

**ANALISIS PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESIONAL
KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD TIDAR KOTA MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Christina Diah Ikawati Karaeng
NIM: 23.0603.0050

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit (RS) merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan menyediakan pelayanan paripurna untuk penanganan kuratif dan pencegahan (World Health Organization, 2010). Pelayanan kuratif di RS yang dikhususkan untuk melayani pasien yang masuk ke dalam kriteria kegawatdaruratan seperti kasus mengancam nyawa, membahayakan diri, dan orang lain/lingkungan ditangani di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pelayanan IGD merupakan salah satu unit di RS yang membutuhkan interaksi dan mobilitas yang tinggi dari berbagai profesional kesehatan dalam pemberian pelayanan kepada pasien (Jayawisastro, 2022). Interaksi yang tinggi dapat menyebabkan konflik antar profesional kesehatan, penyebab utama konflik tersebut disebabkan oleh kurangnya kemampuan komunikasi efektif (Lateef, 2021; Jayawisastro, 2022; Widya Kusuma et al., 2021; Sastra Manurung et al., 2023). Selain itu, IGD sebagai pintu masuk pasien dengan berbagai macam diagnosa berpotensi menerima arus informasi terus menerus dan beresiko menerima informasi yang tidak akurat (Cunningham et al., 2023). Banyaknya tantangan tersebut, berdampak pada pemberian pelayanan IGD yang membutuhkan kompleksitas yang tinggi dalam kondisi lingkungan yang dinamis. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya kesalahan perawatan pasien yang berdampak pada buruknya *patient safety* (Rea, 2019).

Kondisi tersebut mengharuskan praktik kerja di IGD memiliki manajemen waktu yang tepat dalam pelaksanaan terapi, akurasi dalam menentukan diagnosis, pelaksanaan protokol, alur klinis dan pengambilan keputusan yang tepat (Lateef, 2021). Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk mengantisipasi permasalahan tersebut yaitu dengan cara pelaksanaan koordinasi dan kolaborasi multidisiplin di RS (Lateef, 2021; Jayawisastro, 2022; Widya Kusuma et al., 2021). Kolaborasi

multidisiplin atau dinamakan interprofesional kolaborasi memiliki definisi ketika beberapa petugas kesehatan dari latar belakang profesional kesehatan yang berbeda memberikan layanan kesehatan yang komprehensif untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Cohen Konrad, 2020). Perawatan berbasis tim interprofesional merupakan faktor penting untuk melengkapi keterampilan dan saling mendukung dalam pemberian perawatan berpusat pada pasien (DeFeo, 2021). Dengan lebih banyak meluangkan waktu untuk berdiskusi, saling memahami sudut pandang masing-masing sehingga akan menemukan solusi terbaik (Jayawisastro, 2022). Kolaborasi interprofesional memiliki dampak positif diantaranya adalah meningkatkan keselamatan pasien, kualitas hidup, mengurangi resiko jatuh, mencegah kesalahan pengobatan, dan meningkatkan status fungsional pasien (Purnasiwi & Jenie, 2021). Tidak hanya bermanfaat kepada pasien, kolaborasi interprofesional juga bermanfaat bagi tenaga kesehatan yang terlibat seperti menumbuhkan rasa hormat antar profesi kesehatan, apresiasi atas kontribusi profesi kesehatan lain, kepemimpinan, dan dukungan institusi (El-Awaisi et al., 2021).

Terlepas dari banyaknya dampak positif kolaborasi interprofesional, namun praktik kolaborasi interprofesional tidak mudah diterapkan di RS (Lestari Putri et al., 2020). Hasil penelitian di RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa sebanyak 43% persepsi perawat terhadap pelaksanaan kolaborasi interprofesional berjalan tidak baik (Farah Anisa et al., 2023). Penelitian lain menunjukkan meskipun sebagian besar petugas kesehatan menganggap kolaborasi interprofesional sangat penting. Namun, ditemukan 48,3% responden melaporkan kerjasama yang buruk dengan dokter. Beberapa tindakan yang membutuhkan kerjasama tim dan pengambilan keputusan bersama antar profesional ditemukan hasil yang masih rendah seperti melibatkan pasien dalam upaya meningkatkan kemandirian dilaksanakan sebesar 43%, menentukan jenis tes yang diperlukan 25,6%, menentukan skema dosis obat 37,7%, memilih obat yang paling efektif 31,9%. Studi lain dengan pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa dalam penilaian kolaborasi interprofesional didapatkan hasil dari tiga indikator kolaborasi

interprofesional yakni kemitraan, kerjasama, dan koordinasi berada dalam kategori menuju kolaborasi (Mukhtar et al., 2023). Didukung studi lain bahwa pelaksanaan kerjasam tim secara profesional kesehatan belum efektif. Kegiatan *visite Bersama* melibatkan profesi pemberi asuhan (PPA) belum pernah dilakukan. PPA belum memahami konsep dari kolaborasi interprofesional sehingga dominasi kerja tim terbatas pada perawat dan dokter (Alfarizi, 2019). Dari berbagai studi yang sudah dilakukan pelaksanaan kolaborasi interprofesional belum dilaksanakan secara maksimal.

Praktik kolaborasi interprofesional yang masih buruk disebabkan oleh ketidakjelasan deskripsi pekerjaan antar profesi kesehatan dan adanya tumpang tindih peran dan tugas (Wihastuti et al., 2019). Hal tersebut diperparah dengan tugas dan beban kerja yang berbeda antar profesional kesehatan namun di saat yang sama memiliki tugas independen dan kolaborasi (Lapierre et al., 2019). Penelitian lain menyebutkan beberapa hambatan yang di temukan dalam praktik implementasi kolaborasi interprofesional seperti tidak adanya dukungan organisasi, dukungan antarprofesi yang buruk, dan dukungan interpersonal yang buruk (Degu et al., 2023). Komunikasi yang buruk disebabkan oleh pemrosesan informasi yang terputus dan interaksi saling ketergantungan yang lemah. Komunikasi digunakan untuk menghindari kesalahpahaman dengan terus memastikan bahwa apa yang dibicarakan dapat dipahami dengan benar (Cunningham et al., 2023). Hambatan lain yang sering ditemukan meliputi ketersediaan waktu dan pelatihan kurang (Rawlinson et al., 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan hambatan praktik kolaborasi interprofesional disebabkan oleh ketidakjelasan peran dan kepemimpinan sebesar 68,8%, perbedaan tujuan masing-masing anggota tim 68,1%, keterbatasan waktu dalam praktik kolaborasi interprofesional 84,1%, kurangnya kompensasi finansial 76,3%, jadwal *visite* masing-masing profesi berbeda 67,2%, dan kurangnya komunikasi tatap muka 68,9% (Albassam et al., 2020; Jabbar et al., 2023)

WHO bekerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan diseluruh dunia untuk mendukung tujuan menuju layanan kesehatan berpusat pada masyarakat. Hal tersebut dapat diartikan bahwa pelayanan harus dikoordinasikan berdasarkan permintaan dan kebutuhan pasien yang di payungi oleh *Conceptual framework integrated people-centred health services*. Demi mencapai tujuan tersebut perlu adanya koordinasi individu (pasien, keluarga, dan professional kesehatan), koordinasi program dengan pelayanan kesehatan (pembiayaan, teknologi informasi pendukung), dan koordinasi antar sektor (lembaga keuangan, sosial, pendidikan, dll) (World Health Organization, 2016). Kebijakan tersebut tidak lepas pada pelayanan di Rumah Sakit (RS). RS harus memberikan asuhan kepada pasien terintegrasi baik secara horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi tiap-tiap profesional kesehatan sama atau sederajat. Sedangkan integrasi vertikal merupakan integrasi berjenjang sebagai contoh manajer dengan profesional pemberi Asuhan. Berikut merupakan kegiatan pemberian asuhan terintegrasi: Keterlibatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga, Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai Ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (*Clinical Leader*), Profesional pemberi asuhan (PPA) bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dibantu antara lain oleh: (Panduan Praktik Klinis (PPK) Panduan Asuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya Alur Klinis/*Clinical Pathway* terintegrasi Algoritme Protokol, Prosedur, Standing Order CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) Perencanaan pemulangan pasien (P3)/Discharge Planning terintegrasi) (Asri & Irmawati, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di IGD RSUD Tidar Magelang kebijakan kolaborasi interprofesional belum diatur. Praktik kolaborasi interprofesional yang dilaksanakan sebatas pelaksanaan SBAR dan CBAK sebagai media komunikasi antar profesional kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data dari 30 perawat IGD terdapat 5 perawat yang belum mengerti pembagian tugas dan tanggung jawab pekerjaan. Hal tersebut dibuktikan perawat memiliki persepsi bahwa dalam melaksanakan kolaborasi dengan dokter merupakan suatu hal yang

