

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENERAPAN KOLABORASI INTEPROFESIONAL PADA PELAYANAN KESEHATAN : *LITERATURE REVIEW*

Annisa Kusumaningrum^{1*}

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga¹

*Corresponding Author : annisa.kusumaningrum-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Kolaborasi interprofesional berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien, efektivitas komunikasi, dan efisiensi kerja tim medis. Namun, penerapannya masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi IPC dalam pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur dengan menelaah berbagai studi relevan yang berasal dari ScienceDirect dan BMC Health Services dengan kata kunci “kolaborasi interprofesional di pelayanan kesehatan” hingga didapatkan 8.299 artikel yang kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Dari proses seleksi artikel ini didapatkan 17 artikel yang relevan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan IPC meliputi komunikasi yang efektif, dukungan organisasi dan kebijakan yang jelas, kejelasan peran dan tanggung jawab antarprofesi, budaya organisasi yang mendukung kolaborasi, serta ketersediaan sumber daya dan keseimbangan beban kerja. Komunikasi yang tidak efektif, perbedaan persepsi antarprofesi, serta beban kerja yang tinggi menjadi tantangan utama dalam implementasi IPC. Penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan IPC sangat bergantung pada perbaikan komunikasi, dukungan organisasi, serta perubahan budaya kerja yang lebih kolaboratif. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang mendukung, pelatihan kolaboratif, serta sistem yang memfasilitasi koordinasi antarprofesi untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas IPC dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci : faktor pendukung, kerja sama tim, kolaborasi interprofesional, komunikasi, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Interprofessional collaboration (IPC) plays a crucial role in improving patient safety, communication effectiveness, and the efficiency of healthcare teams. However, its implementation still faces various challenges. This study aims to analyze the factors influencing IPC implementation in healthcare services. This study employed a literature review method by examining relevant studies from ScienceDirect and BMC Health Services using the keywords “interprofessional collaboration in healthcare services.” A total of 8,299 articles were initially identified and then screened based on predetermined inclusion and exclusion criteria. Through this selection process, 17 relevant articles were obtained. The factors influencing IPC implementation include effective communication, clear organizational support and policies, well-defined roles and responsibilities among professionals, a collaborative organizational culture, and adequate resource availability with balanced workloads. Conversely, major challenges in IPC implementation include ineffective communication, differing professional perceptions, and high workloads. The findings indicate that the success of IPC heavily depends on improving communication, strengthening organizational support, and fostering a more collaborative work culture. Therefore, supportive policies, interprofessional training, and systems that facilitate professional coordination are essential to ensuring the sustainability and effectiveness of IPC in healthcare services.

Keywords : supporting factors, teamwork, interprofessional collaboration, communication, healthcare services

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang diwujudkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagai bentuk pemenuhan hak asasi manusia, fasilitas pelayanan

kesehatan dituntut untuk memberikan layanan yang aman dan berkualitas. Hal ini dapat tercapai apabila fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan kolaborasi interprofesional. Kolaborasi interprofesional terjadi ketika berbagai profesional medis bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memastikan layanan kesehatan yang komprehensif serta menjaga keselamatan pasien (Ita et al., 2021). Kolaborasi interprofessional atau *interprofessional collaboration* (IPC) merupakan suatu pendekatan kerja sama antar tenaga kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa IPC yang efektif dapat mengurangi kesalahan medis, mempercepat pemulihan pasien, serta meningkatkan kepuasan tenaga medis dalam bekerja (Amarneh & Al Nobani, 2022; Rizkia et al., 2022).

Studi terdahulu menunjukkan bahwa kolaborasi antarprofesi sangat diperlukan dalam berbagai bidang pelayanan kesehatan. Dalam perawatan pasien diabetes mellitus, IPC berperan dalam mengoptimalkan pengobatan dan mengurangi risiko kesalahan dosis obat, meskipun masih terkendala oleh kurangnya komunikasi dan partisipasi tenaga medis (Afandi et al., 2023). Sementara itu, dalam layanan maternitas, kerja sama tim medis sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tetapi hambatan seperti perbedaan hierarki dan kurangnya koordinasi masih menjadi tantangan utama (Madisa et al., 2023). Dalam penyembuhan kanker payudara juga membutuhkan peran dan kolaborasi multidisiplin yang jelas agar perawatan pasien dapat dilakukan secara lebih terintegrasi (Kurniasih et al., 2022).

