

KOLABORASI INTERPROFESIONAL DAN HUBUNGANNYA DENGAN KUALITAS PERENCANAAN ASUHAN PASIEN: STUDI CROSS-SECTIONAL

Sri Mahdiarti^{(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 : 05 mei 2026

Accepted : 07 juni 2026

Publish : 30 juni 2026

Kata Kunci:

Kolaborasi Interprofesional,
Perencanaan Asuhan Pasien,
Cross-Sectional

ABSTRAK

Kolaborasi *Interprofesional (Interprofessional Collaboration/IPC)* merupakan kerja sama antar tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan dan profesi yang berbeda namun memiliki tujuan yang sama, yaitu menyelesaikan masalah pasien secara bersama-sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien di sebuah rumah sakit tipe C di Tangerang. Desain penelitian adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian berjumlah 211 tenaga kesehatan dan sampel berjumlah 136 responden yang dipilih menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Variabel independen adalah IPC, diukur menggunakan kuesioner *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II)*, sedangkan variabel dependen adalah kualitas perencanaan asuhan pasien, diukur menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan metode Informasi-Analisis-Rencana (IAR). Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji chi-square dan multivariat menggunakan regresi logistik biner. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien ($p=0,000$; $OR=69,000$; 95% CI: 22,188–214,575). Hasil regresi logistik biner menunjukkan bahwa IPC berhubungan signifikan dengan kualitas perencanaan asuhan pasien ($p=0,000$) setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja, dengan nilai Odds Ratio sebesar 118,308 (95% CI: 27,896–501,458). Model regresi logistik mampu menjelaskan 70,1% variasi kualitas perencanaan asuhan pasien (Nagelkerke R Square=0,701). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien. Mengingat desain cross-sectional yang digunakan, hubungan ini bersifat asosiatif dan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan kausal. Penguatan kolaborasi interprofesional disarankan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas perencanaan asuhan pasien di rumah sakit.

ABSTRACT

Interprofessional Collaboration (IPC) is a collaborative relationship among healthcare professionals from different educational and professional backgrounds who share a common goal of solving patient problems together. This study aimed to determine the association between IPC and the quality of patient care planning at a type-C hospital in Tangerang. This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The population consisted of 211 healthcare workers, and the sample comprised 136 respondents selected through proportionate stratified random sampling. The independent variable was IPC, measured using the *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II)*, while the dependent variable was the quality of patient care planning, measured using a researcher-developed questionnaire based on the *Information-Analysis-Plan (IAR)* method. Data were analyzed bivariate using the chi-square test and multivariate using binary logistic

regression. The bivariate analysis showed a significant association between IPC and the quality of patient care planning ($p=0.000$; $OR=69.000$; 95% $CI: 22.188-214.575$). Binary logistic regression showed that IPC was significantly associated with the quality of patient care planning ($p=0.000$) after adjusting for age, sex, education level, and length of work, with an Odds Ratio of 118.308 (95% $CI: 27.896-501.458$). The logistic regression model explained 70.1% of the variation in patient care planning quality (Nagelkerke $R^2=0.701$). In conclusion, there is a strong association between IPC and the quality of patient care planning. Given the cross-sectional design, this association should be interpreted as correlational rather than causal. Strengthening interprofessional collaboration is recommended as one strategy to improve the quality of patient care planning in hospitals.

✉ **Corresponding Author:**

Sri Mahdiarti

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Telp. 085774127514

Email: sisiibnunisa09@gmail.com

PENDAHULUAN

Mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan modern sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk bekerja secara sinergis. Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan pendekatan kerja sama antar tenaga kesehatan dengan keahlian dan latar belakang profesi yang berbeda, namun memiliki tujuan yang sama dalam menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Rachmawati et al., 2024; Syukur, 2024). Salah satu indikator penting yang menjadi tolok ukur efektivitas IPC dalam praktik klinis adalah kualitas perencanaan asuhan pasien, yang mencakup proses pengumpulan informasi, analisis data, dan penyusunan rencana tindakan secara sistematis (Hendro & Setiatin, 2021).

