ISSN 3064-1187

BAB IV
Kolaborasi Interprofesional dalam Pelayanan Kesehatan

Dr. Mukhoirotin, S.Kep.,Ns., M.Kep

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan pada era modern semakin kompleks karena pasien tidak lagi selalu datang dengan satu masalah kesehatan yang dapat diselesaikan oleh satu profesi. Peningkatan penyakit kronis, multimorbiditas, populasi lanjut usia, kebutuhan rehabilitasi, masalah kesehatan mental, serta faktor sosial yang memengaruhi kesehatan menyebabkan kebutuhan pasien sering kali melampaui batas kompetensi satu disiplin. Dalam kondisi tersebut, pelayanan yang terfragmentasi berdasarkan batas profesi dapat menimbulkan duplikasi tindakan, kesenjangan informasi, keterlambatan pelayanan, dan kesulitan dalam mempertahankan kesinambungan asuhan. Tim interprofesional sebagai salah satu fondasi penting dalam penyelenggaraan pelayanan primer bermutu karena kebutuhan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas seringkali membutuhkan kombinasi kompetensi dari berbagai profesi (McCauley et al., 2021).

Kolaborasi interprofesional (interprofessional collaboration/IPC) berkembang sebagai pendekatan untuk mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, perspektif, dan tanggung jawab berbagai tenaga kesehatan. Dalam praktiknya, dokter, perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, tenaga kesehatan masyarakat, psikolog, pekerja sosial, serta profesi lain dapat berkontribusi terhadap tujuan pelayanan yang sama sesuai kompetensi masing-masing. WHO menempatkan kolaborasi interprofesional sebagai salah satu pendekatan penting untuk memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan masyarakat (World Health Organization, 2010).

Konsep kolaborasi interprofesional juga perlu dibedakan dari sekadar kerja multiprofesional. Dalam kerja multiprofesional, beberapa profesi dapat memberikan pelayanan kepada pasien yang sama tetapi bekerja secara relatif paralel dengan koordinasi yang terbatas. Sebaliknya, kolaborasi interprofesional menekankan interaksi aktif antarpersonel, pertukaran informasi, perencanaan bersama, pengambilan keputusan bersama, serta integrasi kontribusi berbagai profesi dalam mencapai tujuan pelayanan. Dengan demikian, keberadaan banyak profesi dalam satu unit pelayanan belum secara otomatis menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional telah berjalan secara efektif (Wei et al., 2022).

Perkembangan bukti ilmiah dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa dampak kolaborasi interprofesional perlu dipahami secara kontekstual. Tinjauan sistematis pada pelayanan primer yang menganalisis 65 artikel mengenai 61 intervensi menemukan bahwa sebagian besar penelitian pada pasien dengan risiko kardiovaskular menunjukkan efek positif terhadap luaran yang berpusat pada pasien, sementara bukti pada kelompok lansia, pasien dengan polipatologi, serta pasien dengan gangguan mental atau fisik masih lebih heterogen. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional merupakan pendekatan yang menjanjikan, tetapi implementasinya perlu disesuaikan dengan kebutuhan pasien, struktur organisasi, mekanisme koordinasi, dan karakteristik sistem pelayanan (Bouton et al., 2023).

Oleh karena itu, pemahaman tentang kolaborasi interprofesional tidak cukup hanya membahas definisi dan manfaatnya. Pembahasan perlu mencakup landasan konseptual, tujuan, prinsip, komponen kompetensi, struktur tim, komunikasi, kepemimpinan, pengambilan keputusan, mekanisme penyelesaian konflik, hambatan dan faktor pendukung, penerapan pada berbagai tingkat pelayanan, evaluasi, serta strategi implementasinya. Pemahaman yang komprehensif tersebut penting bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan agar kolaborasi tidak berhenti sebagai konsep normatif, tetapi dapat diterjemahkan menjadi perilaku profesional dan sistem kerja yang nyata (Wei et al., 2022).

Penulisan materi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai konsep dan penerapan kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan, meliputi prinsip, kompetensi, komunikasi, koordinasi, kepemimpinan, pengambilan keputusan bersama, serta strategi membangun kerja sama antarprofesi yang efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien, mutu pelayanan, kesinambungan asuhan, dan luaran kesehatan yang berpusat pada pasien.

B. Konsep Dasar Kolaborasi Interprofesional

Kolaborasi interprofesional adalah proses ketika tenaga kesehatan dari dua atau lebih profesi bekerja bersama dengan pasien, keluarga, dan/atau komunitas untuk memberikan pelayanan yang terkoordinasi dan berorientasi pada kebutuhan kesehatan. Inti konsep tersebut adalah adanya interaksi antarpihak, pengakuan terhadap keahlian masing-masing profesi, tujuan bersama, komunikasi yang efektif, dan tanggung jawab kolektif terhadap proses serta hasil pelayanan (Wei et al., 2022).

Dalam perspektif praktik klinis, kolaborasi berarti setiap profesi tidak kehilangan identitas profesionalnya, tetapi menggunakan kompetensi spesifiknya untuk memperkuat kompetensi tim. Seorang perawat tetap bertanggung jawab terhadap kompetensi keperawatan, dokter terhadap kompetensi medis, apoteker terhadap pengelolaan obat, ahli gizi terhadap aspek nutrisi, dan profesi lainnya terhadap area keahliannya. Kolaborasi terjadi ketika kompetensi tersebut dihubungkan melalui komunikasi, koordinasi, dan pengambilan keputusan bersama untuk memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif (Alnaami et al., 2023).

Dengan demikian, kolaborasi interprofesional dapat dipahami sebagai integrasi kompetensi profesi dalam suatu sistem kerja tim untuk mencapai tujuan pelayanan yang tidak dapat dicapai secara optimal oleh satu profesi saja. Definisi operasional ini menekankan tiga aspek penting, yaitu keberadaan lebih dari satu profesi, adanya proses interaksi dan koordinasi, serta adanya tujuan pelayanan yang disepakati bersama (Wei et al., 2022).

C. Perbedaan Multiprofesional, Interprofesional, dan Transprofesional

Pemahaman terminologi sangat penting karena istilah multidisciplinary, interdisciplinary, interprofessional, dan transprofessional sering digunakan secara bergantian meskipun memiliki penekanan yang berbeda. Pada pendekatan multiprofesional, beberapa profesi memberikan kontribusi terhadap pasien yang sama tetapi masing-masing dapat bekerja dengan tingkat interaksi yang relatif terbatas. Pada pendekatan interprofesional, interaksi, komunikasi, koordinasi, dan pengambilan keputusan bersama menjadi bagian integral dari proses pelayanan (Wei et al., 2022).

Pendekatan interprofesional juga berbeda dari pendekatan transprofesional. Kolaborasi transprofesional dapat melibatkan perluasan atau pembagian fungsi tertentu di antara profesi sesuai kebutuhan sistem, kompetensi, regulasi, dan konteks pelayanan. Namun, perluasan peran tersebut harus tetap memperhatikan keselamatan pasien, kompetensi, kewenangan profesional, regulasi, dan mekanisme akuntabilitas (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

Tabel 7.1 Perbandingan Pendekatan Kerja Profesi (Wei et al., 2022)

Aspek	Multiprofesional	Interprofesional	Transprofesional
Jumlah profesi	≥2 profesi	≥2 profesi	≥2 profesi
Interaksi	Dapat terbatas	Intensif dan terstruktur	Intensif
Tujuan	Dapat berjalan paralel	Tujuan bersama	Tujuan bersama dan fleksibilitas fungsi
Pengambilan keputusan	Cenderung berdasarkan profesi	Bersama	Bersama
Pembagian peran	Spesifik profesi	Spesifik tetapi terintegrasi	Dapat lebih fleksibel
Akuntabilitas	Individu/profesi	Individu dan tim	Individu dan sistem/tim

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan jumlah profesi yang terlibat tidak selalu identik dengan peningkatan kualitas kolaborasi. Yang lebih penting adalah kualitas hubungan kerja, integrasi informasi, koordinasi, kejelasan peran, dan kemampuan tim dalam menghasilkan keputusan yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

D. Tujuan Kolaborasi Interprofesional

Tujuan utama kolaborasi interprofesional adalah memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, efisien, berkesinambungan, dan berpusat pada pasien. Kolaborasi memungkinkan masalah kesehatan dilihat dari berbagai perspektif sehingga keputusan pelayanan tidak hanya didasarkan pada satu dimensi klinis. WHO menempatkan kemampuan kolaborasi sebagai salah satu kompetensi penting tenaga kesehatan dalam kerangka kompetensi untuk mencapai universal health coverage (WHO, 2022).

