setiap informan utama diwawancara sendiri oleh peneliti selama 45-60 menit, dan dilanjutkan transkrip rekaman wawancara tersebut.

Kuesioner PINCOM (Perception of Interprofessional Collaboration Model) yang terdiri dari 32 pertanyaan, yang meliputi faktor individu 16 pertanyaan dan faktor tim 16 pertanyaan. Faktor individu terdiri dari variabel isolasi (4 butir), komunikasi (4 butir) dan gaya kepribadian (8 butir). Faktor tim terdiri dari variabel kerjasama (6 butir), komunikasi tim (6 butir), dan dukungan sosial (4 butir). Nilai

kuesioner dihitung menggunakan skala likert 5 poin. Daftar pertanyaan semi terstruktur digunakan sebagai panduan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IPC. Metode analisis data yang digunakan, baik analisis data kuantitatif maupun kualitatif. Jelaskan alasan peneliti memutuskan atau memilih model analisis data dan sertakan sumber referensi.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan nomor 498/KEPK/FKM-UNEJ/V/2024 tertanggal 7 Mei 2024 dan ijin pada lokasi penelitian yang dikeluarkan pada bulan Juni 2024.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kuantitatif (N = 278)	
	Total (N)	Persentase (%)
Usia		
<40 tahun	89	32,01
40-45 tahun	105	37,77
45-50 tahun	50	17,99
>50 tahun	34	12,23
Profesi		
Pj program jiwa puskesmas	15	5,40
Pj wilayah / kelurahan / desa	76	27,34
Babinsa	76	27,34
Bhabinkamtibmas	76	27,34
TKSK	10	3,24
Kepala UPT Puskesmas	15	5,40
Camat	10	3,24
Pendidikan		
Diploma III	160	57,6
Diploma IV	3	1,1

S1/Sarjana	64	23,0
Profesi (dokter, ners)	45	16,2
Gelar Master	6	2,2
Status Kepegawaian		
ASN	254	91,4
NON ASN	24	8,6
Lama bekerja		
<1 tahun	4	1,44
1-3 tahun	11	3,96
3-5 tahun	11	3,96
>5 tahun	252	90,65

Pada tahapan kualitatif, Informan utama dalam penelitian ini tersebar di lima wilayah berdasarkan etnografis Kabupaten Jember, yaitu wilayah utara, selatan, barat, timur dan tengah. Jumlah informan utama ada tujuh menyesuaikan dengan jenis populasi penelitian, yaitu penanggungjawab program kesehatan jiwa puskesmas, penanggungjawab wilayah, babinsa, bhabinkamtibmas, TKSK, kepala puskesmas dan camat. Sebagian besar informan utama berjenis kelamin laki-laki, dan berusia produktif. Latar belakang pendidikan informan utama

semuanya memiliki pendidikan tinggi yaitu D-3 sampai dengan S-2. Status kepegawaian informan sebagian besar berstatus ASN dan memiliki lama kerja diatas lima tahun. Penilaian IPC menggunakan kuesioner PINCOM. Kuesioner PINCOM menilai penerapan IPC pada variabel faktor individu dan faktor tim secara keseluruhan. Tabel 2 menunjukkan semua responden belum menerapkan IPC dengan baik. Persentase yang diharapkan adalah >80% dikatakan IPC dapat berjalan baik.

Tabel 2. Frekuensi Nilai Jawaban Responden Berdasarkan Nilai Harapan pada Faktor Individu dan Faktor Tim

NO	VARIABEL	% NILAI TERHADAP HARAPAN					
		BAIK (>80%)		BURUK (<80%)		N	%
		n	%	n	%		
Faktor Individu							
1	Isolasi	166	59,7	112	40,3	278	100
2	Komunikasi	136	48,9	142	51,1	278	100
3	Gaya Kepribadian	14	5,04	264	95	278	100
Faktor Tim							
1	Kerjasama	66	23,7	212	76,3	278	100
2	Komunikasi	94	33,8	184	66,2	278	100
3	Dukungan Sosial	164	59	114	41	278	100

