

Strategi Implementasi Tim Pelayanan Terpadu untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Medis di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain

Ibnu Idham^{1*}, Rindu², Bambang Hermanto³

^{1,2}Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta

³Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun, Provinsi Jambi

Abstrak

Pelayanan medis yang berkualitas merupakan kunci dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain sebagai rumah sakit rujukan terus berupaya meningkatkan mutu layanan, namun masih menghadapi tantangan dalam koordinasi antarprofesi. Kurangnya kolaborasi berdampak pada efektivitas dan keselamatan pasien, sehingga diperlukan pendekatan Tim Pelayanan Terpadu (TPT) untuk memperkuat koordinasi dan efisiensi pelayanan. Penelitian ini bertujuan merancang strategi implementasi TPT guna meningkatkan kualitas layanan medis di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain pada tahun 2024. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, serta dianalisis secara tematik. Hasil menunjukkan bahwa kebijakan TPT telah ada sejak 2022 dengan dukungan manajemen, namun pelaksanaannya belum menyeluruh. Koordinasi lintas profesi belum berjalan sistematis akibat lemahnya komunikasi formal, tidak adanya standar peran, dan kurangnya pelatihan kolaboratif. TPT juga belum terintegrasi dalam praktik harian sehingga belum berdampak signifikan terhadap mutu layanan. Dukungan seperti regulasi dan komitmen pimpinan telah tersedia, tetapi masih terdapat kendala dalam hal sarana, pendanaan, dan sistem informasi. Rekomendasi meliputi penguatan regulasi internal, pelatihan lintas profesi, integrasi sistem informasi, serta dukungan anggaran.

Kata Kunci: Koordinasi lintas profesi, Kualitas pelayanan medis, Strategi implementasi, Tim pelayanan terpadu

Abstract

Quality medical services are essential for improving community well-being. RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain, as a referral hospital, continues to strive for service quality improvement but still faces challenges in interprofessional coordination. The lack of collaboration affects both the effectiveness and safety of patient care, highlighting the need for a Team-Based Integrated Service (TPT) approach to enhance coordination and service efficiency. This study aims to design an implementation strategy for TPT to improve the quality of medical services at RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain in 2024. A descriptive qualitative method was employed using in-depth interviews, observation, and document review, with thematic analysis. Findings reveal that the TPT policy has existed since 2022 with managerial support, but its implementation remains limited. Interprofessional coordination is not yet systematic due to weak formal communication, the absence of clear role standards, and insufficient collaborative training. TPT has not been integrated into daily practice and has yet to significantly impact service quality. Although written policies and leadership commitment are in place, obstacles remain in infrastructure, funding, and information systems. Recommendations include strengthening internal regulations, cross-professional training, information system integration, and budgetary support.

Keywords: Interprofessional coordination, Quality of medical services, Implementation strategies, Integrated service team

Pendahuluan

Rumah sakit menyediakan layanan komprehensif, dan keberhasilannya tergantung pada sinergi pemilik, direktur, pimpinan unit, serta tenaga medis untuk mewujudkan mutu layanan, keselamatan pasien, dan efisiensi pengelolaan sumber daya⁽¹⁾. Kualitas pelayanan medis mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam memberikan perawatan aman dan efektif. Diperlukan koordinasi lintas profesi, efisiensi sumber daya, penerapan standar, dan pendekatan kolaboratif. Strategi tepat penting untuk mengatasi hambatan dan meningkatkan mutu layanan serta keselamatan pasien secara menyeluruh^(2,3).

*Korespondensi:

Ibnu Idham, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50, Lenteng Agung, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, E-mail: : ibnudrg72@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.70304/jmsi.v5i02.130>

Copyright © 2026, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia, E-ISSN: 2828-1381, P-ISSN: 2828-738X

Rumah sakit dituntut untuk menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau oleh masyarakat dan lembaga rujukan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan harus dijaga dengan memperhatikan faktor pendukung, seperti SDM profesional, peralatan medis yang canggih dan akurat, serta sarana fisik yang memadai, guna memastikan kenyamanan bagi pasien dan karyawan rumah sakit⁽⁴⁾.

RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain terus meningkatkan mutu pelayanan medis. Data 2021–2023 menunjukkan fluktuasi kunjungan, seperti Poli Jiwa meningkat tajam, Fisioterapi menurun. Hal ini menegaskan efektivitas layanan dipengaruhi kualitas manajemen koordinasi antarunit dan antarprofesi, bukan hanya volume pasien⁽⁵⁾.

Koordinasi lintas profesi di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain masih menghadapi tantangan signifikan, meliputi komunikasi formal yang kurang, peran dan tugas tidak jelas, pelatihan kolaboratif terbatas, serta sarana dan infrastruktur kurang mendukung. Proses manajerial yang belum optimal turut menurunkan mutu perawatan, efisiensi, dan efektivitas pelayanan secara keseluruhan.

Implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT) menjadi solusi strategis dengan mengintegrasikan tenaga medis dan non-medis dalam sistem kerja terkoordinasi. TPT bertujuan menciptakan sinergi antarprofesi untuk layanan holistik, efektif, dan efisien. Namun, pelaksanaannya di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain masih terkendala resistensi, regulasi internal, serta keterbatasan sumber daya dan pelatihan.