Tujuan berikutnya adalah meningkatkan koordinasi pelayanan. Pasien yang berpindah dari IGD ke ruang rawat, dari rumah sakit ke fasilitas kesehatan primer, atau dari pelayanan akut ke rehabilitasi membutuhkan kesinambungan informasi dan rencana pelayanan. Kolaborasi yang baik membantu mengurangi kesenjangan komunikasi antarunit dan

antarpemberi pelayanan sehingga tujuan terapi dapat dipertahankan sepanjang perjalanan pelayanan pasien (Kaiser et al., 2022).

Kolaborasi juga bertujuan meningkatkan keselamatan pasien. Kesalahan komunikasi, informasi yang tidak lengkap, ketidakjelasan tanggung jawab, serta keputusan yang tidak terkoordinasi merupakan kondisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan. Oleh karena itu, sistem komunikasi tim yang baik, pembagian tanggung jawab yang jelas, dan mekanisme cross-check merupakan komponen penting dalam membangun pelayanan yang aman (Labrague et al., 2022).

E. Landasan dan Prinsip Kolaborasi Interprofesional

1. Berpusat pada Pasien

   Prinsip pertama adalah *patient/person-centred care*. Pasien bukan sekadar objek pelayanan, tetapi merupakan mitra dalam menentukan tujuan dan keputusan pelayanan. Dalam pendekatan ini, kebutuhan, nilai, preferensi, kondisi sosial, kemampuan mengambil keputusan, serta tujuan hidup pasien dipertimbangkan dalam perencanaan pelayanan (WHO, 2022).

   Pelayanan yang berpusat pada pasien juga mencegah tim terjebak pada kepentingan atau perspektif profesi masing-masing. Misalnya, suatu intervensi yang secara klinis sesuai belum tentu dapat diterapkan jika tidak mempertimbangkan kondisi sosial, kemampuan ekonomi, literasi kesehatan, budaya, atau preferensi pasien. Karena itu, keputusan interprofesional harus mengintegrasikan bukti ilmiah dengan konteks individual pasien (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

2. Saling Menghormati

   Kolaborasi memerlukan penghargaan terhadap kontribusi setiap profesi. Penghormatan profesional bukan berarti semua profesi memiliki fungsi yang sama, tetapi setiap profesi dipandang memiliki kontribusi yang relevan sesuai kompetensinya. Budaya saling menghargai memungkinkan anggota tim menyampaikan pendapat, mengemukakan kekhawatiran, dan mengoreksi keputusan secara profesional tanpa takut direndahkan (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

3. Kejelasan Peran dan Tanggung Jawab

   Setiap anggota tim harus memahami batas kompetensi, kewenangan, tanggung jawab, serta kontribusi profesi lain. Ketidakjelasan peran dapat menyebabkan pekerjaan terduplikasi, tugas terabaikan, atau munculnya konflik mengenai siapa yang bertanggung

jawab terhadap suatu keputusan. IPEC memasukkan *roles and responsibilities* sebagai salah satu dari empat domain utama kompetensi kolaborasi interprofessional (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

4. Komunikasi Efektif

   Komunikasi merupakan mekanisme utama yang menghubungkan berbagai profesi. Komunikasi interprofesional bukan hanya pertukaran informasi, tetapi mencakup kemampuan menyampaikan informasi secara jelas, mendengarkan secara aktif, melakukan klarifikasi, mengonfirmasi pesan penting, dan memberikan umpan balik secara konstruktif (Watson, 2024).

5. Pengambilan Keputusan Bersama

   Pengambilan keputusan interprofesional dilakukan berdasarkan integrasi informasi dari berbagai profesi. Setiap profesi menyampaikan penilaian berdasarkan kompetensinya, kemudian tim mengintegrasikan informasi tersebut untuk menentukan rencana pelayanan. Model ini tidak berarti seluruh keputusan harus dibuat melalui konsensus absolut, tetapi keputusan harus mempertimbangkan informasi yang relevan dan menjelaskan siapa yang memiliki kewenangan akhir sesuai konteks klinis dan regulasi (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

F. Kompetensi Utama Kolaborasi Interprofesional

IPEC melalui Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice Version 3 tahun 2023 mengelompokkan kompetensi ke dalam empat area utama, yaitu Values and Ethics, Roles and Responsibilities, Communication, serta Teams and Teamwork. Versi 2023 terdiri atas 33 pernyataan subkompetensi dan memperluas perhatian pada isu seperti kepemimpinan bersama, determinan sosial kesehatan, kerendahan hati budaya, keadilan sosial, serta kesetaraan Kesehatan (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

Tabel 7.2. Empat Kompetensi Utama IPEC (Interprofessional Education Collaborative, 2023)

Kompetensi	Makna dalam pelayanan
Values and Ethics	Membangun nilai bersama, etika, rasa hormat, dan tanggung jawab profesional
Roles and Responsibilities	Memahami peran sendiri dan kontribusi profesi lain
Communication	Menyampaikan dan menerima informasi secara jelas, bertanggung jawab, dan penuh hormat

Teams and Teamwork	Membangun dan mempertahankan kerja tim yang efektif

Keempat kompetensi tersebut saling berkaitan. Komunikasi yang baik sulit dicapai tanpa rasa saling menghormati; pembagian peran tidak akan efektif tanpa pemahaman kompetensi profesi; dan kerja tim tidak akan berfungsi apabila anggota tidak memiliki nilai bersama. Oleh karena itu, pendidikan interprofesional perlu mengembangkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku secara simultan (Watson, 2024).

G. Struktur Tim Interprofesional

Tim interprofesional dapat dibentuk secara permanen maupun berdasarkan kebutuhan kasus. Tim permanen dapat ditemukan pada unit seperti ICU, ruang rawat, pusat rehabilitasi, pelayanan primer, dan pelayanan kesehatan komunitas. Tim berbasis kasus dapat dibentuk untuk pasien dengan kebutuhan kompleks, misalnya pasien stroke, kanker, diabetes dengan komplikasi, gangguan geriatri, atau pasien yang membutuhkan rehabilitasi multidimensional (Bouton et al., 2023).

Komposisi tim harus ditentukan berdasarkan kebutuhan pasien, bukan semata-mata berdasarkan struktur organisasi. Misalnya, pasien stroke dapat memerlukan dokter, perawat, fisioterapis, terapis okupasi, ahli gizi, apoteker, psikolog, pekerja sosial, dan keluarga sesuai kebutuhan klinis dan sosial. Pendekatan ini membuat komposisi tim menjadi dinamis sehingga dapat berubah mengikuti fase penyakit dan kebutuhan pasien (Bouton et al., 2023).

H. Peran Berbagai Profesi dalam Kolaborasi

1. Dokter

Dokter memberikan kontribusi pada diagnosis medis, penentuan terapi medis, pemantauan kondisi klinis, serta pengambilan keputusan sesuai kompetensi dan kewenangannya. Dalam tim interprofesional, kontribusi dokter perlu diintegrasikan dengan informasi dari profesi lain agar keputusan klinis mempertimbangkan seluruh kondisi pasien (McCauley et al., 2021).

2. Perawat

Perawat memiliki posisi strategis karena intensitas interaksi dengan pasien dan keluarga sering kali tinggi serta berlangsung sepanjang waktu pelayanan. Perawat dapat berperan

dalam pengkajian berkelanjutan, pemantauan respon pasien, edukasi, koordinasi, komunikasi perubahan kondisi, pelaksanaan intervensi keperawatan, serta advokasi pasien (Labrague et al., 2022).