Untuk mengetahui variabel bermakna mempengaruhi penerapan karakteristik responden yang kolaborasi dilakukan analisis chi-

square, tampak pada tabel 3. Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa karakteristik responden pada variable usia mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap IPC, hal ini dapat dinyatakan dari hasil p-value sebesar 0,008 ($p\text{-value} < 0,05$). Sedangkan, variabel

pendidikan ($p=0,209$), profesi ($p=0,311$), status kepegawaian ($p=0,311$), dan lama kerja ($p=0,727$) tidak berpengaruh signifikan terhadap IPC dikarenakan nilai p-value lebih besar dari nilai probabilitas ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Penerapan Kolaborasi

No.	Karakteristik		n	Interprofessional Collaboration (IPC)				p-value
				Buruk		Baik		
				n	%	n	%	
1	USIA	<40 tahun	89	73	82,02	16	17,98	0,008
		40-45 tahun	105	99	94,29	6	5,71	
		45-50 tahun	50	46	92,00	4	8,00	
		>50 tahun	34	26	76,47	8	23,53	
2	PENDIDIKAN	Diploma III	160	136	85,00	24	15,00	0,209
		Diploma IV	3	2	66,67	1	33,33	
		S1/Sarjana	64	57	89,06	7	10,94	
		Profesi (dokter, ners)	45	43	95,56	2	4,44	
		Gelar Master	6	6	100,00	0	0,00	
3	PROFESI	Penanggung jawab program jiwa puskesmas	15	14	93,33	1	6,67	0,311
		Penanggung jawab wilayah / kelurahan / desa	78	69	88,46	9	11,54	
		Babinsa	76	65	85,53	11	14,47	
		Bhabinkamtibmas	76	63	82,89	13	17,11	
		Tenaga kesejahteraan sosial kecamatan	9	9	100,00	0	0,00	
		Kepala UPT Puskesmas	15	15	100,00	0	0,00	
4	ASN	Camat	9	9	100,00	0	0,00	
		ASN	254	222	87,40	32	12,60	

No.	Karakteristik		n	Interprofessional Collaboration (IPC)				p-value
				Buruk		Baik		
				n	%	n	%	
	STATUS KEPEGAWAIAN	NON ASN	24	22	91,67	2	8,33	0,542
5	LAMAKERJA	<1 tahun	4	4	100,00	0	0,00	0,727
		1-3 tahun	11	9	81,82	2	18,18	
		3-5 tahun	11	9	81,82	2	18,18	
		>5 tahun	25	22	88,00	3	11,90	

PEMBAHASAN

WHO mengakui kolaborasi interprofesional sebagai sebuah strategi inovatif saat mengatasi krisis profesional terutama dalam program kesehatan jiwa masyarakat. Bukan berarti praktek kolaborasi interprofesional bukan tanpa kendala. Perbedaan status antar profesi, masih adanya komunikasi tidak efektif, stereotyping, adanya perasaan superior dan inferior, serta banyaknya tindakan yang bersifat instruksi dari profesi lain masih mendominasi praktek kolaborasi interprofesional menjadi indikator belum terlaksananya kemitraan yang setara pada kolaborasi interprofessional (Citraningtyas et al., 2020).

Pengaruh Karakteristik Responden terhadap Tingkat Interprofesional Collaboration (IPC) Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 3 usia menjadi satu-satunya karakteristik yang mempengaruhi kolaborasi interprofesional ($p=0,008$). Serupa dengan penelitian Ezdha (2018) menghasilkan bahwa faktor usia

berkorelasi dengan persepsi perawat atas budaya keselamatan pasien. Penelitian didapatkan bahwa usia memiliki korelasi terhadap tingkat IPC. Hal ini juga selaras dengan Kusuma bahwa usia memiliki ada perbedaan signifikan dengan kolaborasi interprofessional (Kusuma et al., 2021). Usia merupakan faktor predisposisi yang memotivasi atau memberikan alasan untuk melakukan kolaborasi interprofesional. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi individu dalam menghadapi tekanan hidup dan memberikan nilai terhadap pengalaman stres yang dialami (US Departement of Health and Human Service, 2018).