Namun, implementasi IPC di berbagai sistem pelayanan kesehatan masih menghadapi tantangan yang signifikan, mulai dari hambatan komunikasi hingga keterbatasan kebijakan yang mendukung kerja sama lintas profesi (Kurniasih et al., 2022; Zielińska-Tomczak et al., 2021). Studi di Filipina menemukan bahwa koordinasi antara tenaga kesehatan dan pekerja sosial masih terbatas pada komunikasi administratif, yang berdampak pada kualitas layanan bagi lansia (Moncatar et al., 2021). Hal serupa juga terjadi dalam layanan perawatan di rumah di Jerman, di mana pasien dan keluarganya masih menjadi penghubung utama antarprofesi akibat kurangnya sistem koordinasi yang jelas (Sekanina et al., 2024). Sementara itu, di Belanda, keterlibatan pasien dan keluarga dalam tim multidisiplin menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas IPC dalam rehabilitasi geriatri (Doornebosch et al., 2024). Studi menunjukkan bahwa sekitar 70% kejadian sentinel, insiden yang mengakibatkan kematian atau cedera serius, disebabkan oleh miskomunikasi. Hal ini sejalan dengan temuan yang menyatakan bahwa masalah komunikasi merupakan faktor utama dalam kejadian buruk, nyaris celaka, serta kegagalan pengawasan di rumah sakit (Harefa, 2024).

Dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan, tantangan dalam implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) tidak hanya berasal dari hambatan komunikasi tetapi juga dari aspek struktural dan budaya kerja di fasilitas kesehatan. Perbedaan peran dan hierarki antara tenaga kesehatan sering kali menjadi kendala dalam pengambilan keputusan bersama, yang dapat berdampak pada efektivitas layanan pasien (Kurniasih et al., 2022; Madisa et al., 2023). Selain itu, keterbatasan sumber daya dan kurangnya dukungan kebijakan yang jelas dapat menghambat kerja sama yang optimal antarprofesi, terutama dalam layanan kesehatan primer dan perawatan jangka panjang (Moncatar et al., 2021; Sekanina et al., 2024).

Meskipun telah banyak studi yang menyoroti pentingnya kolaborasi interprofesional dalam meningkatkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman mengenai bagaimana kolaborasi interprofesional dapat diterapkan secara optimal dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi penerapan kolaborasi interprofesional berdasarkan tinjauan literatur dari berbagai penelitian terdahulu, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang lebih konkret dalam meningkatkan kolaborasi antarprofesi di lingkungan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan desain penelitian kualitatif berbasis tinjauan literatur untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi penerapan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan. Proses pencarian dilakukan melalui database ScienceDirect dan BMC Health Services dengan kata kunci “kolaborasi interprofesional di pelayanan kesehatan” baik dalam bahasa Indonesia maupun dalam bahasa Inggris. Proses pencarian awal menghasilkan 8.299 artikel, yang kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi, yaitu artikel yang diterbitkan pada 2021–2025, menggunakan pendekatan kualitatif, kuantitatif, atau *mix-method*, merupakan artikel penelitian asli (*original research article*) baik di Indonesia maupun di luar negeri, serta tersedia dalam akses terbuka (*open access*) dengan format teks lengkap. Sementara itu, artikel yang berfokus pada *interprofessional education*, dilakukan pada mahasiswa, atau merupakan artikel tinjauan dikecualikan dari penelitian ini.

Tahapan seleksi lanjutan dilakukan dengan meninjau pada bagian judul dan abstrak untuk memastikan relevansi artikel dengan topik penelitian. Selanjutnya, 17 artikel yang lolos tahap seleksi akhir dianalisis dengan mengelompokkan faktor-faktor yang paling sering muncul dalam penelitian terkait. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola serta faktor utama yang memengaruhi kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai tantangan dan peluang dalam penerapan kolaborasi interprofesional, sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

HASIL

Hasil tinjauan literatur dapat dilihat pada tabel 1. Hasil tersebut telah melalui proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga relevan dengan topik penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penerapan kolaborasi interprofesional pada pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penerapan Kolaborasi Inteprofesional pada Pelayanan Kesehatan

No	Nama (Tahun)	Lokasi Penelitian	Studi Desain	Sampel/Populasi	Hasil
1.	Sekanina et al. (2024)	Hamburg, Köln, Göttingen, dan Lübeck.	Kuantitatif	93	1. Persepsi terhadap kolaborasi interprofessional. 2. Metode dan sarana komunikasi yang digunakan. 3. Kesadaran akan manfaat kerja sama. 4. Kesiapan dan kertebukaan tenaga kesehatan dalam berkolaborasi.
2.	Rizkia et al. (2022)	Rumah sakit umum di Kabupaten Serang.	Kuantitatif	250	1. Kemampuan berkolaborasi. 2. Komunikasi antar profesi. 3. Tingkat kompleksitas pelayanan kesehatan.

