

**INTERPROFESSIONAL COLLABORATION TENAGA MEDIS DAN
TENAGA KESEHATAN DALAM OPTIMALISASI PELAYANAN
KESEHATAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA**

**INTERPROFESSIONAL COLLABORATION BETWEEN MEDICAL
AND HEALTH WORKFORCE IN OPTIMIZING HOSPITAL HEALTH
SERVICES IN INDONESIA**

Yuni Ramawati

Kementerian Kesehatan

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Salah satu tantangan yang harus dihadapi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia yaitu cukup tingginya Warga Negara Indonesia yang berobat ke luar. Menurut katadata.co.id (30 April 2024), Warga Negara Indonesia tahun 2023 yang berobat ke luar negeri sebanyak kurang lebih 1.000.000 pasien yang berobat ke Malaysia, kurang lebih 750.000 pasien ke Singapura, dan kurang lebih 250.000 ke Jepang, Jerman serta negara lainnya. Pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai harapan masyarakat dapat diperoleh salah satunya melalui praktik *interprofessional collaboration* Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang efektif. Artikel ini menggunakan metode studi literatur. Studi literatur diperoleh dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode pengumpulan data dengan mengambil data di pustaka, membaca, mencatat, dan mengolah bahan penelitian.

Interprofessional Collaboration merupakan praktik kolaboratif antar tenaga medis dan tenaga kesehatan dari latar belakang profesional berbeda bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan layanan dengan kualitas terbaik di seluruh rangkaian (WHO, 2010). *Interprofessional Collaboration* dapat meningkatkan akses dan koordinasi pelayanan kesehatan, penggunaan tenaga spesialis yang tepat sumber daya klinis, hasil kesehatan untuk orang dengan penyakit kronis dan meningkatkan mutu perawatan dan keselamatan pasien dan menurunkan angka kematian (Mitchell&Crittenden,2000). Rumah sakit di Indonesia dapat menerapkan strategi dalam *interprofessional collaboration* dan perlu memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi dalam keberhasilan pelaksanaan *Interprofessional Collaboration* agar kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat semakin optimal.

Kata Kunci : *interprofessional collaboration*, tenaga medis, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan, rumah sakit

ABSTRACT

Quality health services were a necessity for everyone. One of the challenges that must be faced in health services in Indonesia is the high number of Indonesian citizens seeking treatment abroad. According to katadata.co.id (April 30, 2024), in 2023, approximately 1,000,000 Indonesian citizens search treatment abroad were patients in Malaysia, approximately 750,000 patients in Singapore, and approximately 250,000 in Japan,

Germany and other countries. Quality health services that meet the expectations of the community can be obtained through effective interprofessional collaboration practices between Medical Personnel and Health Personnel. This article used a literature study method. Literature studies were obtained from various sources, including journals, books, documentation, the internet and libraries. The method of data collection was taken from the library, reading, recording, and processing research from many resources.

Interprofessional Collaboration is a collaborative practice between medical personnel and health workers from different professional backgrounds working together with patients, families, and communities to provide the best quality services throughout the series (WHO, 2010). Interprofessional Collaboration can improve access and coordination of health services, appropriate use of specialist clinical resources, health outcomes for people with chronic diseases and improve the quality of care and patient safety and reduce mortality (Mitchell & Crittenden, 2000). Hospitals in Indonesia could implement strategies in interprofessional collaboration and must to pay attention to factors that influence the success of implementing Interprofessional Collaboration to optimize the quality of health service.

Keywords: *Interprofessional Collaboration, Medical Workforce, Health Workforce, Health Services, Hospital*

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia dan Negara bertanggung jawab untuk mewujudkannya. Pada Pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam tiga dekade terakhir, Indonesia mengalami transisi epidemiologi yang diukur dari kontribusi penyakit penyebab kematian dan *Disability Adjusted Life Years (DALYs)*. Berdasarkan Data *Global Burden Disease Tahun 2019 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, kematian akibat penyakit tidak menular meningkat sebesar 82%. Tiga penyakit tidak menular penyebab kematian dan berkontribusi terhadap tingginya DALYs pada di antaranya stroke, jantung iskemik, dan diabetes. Berdasarkan hasil Riskesdas, prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Penanganan pasien

dengan penyakit tersebut memerlukan tim multidisipliner. Pasien yang ditangani secara interdisiplin baik dapat mengurangi hospitalisasi dan angka kematian (Mitchell & Crittenden, 2000).

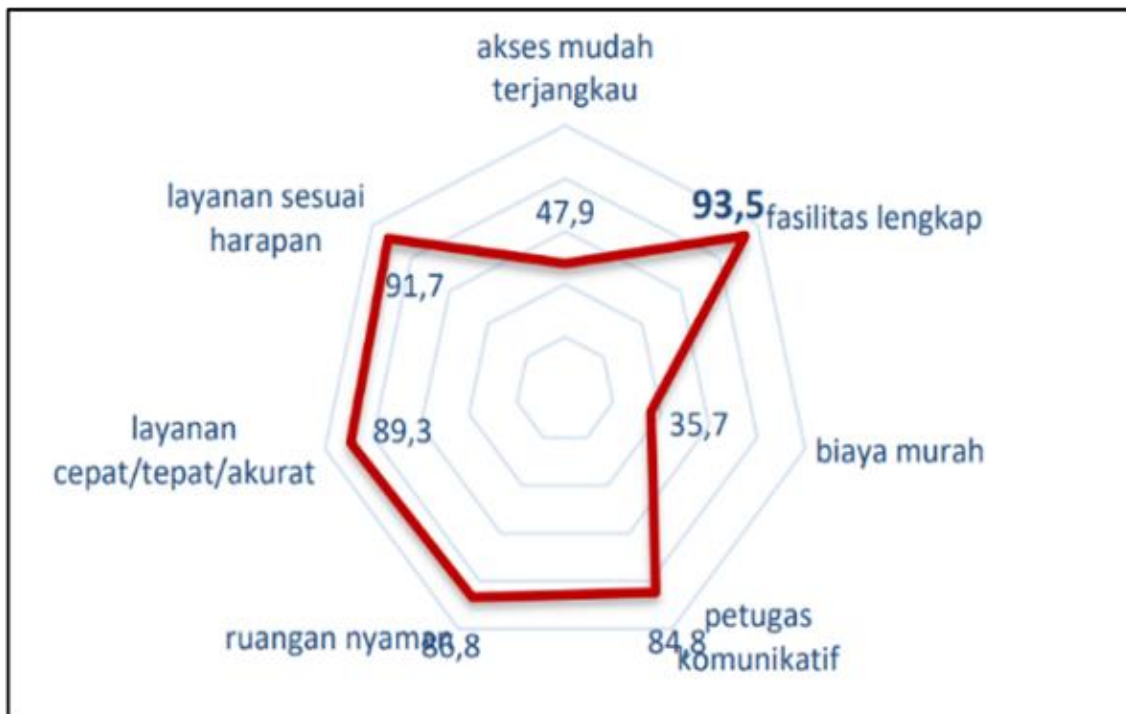
Seiring dengan perubahan demografi, perubahan sosial ekonomi, perkembangan pola penyakit, masyarakat menuntut kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik di negara berkembang. Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022, pelayanan kesehatan yang bermutu dan memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Salah satu tantangan yang harus dihadapi dalam