Penelitian ini bertujuan untuk merancang strategi implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT) yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan medis di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi serta menganalisis faktor-faktor yang mendukung maupun yang menghambat efektivitas implementasi TPT, khususnya dalam konteks koordinasi antarprofesi dan manajemen pelayanan di rumah sakit tersebut.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengkaji strategi implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT) di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain, Kabupaten Sarolangun. Pengumpulan data dilakukan pada 24 Mei hingga 7 Juni 2025 melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Informan dipilih secara *purposive sampling* dan terdiri dari 20 orang, yaitu 8 informan kunci (dokter, kepala ruang rawat inap, apoteker, kepala instalasi gizi dan rekam medis, manajer pelayanan medis, serta penanggung jawab TPT) dan 12 informan pendukung (perawat, staf administrasi, petugas farmasi, konselor, pasien, dan keluarga pasien).

Instrumen yang digunakan meliputi pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, dan dokumen rumah sakit. Data dianalisis menggunakan metode tematik melalui proses transkripsi, koding, pengelompokan kategori, dan penarikan tema utama. Validitas data dijaga dengan triangulasi sumber dan metode, serta konfirmasi hasil (*member checking*) kepada informan. Penelitian ini juga mematuhi prinsip etika seperti *informed consent*, anonimitas, dan kerahasiaan, serta telah memperoleh persetujuan etik dari Universitas Indonesia Maju.

Hasil

Dalam penelitian ini, informan terdiri dari dua kategori utama, yaitu *key informan* dan *informan pendukung*, dengan total sebanyak 20 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan Tim Pelayanan Terpadu (TPT) di rumah sakit. Keterwakilan profesi dijamin dengan melibatkan tenaga medis (dokter, perawat, apoteker, bidan), tenaga non-medis (manajer pelayanan, staf administrasi, instalasi gizi, rekam medis), serta pengguna layanan (pasien dan keluarga).

Tabel 1. Karakteristik Informan

No.	Nama Inisial	Umur (Thn)	JK	Jabatan	Kategori Informan
1.	dr. AR	40	LK	Dokter Umum	Informan Kunci
2.	NR	38	PR	Kepala Ruang Rawat Inap	Informan Kunci
3.	RM	37	PR	Apoteker	Informan Kunci
4.	ST	38	PR	Manajemen Pelayanan Medis	Informan Kunci
5.	AA	39	PR	Kepala Instalasi Gizi	Informan Kunci
6.	LN	43	PR	Kepala Instalasi Rekam Medis	Informan Kunci
7.	DH	40	LK	Kepala Tim Pelayanan Terpadu (TPT)	Informan Kunci
8.	FH	40	LK	Penanggung Jawab TPT di Rawat Jalan	Informan Kunci
9.	KS	40	PR	Perawat TPT di Ruang Rawat Inap	Informan Pendukung
10.	LH	40	PR	Perawat IGD	Informan Pendukung
11.	FI	40	LK	Staf Administrasi Medis	Informan Pendukung
12.	DS	40	LK	Staf Pendaftaran	Informan Pendukung
13.	WS	40	PR	Petugas Farmasi	Informan Pendukung
14.	MN	40	LK	Perawat TPT di Poliklinik	Informan Pendukung
15.	TR	40	PR	Bidan di IGD	Informan Pendukung
16.	AY	40	PR	Petugas Konseling Pasien	Informan Pendukung
17.	DA	40	LK	Pasien Rawat Jalan	Informan Pendukung
18.	YM	42	LK	Pasien Rawat Inap	Informan Pendukung
19.	ZF	45	LK	Keluarga Pasien	Informan Pendukung
20.	NI	46	LK	Pasien Kontrol Berkala	Informan Pendukung

Strategi Implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT)

Berdasarkan wawancara dengan Tenaga Medis, Direktur Rumah Sakit, dan Staf Administrasi, RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain mulai berencana menerapkan kebijakan terkait TPT sejak tahun 2022. Informan 1 menjelaskan:

“Rencana Kebijakan mendukung TPT ini ada sejak tahun 2022. Kami telah mencoba mengeluarkan pedoman teknis agar setiap profesi memahami peran dan prosedur kolaborasi, namun masih ada tantangan dalam implementasinya secara konsisten.” (Informan1, Manajemen Yanmed)

Namun, penerapan SOP TPT belum merata di seluruh unit. Informan 2 menyatakan:

“Sudah ada SOP terkait peran kami dalam Tim Pelayanan Terpadu, tapi penerapannya belum merata di semua unit. Ada yang belum paham betul fungsi tim lintas profesi.” (informan2, dokter umum)

Informan lain juga menambahkan bahwa mereka kurang dilibatkan dalam penyusunan SOP dan kebijakan:

“Kami hanya mendapat informasi kebijakan secara umum. Kadang tidak dilibatkan dalam penyusunan atau pembaruan SOP TPT, padahal kami juga terlibat dalam alur kerja pelayanan.” (informan3, staf administrasi)

Pelatihan kolaborasi antar profesi diadakan secara berkala, namun belum cukup merata dan rutin. Informan lainnya juga menyampaikan:

“Saya pernah ikut pelatihan tentang kerja tim lintas profesi. Sangat membantu, terutama dalam memahami peran perawat, farmasi, dan profesi lain. Tapi pelatihannya belum rutin.” (informan1, perawat)

Manajemen RS mengakui keterbatasan anggaran sebagai hambatan pelaksanaan pelatihan:

