

**SKRIPSI**  
**IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* (IPC)**  
**PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelara Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**Oleh:**

**AZZAHRA MARSYA SYUKUR**

**R011211071**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN JUDUL**

**Implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) Pada Perawat di Ruang  
Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**



**Oleh:**

**AZZAHRA MARSYA SYUKUR**

**R011211071**

Dosen Pembimbing: Indra Gaffar S.Kep., Ns., M.Kep

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* (IPC)  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh:

**AZZAHRA MARSYA SYUKUR**

R011211071

Disetujui untuk Seminar Hasil oleh:

Dosen Pembimbing



**Indra Gaffar S. Kep., Ns., M. Kep.**  
NIP: 198109252006042009

**HALAMAN PENGESAHAN**

**IMPLEMENTASI INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC)  
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Rabu, 4 Desember 2024**

**Pukul : 09.00 – 10.00 WITA**

**Tempat : Ruang KP 113**

Oleh:

**AZZAHRA MARSYA SYUKUR**

**R011211071**

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Menyetujui,  
**Dosen Pembimbing**

**Indra Gaffar S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 19810925 200604 2 009**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin**

**Dr. Yulfana Syam, S.Kep.Ns., M.Si**

**NIP. 19760618 200212 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azzahra Marsya Syukur

NIM : R011211071

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam kesadaran sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 23 November 2024

Yang membuat pernyataan



Azzahra Marsya Syukur

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Alhamdulillah atas Rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin"**. Penyusunan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis tujukan kepada:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D, selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, nasihat, serta berbagai kesempatan kepada penulis untuk mengembangkan potensi diri.
4. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi.
5. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP, selaku dosen penguji I dan Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN, selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

6. Framita Rahman S.Kep., Ns., M.Sc, selaku dosen, *coach*, *sister* yang memberikan banyak dukungan, pelajaran hidup, serta membentuk penulis menjadi *gen z* dengan pribadi yang lebih tahan banting.
7. Teristimewa, Darmawati S, selaku ibu dari penulis yang senantiasa menggantungkan doa serta pengorbanan yang luar biasa agar penulis mampu bertahan dan melangkah setapak demi setapak dalam meraih keberhasilan. Semoga engkau hidup lebih lama dan senantiasa bahagia bersama penulis.
8. Alm. Muh. Syukur, selaku ayah dari penulis yang lebih dahulu dipanggil oleh maha kuasa pada saat penulis memulai proses skripsi ini. Terima kasih telah mengusahakan kehidupan yang amat baik untuk penulis. Warisan nilai, harapan, dan kasih sayang Ayah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi bagi penulis dalam perjalanan yang kini harus penulis lewati sendiri tanpa kehadiranmu lagi.
9. Fadlan Facharuddin Syukur, selaku kakak penulis yang kini mengambil alih peran dan tanggung jawab ayah, terima kasih atas bantuan dan dukungannya.
10. Sahabat UGN (Gunawan dan Nina), Sahabat Ada2 (Jaysti, Jeje, Syifa, Tenri, Sevy, Eky, Oca, dan Kinah), serta Asti yang senantiasa membantu penulis.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih memiliki keterbatasan dan ketidaksempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat menghargai kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa depan.

Makassar, 22 November 2024

Azzahra Marsya Syukur



## ABSTRAK

Azzahra Marsya Syukur. R011211071. **IMPLEMENTASI *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION* (IPC) PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Indra Gaffar.

**Latar Belakang:** Kesalahan medis adalah masalah serius dalam pelayanan kesehatan, sering kali dipicu oleh buruknya komunikasi dan kolaborasi antarprofesi. WHO (2017) melaporkan 70–80% kesalahan medis disebabkan oleh kegagalan komunikasi, berdampak pada keselamatan pasien. Di Indonesia, terdapat 145 insiden kesalahan medis di sembilan provinsi besar, termasuk Sulawesi Selatan. *Interprofessional Collaboration* (IPC) menjadi solusi penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan, namun implementasinya masih menghadapi tantangan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi IPC pada perawat dengan tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan melibatkan 76 perawat dari ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner AITCS (*Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale*) versi Bahasa Indonesia dengan 43 item, yang mencakup domain kemitraan, kerjasama, koordinasi, dan pengambilan keputusan bersama.

**Hasil:** Mayoritas responden adalah perawat usia dewasa awal (78,9%), perempuan (85,5%), dan memiliki pendidikan S1 Ners (86,8%). Sebagian besar memiliki masa kerja kurang dari enam tahun (67,1%) dan berada pada jenjang Perawat Klinis I (52,6%). Implementasi IPC menunjukkan hasil baik pada semua domain: kemitraan (97,4%), kerjasama (97,4%), koordinasi (97,4%), dan pengambilan keputusan bersama (93,4%). Kolaborasi paling sering dilakukan dengan dokter (86,8%), diikuti apoteker (9,2%) dan ahli gizi (3,9%).

**Kesimpulan:** Implementasi IPC di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin tergolong baik di semua domain. Namun perlu optimalisasi dalam aspek komunikasi, kejelasan peran, dan diskusi pengambilan keputusan. Pelatihan lintas profesi, evaluasi berkala, dan penguatan kebijakan direkomendasikan untuk meningkatkan pelaksanaan IPC yang lebih terintegrasi dan responsif.

**Kata Kunci:** *Interprofessional Collaboration*, Perawat, Rawat Inap

Sumber Literatur: 82 kepustakaan, sejak 2009-2024



## **ABSTRACT**

*Azzahra Marsya Syukur. R011211071. IMPLEMENTATION OF INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC) AMONG NURSES IN THE INPATIENT WARDS OF UNIVERSITAS HASANUDDIN HOSPITAL. Supervised by Indra Gaffar.*

**Background:** Medical errors are a serious issue in healthcare services, often triggered by poor communication and collaboration among professionals. The World Health Organization (WHO, 2017) reported that 70–80% of medical errors are caused by communication failures, which significantly impact patient safety. In Indonesia, there were 145 reported incidents of medical errors across nine major provinces, including South Sulawesi. Interprofessional Collaboration (IPC) has been identified as a key solution to enhance patient safety and service quality; however, its implementation continues to face challenges.

**Aim:** This study aims to examine the implementation of IPC among nurses and other healthcare professionals in the inpatient wards of Universitas Hasanuddin Hospital.

**Methods:** This research employed a quantitative descriptive design, involving 76 nurses from Universitas Hasanuddin Hospital's inpatient wards, selected using total sampling. Data were collected using the Indonesian version of the AITCS (Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale) questionnaire, which consists of 43 items covering the domains of partnership, teamwork, coordination, and shared decision-making.

**Results:** The majority of respondents were young adult nurses (78.9%), predominantly female (85.5%), and held a Bachelor of Nursing degree (86.8%). Most had less than six years of work experience (67.1%) and were Clinical Nurse Level I (52.6%). IPC implementation was rated as good across all domains: partnership (97.4%), teamwork (97.4%), coordination (97.4%), and shared decision-making (93.4%). Collaboration was most frequently conducted with doctors (86.8%), followed by pharmacists (9.2%) and dietitians (3.9%).

**Conclusion:** The implementation of IPC in the inpatient wards of Universitas Hasanuddin Hospital is categorized as good across all domains. However, optimization is needed in aspects of communication, role clarity, and shared decision-making discussions. Cross-professional training, periodic evaluations, and policy reinforcement are recommended to further improve IPC implementation, ensuring a more integrated and responsive practice.