3.	Andreyani (2022)	Rumah Sakit Dr. Rubini Mempawah.	Mix methods	5		1. Karakteristik kolaborasi. 2. Persepsi terhadap kolaborasi. 3. Kewenangan dan tanggung jawab setiap profesi. 4. Sistematika kegiatan.
4.	Boloré et al. (2023)	Rumah Sakit Universitas Jenewa.	Kuantitatif	37		1. Komunikasi efektif 2. Manajemen risiko 3. Psikologis dan lingkungan kerja 4. Respon terhadap bahaya
5.	Afandi et al. (2023)	Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.	Kualitatif	Pasien Diabetes Melitus yang dirawat.		1. Komunikasi antarprofesi. 2. Pengalaman dan penerapan kolaborasi interprofesional. 3. Stereotip antarprofesi. 4. Koordinasi tim.
6.	Madisa et al. (2023)	Rumah sakit rujukan di Botswana.	Kualitatif	40		1. Komunikasi 2. Perilaku professional 3. Kerja sama tim
7.	Shi et al. (2024)	Rumah Sakit Universitas Medis Shanghai.	Kuantitatif	40		1. Pelatihan TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) 2. Komunikasi efektif 3. Kerjasama tim Sistem dan prosedur rumah sakit
8.	Siahaan (2023)	Rumah Sakit Bina Kasih.	Kualitatif	Direktur dan kepala staf medis (KSM) di Rumah Sakit Bina Kasih Medan.		1. Etika profesi 2. Peran dan tanggung jawab 3. Komunikasi efektif 4. Kerja sama tim
9.	Vatn & Dahl (2021)	Rumah Sakit Norwegia.	Kualitatif	18		1. Organisasi dan budaya organisasi 2. Komunikasi 4. Kepercayaan dan rasa hormat
10.	Anisa et al. (2023)	Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.	Kuantitatif	151		1. Komunikasi efektif. 2. Kepercayaan dan rasa hormat. 3. Partisipasi dalam pengambilan keputusan bersama. 4. Kerja sama dan kolaborasi tim. 5. Pendidikan dan pengalaman kerja. 3. Lingkungan dan beban kerja.
11.	Kurniasih et al. (2022)	Rumah sakit pusat rujukan kanker payudara di Jawa Barat.	Kuantitatif	15		1. Faktor penghambat: kepribadian, kepemimpinan, senioritas, tugas ganda,

					birokrasi rumah sakit, evaluasi dan sinkronisasi, operasional rumah sakit, serta hubungan dengan pasien. 2. Faktor pendukung: komunikasi dan koordinasi, hubungan interpersonal, sistem dan regulasi, serta pendekatan dengan pasien.
12.	Moncatar et al. (2021)	Unit layanan kesehatan primer, rumah sakit publik dan swasta, serta panti jompo yang terlibat dalam pelayanan geriatri di Filipina.	Kualitatif	174	1. Nilai dan keyakinan pribadi 2. Ketersediaan sumber daya organisasi 3. Budaya kerja 4. Komunikasi 5. Akses informasi 3. Efisiensi pemberian layanan kesehatan
13.	Amarneh & Al Nobani (2022)	Rumah sakit universitas, rumah sakit nirlaba, rumah sakit swasta, dan rumah sakit pemerintah di Yordania.	Kuantitatif	559	1. Kerja sama tim. 2. Sumber daya dan dukungan manajemen. 3. Komunikasi yang terbuka. 4. Pembelajaran organisasi dan peningkatan kualitas berkelanjutan. 5. Kesadaran budaya keselamatan pasien.
14.	Doornebosch et al. (2024)	Fasilitas perawatan jangka panjang dan rehabilitasi geriatric di Belanda.	Kualitatif	59	1. Keterlibatan pasien, pengasuh, dan tenaga kesehatan. 2. Sikap terbuka. 3. Kerja sama tim. 4. Komunikasi efektif antarprofesi 5. Kejelasan prosedur kerja, pembagian peran, dan koordinasi tim. 6. Dukungan organisasi. 7. Pelaksanaan rapat tim multidisiplin.
15.	Zielińska-Tomczak et al. (2021)	3 wilayah Polandia (Mazovia, Polandia Besar, Pomerania Barat).	Kualitatif	27	1. Pengalaman dan sikap terhadap kolaborasi. 2. Peran. 3. Kesiediaan untuk berkolaborasi. 4. Kebijakan dan regulasi. 5. Pengetahuan dan kualifikasi. 6. Sistem kolaborasi antar profesi.
16.	Heiden et al. (2023)	Rumah sakit umum di Denmark.	Kualitatif	22	1. Rasa kebersamaan dalam tim. 2. Hierarki profesi.