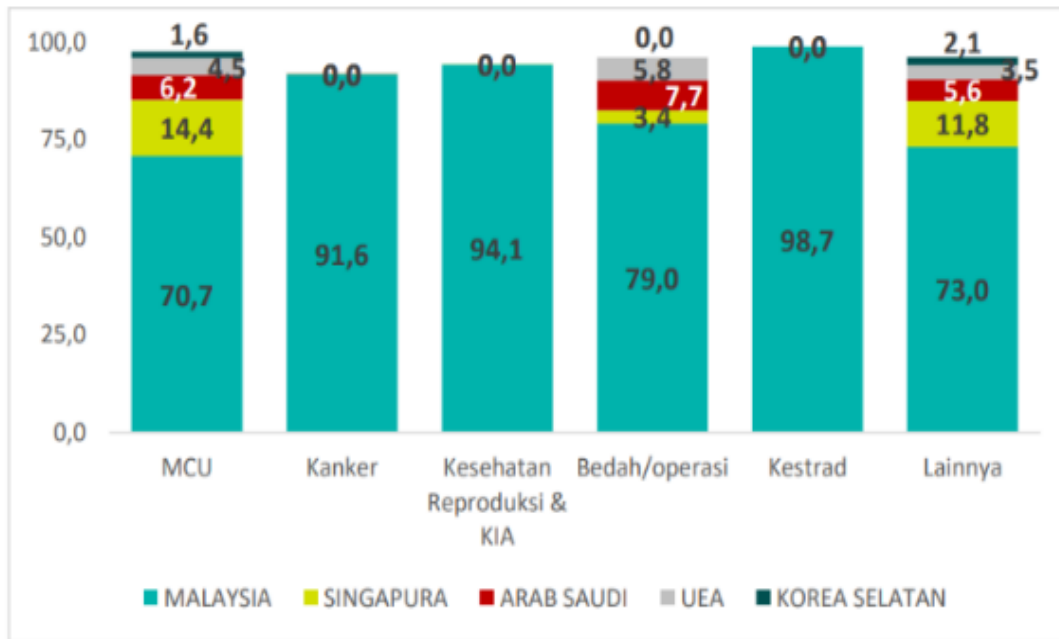
pelayanan kesehatan di Indonesia yaitu cukup tingginya Warga Negara Indonesia yang berobat ke luar. Menurut katadata.co.id (30 April 2024), Warga Negara Indonesia tahun 2023 yang berobat ke luar negeri sebanyak kurang lebih 1.000.000 pasien yang berobat ke Malaysia, kurang lebih 750.000 pasien ke Singapura, dan kurang lebih 250.000 ke Jepang, Jerman serta negara lainnya.

lima negara terbanyak yang dikunjungi oleh rumah tangga di Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di luar negeri di antaranya Malaysia, Singapura, Arab Saudi, Uni Emirat Arab dan Korea Selatan. Proporsi pelayanan kesehatan di luar negeri yang paling banyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan kesehatan rutin/MCU (65,7%).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, terdapat



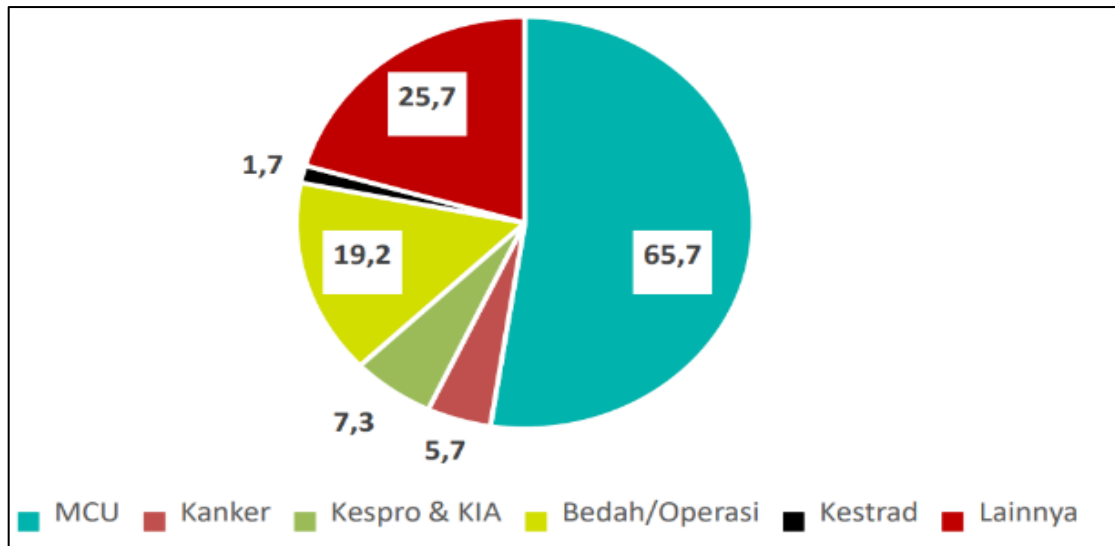
Gambar 1. Proporsi Jenis Pelayanan yang Pernah Dimanfaatkan dalam 1 tahun Terakhir
Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023