Tabel 3 menunjukkan profesi tidak berpengaruh signifikan terhadap IPC ($p=0,311$). Sejalan dengan penelitian Sulistyaningsih yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, bahwa profesi tidak berhubungan dengan praktik kolaborasi interprofesional pada pelayanan rawat inap (Widyastuti, 2020). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Utami bahwa dokter maupun perawat memiliki sikap positif

terhadap kolaborasi interprofessional (Utami et al., 2016). Penelitian Setiadi et al (2017) menghasilkan bahwa faktor profesi merupakan bentuk penilaian dari perilaku yang diterima dan dimiliki oleh seseorang profesional dengan memiliki kepribadian dan sikap yang profesional dalam melaksanakan pekerjaan.

Pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPC ($p=0,209$), pendidikan yang ditamatkan oleh responden penelitian mayoritas Diploma III yang memiliki keahlian, kemampuan, kerjasama tim serta komunikasi yang baik sehingga dimana dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul et al bahwa pendidikan Diploma III memiliki keahlian dan keterampilan dalam praktik kolaborasi interprofessional (Fathya et al., 2016). Status kepegawaian dalam penelitian ini tidak berpengaruh signifikan terhadap IPC ($p=0,542$), hasil penelitian Fajria, 2021 bahwa kinerja Aparatur Sipil Negara dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sudah baik yang dinilai berdasarkan mampu menyelesaikan tugas sesuai dengan skill dan tanggungjawab yang diemban (Fairia, W., 2021).

Lama kerja tidak mempengaruhi kolaborasi interprofesioal ($p=0,727$). Menurut Masa kerja berkaitan dengan pengalaman kerja seseorang sama dengan faktor usia, lama bekerja merupakan faktor predisposisi yang memotivasi atau memberikan alasan untuk melakukan kolaborasi interprofesional. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi individu dalam menghadapi tekanan hidup dan memberikan nilai terhadap pengalaman stres yang dialami. Sejalan dengan penelitian Sulistyaningsih bekerja >5 tahun sehingga pengalaman dan faktor yang menjadi kendala dalam

pelaksanaan IPC pada program kesehatan jiwa dapat diminimalisir dalam pelaksanaannya (Sulistyaningsih et al., 2020).

Pengaruh Faktor Individu terhadap Tingkat Interprofesional Collaboration (IPC) Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Jember

Kolaborasi interprofesional berjalan dengan baik apabila tiap individu saling menghargai dan memahami peran, memiliki tujuan yang sama, tugas dan tanggung jawab masing-masing profesi yang ada, saling bertukar informasi dengan terbuka, mengakui keahlian masing-masing profesi, saling bertukar informasi dengan terbuka, memiliki kemampuan untuk mengelola, merencanakan dan melaksanakan tugas dengan baik secara individu maupun bersama tim (Rosen et al., 2018).

Faktor individu adalah minat, sikap dan kebutuhan yang dibawa seseorang didalam situasi kerja. Karakteristik individu adalah orang yang memandang berbagai hal secara berbeda akan berperilaku secara berbeda, orang yang memiliki sikap yang berbeda terhadap perintah, orang yang memiliki kepribadian yang berbeda berinteraksi dengan cara yang berbeda dengan atasan, rekan kerja dan bawahan (Bleidorn et al., 2014).

Hasil wawancara pada tahapan kualitatif dianalisis secara tematik untuk mencari faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam pelaksanaan kolaborasi interprofessional pada program kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten Jember. Faktor individu meliputi tiga variabel yaitu isolasi, komunikasi dan gaya kepribadian.

