

HUBUNGAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATION DENGAN KUALITAS DOKUMENTASI KLINIS PASIEN DI RAWAT INAP RSUD BENGKALIS

Nurmila Hikmah^{(1)✉}, Muhammad Hadi⁽²⁾, Aisyah⁽³⁾, Eni Widiastuti⁽⁴⁾

^{(1),(2),(3),(4)}Magister Keperawatan/ Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history

Submitted : 02 mei 2026

Accepted : 07 juni 2026

Publish : 30 juni 2026

Kata Kunci:

Interprofessional
Collaboration, Kualitas
Dokumentasi Klinis Pasien,
Catatan Perkembangan
Pasien Terintegrasi (CPPT),
Dokumentasi Klinis.

Keywords:

Interprofessional
Collaboration, Patient
Clinical Documentation,
Integrated Patient Progress
Notes, Clinical
Documentation.

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di rumah sakit melibatkan kolaborasi multiprofesi yang memerlukan komunikasi efektif melalui dokumentasi klinis. *Interprofessional Collaboration (IPC)* merupakan pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk kualitas dokumentasi klinis pasien melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara IPC dengan kualitas dokumentasi klinis pasien di ruang rawat inap RSUD Bengkalis menggunakan pendekatan kuantitatif dan rancangan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 67 tenaga kesehatan multiprofesi yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II)* dan lembar observasi kualitas dokumentasi CPPT. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan regresi logistik berganda. Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat IPC kategori cukup (62,7%) dan kualitas dokumentasi klinis pasien sebagian besar berada pada kategori cukup lengkap (52,2%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara IPC dengan kualitas dokumentasi klinis pasien ($p < 0,001$). Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa IPC berhubungan kuat dengan kualitas dokumentasi klinis pasien ($OR = 23,467$; 95% $CI: 5,788-95,138$) setelah dikontrol terhadap variabel bidang profesi (Nagelkerke $R^2 = 0,460$), meskipun variabel perancu lain seperti usia, pendidikan, status pekerjaan, dan lama bekerja belum dikontrol dalam model. Disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara *Interprofessional Collaboration* dengan kualitas dokumentasi klinis pasien di RSUD Bengkalis, sehingga penguatan IPC menjadi prioritas dalam peningkatan mutu pelayanan, dan penelitian lanjutan dengan desain multi-center serta kontrol variabel perancu yang lebih lengkap disarankan untuk memperkuat estimasi hubungan ini.

ABSTRACT

Health services in hospitals require effective interprofessional collaboration supported by accurate clinical documentation. *Interprofessional Collaboration (IPC)* is an important approach for improving the quality of healthcare services, including the quality of patients' clinical documentation recorded in the Integrated Patient Progress Notes (CPPT). This study aimed to analyze the relationship between IPC and the quality of patients' clinical documentation in the inpatient wards of RSUD Bengkalis. A quantitative analytic design with a *cross-sectional* approach was used. The sample comprised 67 multiprofessional healthcare workers selected through *purposive sampling*. Data were collected using the *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II)* questionnaire and an observation checklist for documentation quality, and were analyzed using univariate, bivariate, and multiple logistic regression. Most respondents had a moderate level of IPC (62.7%), and most documentation was categorized as moderately complete (52.2%). Bivariate analysis showed a significant association between IPC and documentation quality ($p < 0.001$). After adjusting for professional field as a covariate, IPC remained the only significant predictor of documentation quality in the final multiple logistic regression model ($OR = 23.467$; 95% $CI: 5.788-95.138$; $p < 0.001$; Nagelkerke

$R^2 = 0.460$), although other potential confounders such as age, education, employment status, and length of service were not included in the model. In conclusion, IPC is significantly associated with the quality of patients' clinical documentation at RSUD Bengkalis; strengthening interprofessional collaboration is recommended as a priority for quality improvement, and future multi-center studies with more comprehensive confounder control are recommended to strengthen this estimate.