“Kami mengadakan pelatihan kolaborasi setiap tahun. Namun, keterbatasan anggaran membuat tidak semua staf bisa ikut sekaligus. Ke depan perlu disusun sistem pelatihan bertahap.” (Informan 2, manajemen yanmed)

Informan lain justru belum pernah mendapat pelatihan khusus:

“Belum pernah ikut pelatihan kolaborasi. Kami biasanya hanya ikut orientasi umum. Padahal, koordinasi lintas bagian sangat penting agar pelayanan tetap lancar.” (informan3, staff administrasi)

Dari sisi fasilitas, rumah sakit menyediakan ruang diskusi dan sistem informasi pasien, tetapi masih ada kekurangan alat medis dan perangkat administrasi. Informan menyampikan bahwa :

“Fasilitas ruang diskusi dan akses ke sistem informasi pasien sudah ada, tapi kadang alat medis tidak lengkap. Itu membuat kerja tim jadi tidak optimal.” (informan1, bidan)

Manajemen RS mengakui keterbatasan anggaran pengadaan fasilitas:

“Kami terus berupaya menyediakan sarana pendukung TPT. Namun, anggaran terbatas membuat pengadaan harus bertahap. Fokus utama saat ini adalah pemenuhan kebutuhan prioritas.” ((informan2, manajemen yanmed)

Informan lainnya juga mengalami kendala pada peralatan input data:

“Seringkali terkendala ketersediaan komputer untuk input data. Jumlah peralatan administrasi masih kurang, padahal kami harus melayani banyak tim sekaligus.”(informan3, staff administrasi)

Dalam hal komunikasi tim, Tenaga Medis mengandalkan grup WhatsApp untuk koordinasi cepat, meskipun pertemuan rutin jarang dilakukan:

“Ada grup WhatsApp tim medis untuk koordinasi cepat. Tapi pertemuan rutin jarang dilakukan karena jadwal sibuk, jadi kadang miskomunikasi terjadi.”(informan 1, bidan)

Manajemen RS sedang mengembangkan sistem informasi terintegrasi:

“Kami sedang mengembangkan sistem informasi terintegrasi untuk mempermudah komunikasi antarprofesi. Tapi implementasinya masih berjalan bertahap.” (Informan2, manajemen yanmed)

Sedangkan informan lainnya juga merasa komunikasi masih informal dan belum ada platform resmi:

“Komunikasi kami lebih ke informal. Belum ada platform resmi lintas profesi yang bisa digunakan bersama. Ini kadang menyulitkan ketika ada perubahan jadwal mendadak.” (informan3, staf pendaftaran)

Strategi TPT di rumah sakit didukung kebijakan dan SOP, namun belum merata di semua unit dan staf. Pelatihan kolaborasi sudah dilakukan tapi belum rutin. Fasilitas tersedia, meski alat medis dan administrasi terbatas. Komunikasi tim mayoritas informal, sementara sistem komunikasi terintegrasi masih dikembangkan.

RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain memiliki kebijakan tertulis TPT yang tersosialisasi kepada staf medis dan nonmedis melalui pertemuan, pelatihan, dan dokumen. Manajemen aktif mendukung pelaksanaan TPT, terlihat dari keterlibatan direktur dan kepala bidang dalam monitoring rutin di lapangan.

Rumah sakit perlu memperkuat implementasi TPT dengan regulasi internal yang jelas, pembagian tugas berbasis kompetensi, evaluasi berkala, dan sosialisasi berkelanjutan. Pimpinan harus memastikan seluruh unit memahami dan mengadopsi TPT sebagai budaya kerja, disertai pelatihan lintas profesi untuk meningkatkan pemahaman filosofi dan tujuan tim.

Koordinasi Antar Profesi

Koordinasi antarprofesi menurut informan Tenaga Medis sudah cukup baik dan saling menghargai pendapat, tetapi masih terdapat ego profesi yang menghambat pengambilan keputusan Bersama, berikut hasil wawancara dengan informan :

“Sudah cukup baik, kami saling menghargai pendapat. Tapi masih ada ego antarprofesi dalam pengambilan keputusan yang membuat koordinasi sedikit terganggu.” (informan1, staf administrasi).

Manajemen RS berusaha mengatasi hal ini dengan pembinaan:

“Kami mendorong koordinasi berbasis musyawarah tim. Beberapa tim sudah berjalan dengan baik, tapi ada yang masih individualistik. Kami benahi lewat pembinaan dan supervisi.”(informan2, manajemen yanmed).

Informan lain juga mengungkap kendala kurangnya komunikasi yang jelas:

“Kadang saya tidak diberi info lengkap dari tim medis, jadi sulit menyesuaikan jadwal dan dokumen. Harusnya ada jalur komunikasi khusus untuk administrasi agar tidak terputus.” (informan3, perawat).

Koordinasi antarprofesi sudah cukup baik dengan saling menghargai, namun masih terkendala oleh ego profesi dan komunikasi yang belum sepenuhnya efektif. Kurangnya jalur komunikasi yang jelas antara tim medis dan staf administrasi menjadi hambatan yang perlu diperbaiki agar alur kerja lebih efisien dan terkoordinasi dengan baik.