Isolasi

Definisi operasional isolasi dalam penelitian ini adalah ketidaktersediaan tenaga dalam berbagi pendapat, mendiskusikan praktik, informasi baru dan menghormati satu sama lain. Secara umum informan utama menyatakan bahwa mereka bersedia berbagi pendapat dan informasi.

"..kalo ada odgj ngamuk saya langsung hubungi pak R (penanggungjawab program kesehatan jiwa puskesmas)..kemaren ada odgj marah-marah ..ibunya mau dipukul..saya hubungi pak kampung..hubungi pak R.." (IU.3)

Hal yang sama disampaikan IU.1, tidak hanya informasi ODGJ yang ada di wilayah, tapi informasi-informasi baru terkait program kesehatan jiwa atau kebijakan baru akan disampaikan atau disosialisasikan.

"..iya mbak..kalo abis rapat di dinas tak laporkan dulu ke kapus.." (IU.1)

Keterbukaan informasi / data pasien dengan gangguan jiwa sangat dibutuhkan dalam program kesehatan jiwa masyarakat, dalam pelaksanaannya tidak hanya tenaga kesehatan yang terlibat tapi juga melibatkan unsur kemasyarakatan dan lintas sektor. Penelitian lain menyatakan bahwa isolasi berpengaruh pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional dengan asumsi bahwa apabila isolasi menurun maka pelaksanaan kolaborasi interprofesional dapat ditingkatkan (Imalah & Kurniasih, 2021).

Komunikasi

Komunikasi adalah keterampilan mendasar yang harus dilakukan secara efisien untuk membentuk hubungan interprofesional. Program

kesehatan jiwa masyarakat membutuhkan komunikasi untuk menunjang kerjasama. Komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi individu agar terjalin kerjasama dan kolaborasi terkait pelaksanaan kolaborasi interprofesional program kesehatan jiwa masyarakat di wilayah. Pada penelitian ini IU.1, IU.3, dan IU.4 dan mengakui melakukan komunikasi dengan baik.

"..urusan odgj pasti saya kontak dengan pak M (penanggungjawab wilayah)..sebenarnya gak hanya odgj...pokok masalah kesehatan callingan dengan pak M dan bu N yang bidan.." (IU.4)

Untuk menunjang komunikasi efektif dan efisien interprofesional yang terlibat dalam program kesehatan jiwa masyarakat memanfaatkan teknologi informasi seperti yang disampaikan oleh informan berikut.

"..kita ada grup wa ya pak...setiap abis kegiatan kita laporan disitu...bar kunjungan odgj saya ato pak kampung laporan disitu...abis bagi raskin juga laporan disitu...grupnya isinya campur-campur...disitu saya, bu bidan, pak kampung, pak R (penanggungjawab program kesehatan jiwa puskesmas).." (IU.3)

Bantuan komunikasi juga sangat dibutuhkan dalam program kesehatan jiwa masyarakat ketika menemukan kendala perbedaan bahasa untuk berkomunikasi dengan sasaran.

"..kunjungan ke desa K saya pasti ngajak pak kampung ato pak babin...biar saya bisa ngobrol dengan keluarga odgj...karena mayoritas madura...tapi kalo daerah sini-sini saya berangkat dewe.." (IU.1)

Komunikasi interprofesional adalah kompetensi inti dalam

praktek kolaborasi interprofesional. Kolaborasi bisa berjalan dengan baik jika terjadi komunikasi secara efektif dalam program kesehatan jiwa masyarakat, sehingga dapat melakukan tindakan pelayanan yang aman dan efektif. Komunikasi yang efektif dalam program kesehatan jiwa masyarakat dapat memberikan efek yang baik bagi keselamatan ODGJ dan keluarga. Komunikasi yang efektif dalam interprofesional dapat mempermudah proses bertukar pikiran dan bertukar informasi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa.