✉ **Corresponding Author:**

Nurmila Hikmah

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Telp. 085355620016

Email: nurmila.hikmah@ikta.ac.id

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan sistem pelayanan yang kompleks karena melibatkan berbagai tenaga kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Schot et al., 2020). Kompleksitas kondisi pasien menuntut adanya koordinasi dan komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan agar pelayanan dapat berjalan secara komprehensif, aman, dan berorientasi pada pasien (Reeves et al., 2018). *Interprofessional Collaboration (IPC)* menjadi salah satu pendekatan penting dalam menjawab kompleksitas tersebut, dan kualitas dokumentasi pasien kerap digunakan sebagai indikator objektif keberhasilan kolaborasi tersebut karena keberhasilan IPC sulit diukur secara langsung terhadap luaran klinis pasien (Reeves et al., 2018).

Sejumlah bukti empiris telah menegaskan kontribusi IPC terhadap mutu pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis *Cochrane* oleh Reeves et al. (2017) menyimpulkan bahwa intervensi yang memperkuat kolaborasi antarprofesi berpotensi memperbaiki proses klinis dan luaran pelayanan, meskipun tingkat kepastian buktinya masih bervariasi antarstudi. Pada level konsep, Schot et al. (2020) menjelaskan bahwa efektivitas kolaborasi antarprofesi sangat ditentukan oleh struktur komunikasi tim, pemahaman peran profesi, dan budaya organisasi. Pada aspek dokumentasi secara spesifik, Bjerkan et al. (2021) dan Wahyuni et al. (2024) menunjukkan bahwa dokumentasi klinis yang terintegrasi antarprofesi berkontribusi terhadap keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, sementara dokumentasi yang terfragmentasi meningkatkan risiko kesalahan komunikasi klinis. Di Indonesia, Siswanto et al. (2013) menemukan bahwa kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor komunikasi, supervisi, dan kepatuhan tenaga kesehatan, namun penelitian tersebut tidak secara khusus mengukur hubungan IPC dengan kualitas dokumentasi secara statistik.

Meskipun keterkaitan konseptual antara IPC dan kualitas dokumentasi telah banyak dibahas, penelitian empiris yang secara langsung menguji kekuatan hubungan tersebut di Rumah Sakit Indonesia masih sangat terbatas. Penelitian IPC di Indonesia sejauh ini sebagian besar bersifat kualitatif dan berfokus pada layanan primer. Penelitian Setiadi et al. (2017) mengidentifikasi faktor personal, organisasi, dan sistemik yang memengaruhi IPC melalui *focus group discussion* di Puskesmas Jawa Timur, tanpa mengkaji keterkaitannya dengan dokumentasi pasien. Pada tatanan Rumah Sakit, Sindim et al. (2022) menyusun panduan kompetensi IPC di ruang rawat inap berdasarkan survei dan analisis *fishbone*, namun penelitian tersebut berorientasi pada penyusunan pedoman praktik, bukan pada pengujian hubungan kuantitatif antara tingkat IPC dan mutu dokumentasi. Dengan demikian, belum ditemukan penelitian di Indonesia yang menggunakan instrumen terstandar dan analisis

statistik untuk menjelaskan sejauh mana IPC berhubungan dengan kualitas pendokumentasian pasien, khususnya di ruang rawat inap Rumah Sakit umum daerah.

Kesenjangan tersebut penting ditelaah dalam konteks Indonesia karena beberapa alasan. Pertama, regulasi dan standar akreditasi Rumah Sakit di Indonesia mensyaratkan baik praktik kolaborasi antarprofesi maupun kelengkapan dokumentasi melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) sebagai indikator mutu dan keselamatan pasien, sehingga bukti empiris mengenai keterkaitan keduanya dibutuhkan untuk mendasari kebijakan Rumah Sakit. Kedua, sebagian besar penelitian IPC terdahulu di Indonesia dilakukan di Rumah Sakit pendidikan atau fasilitas pelayanan primer di Jawa, sehingga belum menggambarkan kondisi Rumah Sakit umum daerah di wilayah lain dengan karakteristik sumber daya, beban kerja, dan budaya kerja yang berbeda. Ketiga, hasil studi pendahuluan di RSUD Bengkalis menunjukkan bahwa kolaborasi antarprofesi dalam pelayanan pasien telah dilakukan, namun masih bersifat situasional dan belum terintegrasi secara optimal, sementara kualitas pendokumentasian pasien melalui CPPT masih ditemukan belum lengkap pada beberapa komponen. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik *Interprofessional Collaboration* di RSUD Bengkalis masih memerlukan penguatan, sehingga perlu dikaji secara empiris sejauh mana IPC berhubungan dengan kualitas dokumentasi pasien di ruang rawat inap.

Penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan menguji secara kuantitatif hubungan antara IPC dan kualitas pendokumentasian pasien menggunakan instrumen baku *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II)* yang dipadukan dengan lembar observasi kualitas dokumentasi terstruktur, serta analisis bivariat dan multivariat untuk menilai apakah IPC merupakan faktor yang paling berhubungan dibandingkan karakteristik tenaga kesehatan lainnya. Pendekatan ini berbeda dari penelitian IPC terdahulu di Indonesia yang umumnya bersifat deskriptif-kualitatif (Setiadi et al., 2017) atau berorientasi pada pengembangan panduan praktik (Sindim et al., 2022), dan dilakukan pada konteks Rumah Sakit umum daerah yang belum banyak diteliti. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat melengkapi bukti empiris mengenai peran IPC sebagai determinan kualitas dokumentasi pasien, sekaligus menjadi dasar bagi penguatan kebijakan kolaborasi antarprofesi dan tata kelola dokumentasi klinis di Rumah Sakit daerah.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara *Interprofessional Collaboration* dengan kualitas pendokumentasian pasien di ruang rawat inap RSUD Bengkalis, sebagai upaya memperkuat bukti empiris untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan rancangan *cross-sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan antara *Interprofessional Collaboration (IPC)* dengan kualitas dokumentasi klinis pasien (Polit & Beck, 2021).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Bengkalis, Provinsi Riau, khususnya pada Ruang Rawat Inap Asoka dan Cempaka. Waktu penelitian dilakukan selama periode Agustus 2025 hingga Januari 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan profesional di ruang rawat inap Asoka dan Cempaka RSUD Bengkalis sebanyak 81 orang. Jumlah sampel ditentukan

menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin of error (e) sebesar 5%, yaitu $n = N / (1 + N.e^2)$, dengan N (populasi) = 81 orang, sehingga diperoleh $n = 81 / (1 + 81 \times 0,05^2) = 81 / 1,2025 \approx 67$ responden (Polit & Beck, 2021).

Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap, memiliki masa kerja minimal 6 bulan, terlibat dalam pelayanan pasien, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi tenaga kesehatan yang sedang cuti, sakit, atau tidak aktif selama penelitian berlangsung.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua metode, yaitu kuesioner dan observasi. Variabel *Interprofessional Collaboration (IPC)* diukur menggunakan instrumen baku Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II) yang terdiri dari 23 item dengan skala Likert (Orchard et al., 2015).

Kuesioner *Interprofessional Collaboration (IPC)* yang digunakan adalah AITCS-II, yang dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang karena merupakan instrumen baku. Berdasarkan hasil pengujian oleh pengembangnya, uji validitas konstruk terhadap AITCS-II menggunakan *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* menunjukkan model fit yang baik, dengan nilai *factor loading* tiap butir berkisar 0,65–0,89 pada tiga dimensi utama, yaitu *Partnership*, *Cooperation*, dan *Coordination*. Dari sisi reliabilitas, AITCS-II menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,94 (*Partnership*), 0,92 (*Cooperation*), dan 0,91 (*Coordination*), serta 0,98 untuk total skala (Orchard et al., 2015). Lembar observasi kualitas dokumentasi CPPT dikembangkan berdasarkan indikator yang relevan dari Standar Akreditasi Kementerian Kesehatan (STARKES) serta Standar Prosedur Operasional (SPO) dokumentasi yang berlaku di RSUD Bengkalis. Oleh karena indikator penilaiannya diturunkan langsung dari standar akreditasi dan SPO resmi tersebut dan bukan dari konstruk teoritis yang memerlukan pengujian validitas konstruk, uji validitas dan reliabilitas formal tidak dilakukan terhadap lembar observasi ini.