						3. Diskusi terbuka.
						4. Fleksibilitas peran.
						5. Dukungan dan sumber daya.
17.	de Gans et al. (2023)	Rumah Sakit Jeroen Bosch, Belanda.	Kuantitatif	439		1. Kolaborasi tim.
						2. Diskusi rutin.
						3. Kejelasan peran utama.
						4. Evaluasi multidisiplin.
						5. Koordinasi perawatan.

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan komunikasi, lingkungan kerja, serta dukungan organisasi. Salah satu aspek yang paling sering muncul dalam penelitian yang ditinjau adalah komunikasi yang berperan penting dalam memastikan koordinasi antarprofesi berjalan dengan baik. Selain itu, kerja sama tim, kepercayaan dan rasa hormat antarprofesi, serta kejelasan peran dan tanggung jawab juga menjadi faktor kunci dalam menciptakan kolaborasi yang harmonis di lingkungan pelayanan kesehatan.

Di sisi lain, beberapa penelitian menyoroti pentingnya dukungan organisasi, termasuk kebijakan yang mendukung kolaborasi, penyediaan sumber daya yang memadai, serta sistem evaluasi dan koordinasi yang terstruktur. Hambatan yang ditemukan dalam penerapan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan mencakup adanya hierarki profesi, birokrasi rumah sakit, tugas ganda, serta kurangnya regulasi yang jelas. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan perbedaan persepsi antarprofesi juga dapat menjadi kendala dalam membangun kerja sama yang efektif. Kolaborasi interprofesional juga dapat ditingkatkan melalui strategi yang lebih terarah, seperti pelatihan komunikasi, penguatan budaya organisasi yang inklusif, serta pengembangan kebijakan yang mendukung kerja sama lintas disiplin.

PEMBAHASAN

Kolaborasi interprofesional telah menjadi pendekatan yang diterapkan dalam sistem pelayanan kesehatan modern karena terbukti dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Dalam implementasinya, kolaborasi interprofesional melibatkan berbagai tenaga kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda, seperti dokter, perawat, apoteker, fisioterapis, dan tenaga medis lainnya, yang bekerja sama untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan holistik. Namun, meskipun konsep ini memiliki banyak manfaat, implementasi kolaborasi interprofesional masih menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan tinjauan literatur yang dilakukan, diketahui faktor-faktor yang memengaruhi penerapan kolaborasi interprofesional pada pelayanan kesehatan, antara lain:

Komunikasi

Komunikasi adalah elemen kunci dalam keberhasilan kolaborasi interprofesional. Komunikasi yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan untuk bertukar informasi secara jelas, menghindari kesalahan dalam perawatan pasien, serta meningkatkan koordinasi antarprofesi. Komunikasi adalah elemen kunci dalam keberhasilan kolaborasi interprofesional. Komunikasi yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan untuk bertukar informasi secara jelas, menghindari kesalahan dalam perawatan pasien, serta meningkatkan koordinasi antarprofesi. Metode komunikasi yang terstruktur seperti Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) telah terbukti dapat meningkatkan efektivitas kerja tim serta mengurangi kesalahan medis (Shi et al., 2024). Studi lain oleh Siahaan et al. (2023) menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk dalam tim medis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan meningkatkan risiko kesalahan dalam

pengambilan keputusan klinis. Selain itu, penelitian oleh Afandi et al. (2023) menemukan bahwa 70–80% kesalahan dalam pelayanan kesehatan terjadi akibat komunikasi yang buruk di dalam tim medis. Di Indonesia, kurangnya koordinasi antara tenaga medis menyebabkan tingginya tingkat kesalahan dalam pemberian resep obat, yang mencapai 98,69% karena kesalahan dalam penyusunan, peracikan, dan pemberian informasi terkait penggunaan obat kepada pasien.

