



Persepsi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit di Banyuwangi

Meradiana Widya Kusuma¹, Fauna Herawati^{2,3*}, Setiasih⁴, Rika Yulia²

¹ Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya

² Departemen Farmasi-Klinis Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya

³ Program Doktor Ilmu Kefarmasian, Fakultas Farmasi, Universitas Indonesia

⁴ Departemen/Laboratorium Psikologi Perkembangan, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya

*Corresponding author: fauna@staff.ubaya.ac.id

Info Artikel : Diterima 30 Januari 2021 ; Disetujui 25 Februari 2021 ; Publikasi 1 April 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Pelayanan multidisiplin dapat menimbulkan konflik personal dan pelayanan kesehatan menjadi lambat. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang tepat serta meningkatkan kualitas mutu layanan kesehatan maka perlu dilakukan praktik kolaborasi interprofesional yang efektif. Penilaian obyektif dari praktik kolaborasi dapat dilihat dari persepsi tenaga kesehatan dengan menggunakan instrumen yang valid. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesional di rumah sakit.

Metode: Penelitian ini *cross-sectional* menggunakan kuesioner *Collaborative Practice Assessment Tool* (CPAT) kepada tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Yasmin Banyuwangi. Pengumpulan data melalui *google form* dilakukan selama bulan Oktober-November 2020. Kuesioner CPAT terdiri dari 53 pernyataan dan 8 domain, yaitu hubungan antar anggota; hambatan tim dalam kolaborasi; hubungan tim dengan masyarakat; koordinasi dan pembagian peran; pembuatan keputusan dan manajemen konflik; kepemimpinan; misi, tujuan dan sasaran; serta keterlibatan pasien. Reliabilitas kuesioner CPAT baik, *Cronbach's alpha* sebesar 0,977. Nilai kuesioner dihitung menggunakan skala likert-5-poin dan dianalisis deskriptif lebih lanjut menggunakan SPSS 21.

Hasil: Penelitian ini melibatkan 109 responden tenaga kesehatan. Tidak ada perbedaan signifikan (p value > 0,05) menurut jenis kelamin, usia dan lama pengalaman kerja. Ditinjau dari masing-masing profesi, terdapat perbedaan bermakna pada domain koordinasi dan pembagian peran (p value = 0,013). Hasil penelitian ini menunjukkan dokter/dokter spesialis memiliki nilai rata-rata pada domain tersebut lebih rendah dibandingkan dengan profesi lain. Nilai ini menyatakan bahwa mereka kurang memahami peran diri sendiri maupun tenaga kesehatan lain dalam melakukan praktik kolaborasi interprofesional.

Simpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada perbedaan persepsi oleh dokter/dokter spesialis terkait koordinasi dan pembagian peran dalam menjalankan praktik kolaborasi interprofesional.

Kata kunci: Persepsi, praktik kolaborasi interprofesional, *collaborative practice assessment tool*

ABSTRACT

Title: *Health Workers' Perceptions of Interprofessional Collaboration Practices at Hospitals in Banyuwangi*

Background: *Multidisciplinary services can cause personal conflicts and slow health services. To achieve proper health services and improve the quality of health services, it is necessary to practice effective interprofessional collaboration. The objective assessment of collaborative practice can be seen from the perceptions of health workers using valid instruments. The purpose of this study was to determine perceptions of health workers in interprofessional collaborative practices in hospitals.*

Method: *This cross-sectional study used the Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT) questionnaire for health workers at Yasmin Hospital, Banyuwangi. Data collection via google form was carried out during October-November 2020. The CPAT questionnaire consisted of 53 questions and 8 domains, namely: the relationship among members; barriers in team collaboration; team relations with the community; coordination and organization; decision making and conflict management; leadership; mission, goals, and objectives; and patient*

involvement. The reliability of the CPAT questionnaire was good, Cronbach's alpha was 0.977. The questionnaire value was calculated using a 5-point Likert scale and further descriptive analysis using SPSS 21.