Komunikasi efektif merupakan bagian penting dari strategi koordinasi yang diterapkan dalam program kesehatan jiwa masyarakat, komunikasi efektif dinilai sebagai kunci yang dapat meningkatkan kerjasama yang baik dalam memberikan pelayanan dalam program kesehatan jiwa masyarakat.

a. Gaya kepribadian

Gaya kepribadian dalam faktor individu diartikan sebagai perilaku yang ditunjukkan oleh terkait apa, mengapa dan bagaimana seorang anggota tim dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Secara umum semua informan utama dapat menjelaskan tugas dan fungsi dari masing-masing profesinya. Seperti yang disampaikan oleh penanggungjawab program kesehatan jiwa puskesmas sebagai berikut

“..tugas saya sebagai pj keswa ya ngerjakan semua kegiatan yang ada diprogram keswa...mulai pendampingan odgj, kunjungan odgj, buka pelayanan di puskesmas, trus laporan...naah ini yang saya kudu belajar mbak...sekarang

laporan keswa harus pake aplikasi..” (IU.1)

Hal serupa juga disampaikan oleh IU.2 yang berprofesi sebagai bidan.

“..tugas saya selama ini yaa buka posyandu, tanggungjawab sama sasaran balita dan bumil...kunjungan bumil risti, balita yang gak datang posyandu..” (IU.2)

Hal sedikit berbeda disampaikan oleh IU.3 yang berprofesi sebagai babinsa yang tidak memiliki tugas pokok fungsi khusus terutama dalam program kesehatan jiwa masyarakat, tetapi lebih pada pengamanan program-program pemerintah agar berjalan dengan baik melalui perintah atasan.

“..saya tergantung pimpinan...atasan perintah a saya kerja a...atasan perintah b saya kerjakan b...yang terbaru saya ngurusi stunting...waduuh” (IU.3)

Pada penelitian lainnya menyebutkan indikator gaya kepribadian berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan kolaborasi interprofesional, brarti bahwa apabila gaya kepribadian tenaga kesehatan baik maka dapat meningkatkan proses pelaksanaan kolaborasi interprofessional (Imalah & Kurniasih, 2021).

Pengaruh Faktor Tim terhadap Tingkat Interprofesional Collaboration (IPC) Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Jember

Tim adalah sekumpulan individu yang berhubungan satu sama lain yang memiliki tujuan bersama dan adanya organisasi atau struktur diantara mereka. Struktur tim adalah pemanfaatan tim sebagai perangkat sentral untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan kerja. Karakteristik utama struktur tim adalah bahwa struktur tim memusatkan pengambilan

keputusan ke tingkat tim kerja (Patrick, 2017).

Kerjasama

Kerjasama didefinisikan sebagai pekerjaan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, bekerjasama antar profesi agar dapat mencapai tujuan yang sebelumnya sudah direncanakan dan disepakati bersama. Program kesehatan jiwa masyarakat membutuhkan kerjasama interprofesional lintas sektor dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa, seperti yang disampaikan informan berikut.

"..lek cuman kunjungan rumah biasa...biasanya sendiri...hubungi pak babin ato pak kampung kalo odgj nya marah-marah meresahkan...ato ga mau dirujuk baru hubungi beliau-beliau.." (IU.1)

"..pokok saya ditelpon dihubungi mbak A (penanggungjawab program kesehatan jiwa puskesmas)...saya pasti meuncur.." (IU.4)

Hasil wawancara mendalam sesuai dengan hasil kuesioner menunjukkan bahwa kerjasama dalam kolaborasi interprofesional program kesehatan masyarakat jarang terjadi, hal ini dikarenakan kerjasama masih dilakukan oleh pelaksana dalam hal ini penanggungjawab program kesehatan jiwa puskesmas, babinsa, bhabinkamtibmas dan TKSK. Penanggungjawab wilayah jarang terlibat karena merasa masalah kesehatan jiwa masyarakat sudah ada penanggungjawab tersendiri. Kerjasama yang dilakukan selama ini lebih bersifat kasusistik, jika ditemukan masalah dalam proses penanganan kesehatan jiwa para personel yang terlibat akan melakukan koordinasi dan Kerjasama. Kerjasama terjadi

ketika anggota tim bekerja sama dan berbagi pengetahuan dan ketrampilan. Pada variabel kerjasama terkandung penerapan kewenangan dan kompetensi masing-masing profesi, kemudian disepakati didalam tim dan tercipta pembagian tugas.