3. Apoteker

Apoteker memberikan kontribusi dalam pemilihan, penggunaan, keamanan, dan pemantauan terapi obat. Dalam kolaborasi interprofesional, apoteker dapat membantu mengidentifikasi masalah terkait obat, interaksi obat, duplikasi terapi, kepatuhan, dan kebutuhan edukasi pasien. Kolaborasi dalam pengelolaan obat menjadi semakin penting pada pasien dengan polifarmasi dan penyakit kronis (Gotterson & Manias, 2020).

4. Ahli Gizi

Ahli gizi berperan dalam pengkajian status gizi, diagnosis masalah gizi, penyusunan intervensi nutrisi, pemantauan respons, serta edukasi pasien. Kontribusi tersebut menjadi penting pada pasien dengan diabetes, penyakit ginjal, kanker, malnutrisi, penyakit kritis, dan kondisi lain yang memerlukan modifikasi nutrisi (WHO, 2022)

5. Fisioterapis dan Terapis Okupasi

Fisioterapis berkontribusi pada aspek mobilitas, kekuatan, keseimbangan, fungsi motorik, dan rehabilitasi fisik, sedangkan terapis okupasi dapat berfokus pada kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, adaptasi lingkungan, dan kemandirian fungsional. Kolaborasi dengan profesi lain memungkinkan target rehabilitasi diselaraskan dengan tujuan medis, keperawatan, nutrisi, psikososial, dan tujuan pasien (Bouton et al., 2023).

6. Psikolog dan Pekerja Sosial

Masalah psikologis dan sosial dapat memengaruhi kepatuhan, kemampuan adaptasi, kualitas hidup, serta keberhasilan program terapi. Psikolog dan pekerja sosial dapat memberikan perspektif yang tidak selalu terlihat dalam pengkajian klinis rutin sehingga memperluas pemahaman tim mengenai konteks kehidupan pasien (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

I. Komunikasi dalam Kolaborasi Interprofesional

Komunikasi interprofesional yang efektif harus memenuhi prinsip jelas, relevan, tepat waktu, akurat, terstruktur, dan dapat diverifikasi. Informasi penting mengenai perubahan kondisi pasien, hasil pemeriksaan, respons terhadap terapi, risiko keselamatan, atau

perubahan rencana pelayanan harus disampaikan kepada anggota tim yang relevan (Watson, 2024).

Dalam praktik klinis, komunikasi dapat dilakukan melalui handover, konferensi kasus, ronde interprofesional, rekam medis elektronik, diskusi tim, konsultasi, maupun komunikasi langsung. Sistem komunikasi harus dirancang agar informasi penting tidak bergantung hanya pada ingatan individu. Pendekatan berbasis sistem menjadi semakin penting karena pelayanan pasien sering melibatkan banyak profesi dan perpindahan antarunit (Sirimsi et al., 2023).

Salah satu prinsip penting adalah closed-loop communication, yaitu pesan tidak dianggap selesai hanya setelah disampaikan, tetapi setelah penerima memahami dan mengonfirmasi informasi tersebut. Pada kondisi klinis berisiko tinggi, konfirmasi dapat mencegah kesalahpahaman mengenai instruksi, perubahan terapi, atau tindakan yang harus dilakukan (Alzate-Moreno et al., 2025).

J. Kepemimpinan dalam Tim Interprofesional

Kepemimpinan interprofesional tidak selalu identik dengan satu orang yang mengendalikan seluruh tim. Dalam model kolaboratif, kepemimpinan dapat bersifat shared leadership, yaitu kepemimpinan yang diberikan sesuai kebutuhan, kompetensi, situasi, dan tahap pelayanan. Profesi tertentu dapat memimpin diskusi ketika masalah berada dalam area keahliannya, sedangkan anggota lain tetap berkontribusi terhadap Keputusan (Zhang et al., 2025).

Pendekatan tersebut sangat relevan pada kasus kompleks karena tidak ada satu profesi yang menguasai seluruh dimensi kebutuhan pasien. Kajian tahun 2025 mengenai kolaborasi interprofesional pada pasien dengan penyakit kronis menunjukkan pentingnya memahami hubungan antara kepemimpinan dan followership dalam membangun kolaborasi pada pelayanan primer (Zhang et al., 2025).

Kepemimpinan yang efektif juga harus menciptakan lingkungan yang memungkinkan anggota tim menyampaikan kekhawatiran. Budaya kerja yang terlalu hierarkis dapat membuat anggota tim enggan mengemukakan pendapat meskipun melihat potensi risiko terhadap pasien. Sebaliknya, kepemimpinan yang terbuka memungkinkan pertanyaan, klarifikasi, dan koreksi dilakukan sebagai bagian normal dari keselamatan pasien (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

K. Pengambilan Keputusan Interprofesional

Pengambilan keputusan interprofesional dimulai dengan pengumpulan informasi dari berbagai perspektif. Setiap profesi mengidentifikasi masalah sesuai bidang keahliannya, kemudian informasi tersebut disatukan untuk membentuk gambaran pasien secara holistik. Proses ini memungkinkan tim mengenali masalah yang mungkin tidak terlihat apabila pasien hanya dinilai dari satu perspektif profesi (McCauley et al., 2021).

Sebagai contoh, pada pasien stroke, dokter dapat memfokuskan perhatian pada diagnosis dan terapi medis, perawat pada kondisi dan respons pasien serta kebutuhan perawatan, fisioterapis pada fungsi motorik dan mobilitas, ahli gizi pada kebutuhan nutrisi, apoteker pada terapi farmakologis, dan pekerja sosial pada dukungan keluarga serta keberlanjutan pelayanan. Integrasi informasi tersebut dapat menghasilkan rencana pelayanan yang lebih komprehensif dibandingkan keputusan yang dibuat secara terpisah. (Bouton et al., 2023)

L. Konflik dalam Tim Interprofesional

Konflik merupakan kemungkinan yang wajar dalam tim karena anggota memiliki latar belakang pendidikan, pengalaman, nilai, prioritas, dan cara berpikir yang berbeda. Konflik tidak selalu bersifat negatif; perbedaan pendapat yang dikelola secara konstruktif dapat memperkaya proses pengambilan keputusan dan membantu tim mengidentifikasi risiko yang sebelumnya belum dipertimbangkan (Wei et al., 2022).

Konflik menjadi masalah ketika berubah menjadi kompetisi antaprofesi, komunikasi agresif, penghindaran masalah, dominasi satu profesi, atau perilaku yang menghambat keselamatan pasien. Oleh karena itu, konflik perlu dikelola melalui komunikasi terbuka, klarifikasi masalah, identifikasi kepentingan bersama, penggunaan data atau bukti, dan pencarian solusi yang berorientasi pada kebutuhan pasien (Wei et al., 2022).

M.Hambatan Kolaborasi Interprofesional

Hambatan pertama adalah hierarki profesional. Struktur hierarki yang terlalu kuat dapat menyebabkan kontribusi anggota tim tidak seimbang karena profesi tertentu dianggap memiliki otoritas lebih besar tanpa mempertimbangkan relevansi kompetensi

terhadap masalah yang sedang dibahas. Kondisi ini dapat mengurangi komunikasi dua arah dan menghambat speaking up (Wei et al., 2022).

Hambatan kedua adalah ketidakjelasan peran. Apabila anggota tim tidak memahami siapa melakukan apa, kapan harus berkonsultasi, siapa yang mengambil keputusan, dan siapa yang melakukan tindak lanjut, koordinasi dapat menjadi tidak efektif. Karena itu, kejelasan peran merupakan elemen dasar dalam kompetensi interprofessional (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

Hambatan ketiga adalah keterbatasan komunikasi dan sistem informasi. Informasi yang terfragmentasi, dokumentasi yang tidak konsisten, keterbatasan akses terhadap rekam medis, serta komunikasi informal yang tidak terdokumentasi dapat mengganggu kesinambungan pelayanan. Pengembangan sistem informasi terintegrasi menjadi salah satu pendekatan untuk memperkuat koordinasi (Akbar et al., 2025).

Hambatan keempat adalah sistem pembiayaan dan organisasi. Tinjauan tahun 2025 menunjukkan bahwa mekanisme pendanaan tertentu, khususnya pola fee-for-service, dapat kurang mendukung pelayanan terintegrasi karena sistem tersebut cenderung mempertahankan pola pelayanan yang terpisah berdasarkan profesi. Dengan demikian, penguatan kolaborasi tidak cukup dilakukan melalui pelatihan individu tetapi juga membutuhkan perubahan organisasi dan system (Archer et al., 2025).