Kegagalan kolaborasi antarprofesi terbukti berkontribusi besar terhadap insiden keselamatan pasien secara global. Laporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di berbagai negara juga menunjukkan angka yang bervariasi, yaitu 12,9% di New Zealand, 10,8% di Inggris, dan 7,5% di Kanada. Data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2021 melaporkan variasi insiden kesalahan medis antarprovinsi di Indonesia, mulai dari 0,68% di Aceh hingga 37,9% di Jakarta (Susatia & Sundari, 2021).

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa implementasi IPC pada fasilitas pelayanan kesehatan masih bervariasi dan belum optimal. Penelitian di RSUP Fatmawati melaporkan tingkat capaian IPC sebesar 84,53%, dengan capaian terendah pada aspek birokrasi (64,69%), Haryani et al., 2023, dalam Karaeng (2024). Penelitian pada layanan primer di Sulawesi Barat melaporkan skor rata-rata IPC sebesar 3,92 dari skala 5, yang termasuk kategori menuju kolaborasi namun belum mencapai kategori kolaborasi optimal (Musdalifah, 2023). Sementara itu, penelitian di RS Universitas Hasanuddin melaporkan capaian IPC yang baik pada seluruh domain, namun kolaborasi paling banyak masih terjadi dengan dokter (86,8%) dibandingkan profesi kesehatan lain (Syukur, 2024). Variasi temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan IPC sangat dipengaruhi oleh konteks dan karakteristik institusi masing-masing, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut pada tatanan pelayanan kesehatan yang berbeda, termasuk rumah sakit swasta tipe menengah.

Data internal yang diperoleh dari unit penjaminan mutu pada lokasi penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan rekonsiliasi obat pada semester satu tahun 2025 baru mencapai 84% dari target 100%, dan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) baru mencapai 86% dari target 100%. Capaian ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam dokumentasi asuhan yang terintegrasi antarprofesi, sejalan dengan temuan

bahwa hambatan komunikasi, perbedaan persepsi antarprofesi, serta minimnya pelatihan kolaborasi merupakan faktor yang sering menghambat penerapan IPC secara optimal di lingkungan rumah sakit (Fathya et al., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai hubungan IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien penting untuk dilakukan guna memperkuat bukti empiris pada konteks rumah sakit swasta di Indonesia, khususnya yang belum banyak diteliti pada populasi tenaga kesehatan multidisiplin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien. Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional, di mana variabel independen dan dependen diukur pada satu waktu yang sama (Rifkhan, 2023). Pendekatan ini memungkinkan identifikasi asosiasi antara IPC dan kualitas perencanaan asuhan pasien, namun tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sebuah Rumah Sakit tipe C di Tangerang pada bulan Agustus 2025 hingga Januari 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan di lokasi penelitian, sebuah rumah sakit tipe C di Tangerang, dengan rata-rata jumlah tiga bulan terakhir sebanyak 211 orang, terdiri dari dokter umum (9 orang), perawat (135 orang), bidan (14 orang), apoteker (4 orang), dokter spesialis (46 orang), dan ahli gizi (3 orang). Besar sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi populasi terbatas dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z=1,96$), proporsi 50% ($P=0,5$), dan derajat penyimpangan 10% ($d=0,1$), yang menghasilkan jumlah sampel minimal sebanyak 136 responden. Alokasi sampel pada masing-masing kelompok profesi ditentukan secara proporsional, yaitu dokter umum 6 orang, perawat 87 orang, bidan 9 orang, apoteker 3 orang, dokter spesialis 30 orang, dan ahli gizi 1 orang.

