

## **Determinan Praktik *Interprofessional Collaboration* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

### **Determinants of Interprofessional Collaboration Practices at dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital Banda Aceh**

**Hajjul Kamil<sup>1\*</sup>, Muhammad Fuad<sup>2</sup>, Asnawi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Jl. Tgk. Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Kecamatan Syiah Kuala, Kota Banda Aceh

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin

Jl. Teuku Mohd. Daud Beureuh No. 108, Bandar Baru, Kecamatan Kuta Alam, kota Banda Aceh

\*e-mail: hajjul.kamil@usk.ac.id

Submit: 21 Maret 2025; Revisi: 23 April 2025; Terima: 24 April 2025

#### **Abstrak**

*Interprofesional Collaboration* (IPC) merupakan praktik kerja sama antarprofesi kesehatan dari berbagai disiplin ilmu dalam satu tim, yang meliputi komponen kemitraan, kerja sama, dan koordinasi. Namun, di Indonesia dan Provinsi Aceh penerapan IPC belum optimal, yang disebabkan berbagai faktor. Oleh karena itu dilakukan penelitian untuk mengetahui determinan praktik IPC di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian kuantitatif ini merupakan survei analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian menggunakan teknik *simple random sampling* dengan kriteria inklusi pendidikan minimal untuk dokter adalah Spesialis-1, Profesi Ners untuk perawat, D-IV dan S-1 Gizi untuk dietisien, Profesi Apoteker untuk Apoteker; dengan status kepegawaian meliputi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K), dan Pegawai Kontrak. Kriteria eksklusi yaitu sedang melaksanakan tugas belajar, cuti tahunan, cuti melahirkan atau cuti karena alasan penting. Kuesioner *Factor Relation of Interprofessional Collaboration Instrument* (FRICI), digunakan untuk mengukur faktor yang berhubungan dengan praktik IPC, sedangkan kuesioner *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale-II* (AITCS-II) dipakai untuk mengukur praktik IPC. Analisis data menggunakan uji statistik deskriptif dan inferensial yaitu uji *chi-square* dan regresi logistik biner. Jumlah subjek sebanyak 328 profesional pemberi asuhan (PPA) terdiri atas 105 dokter, 180 perawat, 25 dietisien, dan 18 apoteker. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara faktor peran profesional, pasien, interpersonal, dan organisasi dengan praktik IPC (masing-masing *p-value*=0,000); faktor interpersonal merupakan faktor yang paling berhubungan dengan OR 3,223 (95%CI: 1,746-6,477).

Kata Kunci: Determinan, Praktik, *Interprofessional Collaboration*

#### **Abstract**

Interprofessional Collaboration (IPC) is a collaborative practice between health professionals from various disciplines in one team, including partnership, cooperation, and coordination components. However, the implementation of IPC has not been optimal in Indonesia or Aceh Province due to various factors. Therefore, a study was conducted to determine the determinants of IPC practice at RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. This quantitative research is an analytic survey with a cross-sectional design. The research sample used simple random sampling technique with the inclusion criteria of minimum education for doctors is Specialist-1, Nursing Profession for nurses, Diploma IV and Bachelor of Nutrition for nutritionists, Pharmacist Profession for Pharmacists; with employment status including Civil Servants, Government Employees with Work Agreements, and Contract Employees. Exclusion criteria included study assignments, annual leave, maternity leave or leave for essential reasons. The Factor Relation of Interprofessional Collaboration Instrument (FRICI) questionnaire

was used to measure factors related to IPC practices, while the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale-II (AITCS-II) questionnaire was used to measure IPC practices. Data analysis used descriptive and inferential statistical tests, namely the chi-square test and binary logistic regression. The total number of subjects was 328 professional caregivers consisting of 105 doctors, 180 nurses, 25 nutritionists, and 18 pharmacists. The results showed that there was an association between professional, patient, interpersonal, and organizational role factors with IPC practices ( $p$ -value=0.000 each). Interpersonal factors are most related to IPC practices with OR=3.223 (95%CI: 1.746-6.477).

Keywords: Determinants, Practice, Interprofessional Collaboration

## 1. Pendahuluan

*Interprofessional Collaboration* (IPC) merupakan kemitraan kolaboratif yang bertanggung jawab atas kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien sesuai dengan kebutuhannya. *Interprofessional Collaboration* dalam pendidikan dan praktik diakui oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai metode unik untuk memberikan layanan kesehatan yang akan membantu meringankan defisit tenaga kerja global di bidang kesehatan (Jabbar dkk., 2023). Orchard dkk. (2018) memperkenalkan atribut penting praktik IPC mencakup tiga komponen, kemitraan, yaitu menciptakan hubungan yang terbuka dan saling menghormati di mana semua anggota bekerja sama secara adil untuk mencapai hasil bersama; kerja sama, yaitu kemampuan untuk mendengarkan dan menghargai sudut pandang semua anggota tim dan menyumbangkan pandangannya; koordinasi, yaitu kemampuan untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. pengambilan keputusan bersama. Meskipun IPC banyak manfaat, penelitian menunjukkan bahwa penggunaan IPC dalam tim kesehatan masih banyak kegagalan untuk bekerja secara kolaboratif dikaitkan dengan konflik tim, kesalahan pengobatan, duplikasi layanan, rawat inap pasien yang lebih lama, dan tingkat kematian yang lebih tinggi (Kebe dkk., 2019).