Komunikasi

Komunikasi tim yaitu interaksi interprofesional pada pelaksanaan kolaborasi secara tatap muka dengan tujuan yang telah diketahui, seperti berbagi informasi, menjaga diri, pemecahan masalah kesehatan jiwa masyarakat. Adanya rapat rutin yang dilakukan, akan menjadi media bagi interprofesional untuk saling menyampaikan informasi terkait permasalahan kesehatan jiwa masyarakat. Data hasil wawancara menunjukkan situasi yang sedikit berbeda seperti yang disampaikan informan utama berikut.

"..komunikasi dengan camat itu wewenang kapus...yang penting saya laporan ke puskesmas.." (IU.1)

"..sarana komunikasi dengan pihak kecamatan...kami ada lokmin eksternal tiap tiga bulanan...kita ngundang linsek atas nama kecamatan...biasanya kita paparan hasil capaian program kesehatan...capaian program keswa juga disampaikan...cuman sejak taun kemaren memang kesehatan fokus di AKI, AKB, stunting.." (IU.6)

"..disini ada dua puskesmas...puskesmas A dan puskesmas B...dua-duanya rutin buat kegiatan pertemuan...biasanya dua kapusnya paparan.." (IU.7)

"..pada dasarnya saya pribadi ngikut dari puskesmas...tema apa yang diangkat dibicarakan dibahas dengan linsek...tahun ini

sepertinya yang lagi in lagi trend stunting trus AKI..” (IU.7)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa komunikasi tim sudah dilakukan secara rutin tapi tidak pernah membahas kesehatan jiwa karena fokus dengan tema yang sudah ditentukan. Selama ini puskesmas sudah melakukan komunikasi lintas sektor secara berkala untuk koordinasi terkait upaya - upaya kesehatan masyarakat yang membutuhkan peran aktif lintas sektor sesuai diamanatkan PMK nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Disisi lain upaya kesehatan jiwa masyarakat merupakan standar pelayanan minimal (SPM) yang diberikan kepada setiap warga negara dan wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.

Kolaborasi tim interprofesional menjadi sangat efektif apabila ada komunikasi yang baik disertai dengan penghargaan terhadap beragam pendapat diantara interprofesional. Menurut Imalah & Kurniasih (2021) faktor tim yang berpengaruh paling signifikan terhadap pelaksanaan kolaborasi interprofesional adalah komunikasi tim. Komunikasi tim adalah interaksi antar anggota tim secara tatap muka dengan tujuan yang telah diketahui seperti berbagi informasi, mendiskusikan pemecahan masalah dan lain sebagainya. Kolaborasi interprofesional menjadi lebih baik jika pelayanan kesehatan jiwa masyarakat terintegrasi, jika terjadi peningkatan komunikasi maka hubungan interprofesional semakin baik (Foronda et al., 2016).

Dukungan Sosial

Indikator lain dari faktor tim adalah dukungan sosial yang merupakan suatu keadaan yang bermanfaat yang diperoleh dari

orang lain yang dapat dipercaya dan dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan dan menghargai dalam pelaksanaan kolaborasi pada program kesehatan jiwa masyarakat.