Menurut Amareh & Al Nobani (2022), kolaborasi yang baik antara dokter dan perawat dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien di fasilitas kesehatan. Studi ini menunjukkan bahwa kolaborasi yang erat antara kedua profesi ini secara signifikan dapat menurunkan tingkat kesalahan medis dan meningkatkan kepatuhan terhadap protokol keselamatan pasien. Selain itu, dalam konteks perawatan jangka panjang dan rehabilitasi geriatrik, komunikasi yang baik menjadi lebih krusial karena kompleksitas kondisi pasien lanjut usia (Doornebosch et al., 2024). Namun, selama pandemi COVID-19 menemukan bahwa tekanan kerja tinggi dapat menghambat komunikasi yang efektif di antara tenaga kesehatan. Banyak tenaga medis yang harus beradaptasi dengan cepat terhadap kondisi yang berubah tanpa pelatihan komunikasi yang memadai, yang menyebabkan miskomunikasi dalam tim (Heiden et al., 2023). Peningkatan keterampilan komunikasi antarprofesi menjadi suatu langkah krusial dalam membangun kolaborasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan komunikasi interprofesional yang terstruktur untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja tim dalam situasi normal maupun krisis.

Dukungan Organisasi dan Kebijakan

Dukungan organisasi dan kebijakan yang jelas berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi kolaborasi interprofesional. Organisasi kesehatan yang memiliki pedoman dan regulasi terkait kolaborasi interprofesional cenderung lebih berhasil dalam mengimplementasikan kerja sama antarprofesi dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebijakan yang jelas (Vatn & Dahl, 2021). Kepemimpinan yang mendukung budaya kolaboratif juga berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas kerja tim. Studi yang dilakukan oleh de Gans et al. (2023) menunjukkan bahwa pemimpin yang mendorong kerja sama lintas disiplin dapat meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan dan mengurangi hambatan struktural dalam kolaborasi interprofesional. Sebaliknya, kurangnya regulasi atau kebijakan yang tidak mendukung kolaborasi interprofesional dapat menyebabkan kebingungan dalam pembagian peran dan tugas, sehingga menghambat efisiensi kerja tim medis (Boloré et al., 2023). Penerapan kebijakan yang mendukung kolaborasi, seperti insentif bagi tenaga kesehatan yang bekerja sama dalam tim multidisiplin dan adanya pedoman standar operasional prosedur (SOP), dapat meningkatkan efektivitas kerja sama antarprofesi (Madisa et al., 2023).

Terdapat banyak hambatan dalam kolaborasi interprofesional yang berasal dari kurangnya sistem yang mendukung kerja sama lintas profesi, terutama dalam layanan untuk pasien lanjut usia. Penelitian yang dilakukan oleh Moncatar et al. (2021) menunjukkan pentingnya kebijakan yang jelas untuk mengurangi fragmentasi layanan dan memastikan bahwa semua tenaga kesehatan dapat bekerja secara terkoordinasi dalam memberikan perawatan yang holistik. Selain itu regulasi dan kebijakan yang mendukung kolaborasi antara dokter dan apoteker juga dapat meningkatkan kualitas layanan farmasi klinis. Namun, masih banyak institusi kesehatan yang belum mengadopsi kebijakan yang memungkinkan integrasi penuh antara profesi medis dan farmasi, sehingga hal ini justru menghambat efektivitas tim kesehatan (Zielińska-Tomczak et al., 2021).

Untuk mengatasi hal ini, diperlukan upaya sistematis dalam mengembangkan kebijakan yang secara eksplisit mendukung kolaborasi interprofesional di lingkungan pelayanan kesehatan. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah penerapan model kepemimpinan transformasional, di mana pemimpin organisasi kesehatan tidak hanya menetapkan kebijakan

yang mendukung kolaborasi tetapi juga secara aktif mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja sama dalam tim multidisiplin (Moncatar et al., 2021). Lebih lanjut, untuk memastikan kebijakan yang telah dibuat dapat diterapkan secara efektif, diperlukan mekanisme evaluasi dan pemantauan secara berkala. Institusi kesehatan dapat membentuk komite kolaborasi interprofesional yang bertugas mengawasi implementasi kebijakan, mengevaluasi efektivitas kerja tim, serta mengidentifikasi kendala yang mungkin muncul dalam penerapan kebijakan tersebut (Moncatar et al., 2021).