Hasil observasi menunjukkan rumah sakit telah menyelenggarakan pelatihan kolaborasi antarprofesi, meski belum rutin dan tergantung anggaran. Pelatihan efektif meningkatkan kerjasama tenaga medis, namun perlu dijadikan program terstruktur. Fasilitas pendukung TPT kurang memadai, ruang koordinasi sering tidak ideal, dan prosedur pengadaan fasilitas serta sumber daya belum terdokumentasi dengan jelas. Meskipun demikian, SDM cukup memadai dan telah mendapatkan pelatihan dasar kerja tim, menunjukkan potensi penguatan kompetensi kolaboratif seluruh tim pelayanan.

Implementasi TPT di lapangan menunjukkan adanya upaya kolaborasi antarprofesi, namun masih dihadapkan pada tantangan koordinasi. Beberapa tim medis menyatakan adanya hambatan dalam menyatukan jadwal dan pandangan antar profesi, terutama dalam penanganan kasus-kasus kompleks. Koordinasi antar profesi tergolong cukup baik, dengan komunikasi yang berjalan namun belum sepenuhnya sistematis. Sistem pelayanan medis yang terintegrasi juga masih dalam tahap pengembangan, di mana belum semua unit memanfaatkan sistem informasi medis yang terhubung secara menyeluruh.

Koordinasi antarprofesi dapat ditingkatkan melalui sistem komunikasi terstruktur berbasis teknologi, forum rutin untuk membahas kasus kompleks, dan pembinaan nilai kolaborasi. Rumah sakit perlu mendorong komunikasi dua arah, keterlibatan semua profesi, serta kebijakan manajerial yang mendukung sinergi dan pengambilan keputusan klinis bersama.

Kualitas Pelayanan Medis

Kecepatan dan Akurasi Diagnosis

Dalam hasil wawancara terkait kecepatan dan akurasi diagnosis, tenaga medis menilai bahwa kerja tim mempercepat pengambilan keputusan:

“Dengan kerja tim, keputusan jadi lebih cepat. Tapi kalau koordinasi buruk, proses diagnosa jadi lambat karena harus menunggu masukan profesi lain.” (informan1, dokter umum).

Manajemen RS menguatkan hal ini:

“TPT mampu mempercepat diagnosis kompleks karena semua keahlian dikonsolidasikan. Ini terbukti di beberapa kasus emergency dan rawat inap kronis.” (informan2, manajemen yanmed)

Informan lain juga melihat proses diagnosis lebih cepat bila tim lengkap hadir:

“Saya melihat proses diagnosa lebih cepat kalau tim lengkap hadir. Tapi jika salah satu profesi terlambat, jadwal tindakan bisa tertunda.” (informan3, staf pendaftaran)

Kepuasan Pasien

Dalam hal kepuasan pasien menerima pelayanan tenaga medis juga menyampaikan bahwa pasien umumnya puas, meskipun ada kebingungan:

“Pasien sering bilang puas karena merasa ditangani oleh tim, bukan satu orang saja. Tapi ada juga yang bingung karena banyak tenaga medis yang berbeda menanganinya.” (informan1, bidan)

Manajemen RS menambahkan:

“Survei kepuasan pasien menunjukkan peningkatan sejak implementasi TPT, meskipun belum semua unit konsisten menjalankan prinsip kolaboratif.” (informan2, manajemen yanmed).

Informan lainnya juga menerima keluhan terkait sinkronisasi informasi:

“Saya sering menerima keluhan jika informasi pasien tidak sinkron antar bagian. Kalau koordinasi antar profesi baik, komplain biasanya lebih sedikit.” (informan3, staf administrasi)

Tingkat Keselamatan Pasien

Informan Tenaga Medis percaya keselamatan meningkat dengan kerja tim:

“Keselamatan meningkat karena semua tindakan dikaji bersama. Tapi masih perlu kontrol ketat terhadap dokumentasi medis yang harus lengkap.” (informan1, petugas farmasi)

Manajemen RS menekankan perlunya peningkatan dokumentasi:

“TPT menurunkan risiko kesalahan medis karena keputusan dibuat kolektif. Tapi dokumentasi harus ditingkatkan, karena kesalahan input data bisa berdampak serius.” (informan 2, manajemen yanmed)

Informan lainnya juga mengakui pentingnya ketelitian:

“Kami harus lebih teliti dalam mencocokkan data. Salah input bisa mengganggu proses tindakan medis dan membahayakan pasien.” (informan3, staf administrasi)

Efektivitas Pengobatan

Tenaga Medis menyatakan pasien membaik lebih cepat dengan TPT:

“Pasien yang ditangani dengan sistem TPT cenderung membaik lebih cepat, karena terapi lebih komprehensif dan terarah.” (informan1, staf farmasi)

Manajemen RS menyebut keberhasilan terapi juga tergantung kedisiplinan tim:

“Efektivitas meningkat karena tidak ada duplikasi terapi. Tapi keberhasilan juga tergantung pada kedisiplinan seluruh tim.” (informan2, manajemen yanmed)

Informan lainnya juga menambahkan berdasarkan data:

“Dari sisi data, saya melihat pasien rawat inap yang ditangani tim gabungan cenderung lebih singkat masa perawatannya.” (informan3, staf pendaftaran)

Kualitas pelayanan medis meningkat dengan adanya TPT, terutama dalam hal kecepatan pengambilan keputusan dan akurasi diagnosis. Pasien umumnya merasa puas dengan pelayanan tim, meskipun ada kebingungan terkait banyaknya tenaga medis yang terlibat. Tingkat keselamatan pasien meningkat berkat pengambilan keputusan secara kolektif, namun dokumentasi masih perlu diperbaiki untuk menghindari risiko kesalahan. Efektivitas pengobatan juga meningkat karena terapi yang lebih komprehensif dan terarah.