**Keywords:** *Interprofessional Collaboration, Nurses, Inpatient Wards*

*Sources of Literature: 82 references, from 2009 to 2024.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK .....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR BAGAN .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i> Program Studi .....	9
<b>BAB II .....</b>	<b>11</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Karakteristik Responden .....	11
B. Tinjauan <i>Interprofesional Collaboration</i> (IPC) .....	17
C. Tinjauan Tentang Peran Perawat Dalam <i>Interprofesional Collaboration</i> (IPC) .....	26
D. Originalitas Penelitian.....	31
E. Kerangka Teori.....	37
<b>BAB III.....</b>	<b>38</b>
<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>38</b>

A. Kerangka Konsep .....	38
<b>BAB IV .....</b>	<b>40</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Rancangan Penelitian .....	40
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi Dan Sampel .....	41
D. Variabel Penelitian .....	43
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Manajemen Data .....	52
G. Alur Penelitian .....	56
H. Etika Penelitian .....	57
<b>BAB V.....</b>	<b>60</b>
<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>60</b>
<b>BAB VI .....</b>	<b>71</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>
<b>BAB VII.....</b>	<b>91</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>91</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>93</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian .....	31
Tabel 2. Populasi Perawat di Ruang Rawat Inap .....	42
Tabel 3. Definisi Operasional.....	45
Tabel 4. Rumus Tiga Kategori .....	49
Tabel 5. Karakteristik demografi responden penelitian (n=76) .....	61
Tabel 6. Distribusi frekuensi implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain kemitraan (n=76).....	63
Tabel 7. Tingkat implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain kemitraan (n=76).....	64
Tabel 8. Distribusi frekuensi implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain kerjasama (n=76).....	65
Tabel 9. Tingkat implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain kerjasama (n=76).....	66
Tabel 10. Distribusi frekuensi implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain koordinasi (n=76).....	67
Tabel 11. Tingkat implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain koordinasi (n=76).....	68
Tabel 12. Distribusi frekuensi implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain pengambilan keputusan bersama (n=76).....	68
Tabel 13. Tingkat implementasi IPC pada perawat berdasarkan domain kerjasama (n=76).....	69
Tabel 14. Tingkat implementasi IPC pada perawat secara keseluruhan (n=76) ....	70

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1. Kerangka Teori.....	37
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	38
Bagan 3. Alur Penelitian .....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden .....	102
Lampiran 2. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan .....	103
Lampiran 3. Instrumen Penelitian .....	105
Lampiran 4. Pengambilan Data Awal.....	106
Lampiran 5. Persetujuan Etik.....	107
Lampiran 6. Izin Penelitian RS Universitas Hasanuddin.....	108
Lampiran 7. Monitoring Kegiatan Penelitian.....	109
Lampiran 8. Master Data Karakteristik Responden.....	112
Lampiran 9. Master Data Implementasi IPC.....	114
Lampiran 10. Analisa Data SPSS.....	117

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Insiden kesalahan medis merupakan salah satu masalah utama dalam dunia kesehatan yang sering kali disebabkan oleh kurangnya kolaborasi antar profesional kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017), mengungkapkan bahwa sebagian besar kesalahan dalam pelayanan kesehatan, yaitu sekitar 70-80%, disebabkan oleh buruknya komunikasi dan kurangnya pemahaman diantara anggota tim pelayanan kesehatan.

Berdasarkan laporan WHO tahun 2017, terjadi banyak kasus kesalahan medis yang berdampak pada keselamatan pasien dan integritas pelayanan. Sekitar 27% merupakan kasus kelalaian prosedur bedah, 18,3% kasus kelalaian pengobatan, dan 12,2% kasus risiko infeksi terkait perawatan (Tenri & Pratiwi, 2023). Hal ini diperkuat oleh Pernyataan Institute of Medicine (IOM), yang bertajuk “Err to Human” bahwa di Amerika Serikat, terdapat 44.000 hingga 98.000 kematian pasien yang disebabkan oleh kesalahan medis, menjadikannya penyebab kematian ketiga terbesar di negara tersebut (Huriati, et al. 2022).

Pada tingkat nasional, Indonesia juga menghadapi tantangan serupa. Data KKP-RS tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah total insiden kesalahan medis mencapai 145 insiden dari 9 provinsi besar di Indonesia dan salah satunya adalah provinsi Sulawesi Selatan. (Basri & Purnamasari, 2021; Wahyuda, O., et al. 2023). Kesalahan-kesalahan ini tidak hanya mengancam keselamatan pasien tetapi juga mempengaruhi kualitas



perawatan secara keseluruhan, yang pada gilirannya akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Akafu et al., 2023).

Buruknya komunikasi dan kurangnya koordinasi antar anggota tim kesehatan sering kali menjadi faktor utama dalam terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat berdampak serius pada integritas pelayanan kesehatan. Penelitian dari Anam, et al. (2022) menyoroti bahwa kurangnya komunikasi efektif di antara tenaga kesehatan, terutama perawat, berperan besar dalam munculnya insiden kesalahan medis yang tidak hanya mengancam keselamatan pasien, tetapi juga meningkatkan risiko malpraktik perdata karena adanya keluhan atau ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan.

Kolaborasi yang baik antar tenaga kesehatan menjadi kunci dalam memitigasi risiko ini. Hal tersebut dapat memfasilitasi komunikasi yang lebih efektif dan meningkatkan koordinasi dalam implementasi prosedur keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Abdurrouf dan Pandin (2021) menunjukkan bahwa ketika tenaga kesehatan bekerja sama secara sinergis, implementasi IPC menjadi lebih optimal, yang pada akhirnya dapat mengurangi insiden keselamatan pasien. Hal ini juga diungkapkan oleh keumalasari et al. (2021) bahwa model kolaborasi interprofesional seperti Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) dan Crew Resource Management (CRM) efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi komplikasi, dan menurunkan angka kematian.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat bergantung pada efektivitas kolaborasi antar tenaga kesehatan. Kolaborasi yang efektif tidak hanya meningkatkan implementasi prosedur teknis tetapi juga membangun lingkungan kerja yang mendukung keselamatan pasien (Reeves, et al. 2016). Oleh karena itu, memperkuat kolaborasi antar profesi kesehatan dalam implementasi IPC adalah langkah strategis untuk meminimalkan insiden keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan kemitraan antar profesi yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda dan bekerja sama untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien serta menyediakan pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan (Morgan et al, 2015; Dulahu, 2022). Perawat merupakan bagian integral dari tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dalam sehari tidak bisa bekerja secara tunggal (Sari, 2023). Diperlukan kolaborasi yang erat dan terstruktur dengan dokter, apoteker, fisioterapis, ahli gizi, serta berbagai profesi kesehatan lainnya. Sehingga, kolaborasi menjadi sangat penting dalam memastikan kontinuitas perawatan, menghindari kesalahan medis, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Melalui kolaborasi yang baik, setiap tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi sesuai dengan keahlian dan perannya masing-masing untuk menghasilkan perawatan yang optimal bagi pasien.

Sebuah survei menunjukkan bahwa kolaborasi antarprofesi di Indonesia masih minim, dengan 87% institusi kesehatan belum menerapkannya secara optimal (Nugroho, 2008; Siokal, 2021). Kerja sama

antar profesi kesehatan di Indonesia masih jauh dari ideal. Masih ada tumpang tindih peran antar profesi kesehatan, yang bisa disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang peran masing-masing profesi dalam tim atau karena kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan dalam bekerja sama dalam tim dan berkolaborasi. (HPEQ tahun 2012; Sari et al. 2023).