Result: *This study involved 109 respondents. There was no significant difference (p value > 0.05) according to gender, age, and length of work experience. In terms of each profession, there were significant differences in the domain of coordination and role division (p value = 0.013). The results indicate doctors/specialists have a lower score in this domain than other health workers. This result reported that they do not understand the role of themselves or other health workers in carrying out interprofessional collaborative practices.*

Conclusion: *This study concludes that there are differences in perceptions by doctors/specialists regarding coordination and the division of roles in carrying out interprofessional collaborative practices.*

Keywords: *Perception, interprofessional collaborative practice, collaborative practice assessment tool*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang diwujudkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan bentuk pelayanan multidisiplin dimana dilaksanakan oleh berbagai bidang profesi tenaga kesehatan yang dapat berpotensi menimbulkan konflik interprofesional dan pelayanan yang semakin lambat. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Yasmin, dimana ingin menjadi fasilitas layanan kesehatan pilihan pertama bagi masyarakat sekitar serta meningkatkan dan memberikan layanan terbaik dan terpercaya. Rumah Sakit ini menggunakan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan visite bersama sebagai salah satu alat komunikasi untuk mengetahui kondisi pasien sesuai kebutuhan masing-masing profesi tenaga kesehatan. Namun dalam praktiknya, belum semua profesi tenaga kesehatan terlibat dalam penulisan catatan maupun visite bersama dikarenakan kendala-kendala dan sudut pandang dalam menyikapi praktik kolaborasi atau kerja sama berbeda antara profesi tenaga kesehatan untuk kepentingan kesehatan pasien. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan dengan kualitas baik dan optimal, maka perlu terselenggaranya praktik kolaborasi interprofesional diantara tenaga kesehatan. Menurut *World Health Organization*, praktik kolaborasi interprofesional terjadi saat tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang profesi bekerja sama bersama pasien, keluarga pasien, perawat dan masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan kualitas terbaik di seluruh rangkaian perawatan.¹

Praktik kolaborasi belum secara optimal dilakukan karena terbentur berbagai kendala dalam pelaksanaannya, kendala tersebut dipengaruhi oleh ketidakseimbangan otoritas, keterbatasan pemahaman tentang peran masing-masing profesi dalam suatu tim, tanggung jawab dan gesekan batas antarprofesi ketika memberikan perawatan kepada pasien.² Selain itu, adanya anggapan bahwa dokter merupakan pemimpin sekaligus pemberi keputusan, sedangkan tenaga medis lain hanyalah pelaksana membuat pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesional masih terbatas.³ Nguyen menyebutkan bahwa dokter memiliki keraguan terhadap kompetensi tenaga kesehatan lain dalam memberikan perawatan pasien, dimana menimbulkan suatu kekhawatiran dokter terkait masalah kerahasiaan

pasien saat berbagi informasi bersama-sama. Persepsi tersebut secara tidak langsung semakin membatasi komunikasi antar profesi dan menghambat praktik kolaborasi tersebut.⁴ Perbedaan persepsi terkait hambatan yang dirasakan saat melakukan praktik kolaborasi interprofesional, diketahui perawat lebih merasakan kendala tersebut karena terkendala hierarki dan sosial budaya dari dominasi kewenangan salah satu profesi dalam tim kesehatan.⁵

Kendala-kendala tersebut didukung pula dengan adanya komunikasi yang kurang baik antar tenaga kesehatan. Komunikasi menjadi salah satu kompetensi dalam menjalankan praktik kolaborasi interprofesional, dimana tenaga kesehatan dituntut untuk dapat berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, komunitas dan profesional kesehatan lain dengan cara responsif dan bertanggung jawab. Komunikasi efektif sangat berpengaruh dalam praktik kolaborasi interprofesional untuk memberikan sisi positif dan keuntungan dalam pelayanan pasien diantaranya meningkatkan kepuasan pasien dalam hasil perawatannya, meminimalisir terjadinya *medication error*, menurunkan angka kematian dan komplikasi, hingga dapat menekan biaya perawatan yang dikeluarkan pasien.^{6,7} Selain itu, penggunaan staf menjadi lebih efisien dan menjadikan lingkungan kerja lebih nyaman. Hal tersebut dimaknai sebagai salah satu upaya yang dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan dan menjadi salah satu strategi efektif dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi antar tenaga kesehatan dalam praktik kolaborasi interprofesional di rumah sakit.