N. Faktor yang Mendukung Kolaborasi Interprofesional

Faktor pendukung pertama adalah budaya organisasi yang kolaboratif. Organisasi harus memberikan ruang bagi komunikasi, diskusi kasus, pembelajaran bersama, serta penyampaian masalah keselamatan tanpa ketakutan terhadap hukuman yang tidak proporsional. Budaya tersebut membangun kepercayaan dan meningkatkan keterlibatan anggota tim (Wei et al., 2022).

Faktor kedua adalah kejelasan struktur dan proses kerja. Tim membutuhkan mekanisme yang jelas mengenai rapat tim, ronde interprofesional, handover, konsultasi, dokumentasi, eskalasi masalah, dan evaluasi. Struktur tersebut membuat kolaborasi menjadi bagian dari sistem pelayanan, bukan bergantung pada inisiatif individual (Sirimsi et al., 2023).

Faktor ketiga adalah pendidikan interprofesional. Pendidikan interprofesional (interprofessional education/IPE) memberikan kesempatan kepada mahasiswa atau tenaga kesehatan dari berbagai profesi untuk belajar bersama, memahami perspektif profesi lain, dan mengembangkan kemampuan bekerja dalam tim. IPE dapat meningkatkan sikap terhadap profesi lain, rasa saling menghargai, pengetahuan interprofesional, serta aspek praktik kolaboratif, walaupun implementasinya perlu mempertimbangkan desain pembelajaran dan konteks institusi (Saragih et al., 2024).

O. Interprofessional Education sebagai Fondasi Kolaborasi

IPE merupakan proses pendidikan ketika peserta dari dua atau lebih profesi belajar bersama, tentang satu sama lain, dan dari satu sama lain dengan tujuan meningkatkan kemampuan berkolaborasi. IPE penting karena perilaku kolaboratif tidak selalu muncul secara otomatis ketika seseorang memasuki lingkungan kerja; kemampuan tersebut perlu dipelajari, dilatih, diamati, diberikan umpan balik, dan dievaluasi (van Diggele et al., 2020).

IPE dapat dilakukan melalui diskusi kasus, simulasi, bedside teaching, konferensi interprofesional, case-based learning, problem-based learning, praktik lapangan, proyek komunitas, dan kegiatan reflektif. Desain pembelajaran sebaiknya memberikan kesempatan nyata kepada peserta untuk mengalami situasi yang membutuhkan komunikasi, pembagian peran, pengambilan keputusan, dan penyelesaian konflik (Alnaami et al., 2023).

P. Dampak Kolaborasi Interprofesional terhadap Mutu Pelayanan

Kolaborasi interprofesional dapat memengaruhi mutu pelayanan melalui beberapa jalur, yaitu peningkatan koordinasi, pertukaran informasi, pengambilan keputusan yang lebih komprehensif, pengurangan fragmentasi pelayanan, dan peningkatan keterlibatan pasien. Tinjauan sistematis mengenai pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional dikaji dalam kaitannya dengan patient-reported outcomes, meskipun kualitas dan konsistensi bukti antarpenelitian masih bervariasi (Kaiser et al., 2022).

Pada pelayanan primer, bukti menunjukkan hubungan yang cukup menjanjikan antara kolaborasi interprofesional dan luaran pasien, terutama pada kelompok dengan risiko kardiovaskular. Namun, heterogenitas hasil pada kelompok lansia, polipatologi, dan

gangguan mental menunjukkan bahwa keberhasilan kolaborasi dipengaruhi oleh karakteristik populasi dan cara intervensi diterapkan (Bouton et al., 2023).

Kolaborasi juga dapat berhubungan dengan lingkungan kerja tenaga kesehatan. Penelitian pada perawat menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional berperan dalam hubungan antara lingkungan kerja, keselamatan pasien, dan kepuasan kerja, sehingga kualitas kolaborasi tidak hanya relevan bagi pasien tetapi juga bagi tenaga kesehatan dan organisasi (Labrague et al., 2022).

Q. Penerapan Kolaborasi Interprofesional pada Berbagai Tingkat Pelayanan

1. Pelayanan Primer

Pelayanan primer merupakan lingkungan yang sangat membutuhkan kolaborasi karena pasien dapat memiliki masalah kesehatan yang berkaitan dengan kondisi medis, perilaku, sosial, ekonomi, lingkungan, dan keluarga. Tim interprofesional memungkinkan masalah tersebut ditangani melalui kombinasi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, rehabilitasi, edukasi, dan dukungan sosial (McCauley et al., 2021).

2. Rumah Sakit

Di rumah sakit, kolaborasi dapat diterapkan melalui multidisciplinary atau interprofessional rounds, konferensi kasus, discharge planning, konsultasi, handover, dan tim khusus. Kompleksitas pasien rawat inap membuat koordinasi antardisiplin penting untuk memastikan bahwa rencana diagnostik, terapi, keperawatan, nutrisi, rehabilitasi, dan pemulangan pasien saling mendukung (Kaiser et al., 2022).

3. Intensive Care Unit

ICU merupakan salah satu lingkungan dengan kebutuhan kolaborasi yang tinggi karena kondisi pasien dapat berubah dengan cepat dan keputusan pelayanan sering melibatkan banyak profesi. Tinjauan sistematis tahun 2025 menunjukkan bahwa sesi klinis bersama memberikan kesempatan bagi dokter dan perawat untuk berinteraksi dan meningkatkan komunikasi dalam konteks pelayanan intensif (Alzate-Moreno et al., 2025).

4. Pelayanan Komunitas

Pada tingkat komunitas, kolaborasi tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan tetapi juga dapat melibatkan keluarga, kader, sekolah, organisasi masyarakat, pemerintah lokal,

dan sektor lain. Pendekatan tersebut penting karena determinan kesehatan sering berada di luar fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2022).

R. Contoh Penerapan: Kolaborasi pada Pasien Stroke

Pasien stroke merupakan contoh kondisi yang membutuhkan kolaborasi karena masalah yang muncul dapat meliputi gangguan neurologis, mobilitas, komunikasi, menelan, nutrisi, aktivitas sehari-hari, psikologis, keselamatan, dan kebutuhan dukungan keluarga. Oleh sebab itu, pelayanan idealnya melibatkan profesi yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan fase penyakitnya (Bouton et al., 2023).

Tabel 7.3. Contoh Kolaborasi Interprofesional Pada Pasien Stroke (Interprofessional Education Collaborative, 2023)

Profesi	Fokus kontribusi
Dokter	Diagnosis, terapi medis, pemantauan kondisi
Perawat	Pengkajian, pemantauan, keselamatan, edukasi, asuhan keperawatan
Fisioterapis	Mobilitas, kekuatan, keseimbangan, rehabilitasi
Terapis okupasi	Aktivitas sehari-hari dan kemandirian
Terapis wicara	Komunikasi dan gangguan menelan
Ahli gizi	Status dan kebutuhan nutrisi
Apoteker	Keamanan dan optimalisasi terapi obat
Psikolog	Adaptasi psikologis
Pekerja sosial	Dukungan sosial dan keberlanjutan pelayanan
Keluarga	Dukungan, perawatan lanjutan, dan pengambilan keputusan bersama

Dalam kasus tersebut, kolaborasi tidak berarti seluruh profesi harus melakukan intervensi pada waktu yang sama. Yang lebih penting adalah adanya rencana pelayanan terpadu, informasi yang saling dibagikan, tujuan yang konsisten, dan evaluasi bersama terhadap perkembangan pasien.

S. Kolaborasi Interprofesional Berbasis Teknologi

Digitalisasi pelayanan kesehatan membuka peluang baru bagi kolaborasi interprofesional melalui rekam medis elektronik, telehealth, sistem komunikasi klinis, dashboard pasien, dan sistem informasi terintegrasi. Teknologi dapat mempermudah akses informasi lintas profesi dan fasilitas sehingga keputusan pelayanan dapat dibuat berdasarkan informasi yang lebih lengkap (WHO, 2022).