Untuk mengembangkan dan menerapkan intervensi yang mempromosikan IPC, faktor-faktor yang dapat memengaruhi IPC perlu diidentifikasi (Mulvale dkk., 2016). Penelitian Muusse dkk. (2023) dengan metode *qualitative systematic review* menunjukkan bahwa komunikasi, kejelasan peran, pembagian informasi, organisasi, dan tujuan interprofesional memengaruhi praktik IPC. *Literature review* menyebutkan empat faktor memengaruhi pelaksanaan IPC, meliputi faktor peran profesional, yaitu kemampuan mengintegrasikan kompetensi interprofesional, dan domain pemikiran teritorialitas untuk kolaborasi interprofesional yang efektif (Vaseghi dkk., 2022; Koech, 2020); faktor pasien, yaitu pengambilan keputusan bersama tentang tujuan pasien, merumuskan rencana perawatan yang berpusat pada pasien, dan mengembangkan rencana tindakan sebagai strategi yang bermanfaat dalam integrasi perspektif pasien dalam proses pengambilan keputusan (Koech, 2020); faktor interpersonal, yaitu dinamika interpersonal yang merupakan elemen anggota tim antar profesional seperti pendidikan profesional, kepercayaan dan rasa hormat, motivasi, atribut individu, dan pemahaman tentang peran masing-masing, kepemimpinan, dan konsultasi satu sama lain berdasarkan relevansi pengetahuan profesional (Weber dkk., 2022); dan faktor organisasi, yaitu dukungan administrasi, persetujuan memperoleh anggaran, membantu dalam mengalokasikan sumber daya, mendapatkan pengakuan kelembagaan, teknologi informasi dan komunikasi organisasi (Vaseghi dkk., 2022; Koech, 2020)

Di Indonesia IPC merupakan salah satu manajemen pelayanan asuhan yang berfokus pada pasien, dan tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Namun secara umum IPC belum berjalan dengan baik. Penelitian Fatalina, dkk (2015) menunjukkan bahwa belum terlaksananya kerja sama antar profesi dengan baik, dan kerjasama tradisional masih dilaksanakan dengan asumsi dokter sebagai pemimpin dan pelaksanaannya adalah perawat, apoteker, dan bidan.

Penelitian Wahyuni dkk. (2021) pada salah satu RSUD di Banda Aceh, ditinjau dari pengetahuan dan persepsi Profesional Pemberian Asuhan (PPA) tentang kewenangan klinis, menunjukkan bahwa implementasi IPC belum optimal. Hal tersebut disebabkan karena kegagalan pemahaman PPA dalam melaksanakan wewenang dan tanggung jawab sesuai kewenangan klinis yang dimiliki. Sehingga pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien dalam bentuk asuhan terintegrasi yang berfokus pada pasien, menjadi tidak berkualitas karena terjadinya kekaburan peran berupa rincian kewenangan klinis yang menjadi landasan penugasan klinis (*clinical appointment*) kepada PPA dalam penerapan IPC (Kemenkes, RI. 2022). Oleh karena itu dilakukan penelitian ini untuk menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik IPC di RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh.

## **2. Metode Penelitian**

### **2.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, berupa survei analitik dengan desain *cross sectional*. Setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi mengisi kuesioner *Factor Relation of Interprofessional Collaboration Instrument* (FRICI) untuk penilaian faktor yang berhubungan dengan praktik IPC, dan kuesioner *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale-II* (AITCS-II) untuk mengukur praktik pelaksanaan IPC. Penelitian ini telah lulus uji kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUDZA dengan Nomor 086/ETIK-RSUDZA/2024 tertanggal 5 April 2024.

### **2.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Pengumpulan data dilaksanakan selama tiga bulan mulai Mei hingga Juli 2024, pada Ruang Komite Medik, Bidang Keperawatan, Instalasi Gizi dan Instalasi Farmasi RSUDZA.

### **2.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah seluruh PPA yang bekerja di RSUDZA berjumlah 870 orang terdiri atas 239 dokter, 580 perawat, 25 dietisien, dan 26 apoteker. Sampel penelitian yaitu PPA yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 368 orang meliputi semua populasi dietisien dan apoteker (*total sampling*), sedangkan dokter dan perawat masing-masing 130 dan 187 orang yang dihitung menggunakan tabel Cohen dkk. (2007) pada *confidence level* = 90%,  $\alpha = 0.1$ . Total kuesioner yang dikembalikan saat pengumpulan data berjumlah 328 kuesioner (89,1%) dengan rincian 105 dokter, 180 perawat, 18 apoteker, dan 25 dietisien.