Kendala lainnya yang dikemukakan oleh Kusuma, M. W., et al. (2021) yang mengungkap realita pahit dalam praktik kolaborasi interprofesional di bidang kesehatan, yakni terdapat kesenjangan persepsi yang signifikan antara dokter dan dokter spesialis dengan tenaga kesehatan lainnya, yang dimana cenderung memandang diri sebagai pemimpin dan pemberi keputusan, sedangkan tenaga medis lain hanya dianggap sebagai pelaksana. Hal ini melahirkan hierarki kekuasaan yang timpang dalam tim kolaborasi, di mana dokter dan dokter spesialis mendominasi.

Perawat sebagai profesi yang terkena dampak terberat dari hierarki ini, padahal intensitas lama interaksi perawat dan pasien, menjadikan Perawat sebagai penghubung vital antar tim Kesehatan. Mereka merasakan kendala yang signifikan dalam menjalankan tugasnya akibat dominasi kewenangan profesi dokter. Situasi ini tentu menghambat kolaborasi efektif dan berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien.

Sehingga untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif, perawat membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan lainnya dan diperlukan budaya saling menghargai, saling percaya, dan saling terbuka antar profesi. Pengambilan Keputusan Bersama dan adanya penyelesaian konflik. (Siokal, 2021). Selain itu, diperlukan pula sistem yang mendukung kolaborasi,

seperti adanya tim kesehatan multidisiplin yang terstruktur dan pelatihan kolaborasi antar profesi yang berkelanjutan.

Sebagai salah satu rumah sakit pusat di Indonesia dan rumah sakit pusat di kawasan timur Indonesia, Rumah Sakit Universitas Hasanuddin memiliki peran penting dalam mendorong implementasi dan pengembangan IPC. Dengan adanya berbagai disiplin ilmu kesehatan yang terlibat di rumah sakit ini, implementasi IPC menjadi sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pasien.

Kolaborasi potensial mengacu pada kolaborasi yang belum ada atau terhalang oleh konflik yang begitu serius sehingga sistem tidak dapat bergerak maju dan bentuk kolaborasi yang memadai tidak dapat diterapkan (D'Amour, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Siokal dan Wahyuningsih (2021) mengungkapkan bahwa potensi untuk terjadinya IPC di RS Universitas Hasanuddin terbuka lebar dan bisa diwujudkan. Artinya, kolaborasi di RS universitas hasanuddin masih memiliki hambatan sehingga pelaksanaannya belum terpadu. Hambatan-hambatan dalam kolaborasi antarprofesional (IPC) yang diidentifikasi dalam penelitian ini meliputi: (a) perbedaan perspektif di antara setiap profesi, (b) kurangnya sosialisasi mengenai IPC, (c) distribusi sumber daya manusia yang tidak merata, dan (d) kurikulum yang belum terintegrasi. Oleh karena itu, perlu kita ketahui bagaimana kelanjutan dari potensial yang ada sebagai landasan untuk meningkatkan praktik pelaksanaan *Interprofessional Collaboration* (IPC).

Mengingat kebutuhan pelatihan IPC untuk mengatasi hambatan yang ada, data dari Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit

Universitas Hasanuddin (2024) menunjukkan bahwa *Interprofessional Collaboration* (IPC) telah diterapkan namun hingga saat ini, belum ada pelatihan khusus mengenai IPC bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada perawat dengan tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin.

## **B. Signifikansi Masalah**

Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan prioritas utama dalam sistem layanan kesehatan, dengan tujuan untuk mencegah insiden yang merugikan pasien. Sebagian besar kesalahan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh buruknya komunikasi dan kurangnya pemahaman antar anggota tim kesehatan, yang mencapai sekitar 70-80% dari total insiden. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, memegang peran penting dalam memastikan kontinuitas perawatan dan menghindari kesalahan medis melalui kolaborasi yang erat dan terstruktur dengan tenaga kesehatan lainnya. Namun, kolaborasi antarprofesi di Indonesia masih minim, dengan 87% institusi kesehatan belum menerapkannya secara optimal. Tumpang tindih peran sering terjadi karena kurangnya pemahaman tentang peran masing-masing profesi dalam tim serta kesenjangan persepsi antar tenaga kesehatan. Perawat, sebagai profesi yang paling sering berinteraksi dengan pasien, sering kali merasakan dampak terberat dari hierarki ini. Mereka menghadapi kendala yang signifikan dalam menjalankan tugas mereka akibat dominasi kewenangan profesi dokter. Situasi ini menghambat kolaborasi yang efektif dan berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien

### **C. Rumusan Masalah**

*Interprofessional Collaboration* (IPC) merupakan suatu pendekatan yang melibatkan kerjasama antara berbagai disiplin ilmu kesehatan dalam memberikan pelayanan yang terintegrasi dan holistik kepada pasien. Pelaksanaan IPC di rumah sakit menjadi sangat penting untuk memastikan kontinuitas perawatan, menghindari kesalahan medis, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, sebagai salah satu rumah sakit pendidikan terkemuka di Indonesia, tentunya dituntut untuk mengimplementasikan praktik-praktik terbaik dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam hal *Interprofessional Collaboration* (IPC).

Implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) di lingkungan rumah sakit seringkali menghadapi tantangan dan hambatan, baik dari faktor individu maupun faktor organisasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siokal (2021) *Interprofessional Collaboration* (IPC) di RS Universitas Hasanuddin sangat berpotensi untuk diwujudkan. Namun. Rumah sakit ini memiliki hambatan kolaborasi yang tersusun atas perspektif yang berbeda pada setiap profesi, sosialisasi tentang kolaborasi yang masih kurang, SDM yang belum merata, serta kurikulum yang belum terintegrasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk menggambarkan “bagaimana implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada perawat dengan tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin?”.

### **D. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada perawat dengan tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya karakteristik responden perawat di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin
- b. Diketahuinya implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada perawat dalam aspek kemitraan
- c. Diketahuinya implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada perawat dalam aspek kerjasama
- d. Diketahuinya implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada perawat dalam aspek koordinasi
- e. Diketahuinya implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) pada perawat dalam aspek pengambilan Keputusan Bersama.
- f. Diketahuinya jenis profesi yang paling sering berkolaborasi dengan perawat

**E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Kesehatan:

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan bagi institusi kesehatan, terutama RS Universitas Hasanuddin, dalam meningkatkan pemahaman dan praktik *Interprofessional Collaboration* (IPC) antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat inap.



Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi landasan bagi institusi dalam mengembangkan program pelatihan dan pengembangan keterampilan kolaboratif bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien.

## 2. Bagi Mahasiswa Kesehatan

Mahasiswa kesehatan, terutama mahasiswa keperawatan, mendapatkan manfaat dari hasil penelitian ini sebagai sumber referensi yang dapat digunakan dalam memahami konsep dan praktik *Interprofessional Collaboration (IPC)* dalam konteks ruang rawat inap. Informasi yang disajikan dalam skripsi ini dapat menjadi panduan yang berguna dalam mempersiapkan pemahaman dan keterampilan kolaboratif mereka sebagai calon tenaga kesehatan.

## 3. Bagi Penelitian Lanjutan

Penelitian ini dapat menjadi titik awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai *Interprofessional Collaboration (IPC)* dalam konteks ruang rawat inap. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi yang berharga bagi penelitian-penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pemahaman dan praktik kolaboratif antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan holistik bagi pasien.