Implementasi TPT berdampak positif pada kualitas pelayanan medis, meningkatkan kecepatan dan akurasi diagnosis, kepuasan pasien, serta keselamatan. Efektivitas pengobatan cukup baik, namun masih dapat ditingkatkan dengan optimalisasi kolaborasi tim, meski beberapa prosedur keselamatan memerlukan perbaikan lebih lanjut.

Untuk dampak TPT nyata pada pelayanan medis, rumah sakit perlu menyusun indikator kinerja tim meliputi input, proses, dan output, seperti kecepatan pelayanan, akurasi diagnosis, kepatuhan standar klinis, dan kepuasan pasien. Pelibatan pasien penting, dan manajemen harus menindaklanjuti evaluasi dengan peningkatan mutu berkelanjutan serta penguatan kompetensi tim.

Faktor Penghambat dan Pendukung

Faktor Penghambat

Tenaga Medis menilai ego profesi dan kurangnya pelatihan sebagai penghambat utama:

“Ego profesi dan kurangnya pelatihan menjadi penghambat utama. Kadang ada yang merasa profesinya paling dominan dalam tim.” (informan 1, Perawat)

Manajemen RS menambahkan adanya resistensi terhadap budaya kerja tim:

“Hambatan utama adalah resistensi terhadap perubahan budaya kerja. Beberapa SDM belum terbiasa kerja tim dan cenderung bekerja secara individu.” (Informan2, Manajemen Yanmed)

Staf Administrasi merasa keterbatasan fasilitas dan keterlibatan menghambat sinkronisasi kerja:

“Kurangnya keterlibatan staf administrasi dan keterbatasan fasilitas membuat kerja kami sering tidak sinkron dengan tim medis.” (informan3, staf pendaftaran)

Faktor Pendukung

Tenaga Medis menganggap dukungan pimpinan dan pelatihan sangat membantu:

“Dukungan pimpinan, fasilitas komunikasi, dan pelatihan sangat membantu. Kalau semua pihak mau terbuka, TPT bisa berjalan lancar.” (informan 1, perawat IGD)

Manajemen RS menegaskan komitmen manajemen dan evaluasi berkala:

“Komitmen manajemen, kebijakan rumah sakit, dan sistem evaluasi berkala menjadi kunci sukses implementasi TPT.” (Informan 2, Manajemen Yanmed)

Staf Administrasi menyoroti pentingnya komunikasi dan komitmen bersama:

“Ketika ada koordinasi rutin dan komunikasi terbuka, pekerjaan jadi lebih efisien. Komitmen bersama sangat penting.” (informan 3, staf pendaftaran)

Penghambat utama implementasi TPT adalah ego profesi, kurangnya pelatihan yang rutin, resistensi terhadap budaya kerja tim, serta keterbatasan fasilitas dan keterlibatan staf administrasi. Sedangkan faktor pendukung yang kuat adalah dukungan pimpinan, pelatihan kolaborasi, komitmen manajemen, komunikasi terbuka, serta evaluasi dan supervisi berkala.

Hasil observasi menunjukkan beberapa faktor penghambat implementasi TPT di antaranya adalah masih adanya resistensi terhadap perubahan di kalangan sebagian tenaga medis, keterbatasan fasilitas fisik, serta kurangnya pelatihan yang bersifat berkala. Namun, faktor pendukung utama adalah adanya komitmen manajemen rumah sakit yang cukup tinggi terhadap peningkatan mutu pelayanan, kebijakan yang mendukung, serta adanya tenaga medis yang memiliki semangat kolaboratif. Ini menjadi modal penting untuk memperkuat implementasi TPT ke depannya.

Penanganan hambatan TPT harus diprioritaskan, termasuk keterbatasan SDM, kurangnya pemahaman peran, dan resistensi perubahan. Rumah sakit perlu kebijakan strategis, penguatan faktor pendukung seperti komitmen pimpinan, regulasi, motivasi tim, serta evaluasi rutin untuk menjaga keberlanjutan implementasi TPT jangka panjang.

Pembahasan

Strategi Implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT)

Strategi TPT di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain dimulai 2022 dengan kebijakan dan SOP, namun implementasinya belum optimal. Beberapa tenaga medis memahami kolaborasi, tetapi sebagian unit masih bingung dan resistensi muncul, menunjukkan nilai kerja kolaboratif belum sepenuhnya terinternalisasi.

Ketidakterlibatan staf administrasi dalam proses penyusunan SOP dan pelatihan menunjukkan lemahnya pendekatan inklusif dalam perencanaan. Padahal, sesuai dengan teori implementasi kebijakan Edward III dalam *Implementing Public Policy* oleh Hill & Hupe, keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh komunikasi vertikal dari manajemen ke pelaksana, tetapi juga sejauh mana pelaksana memiliki *disposisi positif* terhadap kebijakan. Dalam konteks ini, kurangnya pelibatan tenaga non-medis mencerminkan lemahnya komitmen manajerial untuk membangun *sense of belonging* terhadap kebijakan di seluruh level organisasi⁽⁶⁾.