Sampel dipilih menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*, yaitu populasi dibagi menjadi beberapa strata berdasarkan kelompok profesi, kemudian dari masing-masing strata diambil sampel secara acak sesuai proporsi jumlah anggotanya terhadap populasi. Kriteria inklusi meliputi tenaga kesehatan yang aktif bekerja di lokasi penelitian dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi responden yang sedang sakit atau sedang menjalani pendidikan/pelatihan di luar rumah sakit pada saat pengumpulan data.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner secara langsung oleh responden setelah memberikan persetujuan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, bivariat menggunakan uji chi-square untuk menganalisis hubungan IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien, dan multivariat menggunakan regresi logistik biner, yaitu metode analisis yang tepat digunakan ketika variabel dependen bersifat kategorik dikotomi (Anugrawati et al., 2023), untuk mengontrol pengaruh variabel konfounding serta menentukan variabel yang paling kuat berasosiasi dengan kualitas perencanaan asuhan pasien. Sebelum dilakukan regresi logistik, dilakukan uji

multikolinearitas untuk memastikan tidak terdapat korelasi yang tinggi antar variabel independen. Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian meliputi penghormatan terhadap autonomi responden melalui *informed consent*, kerahasiaan data, serta keadilan dalam pemilihan sampel.

Analisis Data

Variabel independen pada penelitian ini adalah IPC, sedangkan variabel dependen adalah kualitas perencanaan asuhan pasien. Variabel konfounding yang dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. IPC diukur menggunakan kuesioner *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II)* yang dikembangkan oleh Orchard et al. (2012), terdiri dari 23 item yang mencakup tiga dimensi, yaitu kemitraan/*partnership* (8 item), kerja sama/*cooperation* (8 item), dan koordinasi/*coordination* (7 item). Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 5 poin (1=tidak pernah hingga 5=selalu). Instrumen AITCS-II merupakan kuesioner baku internasional yang telah melalui uji validitas konstruk menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* dengan nilai faktor loading 0,65–0,89, serta memiliki reliabilitas internal yang sangat baik (*Cronbach's Alpha* 0,91–0,98) berdasarkan pengujian oleh pengembang instrumen (Orchard et al., 2012). Karena instrumen ini dikembangkan pada konteks budaya negara Barat, peneliti tidak melakukan modifikasi item, sehingga kemungkinan adanya perbedaan interpretasi budaya terhadap beberapa item perlu menjadi catatan dalam pembacaan hasil penelitian ini. Skor total IPC dikategorikan menjadi baik (≥ 111 , nilai median) dan kurang baik (< 111).

Kualitas perencanaan asuhan pasien diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan metode Informasi-Analisis-Rencana (IAR), terdiri dari 15 item pernyataan positif dengan skala Likert 5 poin yang sama. Pengembangan item kuesioner ini mengacu pada komponen proses asuhan pasien dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, yaitu tahap pengumpulan informasi (6 item), analisis data (4 item), dan penyusunan rencana asuhan (5 item).

Uji validitas dilakukan pada 15 responden di rumah sakit lain menggunakan uji Pearson product moment dengan tingkat signifikansi 5%, yang menghasilkan nilai r hitung berkisar 0,796–0,913, sehingga seluruh item dinyatakan valid ss(r hitung $>$ r tabel). Uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach* menghasilkan nilai 0,974, yang menunjukkan konsistensi internal yang sangat tinggi; peneliti mencatat bahwa nilai ini perlu dimaknai secara hati-hati mengingat jumlah item dan ukuran sampel uji coba yang relatif kecil, dan disarankan dilakukan uji validitas konstruk lebih lanjut pada penelitian mendatang. Skor total kualitas perencanaan asuhan pasien dikategorikan menjadi baik (≥ 72 , nilai median) dan kurang baik (< 72).