MATERI DAN METODE

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2020 di Rumah Sakit Yasmin Banyuwangi. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta dengan tipe atau kelas C yang telah terakreditasi paripurna dan memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 100 buah.

Penelitian ini menggunakan *cross-sectional study* dengan mengukur perbedaan persepsi tenaga kesehatan pada saat bersamaan atau sekali waktu dan tidak ada pengukuran lanjutan terhadap responden. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner

Collaborative Practice Assessment Tool (CPAT) versi Bahasa Indonesia yang disebarluaskan secara tatap muka dan daring kepada 152 tenaga kesehatan di rumah sakit. Tenaga kesehatan yang dimaksud antara lain dokter/dokter spesialis, apoteker, asisten apoteker, perawat, bidan, analis kesehatan, ahli gizi, fisioterapis, psikolog dan radiografer.

Delapan domain utama diekstraksi menghasilkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,977 yang menunjukkan bahwa kuesioner CPAT versi Bahasa Indonesia memenuhi validitas konstruk dan reliabilitas yang sangat baik. Kuesioner CPAT versi Bahasa Indonesia terdiri dari delapan domain dengan 53 item pernyataan yaitu hubungan antar anggota (9 pernyataan); hambatan tim dalam kolaborasi (5 pernyataan); hubungan tim dengan masyarakat (4 pernyataan); koordinasi dan pembagian peran (14 pernyataan); pembuatan keputusan dan manajemen konflik (2 pernyataan); kepemimpinan (5 pernyataan); misi, tujuan dan sasaran (9 pernyataan); serta keterlibatan pasien (5 pernyataan).

Kuesioner CPAT dihitung menggunakan skala likert 5 poin kemudian dianalisis deskriptif lebih lanjut yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan *software* SPSS versi 21. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik demografi responden, sedangkan analisis bivariat untuk membandingkan nilai yang didapat dengan kelompok responden yaitu jenis kelamin (menggunakan Mann-Whitney), usia, jenis profesi dan lama masa kerja (uji beda Kruskal-Wallis).

Penelitian ini telah mendapatkan izin (Nomor K2675/RSY/HC/X/2020) dan dinyatakan laik etik oleh Rumah Sakit Yasmin Banyuwangi (Nomor K0107/RSY/HC/I/2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada beberapa unit, yaitu medis, rehabilitasi medis, rawat inap, rawat jalan, IGD, kamar operasi, Kamar bersalin Perinatologi, laboratorium, radiologi, gizi dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS). Seratus sembilan tenaga kesehatan bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria. Distribusi karakteristik demografi responden dapat dilihat pada Tabel 1. Distribusi nilai rata-rata dan skala likert CPAT berdasarkan profesi dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3.

Data distribusi yang diperoleh tidak normal, sehingga analisis menggunakan analisis non parametrik. Tabel 1 menunjukkan dominasi karakteristik responden dengan rentang usia 27-31 tahun (38,5%), responden berjenis kelamin perempuan (75,2%), responden berprofesi sebagai perawat (67,7%), dan responden dengan masa kerja 0-5 tahun (54,1%). Tabel 2 dan 3 menunjukkan adanya perbedaan signifikan antar profesi tenaga kesehatan dalam domain 'koordinasi dan pembagian peran', tetapi hanya dalam kelompok profesi dokter, apoteker/asisten apoteker, perawat (*p value* = 0,013).

Dokter/dokter spesialis memiliki nilai rata-rata terendah, dimana membuktikan bahwa lebih mengalami koordinasi dan pembagian peran antar tenaga kesehatan tidak seimbang.