Lebih jauh, keterbatasan pelatihan kolaborasi antarprofesi yang belum dilakukan secara

menyeluruh dan berkelanjutan mengindikasikan bahwa *organizational readiness* belum sepenuhnya tercapai. Ini sejalan dengan kerangka CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) yang menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan dan kesiapan organisasi sebagai determinan utama keberhasilan implementasi. Komunikasi yang masih bersifat informal melalui WhatsApp dan belum adanya sistem komunikasi terintegrasi mencerminkan lemahnya struktur pendukung (*inner setting*) yang dapat menghambat koordinasi tim⁽⁷⁻⁹⁾.

Jika dibandingkan dengan studi oleh Supriyanto et al. di RSUP Nasional, pelaksanaan TPT yang berhasil ditandai dengan pendekatan *bottom-up*, sosialisasi intensif lintas profesi, dan penggunaan teknologi komunikasi formal yang mendukung integrasi layanan. Sementara itu, penelitian oleh Handayani di RS daerah menunjukkan bahwa partisipasi tenaga non-medis dan pelatihan lintas fungsi secara simultan berperan penting dalam memperkuat kapabilitas tim^{(10),(11)}.

Ketidakhadiran unsur-unsur ini di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain memperkuat dugaan bahwa hambatan implementasi tidak hanya bersumber pada keterbatasan anggaran, tetapi juga dipengaruhi oleh budaya organisasi yang masih bersifat hierarkis, nilai kerja sektoral, dan struktur birokrasi yang belum adaptif terhadap pendekatan kolaboratif. Struktur organisasi kaku dan ketiadaan mekanisme reward menghambat kolaborasi lintas profesi. Budaya sektoral membuat kerja tim dianggap lambat, sehingga strategi tanpa transformasi budaya hanya menghasilkan kepatuhan formal, bukan kolaborasi substantif.

Strategi TPT harus fokus pada perubahan struktural dan budaya, melibatkan semua profesi, pelatihan interprofesional berkala, penguatan komunikasi digital, serta membangun budaya menghargai kerja tim melalui insentif non-finansial dan pengakuan formal. Jika keempat strategi ini diterapkan secara konsisten, RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain berpotensi menjadi *role model* implementasi TPT di rumah sakit tipe C lainnya di Provinsi Jambi, dengan menekankan pada integrasi struktural, transformasi budaya kerja, dan penguatan kompetensi kolaboratif.

Koordinasi Antarprofesi dalam Implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT)

Koordinasi antarprofesi di RSUD Chatib Quzwain masih informal, mayoritas melalui WhatsApp. Pertemuan rutin jarang dilakukan akibat jadwal padat, beban klinis, dan waktu terbatas, sehingga miskomunikasi sering terjadi karena belum adanya sistem komunikasi lintas profesi yang terstruktur.

Temuan ini sejalan dengan teori *BMC Health Services Research* dari Landi et al. yang menekankan pendekatan *configurational review* untuk mengevaluasi efektivitas praktik transitional care serta dampak ekonomi di berbagai sistem kesehatan. Ditemukan bahwa kombinasi komponen organisasi—seperti perencanaan discharge, monitoring gejala pasca keluar, dan keterlibatan lintas profesi—berhubungan dengan pengurangan signifikan tingkat readmisi dan peningkatan kualitas layanan pasien⁽¹²⁾.

Jika dibandingkan dengan studi oleh Setiawan et al. dan Handayani & Rachmawati, pola komunikasi informal melalui media seperti WhatsApp memang banyak digunakan di rumah sakit daerah karena dianggap efisien. Namun, keduanya menggarisbawahi bahwa komunikasi informal saja tidak cukup karena rawan miskomunikasi, kehilangan dokumentasi, dan lemahnya pertanggungjawaban informasi. Dalam studi oleh Zadjali et al. di Oman, ditemukan bahwa komunikasi yang terstruktur dalam tim multidisipliner menghasilkan peningkatan efisiensi pelayanan, kepuasan pasien, serta pengurangan kesalahan medis. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik di lapangan dengan prinsip kolaborasi yang ideal⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Gap implementasi TPT dipengaruhi budaya organisasi hierarkis, nilai kerja antarprofesi belum sinkron, dan struktur formal yang tidak mendukung kolaborasi. Dokter masih dominan, sementara profesi lain terbatas perannya, padahal semua seharusnya berkontribusi setara dalam

perencanaan dan evaluasi.

Implikasinya, RSUD perlu mengembangkan sistem komunikasi digital terintegrasi yang dapat digunakan oleh seluruh profesi, sekaligus mendorong pertemuan koordinasi berkala antarprofesi. Di sisi lain, pelatihan keterampilan komunikasi dan kerja tim lintas profesi juga menjadi kebutuhan mendesak, termasuk bagi tenaga nonmedis seperti petugas administrasi dan penjaminan mutu.

Penguatan sistem koordinasi formal ini berpotensi besar meningkatkan efektivitas Tim Pelayanan Terpadu, tidak hanya dalam aspek pelayanan klinis tetapi juga dalam efisiensi alur administrasi dan pengawasan mutu. Jika dijalankan secara konsisten, praktik ini dapat menjadi *best practice* untuk rumah sakit tipe C lainnya yang menghadapi tantangan serupa dalam koordinasi lintas profesi.