dipandang sebagai asisten dokter. Dalam praktik di lapangan, perawat dan dokter memiliki peran yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat merupakan mitra kerja dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal itu tentunya berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Perawat yang memiliki persepsi tersebut berdampak pada pemberian asuhan keperawatan yang tidak komprehensif, sehingga masih ada beberapa pasien yang kurang informasi mengenai kesehatannya. Hal tersebut terbukti berdasarkan hasil *sampling* di ruang rawat inap, dari 20 ruang rawat inap, terdapat 5 ruang menyatakan bahwa masih banyak kekurangan untuk pasien yang seharusnya dilakukan oleh perawat IGD, seperti kurangnya informasi mengenai biaya rawat, kurangnya informasi kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga sehingga beberapa pasien dan keluarga masih ada yang belum mengetahui mengenai kemungkinan tindakan yang akan diberikan sebagai tindak lanjut dari pelayanan kesehatan, selain itu kurangnya informasi mengenai pembayaran menggunakan asuransi dan syarat yang harus disiapkan dan masih banyak lagi. Dalam praktik kolaborasi interprofesional keterlibatan pasien dalam perawatan menjadi aspek penting yang harus dilaksanakan. Setiap tahun RSUD Tidar Magelang rutin melakukan evaluasi program kerja sasaran keselamatan pasien. Hasil evaluasi didapatkan pada SKP 2 terdapat peningkatan komunikasi efektif dan pelaksanaan pemberian cap *hand over*. Meskipun terjadi peningkatan praktik kolaborasi interprofesional namun secara data belum ada dan belum pernah ada penilaian sebelumnya.

Dari kesimpulan data diatas peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan kolaborasi belum optimal. Maka peneliti ingin melakukan analisis pada praktik kolaborasi interprofesional di IGD RSUD Tidar Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran praktik kolaborasi interprofesional di IGD RSUD Tidar Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran praktik kolaborasi interprofesional di IGD RSUD Tidar Magelang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, latar belakang profesi, dan lama pengalaman bekerja.
- b. Mengidentifikasi praktik kolaborasi interprofesional dilihat dari aspek kemitraan, kerjasama, dan koordinasi.
- c. Mengidentifikasi praktik kolaborasi interprofesional berdasarkan karakteristik responden (latar belakang profesi, usia, lama pengalaman bekerja, dan pendidikan).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan klinik khususnya mengenai praktik kolaborasi perawat yang terjadi di IGD RSUD Tidar Kota Magelang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah sakit

Sebagai salah satu bahan pertimbangan kepada rumah sakit terutama kepada penentu kebijakan instansi agar menetapkan kebijakan kualitas pelayanan kesehatan melalui penerapan praktik kolaborasi yang terjadi di IGD.

b. Bagi perawat

Sebagai salah satu acuan perawat dalam melaksanakan praktik kolaborasi interprofesional serta mendorong untuk peningkatan kolaborasi interprofesional dalam pemberian asuhan keperawatan.

c. Bagi peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan riset keperawatan dan meningkatkan wawasan mengenai pelaksanaan praktik kolaborasi di lapangan.

E. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi ini yaitu terbit pada Jurnal Ilmiah Keperawatan dengan terakreditasi nasional SINTA 4:
<https://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT/issue/archive>

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Murdiany et al., (2021)	Hubungan komunikasi dengan kolaborasi interprofesioan di IRNA RSUD H. Damanhuri Barabai	Didapatkan nilai signifikasi dengan nilai p-value 0,000 dengan tingkat kepercayaan sebesar 5% atau 0,05 ($\alpha < p$ -value), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi interprofesional dengan kolaborasi perawat-dokter di IRNA RSUD H. Damanhuri Barabai.	Varibel terikat: kolaborasi interprofesional,	Variabel bebas: komunikasi efektif, metode penelitian
2	Sari et al., (2023)	Sikap Pendidik Klinis Terhadap Kolaborasi Interprofesioan dan faktor-faktor yang berhubungan.	Koefisien korelasi usia dengan skor total ATCHT adalah 0,481 ($p = 0,001$ uji Spearman's rho). Tidak ada hubungan signifikan antara riwayat pembelajaran atau pelatihan IPE dengan skor total ATCHT. Usia dan sikap terhadap kolaborasi interprofesi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sedang yang berarti tenaga kesehatan yang lebih senior menunjukkan sikap yang lebih baik dibandingkan yang lebih muda	Variabel terikat: sikap pendidik klinis	Variabel bebas: sikap pendidik klinis, metode penelitian
3	Körner et al., (2015)	Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams	Hasil menunjukkan bahwa 35% kepuasan kerja diprediksi oleh model persamaan struktural yang mencakup kedua organisasi budaya dan kerja sama tim. Indeks kecocokan global sedikit lebih baik untuk model IO (TLI: .967, CFI: .972, RMSEA .052) dibandingkan model IPO (TLI: .934,	Variabel terikat: Kolaborasi interprofesional	Variabel bebas: budaya organisasi, kepuasan kerja, metode penelitian

			CFI: .943, RMSEA: .61), namun prediksi kepuasan kerja lebih baik pada model IPO (R2 = 35 %) dibandingkan pada model IPO. Model IO (R2 = 24%)	
4	Ansa et al., (2020)	Attitudes and Behavior towards Interprofessional Collaboration among Healthcare Professionals in a Large Academic Medical Center	Hasil tingkat konsensus yang berbeda-beda di kalangan profesional kesehatan (N = 551) yang difasilitasi oleh IPC perawatan pasien yang efisien, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah pasien, dan meningkatkan hasil klinis yang lebih baik untuk pasien. Mereka mengakui bahwa IPC mengedepankan rasa saling menghormati dalam tim layanan kesehatan dan kemampuan penyedia layanan untuk membuat keputusan perawatan pasien yang optimal. Namun, secara keseluruhan lebih dari 35% responden tidak mengikuti sesi pendidikan multidisiplin (grand round, seminar, dll), dan sekitar 23% tidak berpartisipasi dalam perawatan pasien di samping tempat tidur	Variabel bebas: Sikap dan perilaku Variabel terikat: Kolaborasi Interprofesional, metode penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Praktik Kolaborasi Interprofesional

a. Definisi

Praktik Kolaborasi didefinisikan sebagai pemberian pelayanan secara komprehensif yang diberikan oleh lebih dari satu petugas kesehatan yang memiliki disiplin ilmu yang berbeda atau latar belakang profesi yang berbeda kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat guna memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik. Praktik kolaborasi mencakup pekerjaan yang berhubungan dengan kesehatan klinis dan non-klinis seperti diagnosis, pengobatan, pengawasan, komunikasi kesehatan, manajemen, dan sanitasi (World Health Organization, 2010). Penelitian lain menyebutkan bahwa kolaborasi interprofesional merupakan kerjasama antara dua atau lebih profesi tenaga kesehatan sebagai tim yang memiliki kesamaan tujuan, komitmen, dan saling menghormati antar profesi (Babiker et al., 2014).

b. Manfaat Kolaborasi Interprofesional

Praktik kolaborasi interprofesional merupakan komponen vital dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Findyartini et al., 2019). Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan kolaborasi interprofesional seperti komunikasi interprofesional, keterampilan interprofesional, pembagian peran menjadi faktor yang sangat penting (Soemantri et al., 2019). Penelitian lain menunjukkan hal yang serupa bahwa komunikasi antar profesi dalam pembagian tugas dan peran ketika berinteraksi sangat diperlukan agar masing-masing profesi dapat berkontribusi secara optimal. Kesepakatan mengenai tujuan terapi dan cara pengambilan keputusan terapi pada pasien akan meningkatkan kualitas layanan dan hasil terapi pasien (Yulia et al., 2023).

Menurut World Health Organization, (2010) menunjukkan bahwa praktik kolaborasi dapat meningkatkan: akses dan koordinasi pelayanan kesehatan, penggunaan tenaga spesialis yang tepat sumber daya klinisi, hasil kesehatan untuk orang dengan penyakit kronis, mutu perawatan dan keselamatan pasien mutu perawatan dan keselamatan pasien. Selain itu praktik kolaborasi mampu mengurangi: total angka komplikasi yang dialami pasien, lama tinggal di rumah sakit, ketegangan dan konflik antar petugas, *staff turn over*, biaya rumah sakit, tingkat kesalahan klinis, tingkat kematian pasien. Sedangkan dalam pelayanan kesehatan jiwa praktik kolaborasi dapat: meningkatkan kesabaran dan kepuasan, meningkatkan kepercayaan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, mengurangi kejadian bunuh diri, meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan jiwa, mengurangi jumlah kunjungan rawat jalan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Kolaborasi Interprofesional

Menurut World Health Organization, (2010) praktik kolaborasi akan berjalan secara maksimal bila dilaksanakan berdasarkan kebutuhan masyarakat yang akan dilayani dan mempertimbangkan cara pemberian layanan kesehatan setempat. Pendekatan berbasis kebutuhan diperlukan untuk menentukan cara terbaik untuk memperkenalkan konsep interprofesional. Implementasi praktik kolaborasi membutuhkan dukungan Organisasi, budaya kerja, dan lingkungan yang dapat mendukung efektivitas pelayanan.