Namun, teknologi tidak otomatis menghasilkan kolaborasi. Sistem digital yang tidak terintegrasi, terlalu banyak notifikasi, dokumentasi yang tidak standar, atau keterbatasan

interoperabilitas dapat justru meningkatkan beban komunikasi. Karena itu, teknologi harus dirancang berdasarkan alur kerja tim dan kebutuhan pengguna, bukan hanya berdasarkan kemampuan teknis system (Akbar et al., 2025).

T. Evaluasi Kolaborasi Interprofesional

Evaluasi diperlukan untuk menentukan apakah kolaborasi benar-benar menghasilkan perubahan pada proses maupun luaran pelayanan. Evaluasi dapat dilakukan pada beberapa tingkat, mulai dari kompetensi individu, dinamika tim, proses pelayanan, pengalaman pasien, hingga indikator klinis dan organisasi. Pendekatan evaluasi yang komprehensif penting karena perubahan pada sikap atau komunikasi belum tentu secara langsung menghasilkan perubahan pada luaran klinis (InstituteofMedicine, 2015).

Tabel 7.4. Contoh Indikator Evaluasi (Wei et al., 2022)

Tingkat	Contoh indikator
Individu	Pengetahuan, sikap, kompetensi komunikasi
Tim	Kejelasan peran, kepercayaan, koordinasi
Proses	Kelengkapan handover, konferensi kasus, kepatuhan rencana
Pasien	Kepuasan, pengalaman pasien, keterlibatan
Klinis	Komplikasi, lama rawat, readmisi, indikator penyakit
Organisasi	Efisiensi, keselamatan, kepuasan tenaga kesehatan

Evaluasi sebaiknya menggunakan kombinasi indikator kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif dapat menunjukkan perubahan indikator klinis atau proses, sedangkan data kualitatif dapat menjelaskan bagaimana dan mengapa kolaborasi berhasil atau mengalami hambatan. Pendekatan tersebut penting karena kolaborasi merupakan fenomena kompleks yang dipengaruhi faktor individu, tim, organisasi, dan system (Wei et al., 2022).

U. Strategi Membangun Kolaborasi Interprofesional yang Efektif

Beberapa strategi untuk membangun kolaborasi interprofessional yang efektif , diantaranya (Alzate-Moreno et al., 2025; Interprofessional Education Collaborative, 2023; Saragih et al., 2024):

1. Membangun tujuan bersama.
   Tim harus mengetahui apa yang ingin dicapai dan bagaimana keberhasilan akan diukur. Tujuan sebaiknya berorientasi pada pasien, spesifik, realistis, dan dipahami oleh seluruh anggota tim.
2. Memperjelas peran dan tanggung jawab.

Pada awal pembentukan tim atau awal perawatan pasien kompleks, anggota perlu memahami kompetensi masing-masing dan mekanisme konsultasi. Kejelasan ini mengurangi tumpang tindih dan membantu anggota mengetahui kapan mereka harus mengambil tindakan atau meminta bantuan.

3. Membentuk mekanisme komunikasi rutin.
   Ronde interprofesional, *case conference*, handover terstruktur, dan diskusi singkat dapat menjadi mekanisme untuk mempertahankan kesinambungan informasi.
4. Mengembangkan kepemimpinan bersama.
   Pemimpin tim perlu menciptakan ruang bagi seluruh profesi untuk berkontribusi dan memastikan bahwa keputusan tidak didominasi oleh satu profesi tanpa alasan klinis atau organisatoris yang jelas.
5. Mengintegrasikan IPE dan pelatihan teamwork dalam pendidikan tenaga kesehatan. Kompetensi kolaborasi perlu dilatih sejak pendidikan karena pembentukan budaya profesional dimulai sebelum seseorang memasuki praktik klinis. Meta-analisis tahun 2024 memberikan dukungan terhadap manfaat IPE terhadap aspek pengetahuan, sikap, dan praktik kolaboratif.

V. Peran Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan memiliki tanggung jawab strategis dalam menyiapkan calon tenaga kesehatan yang mampu bekerja lintas profesi. Kurikulum perlu memberikan kesempatan kepada mahasiswa dari berbagai program studi untuk berinteraksi dalam pembelajaran yang memiliki tujuan interprofesional, bukan sekadar mengikuti kegiatan secara bersamaan (Alnaami et al., 2023).

Pembelajaran dapat dirancang menggunakan kasus pasien kompleks yang mengharuskan mahasiswa mengidentifikasi peran profesi masing-masing, berkomunikasi, menyusun rencana bersama, mengatasi konflik, dan melakukan refleksi. Dengan pendekatan tersebut, mahasiswa tidak hanya mengetahui definisi kolaborasi, tetapi mengalami proses kolaborasi secara langsung (van Diggele et al., 2020).

W. Peran Organisasi Pelayanan Kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan harus menyediakan struktur yang memungkinkan kolaborasi berlangsung secara konsisten. Hal tersebut dapat dilakukan melalui kebijakan, standar prosedur operasional, sistem dokumentasi, struktur tim, waktu untuk konferensi kasus, pengembangan kompetensi, dan indikator mutu yang memasukkan aspek kolaborasi (Wood et al., 2026).

Organisasi juga perlu menyelaraskan sistem penghargaan dan pembiayaan dengan tujuan kolaboratif. Apabila sistem organisasi hanya menghargai produktivitas profesi secara individual, anggota tim dapat terdorong untuk memprioritaskan pekerjaan profesinya sendiri daripada tujuan pelayanan terpadu. Tinjauan mengenai pendanaan pelayanan primer dan allied health menunjukkan bahwa model pembiayaan dapat memengaruhi kemampuan sistem dalam mempertahankan pelayanan yang terintegrasi (Archer et al., 2025).

X. Implikasi bagi Keperawatan

Kolaborasi interprofesional memiliki implikasi penting bagi profesi keperawatan karena perawat sering berada pada posisi yang berinteraksi secara intensif dengan pasien, keluarga, dan berbagai profesi. Perawat perlu memiliki kemampuan komunikasi klinis, koordinasi, advokasi, pengambilan keputusan, edukasi, dan kepemimpinan situasional agar dapat berkontribusi secara efektif dalam tim (Labrague et al., 2022).

Perawat juga perlu memahami kompetensi profesi lain tanpa mengambil alih kewenangan profesi tersebut. Pemahaman terhadap peran profesi lain memungkinkan perawat mengetahui kapan harus melakukan kolaborasi, konsultasi, rujukan, atau eskalasi masalah. Dengan demikian, kolaborasi bukan berarti menghilangkan batas profesional, tetapi menggunakan batas tersebut sebagai dasar untuk menghubungkan kompetensi secara aman (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

Y. Implikasi bagi Pelayanan Kesehatan di Indonesia

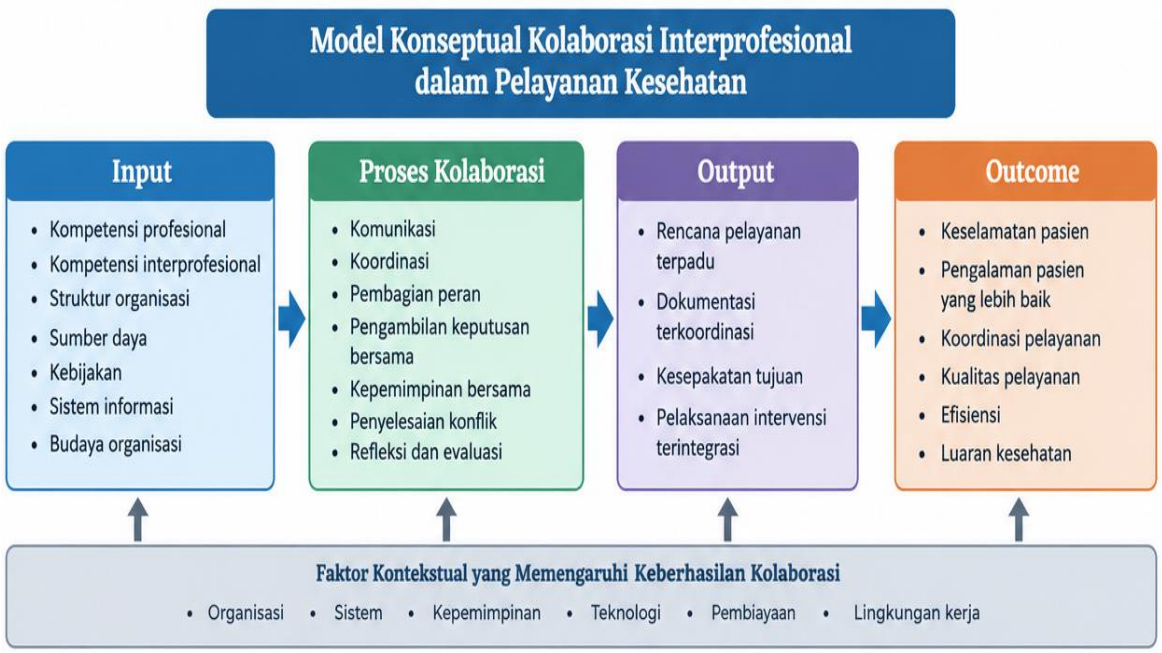
Dalam konteks Indonesia, kolaborasi interprofesional relevan pada pelayanan primer, rumah sakit, pelayanan komunitas, program penyakit kronis, kesehatan ibu dan anak, geriatri, rehabilitasi, serta berbagai program kesehatan masyarakat. Sistem pelayanan yang melibatkan banyak tingkat dan profesi membutuhkan mekanisme komunikasi dan rujukan yang jelas agar pasien tidak kehilangan kesinambungan pelayanan ketika berpindah antarlevel pelayanan (WHO, 2022).