Kualitas Pelayanan Medis dalam Implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT)

Implementasi TPT di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain memperbaiki koordinasi, namun kualitas pelayanan masih terbatas. Hambatan utama: pelatihan lintas profesi terbatas, komunikasi tidak terstruktur, sarana medis kurang, dan adopsi TPT belum merata antarunit.

Temuan ini sejalan dengan teori Donabedian yang menekankan pentingnya struktur (sarana, SDM, SOP), proses (komunikasi, koordinasi), dan hasil (kualitas dan kepuasan pasien) dalam menentukan mutu layanan kesehatan. WHO juga menegaskan bahwa pelayanan berkualitas tidak dapat dicapai tanpa sistem kolaboratif yang efektif, pelatihan rutin, dan fasilitas yang memadai^{(16),(17)}.

Jika dibandingkan, studi oleh Dewi & Paramitha menunjukkan bahwa keberhasilan TPT dalam meningkatkan mutu layanan sangat tergantung pada kesiapan struktur organisasi dan dukungan manajerial yang kuat. Sementara itu, Hartini et al. melaporkan bahwa rumah sakit dengan implementasi TPT menyeluruh mengalami peningkatan efisiensi layanan, waktu tunggu pasien yang lebih singkat, serta peningkatan kepuasan pasien^{(18),(19)}.

Namun, berbeda dengan studi-studi tersebut, di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain, gap implementasi tidak semata disebabkan oleh faktor anggaran. Hasil analisis menunjukkan bahwa budaya organisasi yang masih hierarkis, nilai kerja sektoral yang kaku, dan struktur birokrasi yang belum adaptif terhadap pendekatan lintas disiplin turut memperlambat transformasi layanan berbasis tim.

Oleh karena itu, strategi peningkatan mutu berbasis TPT harus mencakup perbaikan menyeluruh pada tiga aspek: (1) *struktur*—peningkatan kapasitas SDM, pelatihan lintas profesi yang berkelanjutan, dan penyediaan sarana medis memadai; (2) *proses*—penguatan komunikasi antarprofesi dan pengembangan SOP kolaboratif; serta (3) *output*—pengukuran rutin terhadap hasil pelayanan dan kepuasan pasien. Dengan reformasi ini, RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain berpotensi menjadi *pilot project* untuk penerapan TPT yang efektif di rumah sakit daerah.

Faktor Penghambat dan Pendukung Implementasi TPT.

Implementasi TPT di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain didukung kebijakan tertulis, manajemen menengah, ruang diskusi antarprofesi, dan sistem informasi pasien. Namun, hambatan seperti anggaran terbatas, pelatihan tidak merata, pemahaman TPT tidak sinkron, fasilitas kurang, dan komunikasi informal menghambat optimalisasi.

Berdasarkan teori Edward III, hambatan utama implementasi TPT terletak pada komunikasi tidak terstruktur dan keterbatasan sumber daya, termasuk pelatihan dan fasilitas. Struktur birokrasi hierarkis serta budaya sektoral juga menghambat kolaborasi. Temuan ini sejalan dengan WHO, yang menekankan pentingnya penguatan layanan, tenaga kerja, sistem informasi, teknologi, pembiayaan, dan tata kelola^{(6),(20)}.

Studi Supriyanto *et al.*, menunjukkan keberhasilan TPT dipengaruhi pendekatan bottom-

up, pelatihan lintas profesi berkelanjutan, dan komunikasi formal. Berbeda dengan RSUD Chatib Quzwain yang top-down, terbatas pelibatan pelaksana, struktur kaku, nilai sektoral, dan budaya institusi belum mendukung kolaborasi lintas fungsi, menunjukkan adanya gap implementasi^{(8),(11)}.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Prasetyo dan Fitriani, yang menegaskan bahwa kurangnya tenaga terlatih dan minimnya pelibatan manajemen dalam pengawasan pelaksanaan TPT menjadi faktor penghambat dominan. Hal tersebut menegaskan bahwa masalah TPT bukan semata-mata masalah anggaran, melainkan lebih dalam lagi mencerminkan lemahnya kapasitas institusional dan budaya organisasi yang belum responsif terhadap perubahan sistem pelayanan berbasis kolaborasi^{(21),(22)}.

Dengan melibatkan 20 informan dari unsur medis, nonmedis, dan pengguna layanan, penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi implementasi TPT. Identifikasi menyeluruh terhadap faktor pendukung dan penghambat ini menjadi dasar penting dalam menyusun strategi perbaikan. Intervensi sebaiknya difokuskan pada aspek-aspek krusial seperti pelatihan kolaboratif yang merata, pembangunan sistem komunikasi formal dan terdokumentasi, serta pemenuhan fasilitas dasar pendukung implementasi.

Meskipun elemen pendukung tersedia, ketidakseimbangan hambatan menghambat implementasi TPT di semua unit. Strategi ke depan harus fokus pada pelatihan lintas profesi, komunikasi formal, serta peningkatan anggaran dan infrastruktur, sehingga RSUD Chatib Quzwain berpotensi menjadi role model layanan kolaboratif.