Gambar 2. Proporsi Jenis Pelayanan yang Diakses Di Lima Negara Terbanyak
Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023

Negara yang paling banyak diakses dalam pelayanan kesehatan oleh Warga Negara Indonesia yaitu Malaysia dengan jenis layanan kesehatan seperti *Medical Check Up* (MCU), pengobatan kanker, pelayanan kesehatan reproduksi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bedah/operasi, pelayanan kesehatan tradisional dan lainnya. Sesuai penilaian rumah tangga yang mendapatkan pelayanan kesehatan di luar negeri sebanyak 93,5% menilai fasyankes di luar negeri memiliki fasilitas yang lengkap,

91,7% menilai bahwa layanan yang cepat/tepat/akurat (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023). sebanyak 93,5% menilai fasyankes di luar negeri memiliki fasilitas yang lengkap, 91,7% menilai bahwa layanan yang cepat/tepat/akurat (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023).



Gambar 3. Proporsi Penilaian Layanan Fasyankes Luar Negeri
Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023

Kementerian Kesehatan telah membantu penyediaan alat kesehatan untuk penanganan penyakit prioritas seperti kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan penyakit Ibu dan Anak di Indonesia (KJSU-KIA) pada tahun 2022 hingga saat ini (Kemenkes, 2024). Dengan jumlah alat kesehatan dan pemenuhan tenaga medis serta tenaga kesehatan yang cukup, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi jauh lebih baik.

Pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai harapan masyarakat dapat diperoleh salah satunya melalui praktik *interprofessional collaboration* Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang efektif. *World Health Organization* (WHO) mengakui *Interprofessional Collaboration* dalam menghadapi tantangan global, terutama

dalam hal penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dihadapi oleh banyak negara. Kebijakan ini menegaskan pentingnya kerjasama antarprofesi dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di seluruh dunia (WHO, 2010).

Pelaksanaan *interprofessional collaboration* dalam pelayanan kesehatan menggambarkan proses yang dilakukan Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis dari berbagai disiplin ilmu berkolaborasi untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi untuk mencapai kesembuhan serta keselamatan pasien. Kolaborasi antar profesi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Masyarakat yang ditunjukkan pada Gambar 4 (WHO, 2010).



Gambar 4. *Collaborative practice*

Sumber: WHO, 2010

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengkaji pelaksanaan *Interprofessional Collaboration* Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam artikel ini sebagai berikut:

1. Apa pengertian *interprofessional collaboration* tenaga medis dan tenaga kesehatan?
2. Apa elemen dalam pelaksanaan *interprofessional collaboration* tenaga medis dan tenaga kesehatan?
3. Bagaimana pengaruh pelaksanaan *interprofessional collaboration practice* terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia?
4. Apa *best practice* negara lain dalam implementasi *interprofessional collaboration* tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam optimalisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit?

C. Kerangka Teori

C.1 Konsep Dasar Kolaborasi

C.1.1 Pengertian Kolaborasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kolaborasi adalah sebuah kata yang mengandung arti perbuatan atau kerjasama dengan siapa saja. Kolaborasi merupakan interaksi di antara beberapa orang yang terus berkesinambungan.

Kolaborasi menurut Emily R. Lai (2011), "*Collaboration is the mutual engagement of participants in a coordinated effort to solve a problem together. Collaborative interactions are characterized by shared goals, symmetry of structure, and a high degree of negotiation, interactivity, and interdependence.*" Definisi tersebut menjelaskan bahwa kolaborasi adalah keterlibatan bersama dalam upaya terkoordinasi untuk memecahkan masalah secara bersama-sama. Sedangkan menurut Anderson dan Mcfarlen (2010), kolaborasi merupakan interaksi di antara beberapa orang yang terus berkesinambungan.

C.1.2 Karakteristik dan Komponen Kolaborasi

Menurut Carpenter (2009), kolaborasi mempunyai 8 (delapan) karakteristik di antaranya

1. Partisipasi tidak dibatasi dan tidak hirarkis.
2. Partisipan bertanggung jawab dalam memastikan pencapaian kesuksesan.
3. Adanya tujuan yang masuk akal.
4. Ada pendefinisian masalah.
5. Partisipan saling mendidik atau mengajar satu sama lain.
6. Adanya identifikasi dan pengujian terhadap berbagai pilihan.
7. Implementasi solusi dibagi kepada beberapa partisipan yang terlibat, dan
8. Partisipan selalu mengetahui perkembangan situasi

Terdapat lima (5) komponen utama dalam kolaborasi yaitu

1. *Collaborative Culture*, merupakan seperangkat nilai-nilai dasar yang membentuk tingkah laku dan sikap, termasuk budaya dari orang-orang yang akan berkolaborasi.
2. *Collaborative Leadership*, merupakan kebersamaan sebagai fungsi situasional dari masing-masing posisi yang melibatkan setiap orang dalam organisasi.
3. *Strategic Vision*, merupakan prinsip-prinsip yang memandu dan tujuan keseluruhan dari organisasi yang berdasarkan kerjasama intern dan terfokus secara strategis
4. *Collaborative Team Process*, merupakan sekumpulan proses kerja yang dikelola oleh tim

kolaborasi dari kerjasama profesional yang bertanggung jawab penuh untuk keberhasilannya dan mempelajari keterampilan secara mandiri.

5. *Collaborative Structure*, merupakan pembenahan diri dari sistem-sistem pendukung bisnis (terutama sistem informasi dan sumberdaya manusia) guna memastikan keberhasilan tempat kerja yang kolaboratif.

C.1.3 Tahapan Kolaborasi

Dalam pelaksanaan kolaborasi terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap I *Problem Setting*
Problem setting merupakan upaya menentukan permasalahan, mengidentifikasi sumber-sumber, dan membuat kesepakatan untuk melakukan kolaborasi dengan pihak lain.
2. Tahap II *Direction Setting*
Menentukan aturan dasar, menyusun agenda dan mengorganisasikan sub-sub kelompok. Pada tahap ini menyatukan informasi yang ada, meneliti pilihan, dan memperbanyak persetujuan yang diinginkan
3. Tahap III *Implementation*
Melaksanakan aturan dasar yang telah disepakati dan selalu melakukan monitor.