### **2.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi,**

Kriteria inklusi meliputi batasan pendidikan minimal untuk masing-masing profesi PPA yaitu Spesialis-1 untuk profesi dokter, Profesi Ners bagi perawat, D-IV dan S-1 Gizi untuk dietisien, Profesi Apoteker bagi Apoteker; status kepegawaian mencakup Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K), dan Pegawai Kontrak, serta bersedia menjadi responden penelitian. Profesional Pemberi Asuhan yang sedang melaksanakan tugas belajar, cuti tahunan, cuti melahirkan atau cuti karena alasan penting, dieksklusi dari penelitian ini.

### **2.5. Variabel Penelitian**

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor peran profesional, faktor pasien, faktor interpersonal, faktor organisasi, sedangkan pelaksanaan praktik IPC merupakan variabel dependen.

## 2.6. Instrumen Penelitian

Alat pengumpul data variabel independen menggunakan kuesioner FRICI dari Koech (2020), terdiri 38 item pernyataan (faktor peran profesional= 10 item, faktor pasien= 6 item, faktor interpersonal= 10 item, dan faktor organisasi= 12 item), dalam bentuk skala Likert dengan lima alternatif pilihan jawaban, sangat tidak setuju (skor 1), tidak setuju (skor 2), netral (skor 3), setuju (skor 4), sangat setuju (skor 5) untuk pernyataan positif, dan skor sebaliknya untuk pernyataan negatif. Skala ukur ordinal dengan hasil ukur faktor peran profesional dan faktor interpersonal adalah: mendukung (skor  $\geq 38-50$ ), cukup mendukung (skor  $\geq 28-38$ ), dan kurang mendukung (skor  $10-28$ ). Hasil ukur faktor pasien meliputi mendukung (skor  $\geq 23-30$ ), cukup mendukung (skor  $\geq 17-30$ ), dan kurang mendukung (skor  $6-17$ ). Nilai untuk faktor organisasi adalah mendukung (skor  $\geq 46-60$ ), cukup mendukung (skor  $\geq 37-46$ ), kurang mendukung (skor  $12-37$ ). Kuesioner AITCS-II dari Orchard dkk. (2018) terdiri atas 23 item pernyataan (kemitraan= 8 item, kerjasama= 8 item, dan koordinasi= 7 item) dalam bentuk skala Likert dengan lima alternatif pilihan jawaban: tidak pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang-kadang (skor 3), sering (skor 4), dan selalu (skor 5) untuk pernyataan positif, dan skor sebaliknya untuk pernyataan negatif. Skala ukur ordinal dengan hasil ukur secara akumulatif: praktik IPC (skor  $>86-115$ ), dan belum praktik IPC (skor  $23-86$ ).

## 2.7. Prosedur Penelitian

Profesional pemberi asuhan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi sampel penelitian, kemudian mengisi kuesioner FRICI dari Koech (2020) dan Kuesioner AITCS-II dari Orchard dkk. (2018) dalam rentang waktu 45–60 menit. Setelah pengisian selesai, peneliti dan dua enumerator melakukan pengecekan kelengkapan pengisian dan terminasi, untuk selanjutnya dilakukan analisa data, simpulan serta rekomendasi.

## 2.8. Analisa Data

Uji statistik deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, variabel independen dan dependen dengan skala ukur ordinal, disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Pengujian hipotesa hubungan variabel independen dan dependen menggunakan uji statistik non parametrik *chi-square test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), bila *p-value*  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima. Uji statistik *binary logistic regression* dipergunakan untuk menganalisis faktor yang paling berhubungan secara simultan dari variabel independen (faktor peran profesional, faktor pasien, faktor interpersonal dan faktor organisasi) dengan satu variabel dependen yaitu praktik IPC yang memiliki data *dichotomous* (dua kategori).

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Karakteristik Responden

Responden PPA 72,6% adalah perempuan, rata-rata berumur 39,52 tahun, lama bekerja 10,62 tahun, dengan keterlibatan dalam praktik IPC selama 9,39 tahun, dan pendapatan rata-rata per bulan sejumlah Rp. 8.638.088,42. Profesi terbanyak adalah perawat (54,9%), 72% responden dengan pendidikan terakhir Profesi Ners, dan mayoritas (72,0%) Pegawai Negeri Sipil. Tingkat pendidikan bervariasi, doktoral merupakan pendidikan tertinggi dan terendah adalah Diploma IV (Tabel 1). Basyit dkk. (2020) menemukan bahwa terdapat pengaruh positif antara tingkat pendidikan dan pengalaman kerja terhadap kinerja. Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi pengalaman kerja, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi keahlian dan keterampilannya, sehingga pengalaman kerja akan meningkat dan kinerja akan menjadi lebih produktif (Wirawan, dkk., 2019).

Kajian literatur lainnya menunjukkan bahwa perbedaan dalam tingkat pendidikan, status kepegawaian, kekuasaan profesional, persepsi terhadap layanan kesehatan, posisi sosial dari berbagai profesi kesehatan serta budaya yang berbeda dari para profesional, alasan keuangan, organisasi, hierarki sistem kesehatan dan tumpang tindihnya peran berhubungan dengan pelaksanaan IPC. Peran ini menjadi faktor negatif utama yang mempengaruhi komunikasi, menyebabkan hubungan bermasalah dan meningkatnya kemungkinan kesalahan dalam praktik klinis.