Peran dan Tanggung Jawab Antarprofesi

Kejelasan peran dan tanggung jawab antarprofesi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kolaborasi interprofesional. Ketika tenaga kesehatan memahami tugas dan kewenangan masing-masing, risiko tumpang tindih peran dapat diminimalkan, sehingga koordinasi dalam pelayanan pasien menjadi lebih efektif (Siahaan et al., 2023). Dalam sebuah studi, ditemukan bahwa kurangnya pemahaman mengenai tugas dan kewenangan antarprofesi dapat menyebabkan konflik dan ketidakefisienan dalam tim medis (Anisa et al., 2023). Sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Zielińska-Tomczak et al. (2021) mengungkapkan bahwa pemahaman yang rendah terhadap kompetensi profesi lain dapat menurunkan kualitas kerja sama serta menyebabkan kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan. Oleh karena itu, perumusan peran yang jelas dan pelatihan tentang kerja sama antarprofesi menjadi langkah penting dalam mendukung implementasi kolaborasi interprofesional yang optimal (Rizkia et al., 2022).

Menurut penelitian terdahulu, dalam unit perawatan kanker terdapat perbedaan peran dan tanggung jawab yang tidak jelas antara dokter, perawat, dan apoteker. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan serta meningkatkan risiko kesalahan dalam pemberian perawatan. Oleh karena itu, diperlukan deskripsi tugas yang jelas serta adanya pelatihan lintas disiplin untuk memastikan kolaborasi yang lebih efektif (Kurniasih et al., 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Doornebosch et al. (2024) menunjukkan bahwa dalam perawatan jangka panjang dan rehabilitasi geriatrik, harapan terhadap peran masing-masing profesi sering kali tidak selaras dengan kenyataan di lapangan. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pendekatan berbasis sistem yang menetapkan prosedur kerja sama yang lebih jelas dan terstruktur dalam tim multidisiplin setiap anggota tim memiliki pemahaman yang sama mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing serta koordinasi dalam pengambilan keputusan klinis dapat berjalan lebih lancar dan efisien.

Budaya Organisasi dan Stereotip Profesi

Budaya organisasi yang mendukung kolaborasi interprofesional dapat meningkatkan efektivitas kerja tim dan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, dalam banyak sistem layanan kesehatan, masih terdapat budaya kerja berbasis silo yang menghambat integrasi antarprofesi. Moncatar et al. (2021) menemukan bahwa budaya silo yang menyebabkan keterbatasan dalam pertukaran informasi antara tenaga kesehatan, serta berdampak pada keterlambatan pengobatan dan ketidakefisienan dalam penanganan pasien. Selain itu, adanya stereotip antarprofesi juga dapat menjadi penghambat kolaborasi interprofesional. Tenaga kesehatan sering kali memiliki persepsi negatif terhadap profesi lain, yang dapat menurunkan tingkat kepercayaan dan menghambat koordinasi dalam tim (Kurniasih et al., 2022). Misalnya, dokter mungkin meremehkan kontribusi perawat dalam pengambilan keputusan klinis, sementara perawat merasa bahwa pendapat mereka kurang dihargai dalam tim medis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa et al. (2023) menunjukkan bahwa persepsi negatif terhadap peran perawat dalam tim medis selama pandemi COVID-19 mempengaruhi efektivitas kolaborasi. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan perubahan budaya organisasi yang lebih inklusif serta peningkatan kesadaran mengenai pentingnya kerja sama lintas disiplin

dalam pelayanan kesehatan (Rizkia et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Heiden et al. (2023) juga mengungkapkan bahwa selama pandemi COVID-19, kolaborasi interprofesional mengalami peningkatan karena adanya tekanan kerja yang tinggi sehingga memaksa tenaga medis untuk lebih mengandalkan satu sama lain. Namun, setelah pandemi mereda, beberapa institusi kembali ke pola kerja yang lebih hierarkis, sehingga menghambat kesinambungan kolaborasi yang efektif. Untuk mengatasi hambatan ini, diperlukan adanya perubahan budaya organisasi yang lebih inklusif dengan menekankan pentingnya kerja sama lintas disiplin. Pelatihan bersama, peningkatan kesadaran tentang peran masing-masing profesi, serta penguatan sistem koordinasi dalam tim multidisiplin dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih kolaboratif (Doornebosch et al., 2024). Selain itu, organisasi kesehatan perlu mendorong sistem kerja yang lebih terbuka dan transparan, di mana setiap tenaga kesehatan memiliki kesempatan yang sama untuk berkontribusi dalam pengambilan keputusan.