Variabel kualitas pendokumentasian pasien diukur menggunakan lembar observasi terhadap Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) sebanyak 18 indikator, yang mencakup aspek kolaboratif dan mutu dokumentasi, meliputi kelengkapan identitas pasien, kejelasan dan keterbacaan catatan, kesesuaian waktu pencatatan, kelengkapan asesmen oleh setiap profesi, kejelasan instruksi/rencana tindak lanjut, serta verifikasi dan autentikasi (paraf/nama jelas) setiap profesi yang terlibat dalam pengisian CPPT. Penilaian menggunakan skala Guttman dengan kategori “Ya” dan “Tidak”, kemudian skor total diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan nilai median (*cut-off point*) skor total, yaitu kategori “cukup lengkap” apabila skor berada di bawah atau sama dengan nilai median, dan “sangat lengkap” apabila skor berada di atas nilai median. Kategorisasi tingkat IPC menjadi “cukup” dan “baik” pada variabel AITCS-II menggunakan prinsip pengkategorian yang sama, yaitu berdasarkan nilai median skor total kuesioner.

Pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan Google Form untuk kuesioner IPC, serta audit manual terhadap rekam medis pasien untuk menilai kualitas dokumentasi. Proses pengumpulan data dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk informed consent, kerahasiaan data, dan anonimitas responden (Creswell & Creswell, 2018).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Keperawatan sebelum pengumpulan data dilaksanakan, serta telah mendapatkan izin penelitian dari pihak manajemen RSUD Bengkalis.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam tiga tahap, yaitu univariat, bivariat, dan regresi logistik berganda. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-square* atau korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara IPC dan kualitas pendokumentasian pasien dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Analisis regresi logistik berganda dilakukan untuk menguji kekuatan hubungan antara IPC dengan kualitas pendokumentasian pasien setelah mengontrol variabel perancu (*confounding*) lain. Seleksi variabel kandidat dilakukan menggunakan kriteria *Hosmer-Lemeshow*, yaitu variabel dengan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat (jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendidikan, bidang profesi, dan IPC) dipertimbangkan sebagai kandidat model multivariat. Variabel kandidat selanjutnya dimasukkan secara bersamaan ke dalam model awal, kemudian dilakukan eliminasi bertahap (*backward elimination*) terhadap variabel yang tidak signifikan ($p > 0,05$) hingga diperoleh model akhir yang paling parsimoni. Kelayakan model akhir dievaluasi menggunakan *Omnibus Test*, nilai *-2 Log Likelihood*, serta *Cox & Snell* dan *Nagelkerke R Square* untuk menilai besarnya variasi kualitas pendokumentasian pasien yang dapat dijelaskan oleh model. Hasil analisis disajikan dalam bentuk nilai *Odds Ratio (OR)* dan *Confidence Interval (CI)* 95%. Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS versi 26 (Creswell & Creswell, 2018).

HASIL

Hasil penelitian ini menyajikan karakteristik responden, gambaran *Interprofessional Collaboration (IPC)*, kualitas pendokumentasian pasien, serta hubungan antara IPC dengan kualitas pendokumentasian pasien.

Tabel 1. Karakteristik Responden di RSUD Bengkalis (n=67)

Variabel	f	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	16,4
Perempuan	56	83,6
Usia		
<30	16	23,9
31-40	33	49,2
>40	18	26,9
Status Pekerjaan		
ASN	63	94,0
Kontrak	4	6,0
Pendidikan		
Diploma	26	38,8
Profesi	18	26,9
Sarjana	17	25,3
Spesialis	6	9,0
Profesi		
Dokter	7	10,4
Perawat	29	43,3
Bidan	8	11,9
Penunjang	23	34,4

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (83,6%), berada pada kelompok usia 31–40 tahun (49,2%), dengan status pekerjaan sebagai ASN (94,0%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah Diploma (38,8%), dan profesi terbanyak adalah perawat (43,3%).

Tabel 2. Gambaran *Interprofessional Collaboration* (IPC) (n=67)

Karakteristik	f	(%)
Cukup	42	62,7
Baik	25	37,3

Sebagian besar responden memiliki tingkat IPC pada kategori cukup sebanyak 42 responden (62,7%), sedangkan kategori baik sebanyak 25 responden (37,3%).

Tabel 3. Kualitas Pendokumentasian Pasien (n=67)

Karakteristik	f	(%)
Cukup lengkap	35	52,2
Sangat lengkap	32	47,8

Kualitas pendokumentasian pasien sebagian besar berada pada kategori cukup lengkap sebanyak 35 responden (52,2%), dan sangat lengkap sebanyak 32 responden (47,8%).