Pada level organisasi kondisi ini biasanya disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia, misalnya kurangnya waktu dan profesional yang terampil, sehingga menyebabkan peningkatan beban kerja, dan kurangnya pelatihan profesional dalam implementasi IPC. Pada level antar-individu, disebabkan oleh ketidakseimbangan kekuasaan antara profesional, hierarki antara disiplin ilmu terutama dokter versus profesional lain pada tingkat struktural, dan kurangnya kejelasan tentang fungsi dan ruang lingkup profesional lain, serta ketakutan kehilangan wilayah/identitas profesional (Rawlinson dkk., 2021).

**Tabel 1.** Karakteristik PPA di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=328)

Karakteristik	F	%	Mean $\pm$ SD
Jenis kelamin			
Perempuan	238	72,6	
Laki-laki	90	27,4	
Umur (Tahun)			39,52 $\pm$ 7,915
Lama Kerja (Tahun)			10,62 $\pm$ 7,2875
Lama Praktik IPC (Tahun)			9,39 $\pm$ 4,6749
Pendapatan Per Bulan (Juta Rupiah)			8.638.088,42 $\pm$ 6.001.327,91
Profesi			
Dokter	105	32,0	
Perawat	180	54,9	
Apoteker	18	5,5	
Dietisien	25	7,6	
Pendidikan Terakhir			
Dokter Profesi Dokter	11	0,4	
Sub-Spesialis/Konsultan	28	8,5	
Spesialis-1	66	20,1	
Magister	3	0,9	
Profesi Ners	182	55,5	
Profesi Apoteker	13	4,0	
S-1 Gizi	1	0,3	
D-IV Gizi	24	7,3	
Status kepegawaian			
Pegawai Negeri Sipil (PNS)	236	72,0	
Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K)	83	25,3	
Kontrak	9	2,7	
Total	328	100	

### 3.2. Determinan Praktik IPC

#### Faktor Peran Profesional dengan Praktik IPC

Faktor peran profesional berhubungan signifikan ( $p$ -value= 0,000) dengan praktik IPC, mencakup pengetahuan dan pengalaman *Interprofessional Education* (IPE), kompetensi individu, kekuasaan profesional, peran dan tanggung jawab profesional, serta domain pemikiran (Koech, 2020). Faktor ini juga berhubungan dengan kompetensi. McLaney dkk. (2022) menyebutkan bahwa pengembangan kompetensi diperlukan untuk optimalisasi kinerja tim di seluruh rumah sakit yang bertujuan untuk menyediakan bahasa yang sama untuk kolaborasi di berbagai lingkungan, peran dan profesi, serta menetapkan harapan tim yang konsisten untuk praktik kolaboratif. Studi lain menunjukkan bahwa mengintegrasikan kompetensi interprofesional ke dalam kurikulum pendidikan, pelatihan dalam jabatan, dan pendidikan berkelanjutan sangat penting untuk kolaborasi interprofesional yang efektif (Vaseghi dkk., 2022).

Kompetensi yang diperkenalkan dikategorikan ke dalam enam domain: 1). perawatan yang berpusat pada pasien, 2). komunikasi antarprofesional, 3). kepemimpinan partisipatif, 4). resolusi konflik, 5). transparansi tugas dan tanggung jawab, dan 6). kerja tim. Kompetensi transparansi tugas dan tanggung jawab disebutkan dalam semua studi dan diperlukan untuk IPC (Vaseghi dkk., 2022). Yoshida dkk. (2024) pada hasil penelitiannya menemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan IPC adalah pengembangan kemampuan profesional atau yang disebut dengan pelatihan manajerial. Pelatihan interprofesional juga dapat membantu dalam mengembangkan keterampilan komunikasi, kerjasama tim dan tim manajemen yang berguna untuk meningkatkan *self efficacy* sehingga dapat meningkatkan perawatan dan keselamatan pasien (Pangesti, 2020).

Semakin baik peran profesional maka semakin puas dalam melakukan praktik kolaborasi, di mana peran profesional adalah faktor di luar yang memengaruhi dalam praktik IPC. Identifikasi profesional juga sebagai sumber kepuasan dan motivasi bagi profesi yang keterampilan profesionalnya dihargai oleh anggota tim lainnya. Setiap profesi harus dapat mentransmisikan nilai, keyakinan, dan perilaku yang mempromosikan IPC. Identifikasi tim juga dapat menciptakan rasa persatuan dan keberanian di antara anggota tim, semakin kuat identitas tim membantu mengatasi berbagai masalah termasuk yang melibatkan keragaman profesional atau manajemen pasien (Yuliana dkk., 2022). Tabel 2 menunjukkan bahwa di RSUDZA semua faktor memiliki hubungan signifikan ( $p$ -value= 0,000) dengan praktik IPC.