1) Dukungan Organisasi

Dukungan Organisasi dapat membentuk tim yang bekerja secara kolaboratif, menciptakan sinergi, bukan pelayanan yang terfragmentasi. Tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam praktik kolaborasi memerlukan model tata kelola yang jelas, dan standar prosedur operasional yang terstruktur. tim kolaborasi professional perlu mengetahui bahwa manajemen mendukung

kerja tim dan percaya pada pembagian tanggung jawab di antara anggota tim. Kebijakan yang mendukung praktik kolaborasi dan menawarkan remunerasi yang adil dan merata merupakan strategi lainnya untuk mengoptimalkan kolaborasi interprofesional.

2) Budaya Kerja

Praktik kolaboratif dikatakan efektif ketika dalam pengambilan Keputusan dilakukan Bersama oleh antar profesi melalui pertemuan rutin. Hal ini memungkinkan petugas kesehatan untuk memutuskan tujuan bersama, rencana perawatan pasien, menyeimbangkan tugas individu dan tugas bersama, dan melakukan negosiasi sumber daya bersama. Sistem dan proses informasi yang terstruktur, strategi komunikasi yang efektif, resolusi konflik yang baik memainkan peranan penting dalam membangun budaya kerja.

3) Lingkungan

Ketersediaan ruangan dan desain ruangan menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan atau mengurangi praktik kolaborasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, desain ruangan yang efektif yaitu ruang fisik tidak boleh mencerminkan hierarki posisi. Pertimbangan tambahan mencakup pengembangan ruang Bersama menjadi lebih baik untuk memfasilitasi komunikasi atau mengorganisasikan ruang dengan menghilangkan hambatan kolaborasi efektif.

d. Tantangan Kolaborasi Interprofesional

Kompleksitas sosio-kultural dari setiap profesi kesehatan menjadi tantangan bersama dalam implementasi kolaborasi interprofesional. Faktor sosio-kultural meliputi kecenderungan menghindari ketidakpastian, perbedaan kekuasaan antar profesi, dan budaya kolektif, lingkungan layanan kesehatan, dan faktor organisasi juga mempengaruhi efektivitas kolaborasi interprofesional (Findyartini et al., 2019).

Hambatan dan tantangan dalam pelaksanaan IPC antara lain:

- 1) Kurangnya kesadaran akan nilai dan pentingnya IPC
- 2) Pendidikan dan pelatihan interprofessional yang masih sangat rendah.
- 3) Budaya profesional yang berbeda
- 4) Identitas, kekuatan dan struktur profesional yang berbeda antar tiap profesi yang akan saling berkolaborasi
- 5) Peran dan tanggung jawab
- 6) Faktor manusia Faktor hambatan utama dari kolaborasi adalah adanya (Davidavičiene, Al Majzoub and Meidute-Kavaliauskiene, 2020): budaya yang berbeda, komunikasi, peran masing-masing profesi, berbagi sumber daya IPC pada dasarnya adalah pengintegrasian atau kolaborasi berbagai profesi, dan setiap profesi memiliki sejarah, budaya, sikap, nilai, kebiasaan, dan keyakinan yang unik.

Ada beberapa hambatan yang sering ditemui pada pelaksanaan IPC yaitu (Green & Johnson, 2015):

- 1) Suatu profesi memandang profesi lain sebagai orang luar atau pesaing dan tidak ingin melibatkan profesi tersebut dalam proses kolaborasi.
- 2) Adanya profesi tertentu yang tidak dapat berinteraksi dengan kelompok profesional lain karena berbagai alasan, bahkan sampai ketahap membatasi diri, karena menganggap profesinya yang status rendah dalam hierarki sosial.
- 3) Budaya dominan pada profesi tertentu dan mungkin memiliki sikap yang negatif terhadap profesi lain.
- 4) Individu pada profesi yang telah atau sedang dalam proses memperoleh, legitimasi melalui lisensi, sertifikasi, sering dipandang berbeda oleh rekan mereka sendiri.

- 5) Perbedaan ideologis dan hubungan kekuasaan dalam proses kolaborasi dari berbagai profesi dapat berpotensi menimbulkan masalah.
- 6) Perbedaan pendapat, masalah status, hambatan bahasa, orientasi layanan kesehatan pada pasien, dan struktur pelaporan berpotensi menjadi penghambat pelaksanaan kolaborasi.
- 7) Terbatasnya fasilitasi layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar, serta peran dan kewenangan profesi yang tumpang tindih. Kesimpulannya bahwa dalam proses kolaborasi akan ditemukan beberapa hambatan yang perlu diatasi dengan baik, sehingga permasalahan kesehatan pasien dapat diselesaikan dengan baik. Hal tersebut merupakan langkah penting dan strategis dalam membangun kolaborasi yang efektif. Diharapkan tiap unit pelayanan dapat menemukan metode yang disepakati untuk mengatasi masalah tersebut, dimulai dari penanganan hambatan pada tingkat individu sampai ketinggian organisasi yang lebih besar. Beberapa ahli berpendapat bahwa proses membangun budaya kolaborasi tidak bisa hanya dibangun sesuai dengan konsep teori, proses kolaborasi membutuhkan banyak latihan dan pembiasaan. Kolaborasi harus dimulai dari hal kecil dilingkungan masing-masing individu. Contohnya membiasakan diri berkolaborasi dikantor antar sesama anggota dalam profesi, dilingkungan tempat tinggal atau bahkan dikomunitas masing-masing individu. Setelah keterampilan dalam kolaborasi telah menjadi sebuah kebiasaan dibuktikan dengan telah tercapainya tugas secara bersama, kemudian diharapkan kolaborasi ini dapat lebih mudah dilaksanakan dalam lingkungan organisasi yang lebih besar (Franklin et al., 2015)

2. *Framework* Praktik Kolaborasi Interprofesional

a. *The Sunnybrook framework*

The Sunnybrook framework untuk tim kolaborasi interprofesional dibuat sebagai seperangkat kompetensi tim kolektif. Kerangka kerja ini dikembangkan menggunakan literatur yang komprehensif pencarian dan pembangunan konsensus oleh kelompok kerja multi-pemangku kepentingan dan didukung oleh proses konsultasi luas yang mencakup representasi pasien, pengembangan organisasi dan kepemimpinan, dan sumber daya manusia (McLaney et al., 2022). Menurut McLaney et al., (2022) pada *framework* ini terdapat 6 kompetensi inti untuk praktik kolaborasi tim interprofesional. Berikut merupakan kompetensi interprofesional kolaborasi:

1) Komunikasi

Tim interprofesional berupaya mencapai pemahaman bersama ketika berkomunikasi lintas peran dan profesi. Mereka penuh perhatian untuk secara aktif memberikan informasi kepada dan mencari informasi dari anggota tim dan tim lain untuk memastikan pemahaman menyeluruh tentang situasi tersebut. Mereka menciptakan proses dan alat serta memilih beragam media/pendekatan untuk meningkatkan pertukaran informasi di dalam dan di seluruh tim.

Perilaku Tim:

- a) Mengembangkan proses pertukaran informasi secara spesifik dan tepat waktu pada seluruh tim.
- b) Secara eksplisit mempertimbangkan anggota mana yang perlu dilibatkan dalam memberi dan menerima informasi.
- c) Berkomunikasi menggunakan bahasa yang umum digunakan peran dan profesi dengan menghindari jargon dan akronim, memberikan penjelasan dan memeriksa pemahaman dan akronim, memberikan penjelasan dan memeriksa pemahaman.

2) Penyelesaian konflik antarprofesional

Tim interprofesional merespons hal yang diantisipasi atau terjadi situasi konflik dengan intervensi yang tepat dan terampil secara tepat waktu dengan berkolaborasi untuk menciptakan berbagai solusi.

Perilaku Tim:

- a) Mengidentifikasi dan menangani tim secara proaktif dan efektif dalam menghadapi konflik di dalam dan antar tim.
- b) Mendengarkan pendapat dan ide yang berbeda dengan pikiran terbuka dari beragam peran dan profesi
- c) Membahas permasalahan tim yang sulit dan mencapai kesepakatan bersama

3) Pengambilan keputusan bersama

Tim antarprofesional memutuskan rencana secara kolaboratif. Anggota tim berkumpul untuk menentukan yang tepat tindakan. Bila perlu, tim memutuskan siapa yang akan membuat keputusan tersebut keputusan akhir dan siapa yang bertanggung jawab atas tugas apa.

Perilaku Tim:

- a) Membuat dan menerapkan rencana perawatan interprofesional yang mencerminkan apa yang paling penting bagi pasien/keluarga.
- b) Memutuskan secara kolaboratif tujuan pembelajaran yang dibagikan lintas peran dan profesi.
- c) Mengidentifikasi dan menetapkan akuntabilitas untuk semua aspek pekerjaan terutama ketika ada peran yang tumpang tindih.

4) Refleksi

Tim interprofesional belajar dari sejarah dan pengalaman mereka. Refleksi tim berorientasi pada proses dan kinerja. Anggota tim mengidentifikasi apa yang mereka lakukan dengan baik dan apa

yang bisa diperbaiki. Mereka penuh perhatian untuk mengoptimalkan caranya mereka berinteraksi satu sama lain dan dampaknya terhadap tim mereka pada perawatan pasien.