Tabel 4. Hubungan IPC dengan Kualitas Pendokumentasian Pasien (n=67)

Interprofessional Collaboration (IPC)	Pendokumentasian Asuhan				Total		OR (95% CI)	p- value
	Cukup lengkap		Sangat lengkap					
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	32	76	10	24	42	100	23,467 (5,788–95,138)	0.000
Baik	3	12	22	88	25	100		
Jumlah	37	55	32	45	67	100		

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan kualitas pendokumentasian pasien ($p < 0,001$). Responden dengan IPC baik lebih banyak menghasilkan dokumentasi yang sangat lengkap dibandingkan dengan responden dengan IPC cukup.

Tabel 5. Hasil Seleksi Kandidat Variabel untuk Analisis Multivariat

Variabel	P- value	Kandidat Multivariat
Jenis kelamin	0,867	Tidak
Pekerjaan	0,926	Tidak
Pendidikan	0,276	Tidak
Usia	0,504	Tidak
Bidang Profesi	0,096	Ya
IPC	0,000	Ya

Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa hanya variabel IPC ($p=0,000$) dan bidang profesi ($p=0,096$) yang memenuhi kriteria $p<0,25$ untuk dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda, sedangkan variabel jenis kelamin, usia, status pekerjaan, dan pendidikan tidak memenuhi kriteria tersebut.

Tabel 6. Permoelan Multivariat Tahap I

Variabel	B	Wald	Df	p-value	OR (EXP B)	95%CI
IPC	3,468	17,301	1	0,000	32,074	6,258-164,386
Bidang Profesi	-	5,284	3	0,152	-	-
Constant	-10,645	15,906	1	0,000	0,000	

Pada model awal, variabel IPC dan bidang profesi dimasukkan secara bersamaan ke dalam analisis. Hasil menunjukkan bahwa variabel bidang profesi tidak memiliki hubungan

yang signifikan secara statistik ($p=0,152$), sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model melalui metode backward elimination. Dengan demikian, diperoleh model akhir yang lebih sederhana dan memiliki kemampuan prediksi yang lebih baik.

Tabel 7. Pemodelan Multivariat Tahap II (Model Akhir)

Variabel	B	Wald	Df	p-value	OR (EXP B)	95%CI
IPC	3,156	19,523	1	0,000	23,467	5,788-95,138
Constant	-1,163	10,308	1	0,001	0,313	-

Setelah variabel bidang profesi dikeluarkan dari model, IPC tetap menjadi satu-satunya variabel yang berhubungan signifikan dengan kualitas pendokumentasian pasien ($p<0,001$), dengan responden berkategori IPC baik memiliki odds 23,467 kali lebih besar untuk menghasilkan dokumentasi sangat lengkap dibandingkan responden dengan IPC cukup.

Tabel 8. Uji Kelayakan Model Regresi Logistik

Uji Kelayakan Model	Nilai	p-value
Omnibus Test of Model Coefficients (X^2)	28,296	0,000
-2 Log Likelihood	64,452	
Cox & Snell R Square	0,344	
Nagelkerke R Square	0,460	

Model regresi logistik yang terbentuk dinyatakan layak digunakan, ditunjukkan oleh hasil Omnibus Test yang signifikan ($p<0,001$). Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,460 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan 46% variasi kualitas pendokumentasian pasien, sedangkan 54% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berada pada rentang usia produktif 31–40 tahun, serta didominasi oleh profesi perawat. Kondisi ini menggambarkan karakteristik umum tenaga kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit, di mana profesi perawat memiliki keterlibatan paling besar dalam pelayanan langsung dan proses pendokumentasian pasien. Dominasi tenaga kesehatan perempuan pada layanan kesehatan juga sejalan dengan laporan *State of the World's Nursing* yang menyebutkan bahwa profesi keperawatan masih menjadi komponen terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan global (World Health Organization, 2020). Karakteristik responden yang berada pada usia produktif menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kapasitas kerja dan pengalaman klinis yang cukup dalam menjalankan pelayanan kolaboratif di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *Interprofessional Collaboration (IPC)* dalam kategori cukup. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik kolaborasi antarprofesi di RSUD Bengkalis telah berjalan, namun belum optimal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa komunikasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan masih berada pada tahap koordinasi dasar dan belum sepenuhnya mencerminkan praktik pelayanan kolaboratif yang terintegrasi. IPC yang efektif tidak hanya berfokus pada pembagian tugas antar profesi, tetapi juga melibatkan komunikasi terbuka, pengambilan keputusan bersama, serta keterlibatan aktif seluruh anggota tim kesehatan dalam pelayanan pasien (World Health Organization, 2010). Schot et al. (2020) menjelaskan bahwa efektivitas kolaborasi antarprofesi sangat dipengaruhi oleh struktur komunikasi tim, pemahaman peran masing-masing profesi, dan budaya organisasi dalam pelayanan kesehatan.