C.2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Tenaga Medis yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang

kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Sedangkan Tenaga Kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Tenaga Medis dikelompokkan ke dalam kelompok dokter dan dokter gigi. Sedangkan Tenaga Kesehatan terdapat 12 kelompok Tenaga Kesehatan yang terdiri dari :

- a. tenaga psikologi klinis yaitu psikolog klinis;
- b. tenaga keperawatan terdiri atas perawat vokasi, *ners*, dan *ners* spesialis;
- c. tenaga kebidanan terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi;
- d. tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis;
- e. tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan;
- f. tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan;
- g. tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien;
- h. tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, terapis

okupasional, terapis wicara, dan akupunktur

- i. tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis;
- j. tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik;
- k. tenaga kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.
- l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Jumlah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang teregistrasi aktif sebanyak 1.932.492 (Data Kemenkes, 30 Juni 2024).

C.3 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit disampaikan bahwa Rumah sakit harus

memperhatikan mutu dan keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal. Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan Mutu Eksternal (*External Continous Quality Improvement*) salah satunya yaitu akreditasi.

C.4 *Interprofessional Collaboration*

C.4.1 *Pengertian Interprofessional Collaboration*

Interprofessional Collaboration merupakan praktik kolaboratif antar petugas kesehatan dari latar belakang profesional berbeda bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan layanan dengan kualitas terbaik di seluruh rangkaian (WHO, 2010).

Kolaborasi Interprofesi atau *Interprofessional Collaboration (IPC)* adalah kemitraan antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan Kesehatan (Morgan et al., 2015).

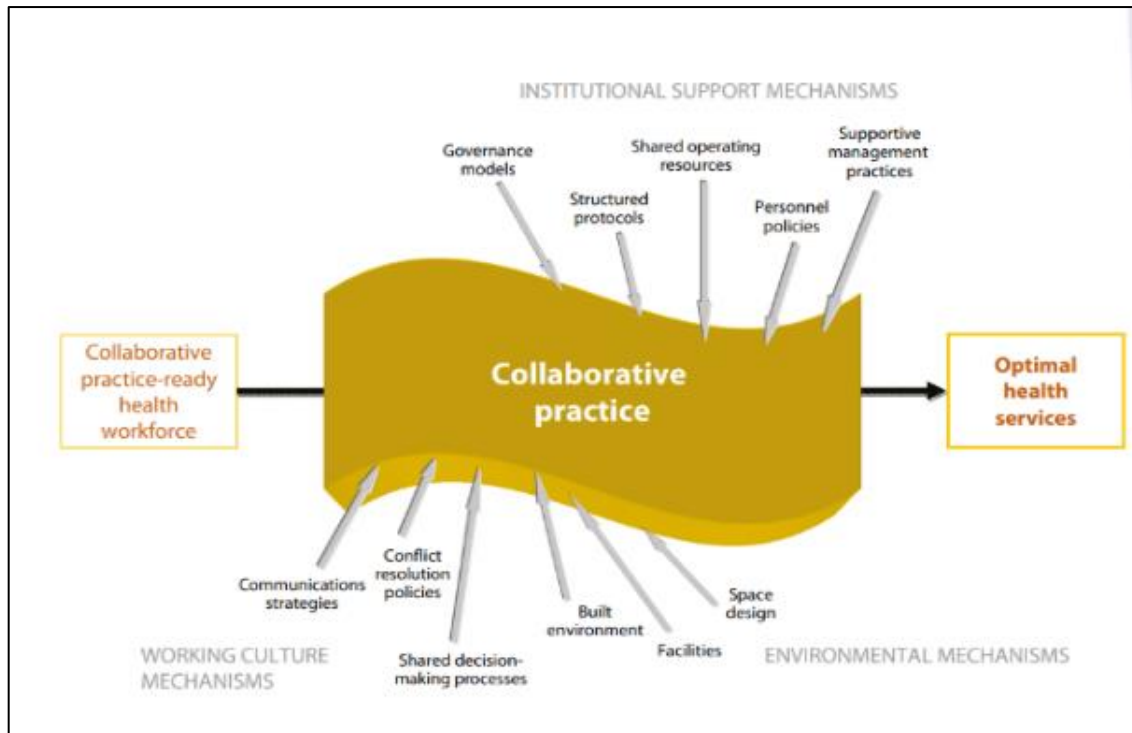
C.4.2 *Pentingnya Interprofessional Collaboration*

Menurut WHO (2010), praktek *Interprofessional Collaboration* dapat meningkatkan:

1. Akses dan koordinasi layanan kesehatan
2. Penggunaan sumber daya klinis spesialis yang tepat
3. Hasil kesehatan bagi orang dengan penyakit kronis.
4. Kepuasan Pasien.

Sedangkan *Interprofessional Collaboration* dapat mengurangi:

1. Total komplikasi pasien
2. Lamanya tinggal di rumah sakit
3. Ketegangan dan konflik dalam perawatan pasien
4. Pergantian staf
5. Tingkat kesalahan klinis rawat inap di rumah sakit
6. Angka kematian



Gambar 5. Contoh Mekanisme *Collaboration Practice*

Sumber: WHO, 2010

Menurut WHO (2010), mekanisme praktik *interprofessional collaboration* dipengaruhi beberapa hal yaitu

1. Dukungan institusi
Mekanisme institusi dapat membentuk cara kerja tim secara kolaboratif, agar tidak terjadi fragmentasi. Manajemen mendukung kerjasama tim dan percaya pada pembagian tanggung jawab untuk pemberi layanan perawatan kesehatan di antara anggota tim. Diperlukan waktu dan ruang yang memadai untuk komunikasi antar profesi. Kebijakan, Protokol terstruktur dan praktik manajemen yang mendukung.
2. Budaya Kerja
Pelaksanaan *interprofessional collaboration* dapat berjalan efektif bila ada peluang

untuk pengambilan keputusan bersama dan rapat tim rutin. Hal ini memungkinkan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memutuskan tujuan bersama dan rencana pengelolaan pasien, menyeimbangkan tugas individu dan tugas bersama, serta menegosiasikan sumber daya bersama. Sistem dan proses informasi terstruktur, strategi komunikasi efektif, kebijakan penyelesaian konflik yang kuat, dan dialog rutin antara anggota tim dan masyarakat berperan penting dalam membangun budaya kerja yang baik.