Perilaku Tim:

- a) Mendedikasikan waktu untuk refleksi tim yang berkelanjutan.
 - b) Mengembangkan proses dan alat untuk mendukung tim yang sedang merefleksikan diri.
 - c) Mengidentifikasi keberhasilan dan kesenjangan terkait kerja kolaboratif mereka dan merayakan atau menyusun strategi yang sesuai.
 - d) Menggunakan konsep pengembangan tim dan dinamika tim untuk menilai bagaimana kinerja mereka secara kolektif.
- 5) Klarifikasi peran

Tim interprofesional memastikan bahwa anggotanya memahami peran, ruang lingkup, dan keahlian satu sama lain. Mereka mengeksplorasi saling ketergantungan antara peran mereka dan mengoptimalkan ruang lingkup masing-masing anggota dengan mempertimbangkan pengulangan dan redundansi.

Perilaku Tim:

- a) Anggota dapat mengartikulasikan peran dan/atau ruang lingkungannya berlatih kepada orang lain dalam tim
 - b) Anggota secara aktif mencari pemahaman tentang peran orang lain dalam tim mereka
 - c) Anggota menyadari keterbatasan mereka dan berkonsultasi dengan salah satunya orang lain secara tepat berdasarkan pengetahuan, keterampilan, peran dan cakupan
- 6) Nilai-nilai dan etika interprofesional

Tim interprofesional menciptakan iklim transparansi, keterbukaan dan kemauan berkolaborasi. Mereka mempertahankan pendekatan inklusif dan perspektif setiap anggota tim bernilai.

Perilaku Tim:

- a) Anggota berbicara dengan pandangan positif ketika berdiskusi peran dan profesi lainnya
- b) Menciptakan lingkungan yang aman bagi seluruh anggota untuk bersuara dan melakukan advokasi jika diperlukan
- c) Mempertimbangkan nilai dan etika organisasi, badan pengatur, dan anggota individu dalam tim diskusi



Gambar 2. 1 *The Sunnybrook Framework*

b. *National Interprofessional Competency Framework*

Menurut Orchard & bainbridge, (2010) kerangka kompetensi interprofesional memberikan pendekatan integratif untuk menggambarkan kompetensi yang dibutuhkan untuk kolaborasi interprofesional yang efektif. Enam domain kompetensi menyoroti pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang membentuk penilaian penting untuk praktik kolaborasi antarprofesional.

Keenam domain kompetensi tersebut terdiri dari

1) Komunikasi Interprofesional

Praktisi dari berbagai profesi berkomunikasi satu sama lain secara kolaboratif, responsif, dan bertanggung jawab.

Untuk mendukung praktik kolaboratif antarprofesional, peserta didik/praktisi mampu:

- a) Menetapkan prinsip komunikasi kerja tim
 - b) Mendengarkan secara aktif anggota tim lainnya termasuk pasien/klien/keluarga berkomunikasi untuk memastikan pemahaman umum tentang keputusan perawatan
 - c) Mengembangkan hubungan saling percaya dengan pasien/klien/keluarga dan anggota tim lainnya
 - d) menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif untuk meningkatkan perawatan interprofesional yang berpusat pada pasien/klien/komunitas, membantu anggota tim dalam: menetapkan tujuan Bersama, secara kolaboratif menetapkan rencana perawatan Bersama, mendukung pengambilan keputusan Bersama, berbagi tanggung jawab perawatan antar anggota tim, dan menunjukkan rasa hormat kepada semua anggota tim termasuk pasien/klien/ keluarga.
- 2) Perawatan yang berpusat pada pasien/keluarga/komunitas

Praktisi mencari, mengintegrasikan dan menghargai sebagai mitra, masukan dan keterlibatan pasien/keluarga/komunitas dalam merancang dan melaksanakan pelayanan perawatan pasien.

Untuk mendukung praktik kolaboratif antarprofesional yang berpusat pada pasien/klien/keluarga, pelajar/ praktisi perlu:

- a) Mendukung partisipasi pasien/klien dan keluarganya, atau perwakilan masyarakat sebagai mitra integral dengan petugas kesehatan yang memberikan perawatan atau perencanaan, implementasi, dan evaluasi layanan mereka.
- b) Berbagi informasi dengan pasien/klien (atau keluarga dan komunitas) dengan cara yang penuh hormat dan dapat dimengerti, mendorong diskusi, dan meningkatkan partisipasi dalam pengambilan Keputusan

- c) Memastikan bahwa pendidikan dan dukungan yang tepat diberikan oleh peserta didik/praktisi kepada pasien/klien, anggota keluarga dan pihak lain yang terlibat dalam perawatan atau layanan mereka;
- d) Mendengarkan dengan hormat kebutuhan semua pihak dalam membentuk dan memberikan perawatan atau layanan

3) Klarifikasi peran

Praktisi memahami peran mereka sendiri dan peran profesi lain, dan menggunakan pengetahuan ini dengan tepat untuk menetapkan dan mencapai tujuan pasien/keluarga/Masyarakat. Untuk mendukung praktik kolaboratif antarprofesional, pelajar/ praktisi mendemonstrasikan klarifikasi peran, dengan:

- a) menggambarkan peran mereka sendiri dan peran orang lain
- b) mengakui dan menghormati keragaman peran, tanggung jawab, dan kompetensi perawatan kesehatan dan sosial lainnya
- c) melakukan peran mereka sendiri dengan cara yang menghormati budaya
- d) mengkomunikasikan peran, pengetahuan, keterampilan, dan sikap menggunakan bahasa yang sesuai
- e) mengakses keterampilan dan pengetahuan orang lain secara tepat melalui konsultasi
- f) mempertimbangkan peran orang lain dalam menentukan peran profesional dan interprofesional mereka sendiri
- g) mengintegrasikan kompetensi/peran secara mulus ke dalam model pemberian layanan

4) Fungsi Tim

Praktisi memahami prinsip-prinsip dinamika kerja tim dan proses kelompok/tim untuk memungkinkan kolaborasi antarprofesional yang efektif.

Untuk mendukung kolaborasi antarprofesional, peserta didik/praktisi mampu:

- a) Memahami proses pengembangan tim
 - b) mengembangkan seperangkat prinsip untuk bekerja sama yang menghormati nilai-nilai etika anggota
 - c) Secara efektif memfasilitasi diskusi dan interaksi di antara anggota tim
 - d) Berpartisipasi dan menghormati partisipasi semua anggota dalam pengambilan keputusan kolaboratif
 - e) Secara teratur merefleksikan fungsinya dengan tim pembelajar/praktisi dan pasien/klien/ keluarga - membangun dan memelihara hubungan kerja yang efektif dan sehat dengan pelajar/praktisi, pasien/klien, dan keluarga, baik ada tim formal atau tidak
 - f) Menghormati etika tim, termasuk kerahasiaan, alokasi sumber daya, dan profesionalisme
- 5) Kepemimpinan kolaboratif

Praktisi memahami dan dapat menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan yang mendukung model praktik kolaboratif.

Domain ini mendukung pengambilan keputusan bersama serta kepemimpinan, namun juga menyiratkan akuntabilitas individu yang berkelanjutan atas tindakan, tanggung jawab, dan peran seseorang sebagaimana didefinisikan secara eksplisit dalam tanggung jawabnya. lingkup praktik profesional/disiplin. Untuk mendukung praktik kolaboratif antarprofesional, pelajar/praktisi secara kolaboratif menentukan siapa yang akan memberikan kepemimpinan kelompok dalam situasi tertentu dengan mendukung:

- a) Bekerja dengan orang lain untuk memungkinkan hasil pasien/klien yang efektif
- b) Kemajuan hubungan kerja yang saling bergantung di antara semua peserta

- c) Fasilitasi proses tim yang efektif fasilitasi pengambilan keputusan yang efektif pembentukan iklim untuk praktik kolaboratif di antara semua peserta
 - d) Penciptaan bersama iklim untuk kepemimpinan bersama dan praktik kolaboratif
 - e) Penerapan prinsip pengambilan keputusan kolaboratif
 - f) Integrasi prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkelanjutan pada proses dan hasil kerja.
- 6) Resolusi konflik antar profesional
- Praktisi dari berbagai profesi berkomunikasi satu sama lain secara kolaboratif, responsif, dan bertanggung jawab. Untuk mendukung praktik kolaboratif antarprofesional, peserta didik/praktisi mampu:
- a) menetapkan prinsip komunikasi kerja tim
 - b) mendengarkan secara aktif anggota tim lainnya termasuk pasien/klien/keluarga
 - c) berkomunikasi untuk memastikan pemahaman umum tentang keputusan perawatan
 - d) mengembangkan hubungan saling percaya dengan pasien/klien/keluarga dan anggota tim lainnya
 - e) menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif untuk meningkatkan perawatan interprofesional yang berpusat pada pasien/klien/komunitas, membantu anggota tim dalam.