Kategori IPC yang masih berada pada tingkat cukup menunjukkan bahwa praktik kolaborasi di rumah sakit kemungkinan masih dipengaruhi budaya kerja sektoral antarprofesi.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan sering kali bekerja berdasarkan fokus profesinya masing-masing sehingga komunikasi dan koordinasi belum berjalan secara optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pertukaran informasi klinis menjadi kurang efektif dan berdampak pada kesinambungan pelayanan pasien. Jika komunikasi antarprofesi tidak berjalan dengan baik, maka proses pelayanan berisiko berjalan parsial dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan pelayanan maupun keterlambatan tindakan klinis (Reeves et al., 2018).

Kualitas pendokumentasian pasien dalam penelitian ini sebagian besar berada pada kategori cukup lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah melakukan pendokumentasian sesuai standar dasar pelayanan rumah sakit, namun masih ditemukan tidak konsistennan dalam kelengkapan pencatatan. Dokumentasi klinis memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena tidak hanya menjadi bukti legal pelayanan pasien, tetapi juga menjadi media komunikasi antar tenaga kesehatan dalam proses pelayanan klinis. Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menyebabkan hilangnya informasi penting pasien, kesalahan komunikasi klinis, hingga meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien (Bjerkman et al., 2021).

Pendokumentasian pasien yang belum optimal juga menunjukkan bahwa koordinasi antar tenaga kesehatan dalam pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) masih memerlukan penguatan. Dalam praktik pelayanan kesehatan modern, dokumentasi pasien seharusnya dilakukan secara terintegrasi agar seluruh tenaga kesehatan memiliki akses terhadap informasi klinis pasien secara menyeluruh. Wahyuni et al. (2024) menjelaskan bahwa dokumentasi terintegrasi dan dokumentasi elektronik mampu meningkatkan kontinuitas pelayanan, efektivitas komunikasi klinis, serta keselamatan pasien karena mempermudah koordinasi antar tenaga kesehatan dalam proses pelayanan pasien.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Interprofessional Collaboration (IPC)* dengan kualitas pendokumentasian pasien ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi pasien tidak hanya dipengaruhi kemampuan individu tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi efektivitas kerja sama tim kesehatan. Kolaborasi antarprofesi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi klinis yang lebih lengkap, koordinasi pelayanan yang lebih baik, serta integrasi data pasien yang lebih optimal. Semakin baik komunikasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan, maka semakin baik pula kualitas pendokumentasian pasien yang dihasilkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sangaleti et al. (2017) yang menyatakan bahwa kolaborasi antarprofesi yang efektif mampu meningkatkan koordinasi pelayanan dan kualitas dokumentasi klinis. Reeves et al. (2018) juga menyebutkan bahwa praktik kolaborasi Interprofesional menjadi salah satu determinan utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena memungkinkan pelayanan pasien dilakukan secara lebih terintegrasi. Dengan demikian, IPC tidak hanya berpengaruh terhadap hubungan kerja antar tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak langsung terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Secara konseptual, kuatnya hubungan antara IPC dengan kualitas dokumentasi klinis pasien dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, komunikasi interprofesional yang baik memungkinkan setiap profesi memperoleh informasi klinis terkini mengenai kondisi pasien sehingga pencatatan pada CPPT dapat dilakukan secara lebih lengkap dan akurat. Kedua, pengambilan keputusan klinis secara bersama dalam tim mendorong setiap profesi untuk turut mendokumentasikan kontribusinya masing-masing, sehingga dokumentasi tidak hanya didominasi oleh satu profesi tertentu. Ketiga, budaya kerja kolaboratif yang terbentuk melalui IPC yang baik umumnya disertai dengan rasa tanggung jawab bersama (*shared accountability*) terhadap kualitas pelayanan, termasuk kelengkapan dokumentasi sebagai bagian dari akuntabilitas profesional. Implikasinya bagi praktik pelayanan di rumah