## **F. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Program Studi**

Berpedoman pada *Roadmap* Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Keperawatan 2022-2026, khususnya Domain 3 yang menekankan

pada "Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul", penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan implementasi kolaborasi interprofesional oleh perawat di ruang rawat inap. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), penggolongan usia dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut: usia pertengahan (45–59 tahun), lanjut usia (60–74 tahun), lanjut usia tua (75–90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun). WHO menggunakan klasifikasi ini untuk menetapkan prioritas layanan kesehatan yang relevan dengan setiap kelompok usia (WHO, 2020).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memiliki penggolongan usia yang lebih rinci, yaitu: masa balita (0–5 tahun), anak-anak (6–11 tahun), remaja awal (12–16 tahun), remaja akhir (17–25 tahun), dewasa awal (26–35 tahun), dewasa akhir (36–45 tahun), lansia awal (46–55 tahun), lansia akhir (56–65 tahun), dan manula (di atas 65 tahun). Penggolongan ini sering digunakan dalam penyusunan program kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2021).

Usia memainkan peran penting dalam kinerja tenaga kerja, terutama di bidang perawatan kesehatan. Pada usia produktif, motivasi kerja yang tinggi mendorong perawat untuk menunjukkan performa optimal. Beda et al. (2019) mengungkapkan bahwa pada usia produktif, individu memiliki motivasi kerja yang tinggi, yang berdampak positif pada kinerja yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi fisik yang masih prima, kemampuan belajar yang tinggi, dan komitmen untuk

pengembangan karir. Seiring bertambahnya usia, beberapa penelitian menemukan bahwa kinerja individu dapat menurun. Handayani et al. (2020) menyatakan bahwa kinerja perawat cenderung menurun seiring bertambahnya usia.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah konsep biologis yang merujuk pada perbedaan fisik dan fisiologis antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini ditentukan oleh faktor genetik, seperti kromosom (XY untuk laki-laki dan XX untuk perempuan), serta hormonal, yaitu testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan. Faktor-faktor ini memengaruhi perbedaan anatomi, fungsi reproduksi, dan karakteristik seksual sejak kelahiran (Farchiyah et al., 2021).

Jenis Kelamin dalam Profesi Keperawatan didominasi oleh perempuan. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2021), sebanyak 71% dari total tenaga perawat adalah perempuan. Dominasi ini dapat dikaitkan dengan stereotip sosial bahwa perempuan lebih cocok untuk profesi yang membutuhkan sifat keperawatan, seperti empati, kepedulian, dan kemampuan interpersonal yang baik.

Kanestren (2009) menyatakan bahwa variabel karakteristik individu, termasuk jenis kelamin, memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat. Penelitian ini mengindikasikan bahwa perempuan cenderung lebih konsisten dalam tugas keperawatan yang membutuhkan perhatian terhadap detail, sementara laki-laki menunjukkan kekuatan dalam tugas yang melibatkan aktivitas fisik atau teknis.

### 3. Pendidikan

Pendidikan memainkan peran penting dalam membentuk kemampuan intelektual, emosional, dan praktis individu. Menurut Ki Hajar Dewantara, pendidikan adalah upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran, dan jasmani anak-anak guna mencapai kesempurnaan hidup. Sejalan dengan itu, John Dewey menyatakan bahwa pendidikan adalah proses pembentukan kemampuan dasar intelektual dan emosional melalui pengalaman.

Dalam konteks profesional, khususnya tenaga kesehatan seperti perawat, pendidikan memberikan landasan kuat untuk menghadapi tantangan di lapangan. Perawat dengan latar belakang pendidikan Ners, misalnya, lebih siap dalam menghadapi tantangan praktis dalam pemberian asuhan kepada pasien. Pendidikan Ners mengintegrasikan teori dan praktik sehingga tidak hanya membekali perawat dengan kemampuan klinis tetapi juga kemampuan berpikir kritis dalam pengambilan keputusan sehingga berfungsi sebagai sarana untuk mengembangkan keterampilan praktis dan intelektual yang diperlukan dalam situasi kompleks (Notoatmodjo, 2007; Welembuntu et al., 2020).

### 4. Masa Kerja

Masa kerja merujuk pada durasi waktu seorang individu bekerja di suatu institusi atau organisasi, yang sering kali diukur dalam hitungan tahun atau bulan. Menurut Mangkunegara (2013), masa kerja merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pengalaman kerja dan tingkat kompetensi seseorang dalam suatu pekerjaan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 35 Tahun 2021 tentang Perjanjian Kerja Waktu Tertentu, Alih Daya, Waktu Kerja dan Waktu Istirahat, dan Pemutusan Hubungan Kerja, masa kerja karyawan dibagi menjadi tiga kategori:

- a) Masa Kerja Baru: Kurang dari 6 tahun
- b) Masa Kerja Sedang: 6 hingga 10 tahun
- c) Masa Kerja Lama: Lebih dari 10 tahun

Semakin lama masa kerja seseorang, semakin besar peluang untuk menguasai tugas dan tanggung jawab dalam pekerjaannya. Welembuntu et al. (2020) mengemukakan bahwa perawat dengan masa kerja yang lebih panjang cenderung memiliki tingkat keahlian yang lebih baik dalam menangani pasien, karena pengalaman kerja yang lebih matang mendukung penguasaan keterampilan dan peningkatan kompetensi.

#### 5. Jenjang Karir

Jenjang karir adalah rangkaian tahapan yang harus dilalui oleh seorang individu dalam organisasi untuk mencapai posisi atau tingkat profesional tertentu. Menurut Notoatmodjo (2009), jenjang karir bertujuan untuk meningkatkan motivasi, kepuasan kerja, serta kompetensi tenaga kerja.

Permenkes No. 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Karir Profesional Perawat Klinis mengatur jenjang karir ini sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Jenjang karir ini mencakup lima tingkatan, mulai dari PK 0

hingga PK 4, yang mencerminkan level kompetensi dan tanggung jawab klinis seorang perawat.

a) PK 0 (Perawat Pemula)

Tahap awal bagi perawat yang baru lulus pendidikan dan memulai karirnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Biasanya dalam 1–2 tahun pertama kerja. Fokus pada adaptasi terhadap lingkungan kerja sehingga membutuhkan bimbingan dari perawat senior. Kompetensi yang dilakukan seperti pengkajian pasien, pemberian obat, dan perawatan dasar.

b) PK 1 (Perawat Praktisi Dasar)

Perawat dengan pengalaman klinis minimal 2 tahun yang mulai menunjukkan penguasaan keterampilan dasar. Mulai mandiri dalam pelaksanaan tugas rutin keperawatan. Mampu bekerja dalam tim dengan pengawasan minimal.

c) PK 2 (Perawat Praktisi Madya)

Perawat dengan pengalaman kerja lebih dari 4 tahun dan telah menunjukkan penguasaan kompetensi yang lebih luas. Mampu menangani pasien dengan kasus sedang hingga kompleks. Berperan sebagai mentor bagi perawat PK 0 dan PK 1.

d) PK 3 (Perawat Praktisi Senior)

Perawat dengan pengalaman lebih dari 6 tahun yang memiliki kompetensi tinggi dalam menangani pasien dengan kasus kompleks.



Menguasai prosedur lanjutan dan teknologi kesehatan terkini.  
Berperan sebagai pengambil keputusan klinis di unit kerja.

e) PK 4 (Perawat Ahli)

Tingkatan tertinggi dalam jenjang karir perawat klinis, dengan pengalaman lebih dari 8 tahun. Berperan sebagai pakar dalam bidang spesialisasi tertentu.

6. Status Kepegawaian

Status kepegawaian mengacu pada klasifikasi jenis hubungan kerja antara karyawan dan institusi tempat mereka bekerja, yang mencakup hak, kewajiban, serta pengaturan kerja. Dalam konteks aparatur negara di Indonesia, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) menetapkan dua kategori utama status kepegawaian, yaitu:

a) Aparatur Sipil Negara (ASN):

1) Pegawai Negeri Sipil (PNS): Pegawai tetap yang diangkat oleh pemerintah untuk menjalankan tugas negara dengan hak atas gaji, tunjangan, dan pensiun.

2) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK): Pegawai kontrak dengan hubungan kerja berdasarkan perjanjian tertentu tanpa hak atas pensiun.

b) Non-ASN: Non-ASN mencakup tenaga kerja yang tidak termasuk dalam kategori ASN, seperti Non-PNS Tidak Tetap (NPTT) atau tenaga honorer. Kategori ini bekerja berdasarkan kontrak individu

tanpa status kepegawaian tetap, dengan hak dan kewajiban yang berbeda dibandingkan ASN.

## 7. Jabatan

Jabatan perawat adalah posisi atau peran formal yang diberikan kepada seorang perawat dalam suatu organisasi layanan kesehatan, berdasarkan kompetensi, tanggung jawab, dan pengalaman kerja. Jabatan ini mencerminkan tingkat hierarki, tugas, serta kewajiban yang harus dilaksanakan oleh perawat dalam struktur organisasi (Potter et al, 2016). Berikut jabatan-jabatan perawat:

- a) Kepala Ruangan (Karu): perawat yang bertanggung jawab atas manajemen ruangan tertentu di rumah sakit, termasuk pengelolaan staf, pasien, dan operasional.
- b) Perawat Pelaksana (PP) : Perawat Pelaksana adalah perawat yang bertanggung jawab langsung atas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.
- c) Perawat Asisten (PA) : Perawat Asisten adalah perawat yang membantu Perawat Pelaksana dalam menjalankan tugasnya, biasanya berfokus pada tugas-tugas pendukung.

## **B. Tinjauan *Interprofessional Collaboration* (IPC)**

### 1. Definisi *Interprofessional Collaboration* (IPC)

Menurut American Nurses Association (ANA), kolaborasi adalah hubungan timbal balik di mana penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab utama dalam merawat pasien dalam kerangka kerja bidang spesialisasi mereka masing-masing (Siegler & Whitney, dikutip dalam Sari & Noviyanti, 2023).

Menurut Morgan et al., yang dikutip dari Dale et al. (2021), *Interprofessional collaboration* (IPC), didefinisikan sebagai dua atau lebih profesional dengan latar belakang dan keahlian yang berbeda yang bekerja sebagai sebuah tim untuk memberikan layanan.

*Collaborative Practice* terjadi saat lebih dari satu tenaga kesehatan dari berbagai latar belakang profesi bekerja sama untuk memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan tujuan memberikan pelayanan berkualitas terbaik di berbagai pengaturan (World Health Organization, dalam Patima, 2021).

*Interprofessional collaboration* (IPC) memiliki empat elemen penting yang dijelaskan oleh Sullivan tentang perilaku dan sikap yang bersama-sama dapat membentuk praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan (Morley & Cashell, 2017), yaitu:

a) Koordinasi (Bekerja untuk mencapai tujuan bersama)

Koordinasi adalah kemampuan untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dan mengarah kolaborasi tim, dimana komunikasi yang tepat dan efektif di antara anggota tim tersedia, serta akses ke

- peralatan, persediaan, sumber daya manusia, informasi, dan teknologi yang diperlukan untuk memenuhi tujuan mereka tersedia
- b) Kerjasama (Berkontribusi pada tim, serta memahami dan menghargai kontribusi anggota tim lainnya)
  - c) Pengambilan keputusan Bersama (Mengandalkan negosiasi, komunikasi, keterbukaan, kepercayaan, dan keseimbangan kekuasaan yang saling menghormati)
  - d) Kemitraan (Hubungan terbuka dan saling menghormati sesama rekan sejawat)

Sebuah sikap mengakui dan menghormati pendapat dan sudut pandang lain sambil mempertahankan kesediaan untuk memeriksa dan mengubah keyakinan pribadi dan perspektif yang dibina dari waktu ke waktu, di mana semua anggota bekerja secara setara dan adil Bersama.

Menurut D'Amour et al. (2005), Interprofessional Collaboration menggabungkan 4 konsep kolaborasi sebagai salah satu tujuan utama dari strategi pelayanan Kesehatan yaitu:

- a) Berbagi (*Sharing*)

Dalam konteks kolaborasi, berbagi dapat berarti berbagi informasi, sumber daya, atau tanggung jawab antar profesional untuk mencapai tujuan yang lebih efektif.

- b) Kemitraan (*Partnership*)

Kemitraan dalam kolaborasi berarti kerjasama yang setara dan saling menguntungkan antar profesional, dengan tujuan mencapai hasil yang lebih baik dan meningkatkan kualitas pelayanan. Kolaborasi Interprofesi atau *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah kemitraan antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan (Morgan et al., 2015; Sinubu, et al., 2021)

c) Saling Ketergantungan (*Interdependency*)

Saling ketergantungan dalam kolaborasi berarti bahwa profesional dari berbagai bidang kesehatan bergantung pada satu sama lain untuk mencapai tujuan yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas pelayanan.

d) Proses (*Process*)

Proses dalam kolaborasi berarti bagaimana profesional bekerja sama untuk mencapai tujuan yang lebih efektif, termasuk komunikasi, koordinasi, dan pengelolaan sumber daya (Psaila & Schmied, 2017).

Praktik kolaborasi interprofesional melibatkan tim profesional kesehatan dan klien dalam sebuah kemitraan. Pendekatan ini mencakup partisipasi, kolaborasi, dan koordinasi untuk pengambilan keputusan bersama terkait masalah kesehatan dan sosial (Orchard et al, dikutip dalam Peltonen, et al, 2020).

Menurut Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010), *Interprofessional collaboration* (IPC) adalah partisipatif

kemitraan antara tim penyedia kesehatan dan pasien dalam pendekatan kolaboratif dan terkoordinasi untuk pengambilan keputusan bersama seputar masalah kesehatan dan sosial. Elemen praktik kolaboratif meliputi tanggung jawab, akuntabilitas, koordinasi, komunikasi, kerja sama, ketegasan, otonomi, dan rasa saling percaya dan hormat. (Israyana, 2021).

Kolaborasi lintas profesi, seperti yang diteliti oleh Soemantri et al (2019), mencerminkan proses di mana para profesional dari berbagai disiplin ilmu bekerja sama untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi, dengan tujuan mencapai kesembuhan dan kesejahteraan pasien.

Dalam konteks ini, kolaborasi lintas profesi yang dilakukan oleh berbagai profesi di bidang kesehatan merupakan strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan mutu kesehatan pasien (Utami et al. 2016; Dulahu et al, 2022).

*Interprofessional collaboration* (IPC) menerapkan kerjasama antara individu dengan latar belakang pendidikan yang beragam, yang bekerja bersama untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan (Morgan, Pullon & McKinlay, 2015 dalam Dulahu et al 2022). Dalam kolaborasi ini, setiap profesional membawa pengetahuan, keahlian, dan pengalaman mereka sendiri untuk mencapai tujuan bersama, seperti diagnosis yang akurat, perawatan yang efektif, dan perencanaan pemulihan pasien.

## 2. Tujuan *Interprofessional Collaboration* (IPC)

Tujuan utama *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien yang mencakup peningkatan kualitas pemberian layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi, yang pada akhirnya dapat dikendalikan oleh pasien (Engel et al., 2013), serta upaya untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dengan kondisi kompleks, (Institute of Medicine (US), 2011).