Gambar 2. 2 Nasional Interprofessional Competency Framework

3. Asuhan Pasien Terintegrasi Berpusat Pada Pasien.

Asuhan pasien di rumah sakit diberikan dan dilaksanakan dengan pola pelayanan berfokus pada pasien (*Patient/Person Centered Care/PCC*). Pola ini dipayungi oleh konsep WHO: *Conceptual framework integrated people-centred health services*. Pelayanan berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk Asuhan Pasien Terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi profesi tiap-tiap profesional pemberi asuhan (PPA) adalah sama pentingnya atau sederajat. Pada integrasi vertikal pelayanan berjenjang oleh/melalui berbagai unit pelayanan ke tingkat pelayanan yang berbeda maka peranan manajer pelayanan pasien (MPP) penting untuk integrasi tersebut dengan komunikasi yang memadai terhadap profesional pemberi asuhan (PPA). Pelaksanaan asuhan pasien terintegrasi berpusat pada pasien dan mencakup elemen sebagai berikut:

- a. Keterlibatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga.
- b. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai Ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (*Clinical Leader*).
- c. Profesional pemberi asuhan (PPA) bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dibantu antara lain oleh:
 - 1) Panduan Praktik Klinis (PPK)
 - 2) Panduan Asuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya
 - 3) Alur Klinis/Clinical Pathway terintegrasi
 - 4) Algoritme Protokol, Prosedur, Standing Order
 - 5) CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) Perencanaan pemulangan pasien (P3)/Discharge Planning terintegrasi;
 - 6) Asuhan gizi terintegrasi
 - 7) Manajer pelayanan pasien/case manager

4. *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS)

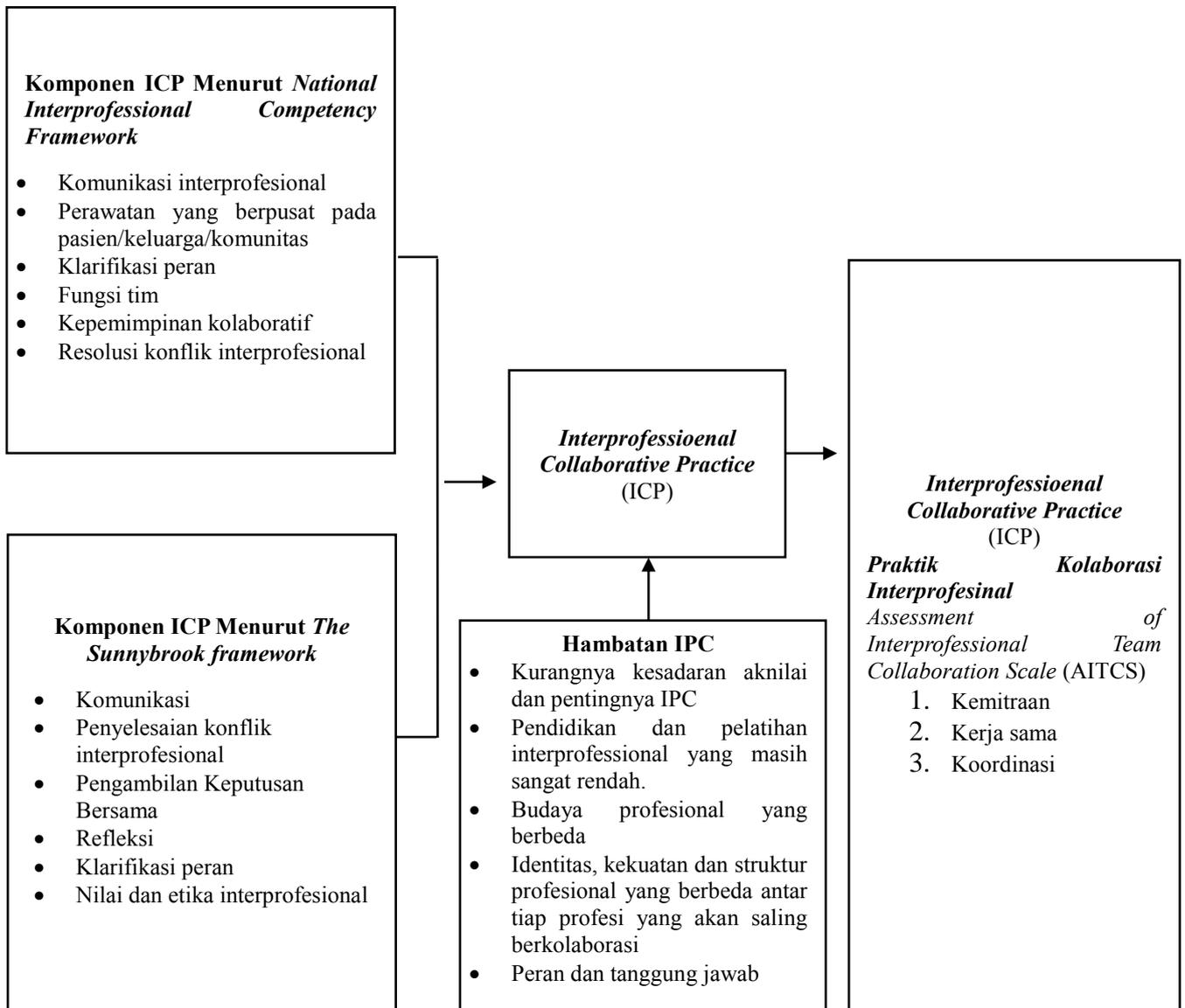
Menurut C. A. Orchard et al., (2012) Atribut penting dari praktik kolaborasi interprofesional dalam *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS) meliputi: koordinasi (kemampuan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, kerjasama (kemampuan untuk mendengarkan dan

menghargai sudut pandang semua anggota tim dan menyumbangkan pandangan sendiri), kemitraan (menciptakan hubungan yang terbuka dan saling menghormati di mana semua bekerjasama secara adil untuk mencapai hasil bersama).

1. Kemitraan adalah sebagai beberapa pihak, baik pemerintahan maupun swasta yang semua orang di dalamnya menjadi mitra atau rekan kerja dalam meraih tujuan bersama dan memenuhi kewajiban serta menanggung resiko, tanggung jawab, sumber daya, kemampuan dan keuntungan secara bersama.
2. Kerjasama didefinisikan sebagai pekerjaan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, bekerja sama antar profesi agar dapat mencapai tujuan yang sebelumnya sudah direncanakan dan disepakati bersama. Di rumah sakit kerjasama tim sudah menjadi suatu kebutuhan untuk bisa mewujudkan keberhasilan dalam mencapai tujuan.
3. Koordinasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk bersama mengatur atau menyepakati sesuatu dan saling memberikan informasi, sehingga proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu pihak yang lainnya.

Versi asli AITCS berisi 37 item yang dikelompokkan pada 4 item sub skala (kemitraan, kerjasama, koordinasi, dan pengambilan keputusan bersama. 37 item tersebut terdiri dari subskala kemitraan/pengambilan keputusan bersama-29 item, kerja sama-11 item, koordinasi-7 item. Kemudian dilakukan perbaikan pada versi asli untuk mengurangi jumlah item pernyataan yang diharapkan dapat mengurangi waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pengisian instrument. Perbaikan ini menghasilkan 3 subskala yang terdiri dari 23 item yaitu kemitraan-8 item, kerja sama-8 item, 7 koordinasi. Setiap item dinilai dengan skala likert 5 poin dari 1 = tidak pernah; 2 = jarang; 3 = kadang-kadang; 4=Sebagian besar waktu; dan 5 selalu (C. Orchard et al., 2018).

B. Kerangka Teori



C. Pertanyaan Penelitian

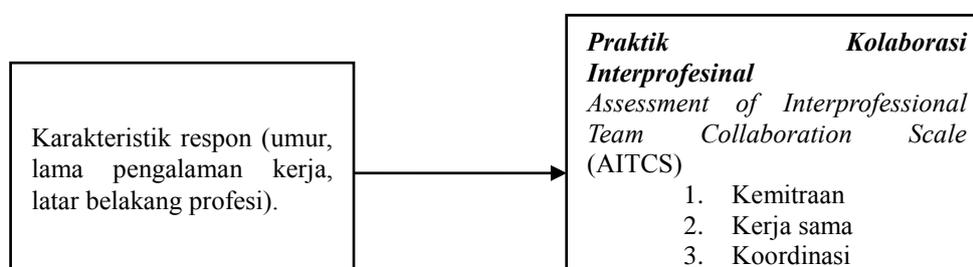
1. Bagaimana karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, latar belakang profesi, dan lama pengalaman bekerja?
2. Bagaimana praktik kolaborasi interprofesional dilihat dari aspek kemitraan, kerjasama, dan koordinasi?
3. Bagaimana praktik kolaborasi interprofesional berdasarkan karakteristik responden (latar belakang profesi, usia, lama pengalaman bekerja)?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif yang digunakan untuk mendeskripsikan praktik kolaborasi interprofesional yang dinilai dari 3 faktor yaitu kemitraan, kerja sama, koordinasi. Agar memperdalam analisis deskriptif, peneliti melakukan tabulasi silang terhadap 3 faktor praktik kolaborasi interprofesional dengan karakteristik respon (umur, lama pengalaman kerja, latar belakang profesi). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* karena dalam pengambilan datanya dilakukan dalam sekali waktu. Menurut Sujarweni, (2015). *Cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu yang pendek dan pada waktu tertentu. cara pengambilan data variabel bebas dan terikat dilakukan pada sekali waktu pada saat bersamaan.

B. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Jenis Data	Kriteria Pengukuran
Variabel Interprpfesional Kolaborasi				
Kemitraan (Pernyataan 1-8)	Kemitraan merupakan beberapa pihak, baik pemerintah maupun swasta, yang semua orang di dalamnya menjadi mitra atau rekan kerja dalam meraih tujuan bersama dan memenuhi kewajiban	Kuesioner	Ratio	<ul style="list-style-type: none"> • Mean 1.0-2.9: Perlu Kolaborasi • Mean 3.0-3.9: Menuju Kolaborasi • Mean 4.0-5.0: Kolaborasi baik

					serta menanggung resiko, tanggung jawab, sumber daya, kemampuan dan keuntungan secara bersama
Kerja sama (Pernyataan 9-16)	9-	Kerjasama merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, bekerja sama antar profesi agar dapat mencapai tujuan yang sebelumnya sudah direncanakan dan disepakati bersama.	Kuesioner	Ratio	<ul style="list-style-type: none"> • Mean 1.0-2.9: Perlu Kolaborasi • Mean 3.0-3.9: Menuju Kolaborasi • Mean 4.0-5.0: Kolaborasi baik
Koordinasi (Pernyataan 17-23)	17-	Koordinasi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk bersama mengatur atau menyepakati sesuatu dan saling memberikan informasi, sehingga proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu pihak yang lainnya	Kuesioner	Ratio	<ul style="list-style-type: none"> • Mean 1.0-2.9: Perlu Kolaborasi • Mean 3.0-3.9: Menuju Kolaborasi • Mean 4.0-5.0: Kolaborasi baik
Karakteristik Responden					
Latar Belakang Profesi Kesehatan		Jabatan atau pekerjaan dengan latar belakang kesehatan yang berkontribusi praktik kolaborasi interprofesional di IGD. Jabatan ini didapatkan dari pengetahuan dan keterampilan khusus yang diperoleh dari pendidikan akademis yang intensif.	Kuesioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter • Perawat • Bidan • Apoteker Rawat Inap • Radiografer • Analis laboratorium
Usia		Lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir.	Kuesioner	Nominal	Menurut Depkes RI, (2009) <ul style="list-style-type: none"> • 17-25 Tahun • 26-35 Tahun • 36-45 Tahun • 46-55 Tahun • > 56 Tahun
Lama Pengalaman Bekerja		Rentang waktu atau masa kerja yang telah ditempuh.	Kuesioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 Tahun • 1-5 Tahun • 6-10 Tahun • 11-15 Tahun • 16-20 Tahun • >20 Tahun

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah petugas berlatar belakang profesi kesehatan yang berkontribusi dalam praktik kolaborasi interprofesional dalam menegakan diagnosa dan pemberian terapi pasien IGD. Profesi kesehatan yang terlibat dalam praktik kolaborasi interprofesional di IGD terdiri dari perawat IGD, bidan, dokter jaga IGD, analis laboratorium, radiografer, apoteker rawat jalan yang memberikan pelayanan farmasi di IGD. Menurut Sugiyono, (2020) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *total sampling* yaitu seluruh seluruh petugas berlatar belakang profesi kesehatan yang berkontribusi dalam praktik kolaborasi interprofesional dalam menegakan diagnosa dan pemberian terapi pasien di IGD dijadikan responden penelitian ini. Menurut Sugiyono, (2020) *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Petugas kesehatan yang menjadi responden penelitian terdiri dari profesi perawat IGD, bidan, dokter jaga IGD, analis laboratorium, radiografer, apoteker rawat jalan dengan total responden yaitu 114 petugas kesehatan. Pada saat pengambilan data dari 114 orang petugas hanya 105 responden yang bersedia menjadi responden penelitian. Berikut rincian jumlah responden berdasarkan latar belakang profesi kesehatan:

Tabel 3. 2 Jumlah Responden

No	Profesi Kesehatan	Jumlah
1.	Perawat IGD	56
2.	Dokter jaga IGD	18
3.	Bidan IGD	10
4.	Analisis laboratorium	10
5.	Radiografer	15
6.	Apoteker rawat jalan	5
Total Responden		114

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada saat pengambilan data pada penelitian sampai penyusunan laporan hasil penelitian selesai dilakukan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2024. Waktu pengambilan data bersifat tentatif sampai etik penelitian terbit.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Tidar Magelang, beralamat di Jl. Tidar No.30A, Kemirirejo, Kec. Magelang Tengah, Kota Magelang, Jawa Tengah 56125. Pertimbangan pemilihan lokasi penelitian tersebut karena IGD merupakan unit yang sangat penting untuk pelaksanaan kolaborasi interprofesional karena dalam pemberian perawatan pasien harus dilaksanakan secara cepat dan tepat yang melibatkan kerjasama antar profesi kesehatan. Selain itu, permasalahan pelaksanaan kolaborasi interprofesional yang belum maksimal ditemukan di IGD RSUD Tidar Magelang.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan instrument untuk pengumpulan data, Dimana partisipan atau responden mengisi pertanyaan atau pernyataan yang kemudian setelah di isi dikembalikan kepada peneliti (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Assessment of Interprofessional*

Team Collaboration Scale (AITCS) yang digunakan untuk menilai praktik kolaborasi interprofesional pada petugas berlatar belakang profesi kesehatan yang berkontribusi dalam praktik kolaborasi dengan jumlah pernyataan sebanyak 23 pernyataan dengan rincian sebagai berikut:

- a. Kemitraan: Pernyataan 1-8
- b. Kerjasama: Pernyataan 9-16
- c. Koordinasi: Pernyataan 17-23

Peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian sebelumnya oleh Orchard, (2015). Kuesioner tersebut sudah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,98 pada ketiga variabel AITCS yang berarti instrumen tersebut valid dan reliabel untuk digunakan. Uji Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berprinsip pada keandalan instrument atau instrumen harus mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2013). Sedangkan Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan jika dilakukan pengukuran berkali-kali hasil pengukuran tetap sama (Nursalam, 2013).

Kuesioner ini terdiri dari 3 faktor, yaitu:

- a. Kemitraan (8 pernyataan)
- b. Kerja sama (8 pernyataan)
- c. Koordinasi (7 pernyataan)

Kriteria Penilaian pada kuesioner AITCS yaitu menghitung nilai Mean pada setiap faktornya. Berikut merupakan interpretasi hasil mean:

- a. Mean 1.0-2.9: Perlu Kolaborasi
- b. Mean 3.0-3.9: Menuju Kolaborasi
- c. Mean 4.0-5.0: Kolaborasi baik

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden, Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, latar belakang profesi, pengalaman bekerja). Selain data demografi, kuesioner juga digunakan untuk pengambilan praktik kolaborasi interprofesional dilihat

dari 3 faktor (kemitraan, kerja sama, koordinasi). Peneliti melakukan tabulasi silang praktik kolaborasi interprofesional dengan karakteristik responden (latar belakang profesi, usia, lama pengalaman bekerja). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Nursalam, 2013).

G. Metode Pengolahan data dan Analisis data

1. Metode Pengolahan Data

Empat jalur analisis data yang digunakan adalah editing, coding, tabulating, dan deskriptif.

a. *Editing*

Editing berupa pengecekan antara data yang diperoleh dengan kesesuaian kriteria yang telah ditentukan untuk bisa dilakukan proses selanjutnya (Adiputra et al., 2021). Editing dalam penelitian ini terkait kelengkapan jawaban dan keterbacaan tulisan yang bersifat koreksi untuk memudahkan dalam pemberian kode tanpa mengganti atau menafsirkan jawaban responden.

b. *Coding*

Coding adalah proses kategorisasi dengan pemberian kode dari data deskriptif (tertulis atau lisan) menjadi kode angka atau huruf (Adiputra et al., 2021). Coding digunakan dalam pengolahan data pada penelitian ini untuk memberikan skor atau simbol berupa angka atau huruf yang memudahkan dalam pengolahan data. Adapun coding yang digunakan untuk pengolahan data identitas responden yaitu:

Tabel 3. 3 Koding

No	Karakteristik Responden	Koding
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	1
	Perempuan	2
2.	Usia	
	17-25 Tahun	1
	26-35 Tahun	2