sakit, penguatan IPC tidak dapat dilakukan secara parsial pada satu profesi saja, melainkan memerlukan komitmen seluruh anggota tim kesehatan serta dukungan manajemen rumah sakit melalui kebijakan, pelatihan komunikasi interprofesional, dan evaluasi rutin terhadap proses kolaborasi serta kualitas dokumentasi klinis.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa *Interprofessional Collaboration (IPC)* berhubungan kuat dengan kualitas pendokumentasian pasien dengan nilai *OR* sebesar 23,467. Nilai *OR* yang tinggi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan IPC yang baik memiliki peluang 23 kali lebih besar untuk menghasilkan dokumentasi pasien yang lengkap dibandingkan tenaga kesehatan dengan IPC cukup. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi dan koordinasi antarprofesi memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas dokumentasi klinis pasien.

Nilai *OR* yang tinggi juga mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas dokumentasi pasien tidak dapat hanya dilakukan melalui pendekatan individual, tetapi harus dilakukan melalui penguatan sistem kerja tim dan komunikasi antar tenaga kesehatan. Dalam praktik pelayanan rumah sakit, dokumentasi pasien merupakan hasil kerja bersama seluruh tenaga kesehatan sehingga kualitas dokumentasi sangat dipengaruhi efektivitas kolaborasi antarprofesi. Jika komunikasi dalam tim berjalan baik, maka informasi klinis pasien dapat terdokumentasi secara lebih lengkap, akurat, dan berkesinambungan.

Meskipun demikian, implementasi IPC dalam praktik pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai hambatan seperti tingginya beban kerja tenaga kesehatan, keterbatasan waktu untuk diskusi tim, serta adanya perbedaan persepsi antarprofesi dalam pelayanan pasien. Hambatan tersebut dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi dan koordinasi pelayanan sehingga berdampak terhadap kualitas dokumentasi pasien. Kondisi ini sejalan dengan temuan *World Health Organization* (2010) yang menyebutkan bahwa budaya organisasi dan sistem kerja pelayanan kesehatan menjadi salah satu tantangan utama dalam implementasi kolaborasi interprofesional di rumah sakit.

Selain faktor organisasi, keterbatasan pemahaman terhadap peran masing-masing profesi juga dapat mempengaruhi kualitas kolaborasi antar tenaga kesehatan. Dalam beberapa kondisi, proses pelayanan pasien masih didominasi profesi tertentu sehingga keterlibatan profesi lain dalam pengambilan keputusan klinis dan dokumentasi pasien belum berjalan optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan dokumentasi pasien menjadi kurang terintegrasi dan mempengaruhi kesinambungan pelayanan pasien (Schot et al., 2020).

Selain faktor komunikasi dan budaya organisasi, beberapa faktor lain yang secara teoritis turut memengaruhi kualitas IPC dan kualitas dokumentasi klinis pasien meliputi beban kerja tenaga kesehatan, rasio jumlah tenaga kesehatan terhadap jumlah pasien, kualitas supervisi kepala ruangan, ketersediaan sistem rekam medis elektronik, serta budaya organisasi rumah sakit secara keseluruhan (Degu et al., 2023). Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dapat mengurangi waktu yang tersedia bagi tim untuk berdiskusi dan mendokumentasikan asuhan secara lengkap, sementara supervisi yang konsisten oleh kepala ruangan berpotensi menjadi mekanisme penguatan kepatuhan dokumentasi. Sistem rekam medis elektronik yang terintegrasi juga dilaporkan dapat meningkatkan kelengkapan dan ketepatan waktu pendokumentasian dibandingkan sistem berbasis kertas (Delima et al., 2026). Oleh karena penelitian ini belum mengukur dan mengontrol faktor-faktor tersebut secara statistik, penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel-variabel ini ke dalam model analisis agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan kualitas dokumentasi klinis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peningkatan kualitas *Interprofessional Collaboration* perlu dilakukan melalui pelatihan komunikasi interprofesional, penguatan koordinasi pelayanan, serta pengembangan budaya kerja kolaboratif di rumah sakit. Rumah sakit juga