Sumber Daya dan Beban Kerja

Sumber daya tenaga kesehatan yang mencukupi dan pembagian beban kerja yang proporsional merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan kolaborasi interprofesional. Ketika tenaga kesehatan memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim, efektivitas kolaborasi interprofesional meningkat secara signifikan. Fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi memiliki tingkat kolaborasi interprofesional yang lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit yang mengalami kekurangan staf. Ketika tenaga kesehatan memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim, efektivitas kolaborasi interprofesional meningkat secara signifikan. Fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi memiliki tingkat kolaborasi interprofesional yang lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit yang mengalami kekurangan staf (Afandi et al., 2023). Sebaliknya, beban kerja yang tinggi sering kali menghambat interaksi antarprofesi. Hal ini dikarenakan beban kerja yang tinggi mengakibatkan tenaga kesehatan menjadi lebih fokus pada tugas individu mereka tanpa banyak berkomunikasi dengan anggota tim lain (Madisa et al., 2023). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Doornebosch et al. (2024) menemukan bahwa dalam layanan rehabilitasi geriatrik, tenaga kesehatan yang memiliki beban kerja berlebih cenderung kurang terlibat dalam diskusi tim dan pengambilan keputusan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas perawatan pasien.

Selain jumlah tenaga kesehatan yang memadai, kualitas dan kompetensi tenaga medis juga memainkan peran penting dalam efektivitas kerja sama tim. Penelitian yang dilakukan oleh Amarneh & Al Nobani (2022) menunjukkan bahwa kurangnya pelatihan interprofesional menyebabkan banyak tenaga kesehatan kesulitan dalam berkoordinasi, terutama ketika menangani pasien dengan kondisi kompleks. Oleh karena itu, diperlukan program pelatihan yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang sama tentang peran dan tanggung jawab masing-masing dalam tim multidisiplin. Keterbatasan waktu dalam menangani pasien juga dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang terburu-buru tanpa konsultasi yang memadai dengan profesi lain (Boloré et al., 2023). Dalam jangka panjang, peningkatan alokasi sumber daya manusia dan infrastruktur di fasilitas kesehatan dapat menjadi solusi utama dalam mengatasi permasalahan beban kerja. Pentingnya kebijakan rekrutmen tenaga kesehatan yang berbasis kebutuhan pelayanan, sehingga tidak terjadi kekurangan staf di unit-unit yang membutuhkan tingkat koordinasi tinggi. Dengan adanya sistem pendukung yang baik, tenaga kesehatan dapat bekerja lebih efektif dalam tim multidisiplin, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan (Doornebosch et al., 2024).

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, penerapan kolaborasi interprofesional dapat ditingkatkan melalui strategi seperti pelatihan komunikasi antarprofesi, penyusunan

kebijakan yang mendukung kerja sama lintas profesi, serta penciptaan budaya kerja yang lebih terbuka dan inklusif. Melalui pendekatan ini, diharapkan kolaborasi interprofesional dapat memberikan manfaat maksimal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Penerapan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan memiliki dampak positif terhadap efektivitas kerja tim, keselamatan pasien, serta efisiensi dalam penyampaian layanan kesehatan. Faktor yang mendukung keberhasilan kolaborasi interprofesional meliputi komunikasi efektif, kejelasan peran dan tanggung jawab antarprofesi, dukungan organisasi dan kebijakan yang memadai, serta budaya kerja yang mendukung kolaborasi. Untuk meningkatkan efektivitas kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan, diperlukan strategi yang mencakup penguatan sistem komunikasi antarprofesi, penyusunan kebijakan yang jelas terkait kolaborasi, serta pengembangan pelatihan kolaboratif bagi tenaga kesehatan. Selain itu, perbaikan dalam manajemen sumber daya manusia dan distribusi beban kerja yang lebih merata juga menjadi langkah penting dalam mendukung keberlanjutan kolaborasi interprofesional. Melalui upaya ini, diharapkan kolaborasi interprofesional dapat diterapkan secara optimal dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak atas dukungan, motivasi, dan bantuan yang diberikan hingga penelitian ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A., Candrayani, M., Ardiana, A., & Fariasih, C. (2023). *Interprofessional Collaboration in Patients Diabetes Mellitus: A Case Study*. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 3(1), 126–136. <https://doi.org/10.58545/jkki.v3i1.67>
- Amarneh, B. H., & Al Nobani, F. (2022). *The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture*. *Heliyon*, 8(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10649>
- Andreyni, L. (2022). *Evaluation Results Interprofessional Bedside Rounds Activities Inpatient Room RSUD DR Rubini Mempawah*. *Journal of Social Science*, 3(6), 2052–2063. <https://doi.org/10.46799/jss.v3i6.449>
- Anisa, N. F., Ardiana, A., Kurniawan, D. E., Asmaningrum, N., & Afandi, A. T. (2023). *Implementation of Nurse-Doctor interprofessional collaboration during the COVID-19 pandemic according to nurses' perceptions in hospital*. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 6(1), 64. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v6i1.9998>
- Boloré, S., Fassier, T., & Guirimand, N. (2023). *Effect of an interprofessional simulation program on patient safety competencies of healthcare professionals in Switzerland: A before and after study*. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 20. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2023.20.25>
- de Gans, S. T., Maessen, G. C., van de Pol, M. H. J., van Apeldoorn, M. J., van Ingen-Stokbroekx, M. A. L., van der Sloot, N., Keijsers, C. J. P. W., & van der Zwaard, B. C. (2023). *Effect of interprofessional and intraprofessional clinical collaboration on patient related outcomes in multimorbid older patients – a retrospective cohort study on the Intensive Collaboration Ward*. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04232-2>