Kajian atau penelitian mengenai praktik kolaborasi masih sangat terbatas karena kurangnya konfirmasi dan sosialisasi terkait. Pemahaman tenaga kesehatan yang berkontribusi dalam perawatan kesehatan pasien mengenai praktik kolaborasi interprofesional sangat terbatas karena kurangnya akses dan sarana informasi tentang hal tersebut.³ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Meyer, penyebaran kuesioner secara langsung memiliki laju respon yang lebih tinggi yaitu 76% dibanding dengan teknik tidak langsung atau *online* seperti melalui email.⁸ Penelitian ini digunakan teknik keduanya mengingat ketika periode pengambilan data sedang dalam masa pandemi *Covid-19*. Selain itu, memudahkan penjelasan kepada responden, penyebaran dan rekomendasi dari pihak rumah sakit. Kombinasi teknik penyebaran kuesioner dalam penelitian ini memiliki laju respon sebesar 71,71% dimana tidak berbeda jauh ketika dilakukan penyebaran kuesioner seluruhnya secara langsung.

Tabel 1. Distribusi Demografi Responden (n = 109)

	Variabel	Total (n)	%
Kelompok usia	22-26	38	34,9
	27-31	42	38,5
	32-36	18	16,5
	37-41	7	6,4
	42-46	1	,9
	47-51	3	2,8
Jenis kelamin	Laki-laki	27	24,8
	perempuan	82	75,2
Profesi	Dokter/Dokter Spesialis	8	7,3
	Apoteker	2	1,8
	AA	4	3,7
	Perawat	73	67,0
	Bidan	9	8,3
	Ahli Gizi	2	1,8
	Analisis Kesehatan	5	4,6
	Fisioterapis	4	3,7
	Psikolog	1	,9
	Radiografer	1	,9
Masa kerja	0-5 tahun	59	54,1
	5-10 tahun	31	28,4
	>10 tahun	19	17,4
Pengalaman kolaborasi	Tidak ada	4	3,7
	Ada	105	96,3
Gabung dengan tim kolaborasi	Tidak pernah	5	4,6
	Pernah	104	95,4
Posisi dalam tim kolaborasi	Ketua tim	8	7,3
	Anggota	101	92,7
Lama dalam tim kolaborasi	0-5 tahun	67	61,5
	5-10 tahun	27	24,8
	>10 tahun	15	13,8

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu refleksi dari keberhasilan suatu pelayanan kesehatan, misalnya di rumah sakit. Pada penelitian ini populasi responden dengan latar belakang profesi sebagai perawat mendominasi. Ini didasarkan pada perhitungan rasio kecukupan tenaga perawat berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia pada rumah sakit tersebut, sehingga hal tersebut menjadikan profesi perawat menjadi profesi terbanyak yang dijumpai dalam rumah sakit. Rasio tersebut berhubungan erat dengan keselamatan pasien dan penurunan mortalitas di rumah sakit. Dengan mengikuti rasio atau meningkatkan jumlah tenaga perawat, kekhawatiran mengenai kejadian kematian pasien dapat diminimalisir.⁹

Ditinjau dari perbedaan jenis kelamin, usia dan lama masa kerja, hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara persepsi dari kelompok responden tersebut. Pada penelitian yang dilakukan Dinius juga memaparkan tidak ada perbedaan terkait nilai-nilai kerja sama atau kolaborasi antara perempuan dan laki-laki, kelompok usia, pengalaman, maupun lama masa kerja dalam profesi tersebut.^{10,13} Namun pada penelitian lain, usia dan lama pengalaman kerja lebih mengalami hambatan dalam tim kolaborasi, dimana semakin dewasa seseorang maupun pengalaman kerja yang lebih lama memiliki hambatan yang lebih sedikit dalam menjalani praktik kolaborasi interprofesional.⁵