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi karakteristik responden, *Interprofessional Collaboration* (IPC), serta kualitas perencanaan asuhan pasien.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=136)

Variabel	f	(%)
Umur:		
≤25 tahun	20	14,7
> 25 tahun	116	85,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	19,1
Perempuan	110	80,9
Tingkat Pendidikan		
D3	11	8,1
Sarjana	125	91,9
Masa Kerja		
≤ 2 tahun	36	26,5
> 2 tahun	100	73,5
Total	136	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 136 responden, mayoritas berusia >25 tahun (85,3%), berjenis kelamin perempuan (80,9%), berpendidikan sarjana/pascasarjana (91,9%), dan memiliki masa kerja >2 tahun (73,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Interprofessional Collaboration (IPC) dan Kualitas Perencanaan Asuhan Pasien (n=136)

Variabel	f	(%)
Interpersonal Collaboration:		
Kurang Baik	51	37,5
Baik	85	62,5
Perencanaan asuhan pasien:		
Kurang Baik	42	30,9
Baik	94	69,1
Total	136	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat IPC yang baik (62,5%) dan kualitas perencanaan asuhan pasien yang baik (69,1%).

Tabel 3. Hubungan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan Kualitas Perencanaan Asuhan Pasien (n=136)

Interpersonal Collaboration (IPC)	Perencanaan Asuhan Pasien						OR (95% CI)	p-value
	Kurang Baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	46	82,1	10	17,9	56	100	69,000	0,000
Baik	5	6,3	75	93,8	80	100	22,188-214,577	
Total	51	37,5	85	62,5	136	100		

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Dari 56 responden dengan IPC kurang baik, sebanyak 46 orang (82,1%) memiliki kualitas perencanaan asuhan pasien yang kurang baik. Sebaliknya, dari 80 responden dengan IPC baik, sebanyak 75 orang (93,8%) memiliki kualitas perencanaan asuhan pasien yang baik. Hasil uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien ($p=0,000$), dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 69,000 (95% CI: 22,188–214,575), yang berarti responden dengan IPC baik memiliki kemungkinan 69 kali

lebih besar untuk memiliki kualitas perencanaan asuhan pasien yang baik dibandingkan responden dengan IPC kurang baik.

Sebelum dilakukan regresi logistik biner, uji multikolinearitas menunjukkan nilai $VIF < 10$ dan $Tolerance > 0,10$ untuk seluruh variabel independen (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan IPC), sehingga tidak terdapat multikolinearitas dan analisis dapat dilanjutkan. Uji *Omnibus Test of Model Coefficients* menghasilkan nilai *Chi-square* sebesar 98,181 ($df=5$; $p=0,000$), yang menunjukkan model regresi signifikan secara statistik. Uji *Hosmer-Lemeshow Goodness of Fit* menghasilkan nilai *Chi-square* sebesar 3,476 ($df=6$; $p=0,747$; $p>0,05$), yang menunjukkan model regresi logistik biner sesuai dengan data observasi (model fit).

Nagelkerke R Square = 0,701. Variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja tidak signifikan secara statistik ($p>0,05$) pada model akhir dan tidak ditampilkan.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Biner Interprofessional Collaboration (IPC) terhadap Kualitas Perencanaan Asuhan Pasien (n=136)

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp(B)/OR	95% CI
IPC	4,773	0,737	41,957	1	0,000	118,308	27,896-501,458
Constant	-12,667	4,000	10,030	1	0,002	-	

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah dikontrol oleh variabel konfounding (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja), IPC tetap berhubungan signifikan dengan kualitas perencanaan asuhan pasien ($p=0,000$). Nilai koefisien B sebesar 4,773 dengan *Odds Ratio* sebesar 118,308 (95% CI: 27,896–501,458) menunjukkan bahwa responden dengan IPC baik memiliki kemungkinan sekitar 118 kali lebih besar untuk memiliki kualitas perencanaan asuhan pasien yang baik dibandingkan responden dengan IPC kurang baik, setelah memperhitungkan variabel konfounding tersebut. Variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja tidak menunjukkan hubungan independen yang signifikan terhadap kualitas perencanaan asuhan pasien pada model akhir. Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,701 menunjukkan bahwa model regresi logistik yang dibentuk mampu menjelaskan 70,1% variasi kualitas perencanaan asuhan pasien, sedangkan 29,9% sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian ini.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini didominasi oleh tenaga kesehatan berusia di atas 25 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan sarjana/pascasarjana, dan memiliki masa kerja lebih dari dua tahun. Profil ini sejalan dengan komposisi umum tenaga kesehatan di rumah sakit, di mana mayoritas tenaga keperawatan berperan langsung dalam pelayanan kepada pasien. Usia dan masa kerja yang relatif matang diasosiasikan dengan kedewasaan dalam pengambilan keputusan klinis dan rasa tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan (Adiputra, 2021).