- 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(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05291-8>
- Harefa, V. D. (n.d.). *Praktik Komunikasi dan Kolaborasi dengan Interprofessional Education Sebagai Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien: Literature Review*. <https://www.researchgate.net/publication/386547054>
- Heiden, M., Bernild, C., Berg, S. K., Dagyan, I., Missel, M., Christensen, S. W., Risom, S. S., & Højskov, I. E. (2023). *From expert to novice and back: a qualitative study of interprofessional collaboration and the experiences of frontline healthcare professionals during the first wave of COVID-19*. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04262-9>
- Ita, K., Pramana, Y., Righo, A., & Studi Keperawatan, P. (2021). Implementasi Interprofessional Collaboration Antar Tenaga Kesehatan Yang Ada Di Rumah Sakit Indonesia ; Literature Review. In *Jurnal ProNers*.
- 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? *BMC Women's Health*, 22(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01818-7>
- Madisa, M., Filmlter, C. J., & Heyns, T. (2023). Healthcare professionals and pregnant and post-natal women's perceptions of interprofessional collaboration in a maternity care facility: A qualitative study from Botswana. *Midwifery*, 125. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103768>
- Moncatar, T. R. T., Nakamura, K., Siongco, K. L. L., Seino, K., Carlson, R., Canila, C. C., Javier, R. S., & Lorenzo, F. M. E. (2021). Interprofessional collaboration and barriers among health and social workers caring for older adults: a Philippine case study. *Human Resources for Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00568-1>
- Rizkia, D. G., Girsang, A. J., Kusumapradja, R., Hilmy, M. R., Pamungkas, R. A., & Dewi, S. (2022). The Effect Of Interprofessional Collaboration And Transformational Leadership On Patient Safety With Work Motivation As Intervening Variables. *Riset*, 4(2), 039–053. <https://doi.org/10.37641/riset.v4i2.156>
- Sekanina, U., Tetzlaff, B., Mazur, A., Huckle, T., Kühn, A., Dano, R., Höckelmann, C., Scherer, M., Balzer, K., Köpke, S., Hummers, E., & Müller, C. (2024). *Interprofessional collaboration in the home care setting: perspectives of people receiving home care, relatives, nurses, general practitioners, and therapists—results of a qualitative analysis*. *BMC Primary Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02313-8>
- Shi, Y., Miao, S., Fu, Y., Sun, C., Wang, H., & Zhai, X. (2024). TeamSTEPPS improves patient safety. *BMJ Open Quality*, 13(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002669>
- Siahaan, M. D., Novalinda Ginting, C., & Nasution, W. (n.d.). *Interprofessional Collaboration Implementation Strategy At Bina Kasih Hospital Medan*.
- Vatn, L., & Dahl, B. M. (2021). *Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards*. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), 186–194. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1890703>
- Zielińska-Tomczak, Ł., Cerbin-Koczorowska, M., Przymuszała, P., & Marciniak, R. (2021). *How to effectively promote interprofessional collaboration? – a qualitative study on physicians' and pharmacists' perspectives driven by the theory of planned behavior*. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06903-5>