“..dukungan sosial...kalo pak babin pak kamtibmas responnya bagus...mereka baik-baik..” (IU.1)

“..kendala saya biasanya dari keluarga odgj nya...ada yang gak kooperatif diminta ambil obat gak ngambil..” (IU.1)

“..malah ada yang utara krajan...odgj nya dikeluarkan dari kk..” (IU.3)

“..ada yang perumahan dekat mushola...keluarganya di patrang...itu disewakan rumah...iyaa hidupnya sendiri...keluarganya datang seminggu sekali untuk ngirim makanan..” (IU.4)

Dukungan secara resmi juga ditunjukkan pihak kecamatan dengan membuat SK poyandu jiwa sesuai yang dinyatakan oleh IU.7

“..ooo SK itu (SK posyandu jiwa)...yang buat itu dapat dari camat sebelum saya...iyaa...mungkin camat W sangat konsern dengan odgj...saya baru disini baru awal 2024 belum setaun..” (IU.7)

Dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang disekitar antara lain keluarga, rekan kerja dan lingkungan. Dukungan sosial dapat berupa informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh anggota tim, kehadiran mereka dapat memberikan manfaat emosional (Imallah & Kurniasih, 2021).

Penelitian yang dilakukan di The London School of Medicine and Dentistry Universty sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa penyebab stres kerja antara lain tuntutan

kerja yang tinggi dari pihak manajemen, kurangnya dukungan sosial, perlakuan tidak adil, kurangnya penghargaan, kurangnya transparansi dan komunikasi yang buruk. Intervensi organisasi dianggap efektif dengan membuat SK kegiatan seperti disampaikan informan dapat meminimalkan kesenjangan atau permasalahan yang muncul dalam program kesehatan jiwa (Bhui et al., 2016). Pemerintah melalui KMK 220/MENKES/SK/III/2002 dan Undang-undang nomor 18 tahun 2014 berusaha hadir untuk mendukung program kesehatan jiwa masyarakat. Legalitas tersebut dapat menjadi panduan bagi pihak terkait untuk menjalankan peran masing-masing sesuai profesi, kompetensi dan kapasitasnya.

KESIMPULAN

Tingkat kolaborasi interprofesional (IPC) pada program kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten Jember belum berjalan dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa faktor individu, seperti isolasi, dan faktor tim, seperti dukungan sosial, memengaruhi pelaksanaan IPC. Meskipun usia terbukti memengaruhi kolaborasi, variabel lain seperti pendidikan, profesi, status kepegawaian, dan lama kerja tidak memberikan dampak signifikan. Untuk meningkatkan efektivitas IPC dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, diperlukan kebijakan pemerintah yang dapat mengatasi hambatan tersebut dan mengoptimalkan pelaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

Afandi, A. T., Candrayani, M., Ardiana, A., & Fariasih, C.

(2023). Interprofessional Collaboration In Patients Diabetes Mellitus: A Case Study. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 3(1), 126-136.

Anisa, N. F., Ardiana, A., Kurniawan, D. E., Asmaningrum, N., & Afandi, A. T. (2023). Implementation Of Nurse-Doctor Interprofessional Collaboration During The Covid-19 Pandemic According To Nurses' Perceptions In Hospital. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 6(1), 64-73.

Bhui, K., Dinoo, S., Galant-Miecznikowska, M., De Jongh, B., & Stansfeld, S. (2016). Perceptions Of Work Stress Causes And Effective Interventions In Employees Working In Public, Private And Non-Governmental Organisations: A Qualitative Study. *Bjpsych Bulletin*, 40(6), 318-325.

Bleidorn, W., Kandler, C., & Caspi, A. (2014). The Behavioural Genetics Of Personality Development In Adulthood—Classic, Contemporary, And Future Trends. *European Journal Of Personality*, 28(3), 244-255.

Citraningtyas, G., Angkoauwa, L., & Maalangen, T. (2020). Identifikasi Medication Error Di Poli Interna Rumah Sakit X Di Kota Manado. *Jurnal Mipa*, 9(1), 33-37.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2022). Profil Kesehatan 2019-2022 Kabupaten Jember.