Tingkat IPC pada penelitian ini mayoritas berada pada kategori baik (62,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa kolaborasi antarprofesi pada lokasi penelitian relatif sudah berjalan, meskipun masih terdapat sekitar 37,5% responden yang mempersepsikan IPC pada kategori kurang baik. *World Health Organization* 2010, dalam Karaeng (2024) menyebutkan bahwa praktik kolaborasi interprofesional sering kali terbatas pada koordinasi operasional tanpa diiringi integrasi komunikasi dan pengambilan keputusan bersama secara penuh, sebuah pola yang konsisten dengan capaian IPC yang masih bervariasi pada penelitian ini.

Kualitas perencanaan asuhan pasien pada penelitian ini mayoritas berada pada kategori baik (69,1%), yang mengindikasikan bahwa secara umum tenaga kesehatan mampu menyusun perencanaan asuhan secara terintegrasi dengan profesional pemberi asuhan lain.

Temuan ini sejalan dengan tuntutan standar akreditasi rumah sakit yang menekankan pentingnya asuhan pasien yang terintegrasi melalui kolaborasi antarprofesi (Hendro & Setiatin, 2021).

Hasil analisis bivariat dan multivariat pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien. Temuan ini konsisten dengan penelitian Murdiany (2021) yang melaporkan adanya hubungan antara komunikasi interprofesional dengan kolaborasi perawat-dokter pada sebuah rumah sakit daerah. Komunikasi yang efektif antaranggota tim kesehatan dan kejelasan peran masing-masing profesi merupakan prasyarat utama dalam menyusun rencana asuhan yang holistik dan terkoordinasi dengan baik (Fathya et al., 2021). Praktik kolaborasi *interprofesional* menuntut setiap anggota tim untuk saling menghargai, berkomunikasi secara efektif, serta berbicara dan mendengarkan secara aktif satu sama lain, sehingga hasil asuhan keperawatan kepada pasien dapat lebih optimal (Israyana, 2021). Kolaborasi yang baik juga terbukti berperan dalam penanganan kondisi klinis yang kompleks dan memerlukan keterlibatan banyak profesi, seperti pada penatalaksanaan pasien dengan penyakit kronis (Putriana, 2024). Sebaliknya, hambatan kolaborasi yang terkait dengan beban kerja tinggi dan terbatasnya waktu diskusi kasus dapat berdampak pada keterlambatan penyusunan rencana intervensi, sejalan dengan temuan bahwa faktor organisasi seperti alokasi waktu dan struktur tim turut memengaruhi efektivitas perencanaan asuhan terintegrasi.

Pada analisis multivariat, IPC tetap menunjukkan asosiasi yang kuat dengan kualitas perencanaan asuhan pasien setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja, dengan nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,701. Nilai *Odds Ratio* yang besar pada penelitian ini sejalan dengan pandangan bahwa kolaborasi interprofesional merupakan determinan penting dalam kualitas proses pelayanan kesehatan, karena memungkinkan profesional pelayanan kesehatan menyelesaikan tugas perawatan yang tidak dapat dicapai secara efektif bila dilakukan sendiri-sendiri (Patima, 2021).