**Tabel 2.** Faktor yang berhubungan dengan praktik IPC di RSUDZA (n=328)

Determinan Praktik IPC	IPC				f	%	p-value
	Praktik IPC		Belum Praktik IPC				
	f	%	f	%			
<b>Faktor Peran Profesional</b>							
Mendukung	164	98,8	2	1,2	166	100	0,000
Cukup mendukung	91	66,9	45	33,1	136	100	
Kurang mendukung	15	57,7	11	42,3	23	100	
<b>Faktor Pasien</b>							
Mendukung	237	86,8	36	13,2	273	100	0,000
Cukup mendukung	33	60,0	22	40,0	55	100	
<b>Faktor Interpersonal</b>							
Mendukung	229	91,3	17	6,9	246	100	0,000
Cukup mendukung	38	52,1	35	47,9	73	100	
Kurang mendukung	3	33,3	6	66,7	9	100	

Determinan Praktik IPC	IPC				f	%	p-value
	Praktik IPC		Belum Praktik IPC				
	f	%	f	%			
Faktor Organisasi							
Mendukung	215	91,1	21	8,9	236	100	0,000
Cukup mendukung	55	71,6	27	28,4	82	100	
Kurang mendukung	0	00,0	10	100	10	100	

### Faktor Pasien dengan praktik IPC

Faktor pasien pada penelitian ini juga berhubungan signifikan dengan praktik IPC. Hasil ini didukung oleh penelitian Koech (2020), yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan bersama tentang tujuan pasien, merumuskan rencana perawatan yang berpusat pada pasien, dan mengembangkan rencana tindakan, dianggap sebagai strategi yang bermanfaat dalam integrasi perspektif pasien dalam proses pengambilan keputusan. Dalam penetapan tujuan bersama, pasien terlibat dalam diskusi tentang masalah terkait kesehatan mereka bersama dengan penyedia layanan kesehatan. Pasien juga berperan dalam pelaporan pemberian layanan kesehatan yang terfragmentasi serta kurangnya kolaborasi antara penyedia layanan spesialis dan layanan kesehatan primer (Koech, 2020).

Bukti menunjukkan bahwa pasien menghargai pendekatan perawatan kesehatan yang memfasilitasi keterlibatan mereka dalam perawatan dan yang berfokus pada kebutuhan individu sehingga penting untuk memasukkan perspektif pasien saat mengembangkan rencana perawatan karena pasien adalah aktor utama dari praktik IPC (Kurniasih dkk., 2023). Doornebosch dkk. (2024) menyebutkan bahwa pelaksanaan IPC yang efektif harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan, salah satunya adalah pasien, untuk mencapai tujuan bersama. Hal ini sejalan dengan penelitian D'amour (2005 dalam Koech 2020) yang menemukan bahwa salah satu kunci faktor keberhasilan kolaborasi antar tim profesional adalah faktor pasien. Demikian juga temua McLaney dkk. (2022) bahwa pasien, keluarga, klinis, non-klinis, dan staf layanan merupakan bagian dari tim interprofesional yang efektif.

Kerangka berpikir asuhan kesehatan, menurut WHO (2025) telah bergeser dari *medical center care* ke *patient center care*, pelayanan yang lebih mementingkan interaksi antar individu atau mengutamakan nilai pasien sebagai individu yang menjadi tujuan utama asuhan. Di dalam *patient centre care* berlaku kemitraan setara dan membangun sistem kolaborasi, karena setiap profesi yang bertanggungjawab dalam asuhan kesehatan harus bekerja sama secara terintegrasi. Profesional kesehatan harus mampu merubah pola pikir tentang apa yang diharapkan pasien terhadap layanan asuhan kesehatan yang diberikan secara optimal, harus memenuhi kebutuhan pasien dari awal masuk rumah sakit hingga pulang bahkan jika perlu perawatan lanjutan, serta memberikan edukasi dan informasi. Metode *patient centered care* dilakukan agar *outcomes* pelayanan kesehatan maksimal dengan mengefisiensikan sumber daya (Edgman-levitan & Schoenbaum, 2021).

### Faktor Organisasi dengan praktik IPC

Faktor organisasi secara statistik juga berhubungan signifikan dengan praktik IPC. Faktor organisasi adalah faktor-faktor di luar kendali setiap anggota tim kolaborasi, misalnya kebijakan dan regulasi pemerintah yang mengharuskan setiap profesi kesehatan saling bekerja sama dalam tim yang mendorong IPC, kultur IPC dalam organisasi, lingkungan kerja, dan manajemen sumber daya manusia. Dukungan organisasi meliputi dukungan adminitrasi, kepemimpinan, sumber dana, format dan komposisi tim, lingkungan organisasi dan budaya. Faktor ini penting sebagai faktor yang mendukung terciptanya praktik kolaborasi yang baik di rumah sakit. Dukungan organisasi dapat memberikan dampak baik terhadap pelaksanaan IPC (Endris dkk., 2022), memberikan dua kali lipat rasa puas dalam bekerja bagi perawat dan dokter khususnya dalam pelaksanaan IPC. Hasil ini sejalan dengan penelitian Eukubay dan Abate, (2019); Kebe dkk. (2019); Koech (2020).