Tabel 2. Distribusi Nilai Rata-rata CPAT Berdasarkan Profesi

Domain	Nilai Maksimal	Profesi			P value*	
		Dokter/ Dokter Spesialis	Apoteker/ Asisten apoteker	Perawat		Profesi lain
		Mean (SD)				
Hubungan antar Anggota	45	29,13 (14,47)	40,75 (3,64)	39,92 (6,00)	38,72 (4,19)	0,131
Hambatan Tim dalam Kolaborasi	25	13,25 (6,08)	15,33 (7,06)	15,81 (4,90)	18,14 (3,13)	0,075
Hubungan Tim dengan Masyarakat	20	13 (5,85)	16,83 (1,68)	15,67 (3,90)	14,77 (2,13)	0,070
Koordinasi dan Pembagian Peran	70	42,25 (19,12)	60,83 (6,51)	59,90 (9,60)	56,26 (4,99)	0,013*
Pembuatan Keputusan dan Manajemen Konflik	10	5,63 (2,96)	4,50 (1,50)	3,73 (1,45)	3,86 (1,13)	0,252
Kepemimpinan	25	16,25 (6,81)	20,83 (2,34)	20,88 (3,06)	19,60 (2,03)	0,066
Misi, Tujuan dan Sasaran	45	29,38 (13,49)	39,33 (3,50)	38,40 (5,54)	37,18 (3,72)	0,105
Keterlibatan Pasien	25	13,88 (6,77)	20,50 (3,40)	20,48 (3,34)	20,00 (2,64)	0,060

Ket : *Signifikansi 0,05 (Kruskal–Wallis)

Tabel 3. Distribusi Skor Skala Likert 5 poin Berdasarkan Profesi

Domain	Profesi			
	Dokter/ Dokter Spesialis	Apoteker/ Asisten apoteker	Perawat	Profesi lain
Hubungan antar Anggota	3,23	4,53	4,44	4,30
Hambatan Tim dalam Kolaborasi	2,65	3,07	3,16	3,63
Hubungan Tim dengan Masyarakat	3,25	4,21	3,92	3,69
Koordinasi dan Pembagian Peran	3,02	4,34	4,28	4,02
Pembuatan Keputusan dan Manajemen Konflik	2,82	2,25	1,86	1,93
Kepemimpinan	3,25	4,17	4,18	3,92
Misi, Tujuan dan Sasaran	3,26	4,37	4,27	4,13
Keterlibatan Pasien	2,78	4,10	4,01	4,00

Penelitian ini menunjukkan perbedaan signifikan pada domain koordinasi dan pembagian peran pada perbedaan latar belakang profesi. Hal tersebut menunjukkan bahwa antar profesi tenaga kesehatan memiliki persepsi yang berbeda saat melakukan koordinasi maupun pembagian peran dalam suatu tim kolaborasi interprofesional. Koordinasi antar anggota tim penting dilakukan untuk mencapai tujuan bersama, dalam hal ini meningkatkan kesehatan dan keselamatan pasien, berbagi pengetahuan serta saling menghormati antar profesi. Berbagai penelitian mengidentifikasi keselamatan pasien didapatkan dengan mengurangi

angka kejadian *medication error* ketika seluruh tim bekerja dengan aman, kooperatif dan dengan cara yang terkoordinasi untuk menghindari kesenjangan dari suatu jaminan kualitas.¹⁶ Hal ini tidak selaras dengan pernyataan Doekhie dalam penelitiannya bahwa profesi dengan latar belakang disiplin ilmu berbeda memiliki tingkat koordinasi yang lebih tinggi karena cenderung melihat antar profesi sebagai bagian dari tim yang sama.¹⁷ Selain itu, pembagian peran sesuai profesi masing-masing akan meningkatkan *mutual understanding* dan koordinasi yang harmonis antar profesi tenaga kesehatan.¹⁸ Hasil penelitian