No	Karakteristik Responden	Koding
	36-45 Tahun	3
	46-55 Tahun	4
	>56 Tahun	5
3.	Tingkat Pendidikan	
	D3	1
	S1	2
	S2	3
4.	Lama Pengalaman Bekerja	
	<1 Tahun	1
	1-5 Tahun	2
	6-10 Tahun	3
	11-15 Tahun	4
	16-20 Tahun	5
	>20 Tahun	6
5.	Latar Belakan Profesi	
	Dokter	1
	Perawat	2
	Bidan	3
	Analisis Kesehatan	4
	Radiografer	5
	Apoteker	6

Koding Skala Pada Kuesioner

No	Skala kuesioner	Koding
1.	Tidak Pernah	1
	Jarang	2
	Kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5

c. Tabulating

Tabulasi data yaitu penyajian data ke dalam tabel yang digunakan untuk mengolah data mentah maupun menghitung data tertentu secara spesifik (Adiputra et al., 2021). Data tabulasi dalam penelitian ini digunakan untuk melakukan data entry, menghitung maupun mempresentasikan hasil perhitungan yang dilakukan pada *Statistical Program for Social Science* (SPSS).

d. Penyajian Deskriptif

Deskriptif merupakan cara untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai variabel yang dipilih (Paramita et al., 2021). Dalam penelitian ini menggunakan deskriptif univariat yang hanya

melibatkan satu variabel tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya dengan menggambarkan data-data yang berupa angka mengenai hasil yang diperoleh dari perhitungan menjadi deskripsi berdasarkan data yang diperoleh.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis statistik univariat. Analisis statistik univariat/deskriptif untuk mendeskripsikan data karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, latar belakang profesi, pengalaman bekerja. Analisis univariat lainnya yaitu praktik kolaborasi interprofesional yang dinilai dari 3 faktor kemitraan, kerjasama, dan koordinasi. Kemudian untuk memperdalam analisis deskriptif peneliti melakukan tabulasi silang antara variabel praktik kolaborasi interprofesional dengan karakteristik responden seperti umur, lama pengalaman kerja, latar belakang profesi. Penyajian data deskriptif disajikan dalam frekuensi, presentase, mean, kategori praktik kolaborasi interprofesional

H. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagai berikut (Hidayat, 2014):

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Informan menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti. Lembar persetujuan tersebut sebagai bukti bahwa informan menyetujui untuk dilakukannya wawancara tanpa ada unsur paksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Setelah dilakukan wawancara kemudian data yang dijelaskan oleh informan dimasukkan dalam pembahasan tetapi nama informan disamarkan (bukan nama asli).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan yang dimaksud yaitu peneliti menyimpan data informan ditempat yang aman dan tidak diketahui oleh pihak manapun.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan langsung atau tidak langsung dari peneliti kepada informan.

5. *Ethical Clereance*

Dibuat ketika peneliti sudah mendapatkan surat ijin studi pendahuluan dari kampus. Setelah mendapatkan surat ijin studi pendahuluan, surat tersebut diberikan kepada Rumah Sakit yang akan diteliti oleh peneliti dan di proses oleh pihak Rumah Sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, terdapat beberapa hal kesimpulan yang peneliti simpulkan, diantaranya:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini didominasi berjenis kelamin perempuan usia pada rentang 26-35 tahun, memiliki latar belakang pendidikan D3 sebanyak, dan berdasarkan lama pengalaman bekerja pada rentang 1-5 tahun sebanyak, sedangkan dari latar belakang profesi didominasi dengan latar belakang profesi perawat.
2. Praktik kolaborasi interprofesional di IGD RSUD Tidar Magelang masuk ke dalam kategori kolaborasi baik.
3. Tabulasi silang karakteristik responden terhadap praktik kolaborasi interprofesional, didapatkan hasil
 - Radiografer memiliki penilaian yang tinggi terhadap praktik kolaborasi interprofesional
 - Usia pada rentang >56 tahun memiliki pengalaman paling tinggi dalam praktik kolaborasi interprofesional,
 - Lama pengalaman bekerja yang memiliki penilaian praktik kolaborasi interprofesional pada indikator kemitraan dan koordinasi dinilai tertinggi oleh petugas yang memiliki pengalaman bekerja 16-20 tahun, sedangkan indikator kerjasama dinilai paling tinggi oleh petugas yang memiliki pengalaman bekerja 1-5 tahun.
 - Latar belakang profesi pendidikan S1 memiliki praktik kolaborasi interprofesional paling tinggi

B. Saran

1. RSUD Tidar Magelang perlu menyediakan standart prosedur operasional praktik kolaborasi interprofesional yang dapat digunakan sebagai acuan bagi petugas.

2. RSUD Tidar Magelang perlu menyediakan indikator penilaian praktik kolaborasi interprofesional sehingga dapat menjadi acuan penilaian bagi RS.
3. Evaluasi praktik kolaborasi interprofesional perlu dilakukan secara rutin guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pasien.
4. RSUD Tidar Magelang perlu menyediakan pelatihan terkait praktik kolaborasi interprofesional di semua petugas baik dari petugas medis dan non medis untuk meningkatkan pengetahuan peran dan tanggung jawab masing-masing petugas.
5. RSUD Tidar Magelang perlu menyediakan sarana dan prasarana untuk mendukung praktik kolaborasi interprofesional seperti tersedianya ruang diskusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Albassam, A., Almohammed, H., Alhujaili, M., Koshy, S., & Awad, A. (2020). Perspectives of primary care physicians and pharmacists on interprofessional collaboration in Kuwait: A quantitative study. *PLoS ONE*, *15*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236114>
- Alfarizi, M. (2019). Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *ETTISAL: Journal of Communication*, *4*(2), 151. <https://doi.org/10.21111/ejoc.v4i2.3568>
- Anisah, R., Rachmah, & Mahdarsari, M. (2023). PERSEPSI PERAWAT TENTANG KOLABORASI INTERPROFESI DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA. *JIM*, *7*(2).
- Ansa, B. E., Zechariah, S., Gates, A. M., Johnson, S. W., Heboyan, V., & De Leo, G. (2020). Attitudes and behavior towards interprofessional collaboration among healthcare professionals in a large academic medical center. *Healthcare (Switzerland)*, *8*(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare8030323>
- Asri, & Irmawati. (2022). *Konsep Interprofessional Collaboration Pada Rumah Sakit Di Indonesia*.
- Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., Al Zamil, F., Hussein, E. M., Nemri, A. A., Frayh, A. A., Juryyan, A. N., Saadi, A. M., & Zamil, A. F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. In *S* (Vol. 14, Issue 2). <http://www.sudanjp.org>
- Christian, L. W., Hassan, Z., Shure, A., Joshi, K., Lillie, E., & Fung, K. (2020). Evaluating Attitudes Toward Interprofessional Collaboration and Education Among Health Professional Learners. *Medical Science Educator*, *30*(1), 467–478. <https://doi.org/10.1007/s40670-020-00931-2>
- Christina, L. V., & Susilo, A. P. (2021). Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *3*(1), 57–63. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4584>
- Cohen Konrad, S. (2020). Interprofessional Collaborative Practice. In *Encyclopedia of Social Work*. NASW Press and Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1321>
- Cunningham, C., Vosloo, M., & Wallis, L. A. (2023). Interprofessional sense-making in the emergency department: A SenseMaker study. *PLoS ONE*, *18*(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282307>
- DeFeo, R. M. (2021). *Faculty Perceptions Of Self Efficacy In Interprofessional Health Education*. <https://dune.une.edu/theses>

- Degu, T., Amsalu, E., Kebede, A., & Adal, O. (2023). Inter-professional collaboration and associated factors among nurses and physicians in specialized public hospitals, the northwest, Ethiopia: mixed method multi-centered cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09200-5>
- Dwi Rahmawati, A. L. (2022). Karakter Dan Kepribadian Individu Dalam Melakukan Kolaborasi Interprofesional. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 2(2). <https://doi.org/10.58467/ijons.v2i2.36>
- El-Awaisi, A., Awaisu, A., Aboelbaha, S., Abedini, Z., Johnson, J., & Al-Abdulla, S. A. (2021). Perspectives of healthcare professionals toward interprofessional collaboration in primary care settings in a middle eastern country. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 363–379. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S286960>
- Eunike Mediana Gaghauna, E. (2021). Narrative Review: Peran Fungsi Interprofesional Education (IPE) dan pelaksanaan Interprofesional Collaboration (IPC) Dalam Pendidikan Kesehatan melalui perspektif Keperawatan Kritis. *Journal of Nursing Invention*, 2(1).
- Farah Anisa, N., Ardiana, A., Endrian Kurniawan, D., Asmaningrum, N., & Tri Afandi, A. (2023). Implementation of Nurse-Doctor Interprofessional Collaboration During the Covid-19 Pandemic According to Nurses' Perceptions in Hospital. In *JKPBK* (Vol. 6, Issue 1). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- 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. <https://doi.org/10.22146/jpki.60093>
- Findyartini, A., Kambey, D. R., Yusra, R. Y., Timor, A. B., Khairani, C. D., Setyorini, D., & Soemantri, D. (2019). Interprofessional collaborative practice in primary healthcare settings in Indonesia: A mixed-methods study. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 17. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100279>
- Jabbar, S., Noor, H. S., Butt, G. A., Zahra, S. M., Irum, A., Manzoor, S., Mukhtar, T., & Aslam, M. R. (2023). A Cross-Sectional Study on Attitude and Barriers to Interprofessional Collaboration in Hospitals Among Health Care Professionals. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 004695802311710. <https://doi.org/10.1177/00469580231171014>
- Jayawisastra, P. (2022). Literatur Review: Analisis Strategi Manajemen Konflik Perawat Manajer dg Pendekatan Kolaborasi di IGD RS X Depok. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 2(2). <https://doi.org/10.58467/ijons.v2i2.39>