Faktor organisasi dapat menjadi penghambat maupun peluang dalam peningkatan IPC di rumah sakit. Faktor budaya organisasi yang tidak mendukung IPC, akan membuat praktik kolaboratif sulit dilaksanakan (Verd dkk., 2021). Rumah sakit harus menciptakan budaya yang mendukung kolaborasi, membuat mekanisme koordinasi dan komunikasi, lingkungan fisik dan manajemen staf untuk memastikan IPC berjalan. Selain itu, IPC yang efektif juga memerlukan keadaan organisasi yang membantu, seperti struktur relasional yang mendukung untuk meningkatkan hubungan antar kelompok orang yang terlibat dalam IPC (Doornebosch dkk., 2022 dalam Doornebosch dkk., 2024).

### 3.3. Faktor yang Paling Berhubungan dengan Praktik IPC

Hasil uji tahap I multivariat, faktor pasien dieliminasi pada uji pemodelan tahap II karena memiliki  $p$ -value = 0,789. Berdasarkan hasil permodelan tahap II yang disajikan pada Tabel 3, semua faktor berhubungan signifikan ( $p$ -value < 0,05) dengan praktik IPC. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan praktik IPC di RSUDZA adalah faktor interpersonal ( $p$ -value = 0,000, OR = 3.223, yang berarti PPA dengan faktor interpersonal mendukung IPC memiliki peluang 3 kali lebih baik dalam melakukan praktik IPC dibanding PPA yang cukup atau kurang mendukung).

**Tabel 3.** Hasil uji tahap II multivariat determinan praktik IPC di RSUDZA (n=328)

Determinan Praktik IPC	B	$p$ -value	OR	95 % CI	
				Lower	Upper
Faktor Peran Profesional	1.159	.001	3.186	1.567	5.948
Faktor Interpersonal	1.170	.000	3.223	1.746	6.477
Faktor Organisasi	1.054	.001	2.868	1.501	5.482

Faktor interpersonal mengacu pada apa yang terjadi di dalam tim, meliputi motivasi, atribut individu, kepercayaan, dan rasa hormat. Faktor interaksional dapat dikatakan sebagai hubungan interpersonal antar anggota tim IPC. Setiap profesi dalam praktik IPC harus mampu melakukan interaksi interprofesional karena interaksi ini sangat diperlukan untuk menciptakan suatu tim kolaboratif yang memiliki tujuan untuk memastikan kualitas perawatan, serta berkontribusi terhadap kelancaran kerjasama dalam tim (Kebe dkk., 2020; Soemantri dkk., 2020; WHO, 2010).

Penelitian telah mengeksplorasi secara luas bagaimana para profesional terlibat untuk melindungi atau memperluas batas-batas profesional mereka dalam IPC. Namun kendala kontekstual yang dihadapi para profesional dalam pekerjaan sehari-hari seperti tekanan waktu atau batasan hukum, sering kali mengakibatkan persaingan kepentingan para profesional yang terlibat dalam IPC, sehingga mendorong mereka dalam upaya membatasi, bukannya melindungi atau memperluas batas-batas pekerjaannya. Temuan tersebut memberikan pemahaman komprehensif dan kerangka kerja batas profesional, menunjukkan bahwa dokter, perawat, dietisien dan apoteker biasanya memiliki portofolio berbagai strategi dalam membela dan mengakomodasi batasan pekerjaannya (Weber dkk., 2022). Degu dkk. (2023) juga menyebutkan bahwa faktor interpersonal sangat mempengaruhi implementasi kolaborasi interprofesional, hasil penelitiannya menunjukkan peluang kolaborasi antar-profesional dua kali lipat lebih efektif antara peserta yang memiliki dukungan interpersonal yang baik. Selain itu komunikasi buruk di antara paraprofesional merupakan alasan paling umum untuk kolaborasi yang tidak efektif (Degu dkk., 2023).

Hubungan interprofesional yang ideal mencakup rasa saling menghormati di antara profesional, yang mengarah pada kemitraan pelayanan kesehatan yang tepat yang dapat menciptakan hasil yang lebih baik dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Semakin baik faktor interpersonal maka semakin puas dalam melakukan praktik kolaborasi (Yoshida dkk., 2024). Faktor interaksional adalah faktor internal yang mempengaruhi IPC sebagai hubungan interpersonal antar anggota tim IPC. Setiap profesi dalam praktik IPC harus mampu melakukan interaksi interprofesional karena interaksi ini

sangat diperlukan untuk menciptakan suatu tim kolaboratif yang memiliki tujuan untuk memastikan kualitas asuhan kesehatan dan berkontribusi terhadap kelancaran kerjasama dalam tim (Kebe dkk., 2020; Soemantri dkk., 2019; WHO, 2010).

Selain itu faktor interpersonal juga dipengaruhi oleh *shared decision making* atau pengambilan keputusan bersama akan pengobatan dan asuhan pasien yang komprehensif demi mencapai kepuasan pasien serta optimalisasi peran aktif dokter, perawat, dietisien dan apoteker (Wowor & Rahmasari, 2022; Tang dkk., 2017). Anggota tim diberi tanggung jawab lebih dan kekuasaan dalam pengambilan keputusan atas pekerjaannya, hal ini menghasilkan kualitas pekerjaan yang lebih tinggi dan mencapai kepuasan. Kepercayaan satu sama lain sangat diperlukan dalam membangun hubungan kerja kolaboratif, iklim tim yang baik akan berkontribusi pada saling *respect* dan kohesi dalam tim (Kebe dkk., 2020).