menunjukkan profesi dokter/dokter spesialis memiliki nilai rata-rata lebih rendah dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain dalam domain koordinasi dan pembagian peran. Ini membuktikan mereka kurang memahami peran diri sendiri maupun tenaga kesehatan lain serta pentingnya koordinasi dalam interprofesional. Utami mengemukakan dalam penelitiannya, sebagian dokter merasa memiliki kewenangan dalam semua masalah kesehatan.¹¹ Dokter cenderung percaya bahwa perawat sebagai bawahan dokter, sementara perawat memiliki kepercayaan bahwa praktik kolaborasi dan konsultasi hanya boleh digunakan jika hal tersebut diperlukan. Ini juga selaras dengan penelitian Setiadi bahwa terdapat hierarki kekuasaan dimana dokter sebagai penyedia layanan utama karena kurangnya pemahaman peran.¹² Dokter mungkin tidak memahami peran yang sebenarnya dari tenaga kesehatan lain khususnya perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Hal ini menimbulkan adanya hierarki bahwa peran dokter mendominasi dalam praktik kolaborasi interprofesional. Dalam penelitian Yusra menyoroti bahwa model praktik kolaborasi interprofesional di Indonesia serupa dengan model hierarki atau tradisional, dimana keputusan akhir mengenai perawatan pasien berada pada dokter. Akibatnya, hierarki ini diasumsikan sebagai pembagian peran dan sosiologis antar profesi tenaga kesehatan, sehingga dapat menghambat berjalannya praktik kolaborasi interprofesional.⁵ Diketahui pemahaman akan peran masing-masing profesi tenaga kesehatan menjadi salah satu prasyarat untuk menimbulkan rasa saling percaya terhadap satu sama lain. Pemahaman peran ini dapat memungkinkan adanya keterbukaan terhadap otoritas masing-masing anggota tim yang terlibat, sehingga mengurangi terjadinya kontribusi pelayanan kesehatan yang tumpang tindih. Hierarki praktik kolaborasi interprofesional yang direkomendasikan merupakan yang berpusat pada pasien dengan tetap memahami dan melakukan peran serta tanggung jawab setiap tenaga kesehatan.¹⁴ Yusra menyebutkan bahwa model komplementer diinginkan dalam praktik kolaborasi interprofesional dimana tidak ada profesi yang menjadi dominan untuk profesi lain.⁵

Kuesioner CPAT versi Bahasa Indonesia dapat membantu tim kolaborasi dalam mengidentifikasi kendala yang dialami tenaga kesehatan dalam menjalani praktik kolaborasi interprofesional. Bersamaan dengan mempelajari tentang peran diri sendiri maupun profesi tenaga kesehatan lain dalam perawatan kesehatan pasien, setiap tenaga kesehatan dapat memahami peran dan tanggung jawab setiap profesi tersebut. Serupa dengan itu, tenaga kesehatan dengan latar belakang profesi yang berbeda akan membentuk suatu kerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan;¹⁵ setiap tenaga kesehatan yang terlibat dapat berkolaborasi dengan lebih baik dan efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan persepsi terkait domain koordinasi dan pembagian peran dalam menjalankan praktik kolaborasi. Latar belakang profesi dokter/dokter spesialis kurang memahami akan peran dan tanggung jawab diri sendiri maupun tenaga kesehatan lain yang menimbulkan hierarki kekuasaan dalam sebuah tim kolaborasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva: WHO; 2010.
2. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art No.: CD000072.
3. Fatalina, Sunartini, Widyandana, Sedyowinarso. Persepsi dan penerimaan interprofessional collaborative practice bidang materitas pada tenaga kesehatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia* 2015, 4(1): 28-36.
4. Nguyen J, Smith L, Hunter J, Harnett J. Conventional and Complementary Medicine Health Care Practitioners' Perspectives on Interprofessional Communication: A Qualitative Rapid Review. *Medicina* 2019, 55(10), 650.
5. Yusra RY, Findyartini A, Soemantri D. Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *Journal of Interprofessional Education & Practice* 2019, 15: 24-29.
6. Rokhmah NA, Anggorowati A. Komunikasi efektif dalam praktik kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *Journal of Health Studies* 2017, 1(1): 65-71.
7. Kaplonyi J, Bowles KA, Nestel Dm Kiegaldie D, Maloney S, Haines T, Williams C. Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. *Medical education* 2017, 51(12): 1209-1219.
8. Meyer VM, Benjamins S, El Moumni M, Lange JF, Pol R. Global overview of response rates in patient and health care professional surveys in surgery: a systematic review. *Annals of Surgery* 2020.
9. Fagerstrom L, Kinnunen M, Saarela J. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ open* 2018, 8(4): e016367.
10. Dinius J, Philipp R, Ernstmann N, Heier L, Goritz AS, Pfisterer-Heise S, Hammerschmidt J, Bergelt C, Hammer A, Korner M. Inter-professional teamwork and its association with patient safety in German hospitals-A cross sectional study. *PLoS One* 2020, 15(5): e0233766.