Penting untuk dicatat bahwa penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga hubungan yang ditemukan bersifat asosiatif dan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab akibat. Pernyataan bahwa IPC “berpengaruh” atau menjadi “faktor penyebab” peningkatan kualitas perencanaan asuhan pasien tidak dapat dibuktikan oleh desain penelitian ini, dan kemungkinan arah hubungan sebaliknya, di mana proses perencanaan asuhan yang baik justru memfasilitasi terjadinya kolaborasi yang lebih efektif, juga tidak dapat disingkirkan. Studi dengan desain longitudinal atau eksperimental diperlukan untuk mengonfirmasi arah hubungan sebab akibat antara kedua variabel ini.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki tingkat IPC dan kualitas perencanaan asuhan pasien pada kategori baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara IPC dengan kualitas perencanaan asuhan pasien, baik pada analisis bivariat ($OR=69,000$) maupun setelah dikontrol variabel konfounding pada analisis multivariat ($OR=118,308$; *Nagelkerke R Square*=0,701). Mengingat desain *cross-sectional* yang digunakan, hubungan ini bersifat asosiatif dan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab akibat.

Manajemen rumah sakit dapat memperkuat kebijakan dan standar prosedur operasional terkait perencanaan asuhan pasien berbasis kolaborasi tim, disertai monitoring dan evaluasi berkala. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan saling menghargai antarprofesi dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Institusi pendidikan keperawatan dapat mempertimbangkan materi *interprofessional collaboration*

sebagai bagian dari kurikulum, agar calon tenaga kesehatan siap berkolaborasi sejak masa pendidikan.

Bagi Rumah Sakit sebaiknya menyusun kebijakan dan standar prosedur operasional yang mendukung kolaborasi tim, termasuk monitoring dan evaluasi berkala melalui audit pemberian asuhan pasien serta supervisi rutin terhadap seluruh anggota tim kesehatan, guna mengatasi hambatan implementasi IPC yang masih ditemukan pada sebagian responden, seperti perbedaan persepsi antarprofesi dan keterbatasan waktu untuk diskusi kasus bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Anugrawati, S. D., Nurhikma, Saputri, I. W., & Nurfadilah, K. (2023). Analisis regresi logistik biner dalam penentuan faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu lulus mahasiswa UIN Alauddin Makassar. *Journal of Mathematics: Theory and Applications*, 5(1), 11-16. <https://doi.org/10.31605/jomta.v5i1.2401>
- Fathya, N. A., Effendy, C., & Prabandari, Y. S. (2021). Implementation of interprofessional collaborative practice in type B teaching general hospitals: A mixed methods study. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 10(2), 162. <https://doi.org/10.22146/jpki.60093>
- Hendro, & Setiatin, S. (2021). Analisis desain formulir asesmen awal rawat jalan terkait SNARS Edisi 1.1 elemen penilaian AP 1.2 di RS BSA Bandung. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 886-895. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.220>
- Israyana, M. H. S. S. (2021). *Faktor yang berperan terhadap kemampuan perawat dalam melaksanakan interprofessional collaboration dalam meningkatkan kinerja perawat*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Karaeng, D. I. C. (2024). *Analisis praktik kolaborasi interprofesional kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tidar Kota Magelang*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Murdianny. (2021). *Hubungan komunikasi interprofesional dengan kolaborasi perawat-dokter di IRNA RSUD H. Damanhuri Barabai*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Musdalifah. (2023). *Penilaian Interprofessional Collaboration pada puskesmas dalam upaya penanganan stunting di Sulawesi Barat*.
- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2012). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and testing of the instrument. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 32(1), 58-67.
- Patima. (2021). *Konsep interprofessional collaboration pada rumah sakit di Indonesia*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Putriana. (2024). *Efektivitas tim dan pentingnya kolaborasi interprofesional dalam penanganan penyakit TB paru*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rachmawati, A., Makkiyah, F. A., Bustamam, N., & Muktamiroh, H. (2024). Interprofessional education: Learning method and core competencies in medical students in Asia. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 13(1), 68. <https://doi.org/10.22146/jpki.81834>
- Rifkhan. (2023). *Pedoman metodologi penelitian data panel dan kuesioner*.
- Susatia, B., & Sundari, S. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di RSI UNISMA Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 1-10.
- Syukur, A. M. (2024). *Implementasi interprofessional collaboration (IPC) pada perawat di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin*. Universitas Hasanuddin.