Ezdha, A. U. A. (2018). Kontribusi Karakteristik Perawat Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Kelas C Jakarta

- Selatan. Jurnal Keperawatan Abdurrahman, 2(1), 10-20.
- Fajria, W. (2022). Analisis Kinerja Aparatur Sipil Negara (Asn) Pada Dinas Syariat Islam Aceh (Doctoral Dissertation, Uin Ar-Raniry). <https://Repository.Ar-Raniry.Ac.Id/Id/Eprint/19506/1/Wirdatul%20fajria>
- Fathya, N. A., Effendy, C., & Prabandari, Y. S. (2021). Implementation Of Interprofessional Collaborative Practice In Type B Teaching General Hospitals: A Mixed Methods Study. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal Of Medical Education, 10(2), 162-176.
- Foronda, C., Macwilliams, B., & Mcarthur, E. (2016). Interprofessional Communication In Healthcare: An Integrative Review. Nurse Education In Practice, 19, 36-40. Doi: 10.1016/J.Nepr.2016.04.005
- Fu, Y., McNichol, E., Marczewski, K., & Closs, S. J. (2016). Patient-Professional Partnerships And Chronic Back Pain Self-Management: A Qualitative Systematic Review And Synthesis. Health & Social Care In The Community, 24(3), 247-259.. Doi: 10.1111/Hsc.12223
- Imallah, R. N., & Kurniasih, Y. (2021). Interprofessional Collaboration And Burnout Nurses In Hospital. Media Keperawatan Indonesia, 4(1), 56.
- Karaeng, C. D. I. (2024). Analisis Praktik Kolaborasi Interprofesional Kesehatan Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) RSUD Tidar Kota Magelang (Doctoral Dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Kemenkes Ri. (2002). Keputusan Menteri Kesehatan (Kmk) Nomor 220/Menkes/Sk/Iii/2002 Tentang Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (Tpkjm)
- Kusuma, M. W., Herawati, F., Setiasih, S., & Yulia, R. (2021). Persepsi Tenaga Kesehatan Dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Rumah Sakit Di Banyuwangi. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20(2), 106-113. Doi : 10.14710/Mkmi.20.2.106-113
- Melkamu, E., Woldemariam, S., & Haftu, A. (2020). Inter-Professional Collaboration Of Nurses And Midwives With Physicians And Associated Factors In Jimma University Specialized Teaching Hospital, Jimma, South West Ethiopia, 2019: Cross Sectional Study. BMC Nursing, 19, 1-9.
- Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Risma, R. (2023). Analisis Perilaku Sosial Remaja Tindak Kriminalitas Penyalahgunaan Narkoba Di Kecamatan Muara Sabak Timur Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Doctoral Dissertation, Universitas Jambi).
- Rosen, M. A., Diazgranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork In Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. American Psychologist, 73(4), 433.
- Sari, O. K., & Marchira, C. R. (2021). Cross-Sectoral Collaboration In Mental Health Services:

- Identifying The Role Of Mental Health Care Teams In The Community. *Journal Of Community Empowerment For Health*, 4(3), 169-179.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y., Herawati, F., Irawati, S., Setiawan, E., Presley, B., ... & Sunderland, B. (2017). Factors Contributing To Interprofessional Collaboration In Indonesian Health Centres: A Focus Group Study. *Journal Of Interprofessional Education & Practice*, 8, 69-74.
- Tjahjono, E. W. (2020). *Analisis Penerapan Interprofessional Collaboration Di Siloam Hospitals Balikpapan Tahun 2019* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Us Department Of Health And Human Services. (2018). *Theory At A Glance: A Guide For Health Promotion Practice*.
- Utami, L., Hapsari, S., & Widyandana, W. (2016). Hubungan Antara Sikap Dan Perilaku Kolaborasi Dan Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 28-38.
- Widyastuti, C. S. (2018). Analisis Faktor Kesiapan Perawat Dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional Di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 71-81.
- World Health Organization. (2015). *Global Strategy On Integrated People-Centred Health Services 2016-2026 Executive Summary*.