Kurangnya pemahaman peran di antara profesi yang berbeda dalam tim kolaborasi di rumah sakit dapat mengakibatkan konflik karena membuat tumpang tindih tugas dan pekerjaannya, sehingga pekerjaan tidak dapat selesai karena tidak ada yang bertanggung jawab. Oleh karena itu perlu panduan yang jelas mengenai peran masing-masing profesi, sehingga dapat menghindari konflik (Soemantri dkk., 2020). Perawat merasakan lebih banyak hambatan dalam praktik kolaboratif dibanding dokter. Dalam budaya dan pendidikan kedokteran Indonesia, struktur hirarki dan faktor sosial budaya sangat memengaruhi praktik kolaboratif antarprofesional. Ketidaktahuan mengenai profesi dan peran perawat juga dapat menyebabkan persepsi ini, serta kurangnya dukungan organisasi profesi dalam berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit (Djharuddin dkk., 2023). Hambatan kolaborasi antar profesi dapat terjadi pada level sistem, level organisasi, dan level antar individu (Rawlinson dkk., 2021)

Dimensi penting lain dalam kerja sama adalah saling mendengarkan dan memberi penilaian pendapat dari setiap sudut pandang seluruh anggota tim. Namun masih ditemukan, pendapat *leader* IPC masih mendominasi sehingga berdampak kurang maksimalnya proses asuhan pasien (Vittadello dkk., 2018). Yoshida dkk. (2024) menemukan bahwa hirarki buruk di antara para profesional dapat berdampak buruk dalam pelaksanaan IPC. Perspektif berbeda dari profesional kesehatan harus disatukan dan harus dipertimbangkan integrasi berbagai bentuk pengetahuan dan praktik, agar kolaborasi berjalan baik (Wieczorek dkk., 2016).

#### **4. Kesimpulan**

Pada penelitian ini terdapat hubungan signifikan faktor peran profesional, faktor pasien, faktor interpersonal dan faktor organisasi dengan praktik IPC di RSUDZA. Faktor interpersonal merupakan faktor yang paling berhubungan dengan praktik IPC dengan OR 3.223 (95%CI: 1.746-6.477). Berdasarkan hal tersebut maka peneliti merekomendasikan agar pihak manajemen RSUDZA berupaya mempertahankan faktor pendukung praktik IPC pada kategori sudah mendukung dan meningkatkan komitmen PPA yang berada pada kategori cukup dan kurang mendukung praktik IPC guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUDZA.

#### **Ucapan Terimakasih**

Terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan kepada seluruh PPA yang dengan suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini, dan Direktur RSUDZA yang telah mendukung pendanaan penelitian ini.

#### **Daftar Pustaka**

Basyit, A., Sutikno, B., & Dwiharto, J. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan, Jurnal EMA - Ekonomi Manajemen Akuntansi, 5 (1), 12-20.

- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K., Research Methods in Education, 6<sup>th</sup> Edition, Routledge; Madison Avenue, New York; 2007
- 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), 286. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09200-5>
- Djoharuddin, I., Aras, I., & Irawanyusuf, I., Idris, I., & Rasyid, H. (2023). Factors Influencing the Implementation of Interprofessional Collaborative Practice in Teaching Hospital Setting: A Mixed-Method Study. J Adv Med Educ Prof. 11(4), 213–221. <https://doi.org/10.30476/jamp.2023.98987.1821>
- Doornebosch, A. J., Achterberg, W. P., & Smaling, H. J. A. (2024). Factors influencing interprofessional collaboration in general and during multidisciplinary team meetings in long-term care and geriatric rehabilitation : a qualitative study. BMC Medical Education, 24:285,1–12. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05291-8>
- Doornebosch, A. J., Smaling, H. J. A., & Achterberg, W. P. (2022). Interprofessional Collaboration in Long-Term Care and Rehabilitation : A Systematic Review. Journal of the American Medical Directors Association, 23(5), 764-777.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.028>
- Edgman-levitan, S., & Schoenbaum, S. C. (2021). Patient-centered care : achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. Isr J Health Policy Res, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00459-9>
- Endris, Y., Selassie, M. W., & Edmealem, A. (2022). Nurse – Physician Inter-Professional Collaboration and Associated Factors at Public Hospitals in Dessie City, Amhara, Northeastern Ethiopia. J Multidiscip Healthcare, 15:1697-1708. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S373599>
- Eukubay, T., & Abate, A. (2019). Interprofessional collaboration and associated factors among nurses and physicians working at public hospitals in Mekelle city tigray region, north Ethiopia. Nursing & Care Open Access Journal, 6(5), 185–192. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2019.06.00206>
- Jabbar, S., Noor, H.S., Butt, G. A., Zahra, S. M., Irum, A., Manzoor, S., Mukhtar, T., & Aslam, M. R. A. (2023). 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, 1–11. <https://doi.org/10.1177/00469580231171014>
- Kebe, N. N. M. K., Chiochio, F., Bamvita, J. M. W., & Fleury, M. J. (2020). Variables associated with interprofessional collaboration: a comparison between primary healthcare and specialized mental health teams, BMC Family Practice, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1076-7>
- Kemenkes, RI., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor K.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Kemenkes. RI; Jakarta; 2022
- Koech, R. C. (2020). Factors Influencing Inter-Professional Collaboration Among Healthcare Workers in Primary Health Care Facilities. A Case of Nakuru County Kenya. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 9(3), 32–40. <https://doi.org/10.9790/1959-0903053240>
- Kurniasih, D. A. A., Setiawati, E. P., Pradipta, I. S., & Subarnas, A. (2022). Interprofessional collaboration in the breast cancer unit: how do healthcare workers see it?. MC Women's Health, 22:227, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01818-7>
- 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/10.1177/08404704211063584>
- Muusse, J. S. C., Zuidema, R., Scherpenseel, M. C., & Velde, S. J. (2023). Influencing factors of interprofessional collaboration in multifactorial fall prevention interventions: a qualitative systematic review. MC Primary Care, 24:116, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02066-w>