Ansellmann et al. (2023) mengutip Kvarnström (2008) yang menjelaskan bahwa dalam praktek interprofesional dalam perawatan kesehatan, serta kerja tim yang efektif di antara para profesional kesehatan, dianggap sangat penting untuk menghadapi tantangan baru dan memberikan perawatan yang aman dan efektif. Morgan et al. (2015) juga mengungkapkan bahwa bekerja bersama dalam sebuah tim lintas profesi dapat dijelaskan sebagai kerjasama antara individu dari latar belakang yang beragam dengan budaya profesional yang berbeda dan mungkin mewakili organisasi atau sektor yang berbeda, yang bekerja bersama yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah atau memberikan layanan.

Selain itu, Tujuan adanya kerja sama tim kesehatan lintas profesi yang berasal dari bidang-bidang yang berbeda untuk membantu mengidentifikasi dan melakukan intervensi terhadap faktor-faktor di tingkat sosial, sistem, dan pasien yang memfasilitasi atau menghambat perawatan, dengan tujuan akhir meningkatkan hasil kesehatan populasi (Powell et al, 2016 dalam O’Kane et al, 2021).



Dengan demikian, tujuan utama dari *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien, termasuk upaya untuk meningkatkan kualitas layanan yang komprehensif dan terintegrasi serta memberikan perawatan yang efektif kepada pasien dengan kondisi kompleks. Praktek IPC tidak hanya penting untuk mengatasi tantangan baru dalam perawatan kesehatan, tetapi juga merupakan elemen kunci dalam meningkatkan hasil kesehatan populasi melalui kerja sama tim lintas profesi dalam mengidentifikasi dan mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kesehatan. *Interprofessional Collaboration* adalah proses yang bertujuan untuk mengembangkan dan menjaga hubungan kerja yang efektif antara berbagai profesi kesehatan dengan peserta didik, praktisi, pasien/klien/keluarga, dan masyarakat, dengan tujuan meningkatkan kesehatan secara optimal.

### 3. Manfaat *Interprofessional Collaboration* (IPC)

Menurut laporan WHO (2010) dan HPEQ (2011), praktik kolaboratif juga dapat mengurangi jumlah komplikasi yang dialami pasien, durasi rawat inap, ketegangan serta konflik di antara penyedia layanan, biaya rumah sakit, kesalahan klinis rata-rata, dan jumlah kematian pasien secara signifikan. (Sari et al., 2019).

Menurut Patima (2018) *Collaborative Practice* dapat meningkatkan:

- a) Akses dan koordinasi pelayanan kesehatan
- b) Penggunaan tenaga spesialis yang tepat sumber daya klinis
- c) Hasil kesehatan untuk orang dengan penyakit kronis

d) Mutu perawatan dan keselamatan pasien

*Collaborative Practice* mengurangi:

a) Total angka komplikasi yang dialami pasien

b) Lama tinggal di rumah sakit

c) Ketegangan dan konflik di antara petugas kesehatan

d) Staff turnover

e) Biaya rumah sakit

f) Tingkat kesalahan klinis

g) Tingkat kematian pasien

Dalam pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat *Collaborative Practice* dapat:

a. Meningkatkan kesabaran dan tingkat kepuasan

b. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

c. Mengurangi jumlah hari rawat

d. Menurunkan biaya perawatan

e. Mengurangi kejadian bunuh diri

f. Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan

g. psikiatris

h. Menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan

Dalam penelitian oleh Teuwen et al. (2024), Clapper et al (2019) mengemukakan bahwa *Interprofessional Collaboration* (IPC) dan komunikasi tampaknya melekat dalam memberikan perawatan pasien yang baik. Selain itu, Hennis et al, (2021) menuturkan bahwa kolaborasi

lintas profesi menjadi lebih penting, karena bermanfaat dalam peningkatan perawatan pasien yang semakin kompleks.

*Interprofessional Collaboration* (IPC) menunjukkan manfaat yang signifikan dalam praktik kesehatan, termasuk mengurangi komplikasi pasien, durasi rawat inap, ketegangan di antara penyedia layanan, kesalahan klinis, biaya rumah sakit, dan jumlah kematian pasien. Dalam meningkatkan perawatan pasien yang semakin kompleks, kolaborasi lintas profesi menjadi kunci untuk memberikan perawatan yang holistik dan berkualitas.

#### 4. Jenis Profesi yang terlibat dan Perannya dalam *Interprofessional Collaboration* (IPC)

Menurut Limpakarnjanarat (2014), dari perspektif Departemen Veteran Affairs Amerika Serikat, *Interprofessional Collaboration* melibatkan beragam komponen di dalam instansi kesehatan, termasuk dokter, perawat, apoteker, psikiater, dan tenaga kesehatan lainnya (Dikutip dalam Sarah et al., 2023).

Dalam penelitian Murdiany (2021), jenis profesi yang terlibat dalam IPC mencakup perawat dan dokter spesialis. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa dari responden, terdapat 130 orang (81,2%) dari latar belakang pendidikan D3 perawat, 19 orang (11,9%) dari latar belakang pendidikan S1 perawat, dan 11 orang (6,9%) dari latar belakang pendidikan dokter spesialis.

Sementara itu, penelitian Fathya (2021) juga mengidentifikasi berbagai jenis profesi yang terlibat dalam IPC, termasuk bidan, perawat,

fisioterapis, dietisien, dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan apoteker. Menurut penelitian ini, terdapat 72 orang (22,5%) bidan, 166 orang (51,9%) perawat, 5 orang (1,6%) fisioterapis, 6 orang (1,9%) dietisien, 15 orang (4,7%) dokter umum, 3 orang (0,9%) dokter gigi, 33 orang (10,3%) dokter spesialis, dan 20 orang (6,3%) apoteker sebagai responden.

Dari penelitian yang disebutkan, berbagai jenis profesi terlibat dalam *Interprofessional Collaboration* (IPC), termasuk perawat, dokter spesialis, bidan, fisioterapis, dietisien, psikiater, dokter umum, dokter gigi, apoteker, dan tenaga teknis lainnya. Peran mereka dalam IPC sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi bagi pasien, serta meningkatkan efektivitas serta efisiensi dalam penanganan masalah kesehatan.

### **C. Tinjauan Tentang Peran Perawat Dalam *Interprofesional Collaboration* (IPC)**

#### **1. Definisi perawat**

Menurut Tylor C. dan Lillis C. Lemone (1989) dalam Munir (2020), seorang perawat adalah individu yang bertugas merawat, menjaga, dan membantu melindungi seseorang yang mengalami sakit, cedera, atau proses penuaan.

Menurut International Council of Nursing (ICN), Perawat merupakan individu yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat dan memiliki wewenang di negaranya untuk memberikan pelayanan keperawatan. Perawat bertanggung jawab untuk

meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan merawat orang yang sakit (Nurfajrindah et al., 2023).

Perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan memiliki kemampuan serta kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan bidang keahliannya. Mereka memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan profesional kepada individu, baik yang sehat maupun yang sakit. Perawat bertanggung jawab memenuhi kebutuhan pasien yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Wirentanus, 2019).

Seseorang dianggap sebagai perawat ketika ia dapat menunjukkan bukti telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang biasanya ditunjukkan dengan sertifikat atau surat penyelesaian studi. Orang tersebut kemudian diakui sebagai perawat dan memiliki kewajiban dalam memberikan asuhan keperawatan (Asmoro, M. P., & Siregar, T. 2022).

Secara keseluruhan, definisi dan kriteria seorang perawat mencakup penyelesaian pendidikan formal, kemampuan dan kewenangan dalam bidang keperawatan, serta tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan profesional. Peran perawat sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, serta memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dengan bukti pendidikan yang valid, seorang perawat diakui secara resmi dan menjalankan tugas penting dalam sistem perawatan kesehatan.