Studi kualitatif di Indonesia mengenai pengalaman tenaga kesehatan dalam kolaborasi interprofesional menggunakan sistem informasi terintegrasi untuk pengelolaan penyakit tidak menular menunjukkan bahwa teknologi informasi dapat menjadi bagian dari proses

koordinasi antarprofesi. Temuan semacam ini memperlihatkan pentingnya mengembangkan kolaborasi tidak hanya melalui kompetensi individu, tetapi juga melalui dukungan sistem informasi dan organisasi (Akbar et al., 2025).

Z. Model Konseptual Kolaborasi Interprofesional

Secara konseptual, kolaborasi interprofesional dapat dipahami sebagai suatu rangkaian, yaitu: Input → Proses Kolaborasi → Output → Outcome (Gambar 7.1).



Gambar 7.1. Model Konseptual Kolaborasi Interprofesional dalam Pelayanan Kesehatan (Institute of Medicine, 2015; Interprofessional Education Collaborative, 2023; Reeves et al., 2017; Wei et al., 2022; World Health Organization, 2010).

Model konseptual kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan menggambarkan hubungan antara faktor masukan (input), proses kolaborasi, hasil langsung (output), dan dampak pelayanan (outcome). Model ini menjelaskan bahwa keberhasilan kolaborasi tidak hanya ditentukan oleh kompetensi masing-masing profesi, tetapi juga oleh struktur organisasi, sumber daya, kebijakan, sistem informasi, budaya organisasi, serta kualitas komunikasi dan pengambilan keputusan bersama. Kolaborasi interprofesional merupakan proses ketika tenaga kesehatan dari berbagai profesi bekerja secara terintegrasi untuk mencapai tujuan pelayanan yang berpusat pada pasien. Literatur menunjukkan bahwa struktur dan proses kerja tim dapat memengaruhi koordinasi pelayanan, praktik

profesional, pengalaman pasien, serta berbagai luaran pelayanan kesehatan (Reeves et al., 2017; Wei et al., 2022).

Model ini merupakan sintesis konseptual dari berbagai literatur tentang interprofessional education dan interprofessional collaborative practice, bukan reproduksi satu model dari satu sumber tertentu. Karena itu, komponen dalam model dapat digunakan sebagai kerangka berpikir untuk menjelaskan bagaimana kondisi awal organisasi dan kompetensi profesional diubah melalui proses kolaborasi menjadi pelayanan yang terintegrasi dan pada akhirnya diharapkan berkontribusi terhadap keselamatan pasien, kualitas pelayanan, pengalaman pasien, efisiensi, dan luaran kesehatan (Institute of Medicine, 2015; Interprofessional Education Collaborative, 2023; World Health Organization, 2010).

1. INPUT (Masukan Kolaborasi)

Input adalah berbagai kondisi, kapasitas, dan sumber daya yang tersedia sebelum proses kolaborasi interprofesional berlangsung. Input menjadi fondasi yang memungkinkan tenaga kesehatan bekerja secara efektif sebagai sebuah tim. Apabila kompetensi, sumber daya, sistem organisasi, dan kebijakan tidak mendukung, proses kolaborasi dapat mengalami hambatan meskipun setiap profesi memiliki kompetensi klinis yang baik.

a. Kompetensi profesional

Kompetensi profesional merupakan pengetahuan, keterampilan klinis, kemampuan penalaran, etika profesi, dan tanggung jawab yang dimiliki setiap tenaga kesehatan sesuai bidang keahliannya. Kompetensi profesional menjadi dasar agar setiap anggota tim mampu memberikan kontribusi yang aman dan sesuai kewenangan. Kolaborasi yang efektif memerlukan kombinasi kompetensi profesional dan kompetensi kolaboratif, bukan hanya penguasaan keterampilan individual.

b. Kompetensi interprofesional

Kompetensi interprofesional adalah kemampuan bekerja dengan profesi lain secara efektif. Kompetensi ini mencakup nilai dan etika bersama, pemahaman peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesional, serta kemampuan bekerja dalam tim. IPEC mengelompokkan kompetensi inti interprofessional collaborative practice

ke dalam empat domain utama tersebut dalam Core Competencies Version 3 (Interprofessional Education Collaborative, 2023).

c. Struktur organisasi

Struktur organisasi menentukan bagaimana hubungan kerja, kewenangan, alur koordinasi, pembagian tugas, dan mekanisme pelaporan dibentuk. Struktur yang mendukung kolaborasi akan mempermudah komunikasi lintas profesi dan memperjelas siapa yang bertanggung jawab terhadap aspek tertentu dalam pelayanan.

d. Sumber daya

Sumber daya meliputi tenaga kesehatan, waktu, fasilitas, anggaran, peralatan, teknologi, dan dukungan administratif. Keterbatasan sumber daya dapat meningkatkan beban kerja dan mengurangi kesempatan tenaga kesehatan untuk berkoordinasi. Oleh sebab itu, dukungan sumber daya merupakan bagian penting dari lingkungan yang memungkinkan kolaborasi berjalan.

e. Kebijakan

Kebijakan organisasi dan regulasi pelayanan kesehatan memberikan batasan sekaligus dukungan terhadap kolaborasi. Kebijakan yang jelas dapat mengatur kewenangan, komunikasi, rujukan, dokumentasi, keselamatan pasien, konferensi kasus, dan mekanisme pengambilan keputusan bersama.

f. Sistem informasi

Sistem informasi kesehatan mendukung pertukaran informasi secara tepat waktu dan akurat. Rekam medis terintegrasi, sistem komunikasi klinis, dan akses informasi yang sesuai kewenangan dapat membantu anggota tim memahami kondisi pasien dan mengurangi fragmentasi informasi.

g. Budaya organisasi

Budaya organisasi menggambarkan nilai, norma, kebiasaan, dan pola hubungan yang berkembang dalam organisasi. Budaya yang menghargai keterbukaan, saling menghormati, keselamatan pasien, dan pembelajaran bersama akan lebih mendukung kolaborasi dibandingkan budaya yang sangat hierarkis, tertutup, atau kompetitif.

2. PROSES KOLABORASI

Proses kolaborasi merupakan rangkaian aktivitas interaksi antarprofesi yang mengubah berbagai input menjadi tindakan pelayanan yang terkoordinasi. Pada tahap ini, anggota tim saling bertukar informasi, menegosiasikan peran, menyusun tujuan, mengambil keputusan, mengelola perbedaan, dan melakukan evaluasi bersama. Kualitas proses kolaborasi sangat menentukan apakah sumber daya dan kompetensi yang tersedia dapat menghasilkan pelayanan yang terintegrasi (Reeves et al., 2017; Schot et al., 2020; Wei et al., 2022).