11. Utami L, Hapsari S, Widyandana W. Hubungan Antara Sikap dan Perilaku Kolaborasi dan Praktik Kolaborasi Interprofesional di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2017, 1(2): 28-38.
12. Setiadi AP, Wibowo Y, Herawati F, Irawati S, Setiawan E, Presley B, Sunderland B. Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centres: A focus group study. *Journal of Interprofessional Education & Practice* 2017, 8: 69-74.
13. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians attitudes towards nurse-physician collaboration: a survey from Gaza Strip, Palestine. *Hindawi Nursing research and practice* 2017: artikel ID 7406278.
14. Supper I, Catala O, Lustman M, et al. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of Public Health* 2015, 37(4): 716-727.
15. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International journal of nursing studies* 2015, 52(7): 1217-1230.
16. Morley L, Cashell A. Collaboration in Health Care. *Continuing Medical Education* 2017, 48(2): 207-216.
17. Doekhie KD, Buljac-Samardzic M, Strating MMH, Paauwe J. Who is on the primary care team? Professionals' perceptions of the conceptualization of teams and the underlying factors: a mixed-methods study. *BMC Family Practice* 2017, 18(111).
18. Homeyer S, Hoffmann W, Hingst P, Oppermann RF, Dreier-Wolfgramm A. Effect of interprofessional education for medical and nursing student: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration-a qualitative study. *BMC Nurs* 2018, 17:13.

Apendiks 1

Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu	Setuju	Sangat Setuju
Hubungan antar Anggota					
1. Anggota tim memiliki kepercayaan terhadap pekerjaan dan kontribusi setiap anggota dalam hubungannya dengan pelayanan pasien/klien					
2. Anggota tim menghormati peran dan keahlian masing-masing.					
3. Tingkat saling menghormati dalam tim kami dapat meningkatkan kemampuan kami untuk bekerja sama.					
4. Anggota tim peduli terhadap kesejahteraan satu sama lain.					
5. Bekerja dengan anggota tim lainnya merupakan hal yang menyenangkan.					
6. Kegiatan kebersamaan dapat meningkatkan efektivitas kerja tim.					
7. Saling menghormati antara anggota tim meningkatkan kemampuan kami untuk bekerja sama.					
8. Bekerja secara kolaboratif membuat sebagian besar anggota tim antusias dan tertarik terhadap pekerjaan mereka.					
9. Pemimpin tim kami mendorong setiap anggota untuk berpraktik dalam seluruh lingkup profesional mereka.					
Hambatan Tim dalam Kolaborasi					
10. Kepemimpinan dalam tim menghambat para profesional untuk mengambil inisiatif dalam usaha mencapai tujuan pelayanan pasien/klien.					
11. Pemimpin tim kami tidak memperhatikan kekhawatiran dan persepsi anggota tim.					
12. Anggota tim merasa otonomi mereka terbatas dalam perawatan pasien/klien yang dapat mereka berikan.					
13. Ketidaksetujuan antar anggota tim diabaikan atau dihindari.					
14. Tim kami memiliki proses yang baku dalam manajemen konflik.					
Hubungan Tim dengan Masyarakat					
15. Tim kami telah membentuk kemitraan dengan organisasi masyarakat untuk mewujudkan luaran pasien/klien yang lebih baik.					
16. Tim kami memiliki cara untuk mengoptimalkan koordinasi pelayanan pasien/klien dengan lembaga pelayanan masyarakat.					
17. Anggota tim kami berbagi informasi yang berhubungan dengan sumber daya komunitas.					
18. Janji temu pasien/klien dikoordinasikan sehingga mereka dapat bertemu beberapa pemberi layanan kesehatan dalam satu kunjungan.					
Koordinasi dan Pembagian Peran					
19. Catatan kesehatan pasien/klien digunakan secara efektif oleh semua anggota tim sebagai alat komunikasi.					
20. Saya percaya keakuratan informasi yang dilaporkan diantara anggota tim.					
21. Ketika ada anggota tim yang tidak setuju, semua pandangan dipertimbangkan sebelum keputusan diambil.					
22. Informasi yang relevan berkaitan dengan perubahan status atau rencana perawatan pasien/klien dilaporkan kepada anggota tim yang sesuai dengan waktu yang tepat.					
23. Kekhawatiran pasien/klien ditangani secara efektif melalui pertemuan rutin dan diskusi tim.					
24. Anggota tim memiliki tanggung jawab untuk berkomunikasi dan menyediakan keahlian mereka dengan cara yang asertif.					
25. Terdapat kejelasan mengenai siapa yang bertanggung jawab untuk aspek-aspek dalam rencana perawatan pasien/klien.					
26. Informasi yang relevan dengan rencana pelayanan kesehatan pasien diberikan kepada pasien/klien.					
27. Tim kami sudah mengembangkan strategi komunikasi yang efektif untuk saling berbagi tujuan dan hasil tatalaksana pasien/klien.					
28. Setiap anggota tim bertanggung jawab terhadap keputusan dan hasil tim.					
29. Anggota tim merasa nyaman dalam memberikan advokasi terkait pasien/klien.					
30. Pertemuan tim kami memberikan kesempatan yang terbuka, nyaman dan aman untuk membahas kekhawatiran.					
31. Anggota tim bertanggung jawab terhadap pekerjaan mereka.					
32. Anggota tim bertemu tatap muka dengan pasien yang dirawat oleh tim.					
Pembuatan Keputusan dan Manajemen Konflik					
33. Dalam tim kami, penetapan keputusan akhir terkait pelayanan pasien/klien berada di tangan dokter.					
34. Dalam tim kami, ada masalah yang secara teratur perlu dipecahkan oleh seseorang dengan posisi yang lebih tinggi.					
Kepemimpinan					
35. Pemimpin tim kami mencontohkan, menunjukkan dan mengadvokasi praktik baik yang berpusat pada pasien/klien.					
36. Kepemimpinan dalam tim menjamin bahwa peran dan tanggung jawab dalam pelayanan pasien/klien didefinisikan dengan jelas.					