perlu memperkuat implementasi dokumentasi terintegrasi melalui optimalisasi penggunaan CPPT dan evaluasi rutin terhadap kualitas dokumentasi pasien. Dengan meningkatnya kualitas IPC, diharapkan mutu pendokumentasian pasien, keselamatan pasien, dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat terus meningkat.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *Interprofessional Collaboration (IPC)* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pendokumentasian pasien di ruang rawat inap RSUD Bengkalis. Setelah dilakukan analisis regresi logistik berganda, IPC tetap menjadi faktor yang berhubungan signifikan dengan kualitas pendokumentasian pasien. Penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pendokumentasian pasien tidak hanya bergantung pada kemampuan individu, tetapi sangat dipengaruhi oleh efektivitas kerja tim dan komunikasi antarprofesi. Oleh karena itu, penguatan *Interprofessional Collaboration* melalui peningkatan komunikasi, kejelasan peran, serta dukungan sistem dan kebijakan organisasi menjadi langkah strategis dalam meningkatkan mutu dokumentasi klinis dan keselamatan pasien.

Secara praktis, penelitian ini memberikan implikasi bagi manajemen rumah sakit untuk menjadikan penguatan IPC sebagai salah satu prioritas dalam program peningkatan mutu pelayanan, antara lain melalui pelatihan komunikasi *Interprofesional* secara berkala, penyusunan kebijakan visite dan diskusi tim multiprofesi yang terjadwal, serta audit rutin terhadap kelengkapan CPPT sebagai indikator mutu unit rawat inap. Bagi profesi keperawatan, temuan ini menegaskan pentingnya peran perawat sebagai koordinator utama dokumentasi klinis terintegrasi sehingga perlu dibekali kompetensi kepemimpinan klinis dan komunikasi *Interprofesional* yang memadai. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain multi-center dengan jumlah sampel yang lebih besar, menerapkan teknik probability sampling, serta menggunakan analisis regresi logistik berganda yang memasukkan variabel perancu seperti usia, profesi, pendidikan, status pekerjaan, dan lama bekerja agar diperoleh estimasi hubungan yang lebih akurat. Penelitian dengan desain longitudinal juga disarankan untuk mengkaji hubungan kausal antara IPC dan kualitas dokumentasi klinis pasien dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bjerkkan, J., Valderaune, M., & Olsen, R. M. (2021). Patient safety through nursing documentation: Barriers identified by healthcare professionals and students. *Frontiers in Computer Science*, 3, 624555. <https://doi.org/10.3389/fcomp.2021.624555>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- Degu, T., Amsalu, E., Kebede, A., & Adal, O. (2023). Inter-professional collaboration and associated factors among nurses and physicians in specialized public hospitals, the northwest, Ethiopia: Mixed method multi-centered cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 286. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09200-5>
- Delima, M., Aljaberi, M. A., & Dioso, R., III. (2026). Nurses' experiences of interprofessional collaboration in digitally supported hospital discharge planning: Qualitative study. *JMIR Nursing*. <https://doi.org/10.2196/81961>
- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2015). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II). *Journal of Interprofessional Care*, 29(6), 1-7. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1040446>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

- 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*(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>
- Sangaletti, C., Schweitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. L. C. P., & Soares, C. B. (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), 2723-2788. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003016>
- Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together: Interprofessional collaboration in healthcare. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332-340. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y., Herawati, F., Irawati, S., Setiawan, E., & Presley, B. (2017). Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centres: A focus group study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 8, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.06.002>
- Sindim, H., Handiyani, H., Suryani, C. T., & Nurdiana. (2022). Pengembangan panduan kompetensi interprofessional collaboration practice di ruang rawat inap. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 948-957.
- Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77-84. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.21>
- Wahyuni, E. D., Novieastari, E., & Afriyani, T. (2024). Electronic nursing documentation for patient safety, quality of care, and continuity of care: A systematic review. *Healthcare Informatics Research*, 30(3), 215-226. <https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.3.215>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>