- Orchad, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H. (2018). Assessment of Interprofessional 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.000000000000193>
- Pangesti, N. (2020). Studi Literatur: Pengaruh Pelatihan Interprofesional Terhadap Self Efficacy Pada Mahasiswa Kesehatan. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan & Keperawatan*, 10(1), 328–339.
- Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I., & Gilles, I. (2021). An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care : Barriers and Facilitators. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 1–15.  
<https://doi.org/10.5334/ijic.5589>
- Soemantri, D., Sari, S. P., Wahyuni, T., Ayubi, D., Mulyono, S., Adiatman, M., & Findyartini, A. (2020). Measuring the interprofessional collaborative competencies of health-care students using a validated Indonesian version of the CICS29. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6), 763-771.  
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697215>
- Tang, C. J., Hons, N., Staff, S., Wen, N., Rn, T. Z., Lecturer, S., Chan, S. W., & Sok., Y. L. (2017). Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting : A qualitative exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 1–8.  
<https://doi.org/10.1111/ionm.12503>
- Vaseghi, F., Hossein, M., Yarmohammadian, Y. & Raeisi, A. (2022). Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6), 496-504. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr.476.21>
- Vittadello, F., Mischo-Kelling, M., Weiser, H., Cavada, L., Lochner, L., Naletto, C., Fink, V., & Reeves, S. (2017). A multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration: Adaptation and validation into Italian and German languages, *Journal of Interprofessional Care*, 32(3), 266-273.  
<https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1396298>
- Verd. A., Maqueda-Palau, M. & Miró-Bonet, M. (2021). Interprofessional collaboration in joint clinical sessions in an intensive care unit: Perceptions of nurses and physicians, *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 32(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.02.003>
- Wahyuni, S., Lestari, N. D., Nurjannah, N. & Syahrizal, D. (2021). Praktik Tim dan Kerjasama Tim Antar Profesional Pemberi Asuhan dalam Implementasi Interprofessional Collaboration di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Universitas Syiah Kuala*, 21(3), 231-238.  
<https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.20714>
- Weber, C. E., Kortkamp, C., Maurer, I. & Hummers, E. (2022). Boundary Work in Response to Professionals' Contextual Constraints: Micro-strategies in Interprofessional Collaboration. *Organization Studies*, 43(9), 1453-1477. <https://doi.org/10.1177/01708406221074135>
- Wieczorek, C. C., Marent, B., Dorner, T. E., & Dür, W. (2016). The struggle for inter-professional teamwork and collaboration in maternity care : Austrian health professionals ' perspectives on the implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative. *BMC Health Services Research*, 19(91) 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1336-3>
- WHO. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. In *International Nursing Review*; 2010. <https://doi.org/10.1111/inr.12455>
- WHO. Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives Six Case Studies. *Human Resources for Health Observers*. 13, 1–18; 2015.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/120098>
- Wirawan, K. E., Bagia, I. W., & Susila, G. P. A. J., (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan, *Bisma: Jurnal Manajemen*, 5(1), 60-67.
- Wowor, R. W., & Rahmasari, D. (2022). Peran Optimisme Dalam Proses Penyembuhan Penyintas Covid-19 Dengan Komorbid Hipertensi. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(5), 89–103.
- Yoshida, Y., Hirakawa, Y., Hong, Y. J., Mamun, R., Shimizu, H., Nakano, Y., & Yatsuya, H. (2024). Factors influencing interprofessional collaboration in long-term care from a multidisciplinary perspective : a case study approach. *Home Health Care Services Quarterly*, 00(00), 1–20.  
<https://doi.org/10.1080/01621424.2024.2331452>

Yuliana, Y., Tutik, R., Hariyati, S., Afriani, T., Handiyani, H., & Tri, C. (2022). Determinan Kepuasan Perawat Pada Praktik Interprofesional Kolaborasi di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(2), 1-13. <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v5i2.1428>