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan fondasi kolaborasi karena memungkinkan informasi klinis, kebutuhan pasien, perubahan kondisi, dan rencana pelayanan dipertukarkan antarprofesi. Komunikasi yang jelas, tepat waktu, terstruktur, dan saling menghargai dapat mengurangi kesalahpahaman dan mendukung keselamatan pasien.

b. Koordinasi

Koordinasi adalah proses menyelaraskan berbagai aktivitas tenaga kesehatan agar pelayanan tidak berjalan secara terpisah. Koordinasi mencakup pengaturan waktu, urutan tindakan, rujukan, konsultasi, tindak lanjut, dan pertukaran informasi sehingga pelayanan pasien berlangsung secara berkesinambungan.

c. Pembagian peran

Pembagian peran berarti setiap profesi memahami kontribusi, kewenangan, batas tanggung jawab, serta tugas anggota profesi lain. Kejelasan peran mencegah duplikasi pekerjaan, kekosongan tanggung jawab, dan konflik kewenangan. Pemahaman terhadap peran profesi lain merupakan salah satu domain kompetensi inti IPEC.

d. Pengambilan keputusan bersama

Pengambilan keputusan bersama berarti keputusan pelayanan tidak hanya ditentukan berdasarkan perspektif satu profesi, tetapi mempertimbangkan kompetensi berbagai profesi serta kebutuhan, nilai, dan preferensi pasien. Proses ini dapat dilakukan melalui diskusi tim, konferensi kasus, ronde interprofesional, atau mekanisme koordinasi lainnya.

e. Kepemimpinan bersama

Kepemimpinan bersama menempatkan kepemimpinan sebagai fungsi yang dapat dibagi sesuai kebutuhan dan keahlian, bukan semata-mata berdasarkan hierarki. Pada kondisi tertentu satu profesi dapat memimpin berdasarkan kompetensi yang paling relevan, sementara profesi lain memberikan kontribusi dan dukungan.

f. Penyelesaian konflik

Perbedaan pendapat dapat muncul karena perbedaan perspektif profesional, prioritas, pengalaman, kewenangan, atau interpretasi informasi. Konflik perlu dikelola melalui komunikasi terbuka, fokus pada masalah pasien, penggunaan bukti, penghormatan terhadap profesi lain, dan pencarian solusi yang dapat diterima tim.

g. Refleksi dan evaluasi

Refleksi dan evaluasi dilakukan untuk menilai apakah proses kolaborasi telah berjalan sesuai tujuan. Tim dapat mengevaluasi komunikasi, koordinasi, pembagian tugas, pengambilan keputusan, kepatuhan terhadap rencana pelayanan, serta pengalaman pasien. Hasil evaluasi menjadi dasar perbaikan kolaborasi berikutnya.

3. OUTPUT (Hasil Langsung)

Output adalah hasil langsung yang dapat terlihat setelah proses kolaborasi berlangsung. Output menunjukkan bahwa berbagai profesi telah menghasilkan bentuk pelayanan yang lebih terintegrasi. Output belum sama dengan outcome karena output menggambarkan hasil proses kerja tim, sedangkan outcome menggambarkan dampak yang lebih luas terhadap pasien, pelayanan, dan organisasi.

a. Rencana pelayanan terpadu

Rencana pelayanan terpadu merupakan rencana yang disusun dengan mempertimbangkan kontribusi berbagai profesi dan kebutuhan pasien secara menyeluruh. Rencana tersebut dapat mencakup tujuan klinis, intervensi, edukasi, pemantauan, rehabilitasi, rujukan, dan tindak lanjut.

b. Dokumentasi terkoordinasi

Dokumentasi terkoordinasi menunjukkan bahwa informasi penting dari berbagai profesi tercatat secara konsisten dan dapat digunakan oleh anggota tim yang berwenang. Dokumentasi yang baik membantu kesinambungan pelayanan dan mempermudah pelacakan keputusan serta tindakan yang telah dilakukan.

c. Kesepakatan tujuan

Kesepakatan tujuan berarti anggota tim memiliki pemahaman yang sama mengenai hasil yang hendak dicapai. Tujuan dapat berupa stabilisasi kondisi pasien, pencegahan komplikasi, peningkatan fungsi, peningkatan kepatuhan, pemulangan yang aman, atau tujuan kesehatan lain yang relevan.

d. Pelaksanaan intervensi terintegrasi

Intervensi terintegrasi terjadi ketika tindakan dari berbagai profesi saling melengkapi dan tidak berjalan sendiri-sendiri. Integrasi ini memungkinkan pasien memperoleh pelayanan yang lebih berkesinambungan dan mengurangi fragmentasi pelayanan.

4. OUTCOME (Dampak Pelayanan)

Outcome merupakan dampak yang diharapkan muncul dari proses kolaborasi dan output pelayanan yang terintegrasi. Outcome dapat mencakup aspek keselamatan, pengalaman pasien, koordinasi, kualitas, efisiensi, dan status kesehatan. Bukti sistematis menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional dapat berhubungan dengan berbagai luaran pelayanan dan pengalaman pasien, walaupun besarnya efek dapat berbeda menurut konteks, jenis intervensi, setting pelayanan, dan cara kolaborasi diterapkan (Bouton et al., 2023; Kaiser et al., 2022).

a. Keselamatan pasien

Kolaborasi yang baik dapat mendukung keselamatan melalui komunikasi yang lebih baik, koordinasi tindakan, klarifikasi tanggung jawab, dan deteksi masalah secara lebih dini. Keselamatan pasien perlu dipandang sebagai tanggung jawab bersama seluruh anggota tim.

b. Pengalaman pasien yang lebih baik

Pelayanan yang terkoordinasi dapat membuat pasien memperoleh informasi yang lebih konsisten, memahami rencana pelayanan, dan merasakan kesinambungan pelayanan. Keterlibatan pasien dan keluarga juga penting dalam menentukan tujuan dan keputusan pelayanan.

c. Koordinasi pelayanan

Outcome ini menggambarkan tingkat keterhubungan pelayanan antarprofesi dan antarunit. Koordinasi yang baik membantu mengurangi duplikasi tindakan, keterlambatan, kehilangan informasi, serta kesenjangan dalam tindak lanjut.

d. Kualitas pelayanan

Kolaborasi dapat mendukung kualitas pelayanan melalui integrasi pengetahuan dan keterampilan berbagai profesi. Kualitas mencakup aspek efektivitas, keamanan, kesinambungan, ketepatan, dan pelayanan yang berpusat pada pasien.

e. Efisiensi

Kolaborasi yang terkoordinasi berpotensi mengurangi pekerjaan yang tumpang tindih, penggunaan sumber daya yang tidak perlu, dan keterlambatan proses pelayanan. Namun, efisiensi harus dicapai tanpa mengurangi keselamatan dan mutu pelayanan.

f. Luaran kesehatan

Luaran kesehatan merupakan perubahan yang dialami pasien sebagai hasil pelayanan, misalnya perbaikan kondisi, peningkatan kemampuan fungsional, pengendalian faktor risiko, pencegahan komplikasi, atau peningkatan kualitas hidup. Hubungan antara kolaborasi dan luaran kesehatan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lain sehingga interpretasinya perlu mempertimbangkan konteks pelayanan.

5. Hubungan Antarbagian Model

Hubungan dalam model dapat dijelaskan sebagai suatu alur sistem. Input menyediakan kapasitas dan lingkungan yang diperlukan untuk kolaborasi. Input tersebut kemudian digunakan dalam proses komunikasi, koordinasi, pembagian peran, pengambilan keputusan, kepemimpinan, penyelesaian konflik, serta evaluasi. Proses yang baik menghasilkan output berupa rencana pelayanan terpadu, dokumentasi terkoordinasi, kesepakatan tujuan, dan intervensi terintegrasi. Selanjutnya, output tersebut berkontribusi terhadap outcome pelayanan dan kesehatan.

Hubungan ini bersifat dinamis dan tidak selalu linear. Outcome yang belum optimal dapat menjadi dasar untuk melakukan evaluasi terhadap proses dan input. Misalnya, apabila terjadi masalah keselamatan pasien, tim dapat menilai kembali kualitas komunikasi, pembagian peran, sistem informasi, beban kerja, kebijakan, atau budaya organisasi. Dengan demikian, model dapat digunakan sebagai kerangka evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.