Kesimpulan

Implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT) di RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain telah dimulai sejak 2022 melalui kebijakan dan SOP. Namun, pelaksanaannya belum merata dan sistematis di seluruh unit pelayanan. Pelibatan lintas profesi masih terbatas, pelatihan belum dilakukan secara berkelanjutan, serta fasilitas dan komunikasi formal belum optimal. Kendati terdapat dukungan manajemen dan kebijakan tertulis, tantangan tetap muncul dari keterbatasan anggaran, sarana, dan sistem informasi. Pendekatan holistik dan strategi yang terencana sangat diperlukan agar TPT tidak hanya menjadi inisiatif administratif, tetapi menjadi budaya kerja kolaboratif yang mampu meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Untuk mengoptimalkan implementasi Tim Pelayanan Terpadu (TPT), RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain perlu memperkuat regulasi internal yang mengatur peran, fungsi, dan mekanisme kerja TPT secara jelas di seluruh unit pelayanan. Pelatihan kolaborasi lintas profesi harus rutin diselenggarakan, melibatkan tenaga medis dan non-medis, untuk membangun keterampilan dan pemahaman kerja tim yang efektif. Pengembangan sistem informasi komunikasi digital terintegrasi penting untuk mendukung koordinasi real time, sementara alokasi anggaran khusus diperlukan untuk fasilitas diskusi, dokumentasi kolaboratif, dan teknologi informasi. Rumah sakit juga perlu menyusun indikator kinerja berbasis input, proses, dan output, serta menegaskan komitmen manajemen untuk menjamin kelanjutan implementasi TPT setelah penelitian ini selesai.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun serta semua yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, memungkinkan penelitian dilakukan dengan lancar dan sesuai jadwal.

Pernyataan dan Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

Persetujuan Etik dan Persetujuan untuk Berpartisipasi

Keterangan Layak Etik No. 1812/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VI/2025. Atas nama : Ibnu Idham.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
2. Neher AN, Wespi R, Rapphold BD, et al. Interprofessional team training with virtual reality: acceptance, learning outcome, and feasibility evaluation study. *JMIR Serious Games* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 10];12:e57117. Available from: <https://games.jmir.org/2024/1/e57117> doi:10.2196/57117.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2024. Available from: https://keslan.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1654499045_682777.pdf [cited 2025 Sep 12]
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
5. RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain. Laporan Tahunan. Sarolangun: RSUD Prof. Dr. H.M. Chatib Quzwain; 2023
6. Hill M, Hupe P, editors. *Implementing Public Policy*. 4th ed. London: SAGE Publications; 2024. [versi cetak]
7. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci*. 2009;4(1):50. doi:10.1186/1748-5908-4-50.
8. Supriyanto A, Fitriana I, Wardani R. Efektivitas Pelaksanaan Tim Pelayanan Terpadu di Rumah Sakit Pemerintah. *J Manaj Kesehat Indones*. 2022;10(2):124–32. [tidak tersedia DOI].
9. Handayani S. Partisipasi Tenaga Nonmedis dalam Pelayanan Terpadu di Rumah Sakit. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2020;9(1):67–74. [tidak tersedia DOI].
10. Supriyanto A, Nugroho HWC. Strategi Kolaboratif dalam Implementasi Tim Pelaksana Teknis di RSUP Nasional. *J Manaj Pelayanan Kesehatan*. 2021;24(3):135–43. [tidak tersedia DOI].
11. Handayani R. Efektivitas Pelatihan Lintas Fungsi dalam Penguatan Tim Pelayanan Kesehatan: Studi di RSUD Provinsi. *J Adm Kesehat Indones*. 2022;10(2):88–95. [tidak tersedia DOI].
12. Landi S, Panella MM, LC. Disentangling organizational levers and economic benefits in transitional care programs: a systematic review and configurational analysis. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:46. doi:10.1186/s12913-024-10421-1.
13. Handayani H, Rachmawati A. Komunikasi lintas profesi dalam pelayanan kesehatan: Studi pada rumah sakit tipe C. *J Manaj Pelayanan Kesehatan*. 2020;23(1):22–30.
14. Setiawan A, Yuniarti TW, Wulandari LP. Tantangan implementasi Tim Pelayanan Terpadu dalam pelayanan rumah sakit daerah. *J Adm Kesehat Indones*. 2021;9(2):89–97.
15. Zadjali M, Al-Lawati H, Al-Raisi M, et al. Multidisciplinary Team Communication in Hospitals: A Systematic Review. *Oman Med J*. 2021;36(2):e232. doi:10.5001/omj.2021.41.
16. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* [Internet]. 1988 [cited 2024 Oct 15];260(12):1743–8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/377262> doi:10.1001/jama.260.12.1743
17. World Health Organization. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: WHO; 2018. [versi cetak].
18. Dewi R, Paramitha R. Kolaborasi tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan. *J Ilmu Kesehat Masyarakat*. 2020;9(1):23–30. [tidak tersedia DOI].
19. Hartini S, Lestari YD, Widodo RD. Evaluasi implementasi Tim Pelayanan Terpadu dan dampaknya terhadap mutu layanan. *J Pelayanan Kesehat Indones*. 2021;6(2):76–85.
20. World Health Organization. *Building health system resilience to public health challenges: guidance for implementation in countries*. Geneva: WHO Press; 2024. [versi cetak].
21. Prasetyo R, Wulandari A, Hidayat T. Tantangan implementasi TPT di rumah sakit tipe C. *J Manaj Rumah Sakit*. 2020;8(1):55–63. [tidak tersedia DOI].
22. Fitriani L, Nugraheni RD, Wahyuni A. Peran manajemen dalam keberhasilan Tim Pelayanan Terpadu. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2021;10(2):120–8. [tidak tersedia DOI].