37. Kepemimpinan dalam tim mendukung adanya peluang pengembangan interprofesional.					
38. Tim kami memiliki proses penilaian antara sejawat.					
39. Langkah-langkah tersedia untuk mengidentifikasi dan merespon masalah secara cepat.					
Misi, Tujuan dan Sasaran					
40. Misi tim kami mewujudkan pendekatan kolaboratif interprofesional dalam pelayanan pasien/klien.					
41. Tujuan tim kami jelas, bermanfaat dan sejalan dengan praktik saya.					
42. Tujuan utama tim kami adalah membantu pasien/klien dalam mencapai tujuan pengobatan					
43. Rencana pelayanan dan tujuan pengobatan pasien/klien memasukan paduan praktik baik dari berbagai profesi.					
44. Misi dan tujuan tim kami didukung oleh sumber daya yang cukup (keterampilan, dana, waktu, ruangan).					
45. Semua anggota tim memiliki komitmen terhadap praktik kolaboratif.					
46. Anggota tim kami memiliki pemahaman yang baik mengenai rencana pelayanan dan tujuan pengobatan pasien/klien.					
47. Ada keinginan nyata diantara anggota tim untuk bekerja secara kolaboratif.					
48. Kepemimpinan dalam tim memastikan bahwa semua profesi yang dibutuhkan memiliki peran dalam tim.					
Keterlibatan Pasien					
49. Jika pasien meminta, maka keluarga dan dukungan lain dimasukkan dalam rencana pelayanan.					
50. Pasien/klien dianggap sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan.					
51. Anggota tim mendorong partisipasi aktif dari pasien/klien dalam membuat keputusan pelayanan.					
52. Dokter mengambil peran sebagai penanggung jawab utama untuk keputusan dan luaran dari tim.					
53. Para anggota tim mengakui aspek pelayanan dimana anggota profesi saya memiliki lebih banyak keterampilan dan keahlian					