3. Lingkungan
Desain ruang, fasilitas dan lingkungan dapat secara signifikan meningkatkan atau mengurangi praktik *interprofessional collaboration*. Perlu

mengembangkan ruang bersama untuk memfasilitasi komunikasi untuk menghilangkan hambatan dalam kolaborasi yang efektif.

C.4.3 Dukungan Kebijakan dalam Pelaksanaan *Interprofessional Collaboration*

Pada standar profesi tenaga kesehatan disampaikan bahwa lulusan tenaga kesehatan harus berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat. Dalam standar profesi tenaga kesehatan, terdapat Tingkat kemampuan 4 di mana Lulusan Perawat mampu melaksanakan tindakan Keperawatan secara mandiri dan tuntas, dan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain jika diperlukan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, pelaksanaan asuhan pasien diberikan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) yang bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) berperan sebagai ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (*clinical leader*).

D. Metode Penelitian.

Artikel ini menggunakan metode studi literatur. Studi literatur diperoleh dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan

dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penulisan (Nursalam, 2016).

Studi literatur merupakan pengkajian data dari berbagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian untuk mendapatkan landasan teori dari masalah yang di akan teliti. (Sarwono, 2006). Penulis melakukan studi literatur setelah menentukan topik penulisan dan menetapkan rumusan masalah, sebelum mengumpulkan data yang diperlukan. Metode pengumpulan data dengan mengambil data di pustaka, membaca, mencatat, dan mengolah bahan penelitian. Data yang diperoleh dianalisis secara mendalam oleh penulis. Data-data yang diperoleh dituangkan ke dalam sub bab sehingga menjawab rumusan masalah penelitian.

E. Pembahasan

E.1 Pengertian *Interprofessional Collaboration*

Interprofessional Collaboration tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan praktik kolaboratif antar tenaga medis dan tenaga kesehatan dari latar belakang profesional berbeda bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan layanan dengan kualitas terbaik di seluruh rangkaian (WHO, 2010). Kolaborasi Interprofesi atau *Interprofessional Collaboration (IPC)* adalah kemitraan antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan (Morgan et al., 2015). Berdasarkan pengertian di

atas, *Interprofessional collaboration* melibatkan berbagai petugas kesehatan dengan latar belakang profesi kesehatan yang berbeda untuk memberikan pelayanan yang bermutu pada satu lingkup rumah sakit.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan *Interprofessional Collaboration* dapat melibatkan berbagai tenaga medis dan berbagai jenis tenaga kesehatan, misalnya dalam penanganan pasien stroke di rumah sakit melibatkan tim multidisiplin di antaranya Dokter, Apoteker, Perawat, Nutrisionis, Psikolog Klinis, Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Fisioterapis, Terapis Wicara, dan Tenaga Teknologi Laboratorium Medik.

E.2 Elemen Dalam Pelaksanaan *Interprofessional Collaboration* Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan

Menurut Orchard et al, (2018) elemen dari *Interprofessional Collaboration* terdiri dari 4 item yaitu *partnerships*, *cooperation*, *coordination*, dan *Shared decision-making*.

1. *Partnerships* atau kemitraan adalah sebagai beberapa pihak, baik pemerintah maupun swasta, yang semua orang di dalamnya menjadi mitra atau rekan kerja dalam meraih tujuan bersama dan

memenuhi kewajiban serta menanggung resiko, tanggung jawab, sumber daya, kemampuan dan keuntungan secara bersama.

2. *Cooperation* atau kerjasama didefinisikan sebagai pekerjaan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, bekerja sama antar profesi agar dapat mencapai tujuan yang sebelumnya sudah direncanakan dan disepakati bersama. Di rumah sakit kerjasama tim sudah menjadi suatu kebutuhan untuk bisa mewujudkan keberhasilan dalam mencapai tujuan (Bosch & Mansell, 2015).
3. *Coordination* atau koordinasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk bersama mengatur atau menyepakati sesuatu dan saling memberikan informasi, sehingga proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu pihak yang lainnya
4. *Shared decision-making* atau pengambilan keputusan bersama adalah proses pengambilan keputusan tentang tindakan asuhan pasien berdasarkan kesepakatan bersama (Orchard et al, 2018).

Dalam 4 (empat) elemen *Interprofessional Collaboration* dilaksanakan sesuai dengan tugas dan kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Tenaga Medis yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Sedangkan Tenaga Kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri

dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, pelaksanaan asuhan pasien diberikan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) yang bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) berperan sebagai ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (*clinical leader*).

E3. Pengaruh Pelaksanaan Interprofessional Collaboration Practice Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut WHO (2010), *Collaborative Practice* dapat meningkatkan:

1. Akses dan koordinasi pelayanan kesehatan
2. Penggunaan tenaga spesialis yang tepat sumber daya klinis
3. Hasil kesehatan untuk orang dengan penyakit kronis
4. Mutu perawatan dan keselamatan pasien

Collaborative Practice mengurangi:

1. Total angka komplikasi yang dialami pasien
2. Lama tinggal di rumah sakit
3. Ketegangan dan konflik di antara petugas kesehatan
4. *Staff turnover*
5. Biaya rumah sakit
6. Tingkat kesalahan klinis
7. Tingkat kematian

Dalam pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat *Collaborative Practice* dapat:

1. Meningkatkan kesabaran dan tingkat kepuasan;

2. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
3. Mengurangi jumlah hari rawat;
4. Menurunkan biaya perawatan
5. Mengurangi kejadian bunuh diri
6. Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pasien dengan gangguan psikiatrik
7. Menurunkan jumlah kunjungan rawat jalan.