## 2. Peran perawat dalam *Interprofessional Collaboration* (IPC)

Dalam studi yang dilakukan oleh Amir, N & Purnama, D. (2021), Perawat sebagai tenaga profesional memiliki fungsi Interdependen, yakni bekerja sama dalam tim perawatan atau tim Kesehatan untuk mengupayakan kesembuhan pasien.

Menurut Gartinah et al. (1999) dalam Nurfajrindah et al. (2023), perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga untuk merancang serta melaksanakan rencana asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

Dalam proses keperawatan, perawat dapat berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya untuk memastikan kebutuhan klien terpenuhi. Oleh karena itu, tim kesehatan lintas profesi "mempunyai tanggung jawab untuk mengoptimalkan keterampilan anggotanya, berbagi manajemen perawatan, dan memberikan layanan kesehatan dan hasil kesehatan berkualitas tinggi, kepada pasien dan masyarakat" (Parker-Tomlin et al., 2017).

Mengutip pernyataan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. (2023), menuturkan bahwa Tugas Perawat dalam Kolaborasi Interprofesional:

- a) Dalam kolaborasi interprofesional, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berperan dalam memberikan perawatan holistik kepada klien. Mereka bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi kebutuhan kesehatan klien dan merancang rencana perawatan yang sesuai. Kerjasama ini memastikan bahwa

setiap aspek kebutuhan klien, baik fisik, emosional, spiritual, maupun sosial, terpenuhi melalui pendekatan yang komprehensif.

b) Membuat Keputusan Klinis

Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan profesional lainnya (Keeling dan Ramos,1995). Kerjasama ini penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada informasi yang komprehensif dan tepat.

c) Pelindung dan Advokat Klien

Sebagai pelindung dan advokat klien, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung hak-hak klien. Mereka memastikan bahwa klien mendapatkan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat tentang perawatan mereka dan melindungi klien dari risiko atau tindakan yang tidak diinginkan.

d) Manajer Kasus

Dalam peran ini, perawat mengkoordinasikan aktivitas tim kesehatan lainnya untuk memastikan perawatan yang efisien dan efektif. Mereka mengatur jadwal perawatan, mengkoordinasikan sumber daya, dan memastikan bahwa setiap anggota tim berkontribusi sesuai dengan keahlian mereka.

e) Komunikator

Efektivitas kolaborasi antarprofesional sangat bergantung pada kualitas komunikasi. Perawat berperan sebagai penghubung antara

klien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya, memastikan bahwa informasi yang penting disampaikan dengan jelas dan tepat waktu.



## D. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No	Judul dan Peneliti	Tujuan	Metode dan Instrumen	Populasi dan Sampel	Hasil dan Kesimpulan	Keterbatasan Penelitian	Kebaruan dan Perbedaan Penelitian
1	Potensi Profesional Kesehatan dalam Menjalankan Interprofessional Collaboration Practice di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin  (Siokal et al, 2021)	Mengetahui potensi profesional kesehatan dalam menjalankan IPCP di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	Kualitatif dengan desain fenomenologi melalui wawancara mendalam ( <i>in depth interview</i> )	Sebanyak 7 partisipan yang terdiri dari perawat dan dokter yang diperoleh melalui <i>purposive sampling</i>	Potensi untuk menjalan IPC di RS UNHAS terbuka lebar dan bisa diwujudkan. Namun demikian ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu dasar-dasar kompetensi kolaborasi, kriteria keberhasilan IPCP, hambatan penerapan IPCP, dan harapan profesional kesehatan terhadap IPCP.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah partisipan relatif kecil (7 partisipan), yang mungkin membatasi keragaman perspektif dan pengalaman yang diperoleh.</li> <li>Penelitian berfokus pada potensi pelaksanaan IPC, bukan pada implementasi aktual, sehingga mungkin tidak menangkap tantangan dan hambatan nyata dalam praktik sehari-hari.</li> <li>Tidak ada informasi spesifik tentang metode validasi data atau triangulasi untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penelitian ini berfokus pada potensi profesional kesehatan dalam menjalankan IPC, sedangkan penelitian penulis lebih spesifik pada gambaran implementasi IPC pada perawat.</li> <li>Penelitian penulis berfokus pada ruang rawat inap, sementara penelitian artikel ini tampaknya mencakup berbagai area di rumah sakit.</li> <li>Penelitian penulis berfokus khusus pada perawat, sementara penelitian pada artikel ini mencakup berbagai profesional kesehatan (dokter, perawat, dll).</li> <li>Penelitian penulis kemungkinan akan memberikan gambaran lebih rinci tentang bagaimana IPC benar-</li> </ol>

						meningkatkan kredibilitas temuan. Penelitian tidak membedakan persepsi antara berbagai profesi kesehatan (misalnya dokter vs perawat) dalam analisisnya.	benar diimplementasikan dalam praktik sehari-hari oleh perawat, bukan hanya potensi atau harapan untuk implementasi.
2	Gambaran Penerapan Interprofessional Collaboration (IPC) DI RSUP Fatmawati Tahun 2021  (Haryani, et al., 2023)	Melihat gambaran penerapan interprofessional Collaboration (IPC) di RSUP Fatmawati berdasarkan aspek penerapan komunikasi, birokrasi, sumber daya, dan disposisi, serta hubungan antara faktor jenis kelamin, umur, Pendidikan terakhir, jenis profesi, dan lama praktek Professional	Penelitian kuantitatif dengan desain survei melalui kuesioner <i>Interprofessional Collaboration Assesment Rubric</i>	Sebanyak 128 responden merupakan Professional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari Dokter, Perawat, Bidan, Apoteker, Psikolog, Fisioterapi, dan Nutrisionist. Pengambilan sampel menggunakan Teknik	Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa penerapan IPC di RSUP Fatmawati masuk kedalam kategori yang sangat baik, dengan persentase Tingkat Capaian Responden (TCR) rata-rata sebesar 84,53%, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat umur, pendidikan terakhir, jenis profesi, serta lama praktek profesional terhadap penerapan IPC di		1. Penelitian Anda berfokus secara spesifik pada implementasi IPC oleh perawat di ruang rawat inap, memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang peran dan pengalaman perawat dalam kolaborasi antarprofesional.  2. Penelitian Anda menawarkan temuan yang lebih relevan dan up-to-date dengan kondisi dan praktik saat ini di RS Universitas Hasanuddin, memberikan kontribusi baru dalam bidang implementasi IPC di

	Pemberi Asuhan (PPA)		<i>purposive sampling</i>	RSUP Fatmawati dan penerapan IPC di RSUP Fatmawati ditinjau dari beberapa aspek penerapan meliputi komunikasi, birokrasi, sumber daya, serta disposisi masuk kedalam kategori yang sangat baik, dengan perolehan Tingkat Capaian Responden (TCR) masing-masing secara berturut-turut yakni 87,95%; 84,69%; 80,51%; serta 83,89%.			lingkungan rumah sakit. 3. Penelitian ini mengemukakan faktor karakteristik responden dalam implementasi IPC, sama halnya dengan penelitian penulis. Namun, penelitian penulis juga mengemukakan profesi yang sering berinteraksi dengan perawat dalam kolaborasi 4. Penelitian penulis berfokus pada implementasi IPC pada aspek koordinasi, kemitraan, dan kerjasama Penelitian penulis berfokus pada implementasi IPC dari sudut pandang perawat saja sehingga hasilnya lebih mendalam pada disiplin ilmu keperawatan.
3	Penilaian <i>Interprofessional Collaboration</i> pada Puskesmas dalam Upaya	Untuk menilai implementasi kolaborasi interprofesional dalam	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Sebanyak 34 responden tenaga kesehatan di	Nilai rata-rata IPC adalah 3.92, menunjukkan bahwa kolaborasi berada	1. Penelitian ini hanya dilakukan di satu Puskesmas (Puskesmas	1. Penelitian menggunakan instrumen AITCS-II untuk menilai implementasi IPC,