AA. Tantangan Masa Depan

Tantangan kolaborasi interprofesional pada masa mendatang semakin kompleks karena pelayanan kesehatan bergerak menuju pendekatan berbasis populasi, digitalisasi, pelayanan jarak jauh, integrasi data, peningkatan penyakit kronis, dan kebutuhan terhadap pelayanan yang berorientasi pada kesetaraan kesehatan. Kompetensi kolaborasi harus berkembang mengikuti perubahan tersebut.

Kepemimpinan juga akan semakin penting karena tim kesehatan masa depan kemungkinan menjadi semakin fleksibel dan tidak selalu bekerja dalam satu lokasi fisik. Kolaborasi virtual membutuhkan keterampilan komunikasi digital, pembagian informasi, koordinasi lintas fasilitas, dan mekanisme pengambilan keputusan yang lebih terstruktur.

BB. Penutup

Kolaborasi interprofesional merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, berkesinambungan, dan berpusat pada pasien. Kolaborasi tidak sekadar bekerja bersama, tetapi membutuhkan komunikasi yang efektif, koordinasi, pembagian peran yang jelas, pengambilan keputusan bersama, kepemimpinan, serta kemampuan mengelola konflik dan melakukan evaluasi secara berkelanjutan.

Keberhasilan kolaborasi dipengaruhi oleh kompetensi tenaga kesehatan sekaligus dukungan organisasi. Struktur tim yang jelas, kebijakan dan SOP, sistem informasi, dokumentasi, forum komunikasi, serta budaya kerja yang saling menghargai menjadi pondasi penting dalam membangun kolaborasi yang efektif.

Kolaborasi yang berjalan baik dapat mendukung keselamatan pasien, meningkatkan kualitas dan kesinambungan pelayanan, memperbaiki pengalaman pasien, serta meningkatkan efisiensi pelayanan. Namun, pencapaian tersebut bergantung pada kualitas proses kolaborasi dan konteks organisasi tempat pelayanan diberikan.

Interprofessional Education (IPE) menjadi salah satu dasar penting untuk mempersiapkan tenaga kesehatan agar mampu memahami peran profesi lain, berkomunikasi secara efektif, bekerja dalam tim, dan mengambil keputusan secara kolaboratif. Kompetensi tersebut perlu terus dikembangkan melalui pendidikan, praktik klinik, refleksi, dan evaluasi.

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, penguatan kolaborasi interprofesional semakin diperlukan seiring meningkatnya kompleksitas masalah kesehatan dan perkembangan teknologi. Oleh karena itu, kolaborasi perlu dibangun sebagai sistem yang terintegrasi, mulai dari input berupa sumber daya dan kompetensi, proses kolaborasi, output pelayanan, hingga outcome bagi pasien dan organisasi.

Dengan demikian, kolaborasi interprofesional bukan hanya strategi untuk meningkatkan kerjasama antarprofesi, tetapi merupakan pendekatan penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, berkesinambungan, dan berpusat pada pasien. Keberhasilannya memerlukan kompetensi profesional, komunikasi yang terbuka, tujuan bersama, dukungan organisasi, serta komitmen berkelanjutan dari seluruh anggota tim kesehatan.

Referensi

Akbar, M. A., Sukemi, S., Wabula, L. R., Kurniawan, D., & Amir, H. (2025). Healthcare Providers' Interprofessional Collaboration Experience with Integrated Information System for Non-Communicable Disease Management at Primary Care in Indonesia: A Qualitative Study. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 13(3), 191–201. https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2025.106621.2773

Alnaami, M. Y., Alqahtani, D. A., Alfaris, E. A., Abdulghani, H. M., & Mohammed, C. A. (2023). Novel Health Interprofessional Education and Collaborative Practice Program: Strategy and Implementation. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-3420-1

Alzate-Moreno, M., Calderón-Breñosa, B., Rodríguez-San Miguel, K., & Sarasa-Monreal, M. del M. (2025). Interprofessional collaboration in the clinical sessions of an intensive care unit: perception of nurses and doctors. A systematic review of the literature. Enfermería Intensiva (English Ed.), 36(1), 100488. https://doi.org/10.1016/j.enfie.2025.100488

Archer, J., Rogalsky, J., Guerra, E., Brown, T., & Robinson, L. (2025). The impact of healthcare funding on interprofessional collaboration and integrated service delivery in primary and allied healthcare: a scoping review. In Journal of Interprofessional Care (Vol. 39, Issue 2, pp. 296–313). https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2452958

Bouton, C., Journeaux, M., Jourdain, M., Angibaud, M., Huon, J. F., & Rat, C. (2023). Interprofessional collaboration in primary care: what effect on patient health? A systematic literature review. BMC Primary Care, 24(1), 1–20. https://doi.org/10.1186/s12875-023-02189-0

Gotterson, F., & Manias, E. (2020). Antimicrobial stewardship for nursing practice. In M. Courtenay & E. Castro-Sanchez (Eds.), Interprofessional collaborative practice (pp. 95–119). CABI. https://doi.org/10.1079/9781789242690.0095

Institute of Medicine. (2015). Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/21726

Interprofessional Education Collaborative. (2023). IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. Interprofessional Education Collaborative. https://www.ipecollaborative.org/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf

Kaiser, L., Conrad, S., Neugebauer, E. A. M., Pietsch, B., & Pieper, D. (2022). Interprofessional collaboration and patient-reported outcomes in inpatient care: a systematic review. Systematic Reviews, 11(1), 1–25. https://doi.org/10.1186/s13643-022-02027-x

Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. Journal of Nursing Management, 30(1), 268–278. https://doi.org/10.1111/jonm.13491

McCauley, L., Robert L. Phillips, J., Meisnere, M., & K.Robinson, S. (Eds.). (2021). Designing Interprofessional Teams and Preparing the Future Primary Care Workforce. In Implementing High-Quality Primary Care: Rebuilding the Foundation of Health Care (pp. 181–428). The National Academies Press. https://doi.org/https://doi.org/10.17226/25983

Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(6). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3

Saragih, I. D., Hsiao, C.-T., Fann, W.-C., Hsu, C.-M., Saragih, I. S., & Lee, B.-O. (2024). Impacts of interprofessional education on collaborative practice of healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. Nurse Education Today, 136, 106136. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106136

Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care, 34(3), 332–342. https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007

Sirimsi, M. M., De Loof, H., Van den Broeck, K., De Vliegher, K., Van Royen, P., Pype, P., Driessens, K., Verté, E., Remmen, R., & Van Bogaert, P. (2023). Development of a toolkit to improve interprofessional collaboration and integration in primary care using qualitative interviews and co-design workshops. Frontiers in Public Health, 11(April), 1–21. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1140987

van Diggele, C., Roberts, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Interprofessional education: tips for design and implementation. BMC Medical Education, 20(Suppl 2), 1–6. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z

Watson, jennifer B. (2024). Supporting Competency-Based IPE: Integration of the 2023 IPEC Core Interprofessional Competencies Into IPE Curricula. ACADEMY. https://academy.pubs.asha.org/2024/05/supporting-competency-based-ipe/

Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. Journal of Interprofessional Care, 36(5), 735–749. https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975

WHO. (2022). Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/08a5370c-0d2f-4529-a80a-ab9dd1fd6694/content

Wood, A., Delany, K., Phillips, R., Thomson, B., Fellows, N., Nevin, M., Cheng, V., Nicholls, L., Mayr, H., & Stoikov, S. (2026). A comprehensive whole-of-health service approach to interprofessional collaboration. Journal of Interprofessional Care, 40(3), 437–443. https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2517213

World Health Organization. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (D. Hopkins (Ed.)). World Health Organization. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d743ea4e-8c14-493c-b3a5-1a0022e6ce54/content

Zhang, G., Stalmeijer, R. E., Maulina, F., Smeenk, F. W. J. M., & Sehlbach, C. (2025). Interprofessional collaboration in primary care for patients with chronic illness: a scoping review mapping leadership and followership. BMJ Leader, 9(2), 131–139. https://doi.org/10.1136/leader-2024-001102