- Johnson, J. M., Hermosura, B. J., Price, S. L., & Gougeon, L. (2021). Factors influencing interprofessional team collaboration when delivering care to community-dwelling seniors: A metasynthesis of Canadian interventions. *Journal of Interprofessional Care*, 35(3), 376–382. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1758641>
- Körner, M., Wirtz, M. A., Bengel, J., & Göritz, A. S. (2015). Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams Organization, structure and delivery of healthcare. *BMC Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0888-y>
- 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. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.106-113>
- Lapierre, A., Lefebvre, H., & Gauvin-Lepage, J. (2019). Factors Affecting Interprofessional Teamwork in Emergency Department Care of Polytrauma Patients: Results of an Exploratory Study. *Journal of Trauma Nursing*, 26(6), 312–322. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000469>
- Lateef, F. (2021). *At the Core of Interprofessional Collaborative Practice. How Emergency Physicians are leading the Way during COVID 19 and into the New Norm-American Journal of Emergency & Critical Care Medicine.*
- Lestari Putri, A., Firdaus, A., Kurniawan, C., Idu, C. J., Ardhi, D. S., Keperawatan, M., & Gadjah Mada, U. (2020). Interprofessional Conflict Resolution: Literature Review. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* (Vol. 16, Issue 1).
- Lumbantoruan, H. C., & Nurhidayah, R. E. (2023). Implikasi Kolaborasi Interprofesional Terhadap layanan Keperawatan Berdasarkan Perspektif Holistic Care: Systematic Review. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(1).
- Mäki-Asiala, M., Kaakinen, P., & Pölkki, T. (2022). Interprofessional Collaboration in the Context of Pain Management in Neonatal Intensive Care: A Cross-Sectional Survey. *Pain Management Nursing*, 23(6), 759–766. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.08.006>
- McLaney, E., Morassaei, S., Hughes, L., Davies, R., Campbell, M., & Di Prospero, L. (2022). A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours. *Healthcare Management Forum*, 35(2), 112–117. <https://doi.org/10.1177/084047042111063584>
- Muharni, S., Bros, U. A., Yusniar, Y., Abulyatama, J., Belian, K., & Kota, K. B. (2023). Hubungan Pelaksanaan Handover SBAR dengan Komunikasi Interprofesional Perawat di RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2023. *Jurnal Medika Husada*, 3(2).

- Mukhtar, M., Irwan, M., Annisa Aslam, N., Keperawatan, J., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, F., Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, F., Jurusan Keperawatan, M., Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, M., & Keperawatan UIN Alauddin Makassar, J. (2023). Penilaian Interprofessional Collaboration pada Puskesmas dalam Upaya Penanganan Stunting Di Sulawesi Barat Kontak. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Health)*, 6. <https://doi.org/10.31605/j>
- Mulidan, M., & Syafriani, A. M. (2023). Peran Perawat Melaksanakan Kolaborasi Interprofesional (IPC) dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 321–330. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i1.627>
- Murdiany, N. A., Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2021). Hubungan Komunikasi Interprofesional Dengan Kolaborasi Perawat-Dokter di IRNA RSUD H. Damanhuri Barabai. *Journal of Nursing Invention*, 2(1).
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (A. Suslia, Ed.; 3rd ed.). Salemba Medika.
- Ode Hidayat, L., Shabir, A. M., & Ahmad, N. (2020). Desain Kerja, Kolaborasi Interprofesional, dan Beban Kerja dengan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 3(2), 138–147. <https://doi.org/10.36590/v3i2.452>
- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2012). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and testing of the instrument. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 32(1), 58–67. <https://doi.org/10.1002/chp.21123>
- Orchard, C., & bainbridge, L. (2010). *A National Interprofessional Competency Framework*. www.cihc.ca
- Orchard, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H. (2018). Assessment of Inter professional Team Collaboration Scale (AITCS): Further testing and instrument revision. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 38(1), 11–18. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000193>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. www.peraturan.go.id
- Purnasiwi, D., & Jenie, I. M. (2021). Literature Review: Effect of Interprofessional Collaboration Implementation of Patient Services. *The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health*, 10(2), 265. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v10i2.2021.265-272>

- Quintas, O. D. C. D., Sriyono, & Suarilah, I. (2024). Penerapan Komunikasi Interprofesional di Ruang Operasi. *Journal of Telenursing*, 6(1). <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9828f>
- Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I., & Gilles, I. N. G. R. I. D. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: Barriers and facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.5589>
- Rea, B. (2019). Interprofessional Practice in the Emergency Service: specific and shared assignments of nurses. In *Rev Bras Enferm [Internet]* (Vol. 72, Issue 1).
- Rezaei, S., Roshangar, F., Rahmani, A., Tabrizi, F., Sarbakhsh, P., & Parvan, K. (2021). Emergency nurses' attitudes toward interprofessional collaboration and teamwork and their affecting factors: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(3), 173–180. https://doi.org/10.4103/nms.nms_99_20
- Sari, D. P., Susani, Y. P., Rizki, M., & Amalia, E. (2023). SIKAP PENDIDIK KLINIS TERHADAP KOLABORASI INTERPROFESI DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN. *LPPM Universitas Mataram*, 5.
- Sastra Manurung, J., Crie Handini, M., Ester Sitorus, M. J., Manurung, K., Manurung, J., Studi Magister Kesehatan Masyarakat, P., Pascasarjana, D., & Sari Mutiara Indonesia, U. (2023). Implementasi Inter Professional Collaboration (IPC). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 2.
- Septiyani, D., Suryani, D., Yulianto, A., & Kesehatan Masyarakat, F. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Perilaku Keamanan Pangan Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Pasaleman, Cirebon. *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(1).
- Sinubu, T. J. V., Gannika, L., & Buanasari, A. (2021). Hubungan Pengalaman Kerja Perawat Dengan Perspektif Kolaborasi Perawat-Dokter di RSUD Pancaran Kasih. *Jurnal Keperawatan*, 9(2).
- Soemantri, D., Kambey, D. R., Yusra, R. Y., Timor, A. B., Khairani, C. D., Setyorini, D., & Findyartini, A. (2019). The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 15, 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.008>
- Stadick, J. L. (2020). The relationship between interprofessional education and health care professional's attitudes towards teamwork and interprofessional collaborative competencies. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100320>

- Sugiyono. (2020). *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi* (A. Nuryanto, Ed.). Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Gava Media.
- Sukawan, A., Meilany, L., Rahma, A. N., Kemenkes, P., Stikes, P., Makassar, J., Cilolohan, N., Jawa, T., & Korespondensi, B. (2021). Literature Review: Peran Lembar Catatan Perkembangan Terintegrasi (CPPT) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit. In *Health Information Management Journal ISSN* (Vol. 9, Issue 1).
- Teuwen, C., van der Burgt, S., Kusurkar, R., Schreurs, H., Daelmans, H., & Peerdeman, S. (2022). How does interprofessional education influence students' perceptions of collaboration in the clinical setting? A qualitative study. *BMC Medical Education*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03372-0>
- Widya Kusuma, M., Herawati, F., & Yulia, R. (2021). Persepsi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit di Banyuwangi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.106-113>
- Widyastuti, D., Aditya, R., & Milkhatun, M. (2023). Studi Korelasi Pendidikan dan Lama Kerja dengan Praktik Kolaborasi Interprofesi di Instalasi Gawat Darurat. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.24929/fik.v13i1.2451>
- Widyastuti, S., & Chatarina. (2018). ANALISIS FAKTOR KESIAPAN PERAWAT DALAM PRAKTIK KOLABORASI INTERPROFESIONAL DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO YOGYAKARTA. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1).
- Wihastuti, T. A., Rahmawati, I., Rachmawati, S. D., Lestari, Y. C., & Kumboyono, K. (2019). Barriers of Nurse Collaboration for the Care of Acute Coronary Syndrome Patients in Emergency Departments: A Pilot Study. *The Open Nursing Journal*, 13(1), 60–65. <https://doi.org/10.2174/1874434601913010060>
- World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health*. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
- World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services Report by the Secretariat*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1,](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1)

Yulia, R., Herawati, F., Setiasih, Susilo, A. P., Andrajati, R., & Soemantri, D. (2023). Healthcare practitioners' perceptions of inter-professional collaborative practices in hospitals. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 32. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100647>

Yusra, R. Y., Findyartini, A., & Soemantri, D. (2019). Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 15, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.01.005>