Menurut Mc Laney, Elizabeth, et al (2022), kolaborasi tim interprofesional menyediakan kerangka kerja untuk memandu rumah sakit dalam memajukan kolaborasi interprofesional di antara tim yang kompleks guna meningkatkan pemberian perawatan yang berpusat pada pasien dan meningkatkan hasil pelayanan kesehatan pasien dan sistem kesehatan. Pasien yang ditangani secara interdisiplin baik di ruang rawat inap maupun pelayanan kesehatan primer, meningkatkan kesinambungan asuhan, kepuasan pasien serta mengurangi hospitalisasi dan angka kematian (Mitchell&Crittenden,2000)

Pelaksanaan *interprofessional collaboration* tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memutuskan tujuan bersama dan rencana pengelolaan pasien, menyeimbangkan tugas individu dan tugas bersama, serta menegosiasikan sumber daya Bersama, sehingga *Collaborative Practice* dapat mengurangi ketegangan dan konflik di antara petugas kesehatan.

E4. Best Practice Malaysia dalam Implementasi Interprofessional Collaboration Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan

Menurut katadata.co.id (30 April 2024), Negara yang paling banyak diakses Warga Negara Indonesia dalam pelayanan Kesehatan di luar negeri yaitu Malaysia. Menurut Rohaizat, Yon. (2024), terdapat beberapa strategi pelaksanaan

Interprofessional Collaboration Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di antaranya *Clinical Pathways & Protocols*, *Quality Improvement Initiatives*, *Interdisciplinary team rounds*, *Continuing Professional Development (CPD)*, *Interprofessional Education (IPE) Programs*, *Patient-Centered Care Models*, *Electronic Health Records (EHR) Integration*, dan *Telehealth & Virtual Collaboration*.

1. *Clinical Pathways and Protocols*
Clinical Pathways and Protocols merupakan prosedur kompleks yang digunakan oleh tim professional medis untuk mengatur dan menentukan proses perawatan bagi sekelompok pasien tertentu dengan kondisi kesehatan yang sama. Protokol standar memastikan bahwa semua anggota tim melibatkan dokter, perawat, dan profesional kesehatan terkait, dalam menangani penyakit mengikuti prosedur yang sama, yang mendorong konsistensi dan kolaborasi dalam perawatan pasien.
2. *Quality Improvement Initiatives*
Inisiatif dalam peningkatan mutu melibatkan pembentukan tim lintas disiplin untuk mengatasi tantangan tertentu, seperti mengurangi tingkat penerimaan kembali pasien atau meningkatkan hasil pembedahan. Tim-tim ini bekerja sama untuk menganalisis data, mengidentifikasi akar penyebab, menerapkan solusi, memastikan bahwa semua perspektif yang relevan dipertimbangkan dalam proses tersebut.
3. *Interdisciplinary team rounds*
Interdisciplinary team rounds merupakan perputaran tim interdisiplin dalam memberikan pelayanan. Dokter, perawat, apoteker, nutrisisionis, fisioterapis, dan profesional kesehatan terkait lainnya berkumpul untuk membahas kasus pasien yang

dilakukan setiap hari atau setiap minggu. Setiap anggota memberikan masukan berdasarkan keahlian mereka, memastikan pendekatan holistik terhadap perawatan pasien. Proses kolaboratif ini membantu dalam membuat rencana perawatan yang komprehensif dan meningkatkan hasil pasien.

4. *Continuing Professional Development (CPD)*
Continuing Professional Development (CPD) merupakan pengembangan profesi berkelanjutan sebagai sarana mempertahankan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan kehidupan profesional. Secara berkala mengadakan lokakarya CPD yang berfokus pada peningkatan kerja sama tim dan komunikasi di antara para profesional layanan kesehatan. Lokakarya ini sering kali mencakup latihan membangun tim, skenario permainan peran, dan diskusi tentang praktik terbaik untuk kolaborasi. Program tersebut membantu memperkuat pentingnya kolaborasi interpersonal dan membekali para pekerja layanan kesehatan dengan keterampilan yang dibutuhkan untuk bekerja secara efektif dalam tim.
5. *Interprofessional Education (IPE) Programs*
Interprofessional Education (IPE) Programs merupakan praktik kolaborasi antara dua atau lebih profesi kesehatan yang saling mempelajari peran masing-masing profesi kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan. Mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan kesehatan terkait berpartisipasi dalam sesi pelatihan bersama. Sesi ini sering kali melibatkan simulasi di mana

mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu harus bekerja sama untuk mengelola skenario klinis. Paparan awal terhadap perawatan berbasis tim ini membantu menumbuhkan rasa saling menghormati dan pengertian di antara para profesional layanan kesehatan masa depan.

6. *Patient-Centered Care Models*

Patient-Centered Care Models merupakan pendekatan perawatan kesehatan yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitasnya, dan yang menghormati hak-hak dan nilai-nilai pasien dan keluarga. Model perawatan yang berpusat pada pasien diterapkan di mana koordinator perawatan primer, sering kali seorang perawat atau manajer kasus, memfasilitasi komunikasi antara penyedia layanan kesehatan yang berbeda. Koordinator memastikan bahwa semua anggota tim memiliki pandangan yang sama mengenai rencana perawatan pasien dan bahwa preferensi serta kebutuhan pasien menjadi pusat proses pengambilan keputusan. Model ini mendorong kolaborasi di antara penyedia layanan kesehatan dengan tetap menjadikan kesejahteraan pasien sebagai fokus utama.

7. *Electronic Health Records (EHR) Integration*

Electronic Health Records (EHR) merupakan rekam medik elektronik yang mencatat informasi medis dasar dan secara komprehensif mencakup setiap aspek perawatan kesehatan pasien. Mulai dari riwayat medis lengkap hingga diagnosis terkini, dari resep obat yang diberikan oleh dokter hingga hasil tes laboratorium yang baru saja diperoleh. Sistem EHR yang terintegrasi. Sistem ini

memungkinkan semua penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien untuk mengakses dan memperbarui informasi pasien secara real-time. Sistem EHR mendukung komunikasi yang lebih baik, mengurangi kesalahan, meningkatkan koordinasi perawatan dengan memastikan bahwa semua anggota tim diberi tahu tentang perkembangan pasien terkini.

8. *Telehealth & Virtual Collaboration*

Layanan kesehatan jarak jauh dengan pemanfaatan teknologi dapat menjadi solusi yang mempermudah akses layanan kesehatan. Selama pandemi COVID-19, rumah sakit menerapkan telemedicine untuk memfasilitasi kolaborasi. Spesialis dari berbagai lokasi dapat berkonsultasi tentang kasus melalui konferensi video, yang memungkinkan pengambilan keputusan yang tepat waktu dan terkoordinasi. Penggunaan teknologi ini memungkinkan tim layanan kesehatan untuk terus bekerja sama secara efektif, meskipun ada jarak fisik.

Para profesional layanan kesehatan bekerja di lingkungan rumah sakit yang kolaboratif. Dengan bekerja sama, pasien menerima perawatan holistik dan terkoordinasi, tidak hanya menangani aspek medis tetapi juga aspek emosional, sosial dan fungsional kesehatan. Rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memberikan layanan berkualitas tinggi, meningkatkan hasil bagi pasien, menciptakan budaya keunggulan pada aspek organisasi. *Interprofessional Collaboration* dapat menjadi landasan bagi rumah

sakit yang berkomitmen untuk memberikan standar pelayanan yang terbaik.

Beberapa strategi pelaksanaan *Interprofessional Collaboration* Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Malaysia sesuai dengan mekanisme praktik *interprofessional collaboration* menurut WHO (2010) yaitu adanya dukungan institusi yang mendukung kerjasama tim dan percaya pada pembagian tanggung jawab untuk pemberi layanan perawatan kesehatan di antara anggota tim, kebijakan, protokol terstruktur dan praktik manajemen yang mendukung, budaya kerja melalui sistem dan proses informasi terstruktur, strategi komunikasi efektif, kebijakan penyelesaian konflik yang kuat, dialog rutin antara anggota tim dan masyarakat berperan penting dalam membangun budaya kerja yang baik, serta lingkungan.

Menurut Rohaizat, Yon. (2024), faktor yang memengaruhi *Interprofessional Collaboration* di Malaysia yaitu budaya organisasi, pendidikan dan pelatihan, sistem komunikasi, kejelasan peran, beban kerja dan Tingkat kepegawaian, kebijakan dan protokol organisasi, hubungan interpersonal, fokus perawatan yang berpusat pada pasien, ketersediaan sumber daya, persyaratan regulasi dan akreditasi.

1. Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang mendukung yang menghargai kerja sama tim dan komunikasi terbuka sangat penting untuk keberhasilan IPC misalnya di Rumah Sakit Kuala Lumpur (HKL), administrasi rumah sakit telah menumbuhkan budaya kolaborasi dengan menyelenggarakan pertemuan

interdisipliner rutin di mana staf dari berbagai departemen dapat secara terbuka membahas tantangan dan keberhasilan dalam perawatan pasien. Pendekatan ini membantu dalam membangun lingkungan yang berorientasi pada tim yang mendukung IPC.

2. Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan yang tepat dan pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) dalam IPC sangat penting untuk kolaborasi yang efektif. Misalnya: University Malaya Medical Centre (UMMC) menawarkan modul pendidikan interprofesional (IPE) sebagai bagian dari program medis dan keperawatannya. Modul-modul ini melatih mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu perawatan kesehatan untuk bekerja sama, mensimulasikan skenario dunia nyata di mana kolaborasi sangat penting.

3. Sistem Komunikasi

Sistem komunikasi yang efisien, termasuk catatan kesehatan elektronik (EHR) dan platform digital, sangat penting untuk berbagi informasi pasien di antara anggota tim. Contoh: Rumah Sakit Selayang, yang dikenal dengan infrastruktur Teknologi Informasinya yang canggih, menggunakan sistem EHR terintegrasi yang memungkinkan dokter, perawat, dan apoteker untuk mengakses dan memperbarui catatan pasien secara real-time, sehingga memudahkan komunikasi dan kolaborasi.

4. Kejelasan Peran

Peran dan tanggung jawab yang jelas membantu mengurangi konflik dan meningkatkan kolaborasi di antara para profesional perawatan kesehatan. Contoh: di Rumah Sakit Umum Penang, pengenalan deskripsi pekerjaan & protokol yang secara jelas mendefinisikan tanggung jawab setiap anggota tim, seperti dokter, perawat dan fisioterapis, telah membantu menyederhanakan proses perawatan pasien dan meningkatkan dinamika tim.

5. Beban Kerja dan Tingkat Kepegawaian

Kepegawaian yang memadai dan beban kerja yang dapat dikelola diperlukan bagi para profesional kesehatan untuk terlibat secara efektif dalam IPC. Contoh: Di Rumah Sakit Sultanah Aminah di Johor Bahru, sebuah proyek percontohan diperkenalkan untuk mengoptimalkan tingkat kepegawaian di unit perawatan intensif (ICU), memastikan bahwa semua peran penting terisi dan beban kerja seimbang. Inisiatif ini meningkatkan kolaborasi tim dan hasil perawatan pasien.

6. Kebijakan dan Protokol Organisasi

Kebijakan dan protokol yang mendukung memastikan bahwa IPC terintegrasi ke dalam praktik sehari-hari. Contoh: Rumah Sakit Serdang telah menerapkan jalur klinis standar untuk mengelola penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi. Jalur ini memerlukan masukan dari berbagai profesional kesehatan, termasuk ahli gizi,

ahli endokrinologi dan perawat, untuk memastikan bahwa perawatan bersifat kolaboratif dan komprehensif.

7. Hubungan Interpersonal

Kepercayaan, rasa hormat, dan hubungan interpersonal yang positif di antara anggota tim sangat penting untuk *Interprofessional*

Collaboration (IPC) yang efektif. Contoh: Di Rumah Sakit Queen Elizabeth, Sabah, kegiatan membangun tim secara teratur diselenggarakan bagi staf layanan kesehatan untuk membina hubungan interpersonal yang lebih baik. Kegiatan ini membantu membangun kepercayaan dan pemahaman, yang mengarah pada kolaborasi yang lebih efektif dalam perawatan pasien.

8. Fokus Perawatan Yang Berpusat Pada Pasien

Fokus yang kuat pada perawatan yang berpusat pada pasien mendorong IPC saat para profesional layanan kesehatan bekerja sama untuk memenuhi semua aspek kebutuhan pasien. Contoh: Di Gleneagles Kuala Lumpur, sebuah rumah sakit swasta, tim perawatan pasien disusun berdasarkan kebutuhan pasien, dengan dokter, perawat, dan profesional kesehatan terkait bertemu secara teratur untuk membahas dan menyesuaikan rencana perawatan berdasarkan umpan balik dan hasil pasien.

9. Ketersediaan Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya yang diperlukan, seperti ruang kolaboratif dan teknologi, mendukung penerapan

Interprofessional Collaboration IPC. Contoh: Di Institut Jantung Negara, ruang khusus untuk pertemuan interdisipliner dan teknologi telemedicine canggih disediakan, yang memungkinkan tim layanan kesehatan untuk berkolaborasi secara efektif, bahkan di lokasi yang berbeda.

10. Persyaratan Regulasi dan Akreditasi

Kepatuhan terhadap standar regulasi dan akreditasi yang menekankan IPC dapat mendorong penerapannya. Contoh: Kepatuhan terhadap standar akreditasi JCI dari *Malaysian Society for Quality in Health* (MSQH), yang menekankan pentingnya kerja tim dan kolaborasi dalam pemberian layanan kesehatan, telah mendorong rumah sakit seperti Hospital Putrajaya untuk menerapkan dan mempertahankan praktik IPC.

F. Kesimpulan

Interprofessional Collaboration merupakan praktik kolaboratif antar tenaga medis dan tenaga kesehatan dari latar belakang profesional berbeda bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan layanan dengan kualitas terbaik di seluruh rangkaian (WHO, 2010). Menurut Mc Laney, Elizabeth, et al (2022), kolaborasi tim interprofesional menyediakan kerangka kerja untuk memandu rumah sakit dalam memajukan kolaborasi interprofesional di antara tim yang kompleks guna meningkatkan pemberian perawatan yang berpusat pada pasien dan meningkatkan hasil pelayanan kesehatan pasien dan sistem kesehatan.

Menurut Orchard et al, (2018) elemen dari *Interprofessional*

Collaboration terdiri dari 4 item yaitu *partnerships, cooperation, coordination, dan Shared decision-making*. Dalam 4 (empat) elemen *Interprofessional Collaboration* tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas dan kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. *Interprofessional Collaboration* dapat meningkatkan akses dan koordinasi pelayanan kesehatan, penggunaan tenaga spesialis yang tepat sumber daya klinis, hasil kesehatan untuk orang dengan penyakit kronis dan meningkatkan mutu perawatan dan keselamatan pasien. Pasien yang ditangani secara interdisiplin baik di ruang rawat inap maupun pelayanan kesehatan primer, meningkatkan kesinambungan asuhan, kepuasan pasien serta mengurangi hospitalisasi dan angka kematian (Mitchell&Crittenden,2000)

Menurut Rohaizat, Yon. (2024), terdapat *best practice* strategi *Interprofessional Collaboration* Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan di Malaysia di antaranya *Clinical Pathways & Protocols, Quality Improvement Initiatives, Interdisciplinary team rounds, Patient-C Electronic Health Records (EHR) Integration entered Care Models, Continuing Professional Development (CPD), Interprofessional Education (IPE) Programs, and Telehealth & Virtual Collaboration*.

Interprofessional Collaboration dapat menjadi landasan bagi rumah sakit di Indonesia untuk memberikan standar pelayanan yang terbaik serta dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan. Rumah sakit di Indonesia dapat menerapkan strategi dalam *interprofessional collaboration* dan perlu memperhatikan factor-faktor yang memengaruhi dalam keberhasilan pelaksanaan *Interprofessional Collaboration* agar kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat semakin optimal.

Daftar Pustaka

Buku

- Anderson, E.T. & J. McFarlane, Community as Partner Theory and Practice in Nursing 6th Ed. Philadelphia, 2010.
- Carpenter, Mason. A. & Sanders, Wm, Gerard, Strategic Management: A Dynamic Perspective, 2nd Edition, New Jersey: Pearson Printice Hall, 2009
- Emily R. Lai, Collaborations: A Literature Review, Pearson, 2011
- Noorsyamsa Djumara, Negosiasi, Kolaborasi dan Jejaring Kerja, Jakarta: Lembaga Administrasi Negara-RI, 2008.
- Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika, 2016.
- Sarwono, J, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006
- World Health Organization, *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*, Geneva Switzerland: WHO, 2010

Jurnal

- Bosch, B., Mansell, H, 2015, Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Can. Pharm. J.* 148, 176–179.
- Mc Laney, Elizabeth, et al, 2022, *A framework for interprofessional team collaboration in a hospital setting: Advancing team competencies and behaviours*. Healthcare Management Forum 2022, Vol. 35(2) 112–117 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/08404704211063584 journals.sagepub.com/home/hmf
- Mitchell, PH, Crittenden, RA, 2000, Interdisciplinary Collaboration : old

ideas with new urgency. Washington Publik Health Organization

- Morgan, S., Pullon, S., McKinlay, E. 2015. *Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review*. *Int. J. Nurs. Stud.* 52, 1217–1230.
- Orchard, C., Pederson, L. L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H, 2018, Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS). *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 38(1), 11-18. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000193>

Dokumen

- Jaya, Azhar, Transformasi Layanan Rujukan: Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network (SIHREN) dipresentasikan Dirjen Yankes pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional Rabu, 24 April 2024
- Rohaizat, Yon. 2024. *Best Practice* di Malaysia: Implementasi *Interpersonal Collaboration* Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis Dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit dipresentasikan pada Pertemuan Nasional Tenaga Kesehatan di Yogyakarta Indonesia, pada 20 Agustus 2024.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 8 Agustus 2023. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Website

Katadata.co.id. 30 April 2024. Katadata diakses melalui <https://katadata.co.id/infografik/663053b419b50/infografik-ratusan-triliunan-melayang-karena-berobat-ke-luar-negeri> pada tanggal 14 September 2024.