<p>Penanganan Stunting di Sulawesi Barat (Musdalifah, et al. 2023)</p>	<p>penanganan stunting di Sulawesi Barat</p>	<p>menggunakan Kuesioner <i>Assessment of Interprofessional Team Collaboration (AITCS)</i>.</p>	<p>Sulawesi Barat.</p>	<p>pada kategori menuju kolaborasi. Hal ini dinilai dari ketiga indikator dalam IPC yakni kemitraan, kerja sama, dan koordinasi. Tenaga Kesehatan harus mengoptimalkan pelaksanaan IPC dalam menangani stunting hingga ke tahap kolaborasi baik sehingga pengendalian kejadian stunting pun dapat meningkat</p>	<p>Totoli) di Kabupaten Majene, Sulawesi Barat, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke daerah lain. 2. Jumlah sampel relatif kecil (34 responden), yang mungkin membatasi kekuatan statistik dan representativitas hasil. Tidak ada analisis mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat implementasi IPC.</p>	<p>yang mungkin belum banyak digunakan dalam konteks penanganan stunting di Indonesia. 2. Penelitian ini berfokus pada implementasi IPC dalam konteks penanganan stunting, yang merupakan isu kesehatan prioritas di Sulawesi Barat. Berbeda dengan penelitian yamh penulis akan lakukan, karena spesifik menggambarkan implementasi IPC pada perawat di ruang rawat inap 3. Studi ini dilakukan di Puskesmas yang menjadi lokus stunting, memberikan gambaran spesifik tentang kolaborasi interprofesional di tingkat pelayanan kesehatan primer. Berbeda dengan penelitian yang penulis akan lakukan, lokasi penelitian di rumah sakit pendidikan (RS</p>
--	--	---	------------------------	---	--	---

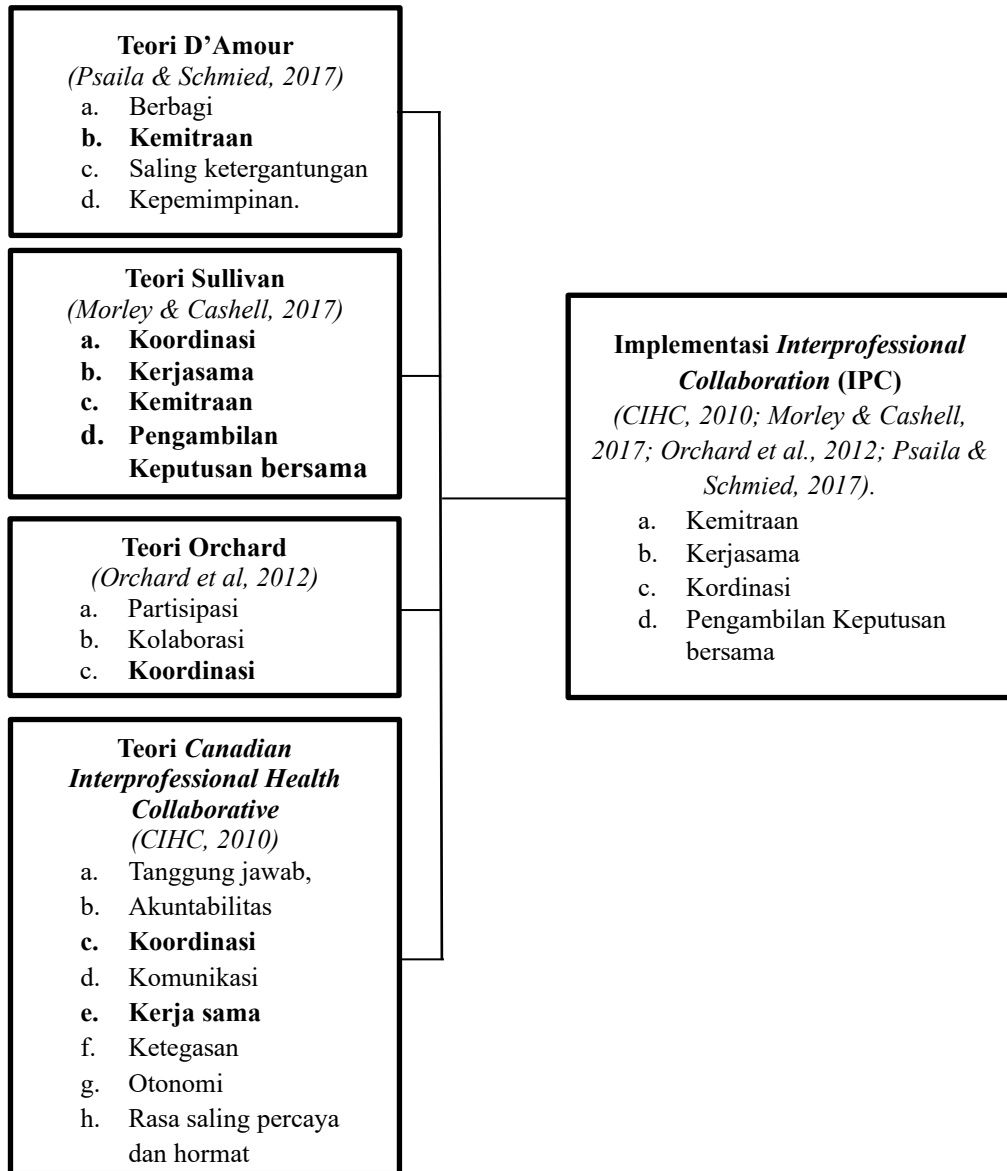
							Universitas Hasanuddin) memberikan konteks yang berbeda dibandingkan penelitian di artikel yang dilakukan di Puskesmas.
							4. Penelitian yang akan dilakukan penulis berfokus pada profesi perawat, sementara penelitian dalam artikel mencakup berbagai tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, dll).
4	Penerapan Interprofessional Collaboration (IPC) dan Kepuasan Pelayanan di Ruang ICU RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta  (Sunarto et al, 2023)	Mengetahui penerapan IPC dan kepuasan pelayanan di ruang ICU	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui kuesioner <i>Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale</i> (AITCS), observasi, dan wawancara	Sebanyak 9 responden perawat dipilih dengan <i>simple random sampling</i>	1. Saat ini di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno, khususnya diruang ICU belum ada tool regulasi yang mengatur tentang penerapan <i>Interprofessional Collaboration</i> (IPC)  2. Tingkat ruang ICU RSUD Ibu Fatmawati	Jumlah partisipan relatif kecil (9 partisipan), yang mungkin membatasi keragaman perspektif	Fokus khusus pada perawat di ruang rawat inap, yang mungkin berbeda dari penelitian lain yang mencakup berbagai profesi atau departemen.

---

Soekarno Kota  
Surakarta pada  
bulan Juli dalam  
kategori baik  
(87,26 %) 3.

3. Penerapan  
*Interprofessional  
Collaboration*  
(IPC) di ruang  
ICU RSUD Ibu  
Fatmawati  
Soekarno Kota  
Surakarta  
didapatkan hasil  
77,8 % dalam  
kategori  
kolaboratif,  
sedangkan 22,2  
% dalam  
kategori tidak  
kolaboratif.
-

## E. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori