

ABDIMAS UNIVERSAL

<http://abdimasuniversal.uniba-bpn.ac.id/index.php/abdimasuniversal>

DOI : <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v6i2.515>

Received: 25-07-2024

Accepted: 16-08-2024

Meningkatkan Perawatan Pasien Melalui Kolaborasi Antar Profesi: Wawasan dari Program Pelatihan di Layanan Kesehatan Primer

Siti Munawaroh^{1,2*}; Eti Poncorini Pamungkasari¹; Amandha Boy Timor Randita¹; Veronika Ika Budiastuti¹; Yunia Hastami^{1,2}; Atik Maftuhah¹; Bulan Kakanita Hermasari¹; Dian Nugroho¹; Ananda Ugracena Dharmayoga³; Muhammad Bayu Seno Aji³; Bima Kartika Yusuf Prabowo³

¹Unit Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

²Laboratorium Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

³Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

*E-mail: munafkuns@staff.uns.ac.id

Abstrak

Pelayanan kesehatan yang efektif memerlukan kolaborasi antartim medis serta pemahaman *Interprofessional Education and Collaboration* (IPEC) sangatlah penting. Namun, banyak tenaga kesehatan Indonesia yang kurang memahami pendidikan IPEC, sehingga menimbulkan masalah komunikasi. Untuk meningkatkan kualitas kolaborasi interdisipliner, tenaga kesehatan memerlukan pelatihan IPEC yang difasilitasi oleh Puskesmas. Studi ini memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan Puskesmas mengenai kolaborasi interprofesi dan layanan interprofesi. Peserta menyelesaikan kuesioner ATHCTS, mengukur sikap terhadap tim layanan kesehatan interdisipliner dan pendekatan tim terhadap perawatan. Kuesioner ini mencakup 21 pernyataan, dengan 1 menyatakan sangat tidak setuju dan 6 menyatakan sangat setuju. Tujuannya adalah untuk memahami sikap petugas kesehatan terhadap tim layanan kesehatan interdisipliner. Mayoritas peserta setuju bahwa penerapan IPC meningkatkan kedekatan tim dan kualitas perawatan pasien. Mereka juga percaya bahwa mengembangkan rencana perawatan pasien dengan anggota tim lainnya dapat menghindari kesalahan. Mereka juga tidak setuju bahwa menerjemahkan jargon dari disiplin ilmu lain dapat membuang waktu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap pentingnya kolaborasi antarprofesi adalah baik. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan yang mengikuti pelatihan memahami pentingnya *Interprofessional Education* (IPE) dan penerapannya di puskesmas. Diharapkan kegiatan pelatihan dapat secara rutin diadakan guna dapat terus menekankan pentingnya kolaborasi antar petugas kesehatan.

Kata Kunci: *interprofessional education, interprofessional collaboration, tenaga kesehatan, kolaborasi, interdisipliner*

Abstract

Effective health services require collaboration between medical teams and understanding *Interprofessional Education and Collaboration* (IPEC) is very important. However, many Indonesian health workers do not understand IPEC education, which creates communication problems. To improve the quality of interdisciplinary collaboration, health workers need IPEC training facilitated by the Community Health Center. This study provides education to Community Health Center health workers regarding interprofessional collaboration and interprofessional services. Participants completed the ATHCTS questionnaire, measuring attitudes toward interdisciplinary healthcare teams and the team's approach to care. This questionnaire includes 21 statements, with 1 stating strongly disagree and 6 stating strongly agree. The aim was to understand healthcare workers' attitudes towards interdisciplinary healthcare teams. The majority of participants agreed that implementing IPC improved team closeness and quality of patient care. They also believe that developing a patient care plan with other team members can avoid mistakes. They also disagree that translating jargon from other disciplines can waste time. These results indicate that respondents' perceptions of the importance of collaboration between professions are good. The research results show that the majority of health workers who took part in the training understand the importance of *Interprofessional Learning* (IPE) and its application in community health centers. It is hoped that training activities can be held regularly to continue to emphasize the importance of collaboration between health workers.

Keywords: *interprofessional education, interprofessional collaboration, health workers, collaboration, interdisciplinary*

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang efektif memerlukan kolaborasi dan kerja sama yang baik dari tim medis (Sim Tf et al., 2020). Dengan adanya kolaborasi yang optimal dari seluruh anggota tim medis, terbukti dapat

meningkatkan mutu layanan kesehatan secara signifikan (Morley L et al., 2017). Kolaborasi antarprofesi telah diakui sebagai komponen penting dalam memberikan perawatan pasien yang berkualitas tinggi. Pandemi COVID-19 semakin menyoroiti

perlu penyedia layanan kesehatan dari berbagai latar belakang untuk bekerja sama secara efektif dalam mengatasi tantangan kesehatan yang kompleks (Khalili & Price, 2022). Sebaliknya, apabila kolaborasi dan kerja sama antar profesi tidak berjalan dengan baik, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya *medical error* atau kejadian yang tidak diharapkan.

Oleh karena itu, saat ini dalam pendidikan profesi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya, ditekankan pentingnya pendidikan kolaborasi interprofesi atau yang dikenal dengan konsep *Interprofessional Education and Collaboration* (IPEC) (Bridges DR et al., 2011). Hal ini sejalan dengan standar kompetensi lulusan dokter Indonesia dan sesuai dengan standar yang diharapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang menekankan pentingnya kolaborasi interprofesi (WHO, 2013). Dalam melaksanakan IPEC, diperlukan paling sedikit dua profesi kesehatan yang terlibat dalam belajar atau bekerja bersama-sama. Puskesmas, sebagai salah satu wahana untuk IPEC, perlu dibekali untuk mempersiapkan tenaga kesehatan sebagai instruktur dalam IPEC. Komponen utama dalam kolaborasi mencakup komunikasi yang efektif, koordinasi yang baik, tanggung jawab, akuntabilitas, ketegasan, saling percaya, dan saling menghargai (Bridges DR et al., 2011).

Berdasarkan literatur yang ada, di berbagai institusi pendidikan dan kesehatan saat ini masih dikembangkan program IPEC (West C et al., 2015). Dari sisi komunikasi, banyak tenaga kesehatan yang masih belum bisa berkomunikasi secara baik dengan profesi kesehatan lainnya meskipun mereka bekerja dalam satu tim di lingkungan yang sama dan menangani pasien yang sama (Abd Hamid et al., 2016). Hal tersebut salah satunya disebabkan oleh tenaga kesehatan tersebut belum mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang adekuat terkait IPEC dalam kurikulumnya. Dalam salah satu penelitian disimpulkan bahwa lulusan perawat yang telah mengalami pembelajaran IPE dalam kurikulumnya, mampu melakukan kolaborasi interprofesi dengan lebih baik dibandingkan dengan lulusan yang tidak mendapatkan pembelajaran IPE (Wilhelmsson M et al., 2013).

Kondisi saat ini di Indonesia menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan yang sudah bekerja belum mendapatkan pendidikan IPEC saat masa pendidikan mereka. Padahal, mereka dituntut untuk menjadi fasilitator dalam pembelajaran IPE di wahana pendidikan untuk dokter dan profesi kesehatan lainnya. Mengintegrasikan kompetensi interprofesional ke dalam kurikulum pendidikan, pelatihan dalam layanan, dan pendidikan berkelanjutan sangat penting untuk mendorong kolaborasi interprofesional yang efektif (Vaseghi et al., 2022). Tuntutan dalam kurikulum mengharuskan tenaga kesehatan di wahana yang digunakan untuk praktik mahasiswa kedokteran dan

kesehatan mampu menjadi mentor dalam IPEC bagi mahasiswa. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus dibekali dengan pelatihan IPEC agar mampu berperan menjadi kolaborator yang baik, dan menjadi *role model* bagi mahasiswa dalam pembelajaran IPEC.

Penelitian lain menyimpulkan bahwa beberapa profesi kesehatan, termasuk dokter umum, masih belum memahami dan melaksanakan nilai-nilai penting dalam IPEC secara optimal (Braithwaite J et al., 2012). Untuk itu, perlu dilakukan pendampingan pada tenaga kesehatan yang ada di wahana kesehatan seperti Puskesmas untuk memberikan edukasi tentang IPE dan melakukan pendampingan tenaga kesehatan dalam melaksanakan IPEC dalam tugas kesehariannya. Dengan demikian, diharapkan kolaborasi interprofesi dapat berjalan lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia dapat terus meningkat.

Puskesmas Karangdowo, Klaten, sebagai mitra dalam pengabdian ini merupakan puskesmas yang digunakan sebagai wahana pendidikan profesi. Ada beberapa profesi kesehatan yang belajar di sana, diantaranya adalah dokter, perawat, bidan, apoteker, gizi, dan lainnya. Tim pengabdian yang sekaligus sebagai dosen pengajar profesi kesehatan sudah melaksanakan kerja sama dalam pendidikan profesi dokter sejak lama. Adapun kerja sama bidang pengabdian baru terjalin sejak tahun 2022 dengan topik yang sama, IPEC. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan pemahaman terkait penilaian dalam IPEC sebagai kelanjutan dari kegiatan pengabdian di tahun sebelumnya.

2. Bahan dan Metode

Tim pengabdian dari Fakultas Kedokteran UNS melakukan pengabdian di salah satu Puskesmas yang menjadi wahana Pendidikan Profesi Dokter. Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada 10 Juli 2024 bertempat di Puskesmas Karangdowo, Klaten. Total peserta yang terlibat dalam pengabdian ini berjumlah 30 orang tenaga kesehatan di puskesmas tersebut. Adapun detail karakteristik peserta pengabdian dapat dilihat pada Tabel 1.

Pengabdian yang dilakukan berupa edukasi terkait penilaian dalam pembelajaran IPEC kepada tenaga kesehatan puskesmas. Topik edukasi dipilih sebagai kelanjutan program pengabdian yang sudah berjalan dari tahun 2023 yang menyampaikan topik *Interprofessional Education and Collaboration* (Munawaroh et al., 2024).

Pada pengabdian ini, selain memberikan edukasi, tim pengabdian juga melakukan pengambilan data terkait sikap kolaborasi dari tenaga kesehatan di Puskesmas Karangdowo. Kuesioner yang digunakan adalah ATHCTS (*Attitudes Toward Health Care Teams Scale*). ATHCTS dikembangkan oleh G. D. Heinemann, M. H., Schmitt, M. P. Farrell, dan S. A.

Brallier; dan pertama kali dipublikasikan pada tahun 1999 dalam jurnal *Evaluation & the Health Professions*. Skala ini dirancang untuk mengukur sikap individu terhadap kerja tim dalam konteks perawatan kesehatan. Tujuan utama dari pengembangan ATHCTS adalah untuk menyediakan alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dinamika tim kesehatan, kolaborasi, dan komunikasi antarprofesional kesehatan.

Kuesioner ini terdiri dari beberapa item yang mencakup berbagai aspek kerja tim, termasuk kolaborasi, komunikasi, kompetensi tim, dan penghargaan terhadap peran tim. Responden diminta untuk menilai setiap pernyataan berdasarkan skala Likert, yang memungkinkan penilaian kuantitatif dari sikap mereka (Heinemann et al., 1999).

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pelatihan *assessment* yang diadakan di Puskesmas Karangdowo, Klaten berjalan dengan lancar. Peserta pelatihan menyambut tim pengabdian dengan sangat antusias (Gambar 1). Peserta yang terdiri atas 30 tenaga kesehatan dimana 90% peserta berjenis kelamin perempuan dengan mayoritas berprofesi sebagai bidan. Peserta pelatihan *assessment* ini terdiri dari berbagai macam rentang usia yang paling banyak berada di rentang usia 46-55 tahun, lalu diikuti oleh 36-45 tahun dan 26-35 tahun serta paling sedikit pada rentang 56-65 tahun. Pada Tabel 1 juga disajikan data terkait lama durasi bekerja dari peserta pelatihan *assessment* dimana mayoritas sudah bekerja 21-30 tahun. Informasi lebih lengkap terkait data peserta pelatihan *assessment* dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1.

Data Peserta Pelatihan *Assessment*

Karakteristik	Jumlah
Jenis Kelamin	
Laki-laki	3
Perempuan	27
Usia	
26-35 tahun	4
36-45 tahun	7
46-55 tahun	17
56-65 tahun	2
Profesi	
Bidan	20
Perawat	6
Dokter	4
Lama Bekerja	
1-10 tahun	5
11-20 tahun	5
21-30 tahun	16
>30 tahun	4



Gambar 1. Pemberian Sambutan Kepala Puskesmas

Sebelum memasuki sesi edukasi, Kepala Puskesmas Karangdowo Klaten memberikan sambutan (Gambar 1).



Gambar 2. Edukasi Terkait IPE dan IPC

Kemudian, acara dilanjutkan dengan pemberian edukasi kepada pihak tenaga kesehatan di Puskesmas Karangdowo berupa materi tentang *Assessment* Dalam Pembelajaran Kolaborasi Interprofesi (Gambar 2).



Gambar 3. Pengisian Kuesioner oleh Peserta

Setelah diberikan edukasi mengenai kolaborasi interprofesi, para peserta mengerjakan kuesioner ATHCTS (Gambar 3). Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur sikap seseorang (tenaga kesehatan) terhadap tim pelayanan kesehatan yang bersifat interdisipliner dan pendekatan tim terhadap perawatan. Tim perawatan kesehatan interdisipliner adalah tiga atau lebih tenaga profesional kesehatan yang bekerja sama mengoordinasikan perawatan terhadap populasi pasien tertentu. Peserta dihadapkan pada 21 pernyataan dari

kuesioner ATHCTS dan diminta untuk menjawab menggunakan skala likert, dimana 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 6 menunjukkan sangat setuju.



Gambar 4. Penutupan dan Dokumentasi

Setelah pengisian kuesioner oleh peserta pengabdian, acara dilanjutkan dengan penutupan dan sesi dokumentasi (Gambar 4).

Selanjutnya, pada Tabel 2 disajikan data evaluasi dinamika tim kesehatan, kolaborasi, dan komunikasi antarprofesional kesehatan di Puskesmas Karangdowo yang dinilai dengan kuesioner ATHCTS. Kuesioner ini menampilkan 21 pertanyaan dengan tujuan untuk menilai tiga aspek, yaitu Kolaborasi dan Komunikasi, Kompetensi dan Keterampilan Tim, serta Penghargaan Terhadap Peran Tim.

Tabel 2 tersebut merupakan skor hasil analisis kuesioner ATHCTS yang menunjukkan bahwa pertanyaan nomor 14, "Saling memberi dan menerima di antara anggota tim membantu mereka membuat keputusan perawatan pasien yang lebih baik", memperoleh skor total 178. Skor yang tinggi ini mengindikasikan tingkat persetujuan yang kuat di antara responden, menekankan pentingnya kolaborasi dan komunikasi efektif dalam tim kesehatan. Pertanyaan ini, yang termasuk dalam aspek Kompetensi dan Keterampilan Tim, merefleksikan elemen krusial dalam praktik kesehatan modern yang semakin kompleks dan interprofesional.

Konsep saling memberi dan menerima dalam konteks tim kesehatan mencakup pertukaran informasi, ide, dan perspektif antaranggota tim. Proses ini melibatkan kemampuan untuk mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik konstruktif, dan bersikap terbuka terhadap masukan dari rekan tim (Foronda et al., 2016). Skor tinggi yang diperoleh menggarisbawahi pengakuan responden akan peran vital proses ini dalam meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis. Temuan ini sejalan dengan penelitian terkini yang menekankan pentingnya kolaborasi interprofesional dalam meningkatkan hasil perawatan pasien. Sebuah studi oleh Reeves et al. (2017) menunjukkan bahwa tim kesehatan yang efektif dalam berkolaborasi cenderung membuat keputusan klinis yang lebih baik dan menurunkan tingkat kesalahan medis (Reeves et al., 2017). Lebih lanjut,

Interprofessional Education Collaborative (IPEC) menekankan kompetensi dalam komunikasi interprofesional sebagai salah satu domain utama dalam praktik kolaboratif yang efektif (IPEC, 2016).

Proses saling memberi dan menerima juga berperan penting dalam mendukung praktik berbasis bukti. Melalui pertukaran pengetahuan dan pengalaman, anggota tim dapat mengintegrasikan berbagai sumber informasi, termasuk bukti klinis terbaru, pengalaman profesional, dan preferensi pasien, yang merupakan komponen kunci dalam pengambilan keputusan klinis yang optimal (Melnyk et al., 2019). Hal ini pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Namun, meskipun ada pengakuan akan pentingnya proses ini, implementasinya dalam praktik sehari-hari mungkin masih menghadapi tantangan. Hierarki profesional, keterbatasan waktu, atau perbedaan budaya antardisiplin dapat menjadi hambatan dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif (Foronda et al., 2016). Oleh karena itu, skor tinggi ini juga menyoroti kebutuhan akan pelatihan dan pengembangan berkelanjutan dalam keterampilan komunikasi interprofesional dan kolaborasi tim.

Implikasi dari temuan ini meluas ke berbagai aspek sistem kesehatan. Dalam konteks pendidikan, hasil ini menekankan perlunya memperkuat komponen pembelajaran interprofesional dalam kurikulum pendidikan kesehatan (Brandt et al., 2017). Pada tingkat organisasi, temuan ini mendukung pentingnya menciptakan dan memelihara budaya yang mendorong keterbukaan, rasa saling percaya, dan kolaborasi di antara anggota tim kesehatan (West et al., 2021).

Beberapa pertanyaan memiliki skor total yang rendah, karena merupakan pertanyaan negatif. Diantaranya adalah pertanyaan nomor 1, 8, 10, 12, 15. Pertanyaan yang memiliki nilai paling rendah adalah pertanyaan nomor 8, "Pasien kurang puas ketika perawatan mereka diberikan oleh tim", yaitu 48. Akan tetapi karena ini merupakan pertanyaan negatif, maka nilainya menjadi perlu dikonversi. Hasil setelah dikonversi, pertanyaan ini mendapatkan nilai total 162.

Hasil ini didapatkan bahwa mayoritas peserta setuju bahwa dengan menerapkan IPC dapat meningkatkan kedekatan tim sehingga kualitas perawatan pasien meningkat. Tim interprofesi yang sukses memungkinkan para profesional kesehatan untuk bekerja secara maksimal dan memaksimalkan keterampilan dan keahlian mereka, yang mengarah pada hasil positif seperti peningkatan keselamatan, peningkatan kepuasan pasien dan penyedia layanan kesehatan, pengurangan kesalahan, dan biaya yang lebih rendah (North, 2020).

Hasil lain didapat sebanyak 70% peserta sangat setuju bahwa dengan mengembangkan rencana perawatan pasien dengan anggota tim lain dapat menghindari kesalahan dalam memberikan perawatan.

Hal ini tentu saja didasari oleh pemahaman IPE yang dilanjutkan dengan penerapan IPC. Kolaborasi yang efektif di antara para profesional kesehatan sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan memberikan perawatan berkualitas tinggi. Kolaborasi antarprofesi melibatkan upaya terkoordinasi dari

berbagai penyedia layanan kesehatan, seperti perawat, dokter, dan profesional kesehatan terkait lainnya, untuk memenuhi kebutuhan pasien yang kompleks (Ansa et al., 2020).

Tabel 2.
Hasil Kuesioner

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (1)	Cukup Tidak Setuju (2)	Agak Tidak Setuju (3)	Agak Setuju (4)	Cukup Setuju (5)	Sangat Setuju (6)	Total
1	Bekerja dalam tim sering kali memperumit banyak hal secara tidak perlu	19	6	3		2		50
2	Pendekatan tim meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien				1	2	27	176
3	Pertemuan tim mendorong komunikasi di antara anggota tim dari berbagai disiplin ilmu				1	7	22	171
4	Dokter memiliki hak untuk mengubah rencana perawatan pasien yang dikembangkan oleh tim	2		5	1	17	5	136
5	Pasien yang menerima perawatan tim lebih mungkin untuk diperlakukan sebagai manusia seutuhnya dibandingkan pasien lain	3	2	1		11	13	143
6	Tujuan utama tim adalah untuk membantu dokter dalam mencapai tujuan perawatan bagi pasien	1	3	1	1	6	18	152
7	Bekerja dalam tim membuat sebagian besar tenaga kesehatan tetap antusias dan tertarik dengan pekerjaan mereka				1	12	17	166
8	Pasien kurang puas ketika perawatan mereka diberikan oleh tim	19	6	3	2			48
9	Mengembangkan rencana perawatan pasien dengan anggota tim lain dapat menghindari kesalahan dalam memberikan perawatan		2		1	6	21	164
10	Ketika tim interdisipliner mengembangkan rencana perawatan pasien, banyak waktu terbuang untuk menerjemahkan jargon dari disiplin ilmu lain	12	10	5		3		62
11	Tenaga kesehatan yang bekerja dalam tim lebih responsif terhadap kebutuhan emosional dan finansial pasien, dibandingkan tenaga kesehatan lain (yang tidak bekerja dalam tim)		2			11	17	161
12	Mengembangkan rencana perawatan pasien secara interdisipliner sangat memakan waktu	11	11	1	4	3		67
13	Dokter tidak harus selalu menentukan keputusan akhir dalam rencana perawatan yang dibuat oleh tim pelayanan kesehatan	1	4	1	7	11	6	131
14	Saling memberi dan menerima di antara anggota tim membantu mereka membuat keputusan perawatan pasien yang lebih baik					2	28	178
15	Dalam banyak kasus, waktu yang diperlukan untuk rapat tim dapat digunakan dengan lebih baik untuk hal lain	8	5	3	5	5	4	96
16	Dokter memiliki tanggung jawab hukum tertinggi atas keputusan yang dibuat oleh tim	5	4	3		7	11	123
17	Pasien rumah sakit yang menerima perawatan tim lebih siap untuk dipulangkan daripada pasien lainnya	1	2	5	3	8	11	138
18	Dokter, secara alamiah, adalah pemimpin tim (interdisipliner)	3	2	1	4	10	10	136
19	Pendekatan tim membuat pemberian perawatan menjadi lebih efisien					6	24	174
20	Pendekatan tim memungkinkan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pengasuh keluarga dan juga pasien	1		1	1	7	20	163
21	Keharusan untuk melaporkan hasil pengamatan kepada tim membantu anggota tim untuk lebih memahami pekerjaan tenaga kesehatan lainnya					12	18	168

Pemberian perawatan yang berpusat pada pasien secara efisien dan efektif merupakan tujuan penting bagi sistem perawatan kesehatan. Salah satu aspek penting dari hal ini adalah penggunaan tim interdisipliner untuk mengoordinasikan dan berkolaborasi dalam rencana perawatan pasien (Greiner & Knebel, 2018). Namun, ada kekhawatiran bahwa waktu yang dibutuhkan untuk menerjemahkan jargon dan terminologi lintas disiplin ilmu dapat mengimbangi manfaat dari pendekatan kolaboratif ini (Newhouse & Spring, 2010). Kekhawatiran tersebut tidak terjadi di Puskesmas Karangdowo, karena dari kuesioner pertanyaan nomor 10 tentang waktu yang terbuang untuk menerjemahkan jargon, didapatkan mayoritas peserta tidak setuju bahwa pengembangan rencana perawatan pasien yang dilakukan oleh tim interdisipliner akan membuang banyak waktu yang digunakan untuk menerjemahkan jargon dari disiplin ilmu lain.

Kekhawatiran yang muncul tentang waktu yang dihabiskan untuk menerjemahkan jargon harus dipertimbangkan dengan potensi manfaat dari perencanaan perawatan interdisipliner. Peningkatan waktu yang dihabiskan untuk keterlibatan dan kolaborasi pasien pada akhirnya dapat menghemat waktu dan meningkatkan hasil dengan memastikan rencana perawatan benar-benar berpusat pada pasien dan semua perspektif yang relevan dimasukkan (Hassmiller & Bilazarian, 2018).

Didapatkan pula, persebaran pandangan peserta pada pernyataan “Dalam banyak kasus, waktu yang diperlukan untuk rapat tim dapat digunakan dengan lebih baik untuk hal lain” cukup merata dimana 16 peserta tidak setuju yang terdiri atas 8 orang sangat tidak setuju, 5 orang cukup tidak setuju, dan 3 orang agak tidak setuju; serta 14 orang setuju terhadap pernyataan tersebut, dimana 5 peserta agak setuju, 5 peserta cukup setuju, dan 4 peserta sangat setuju terhadap pernyataan tersebut. Informasi lebih lengkap terkait data pemahaman peserta pelatihan *assessment* terkait pentingnya penerapan IPC dalam keberlangsungan kegiatan di puskesmas dari pengajaran IPE yang telah diberikan dapat dilihat pada Tabel 2 di atas.

Dari hasil kuesioner ini menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap pentingnya kolaborasi antarprofesi sudah baik. Salah satu aspek kunci dari kolaborasi interprofesi adalah pengembangan pemahaman bersama dan komunikasi yang efektif di antara anggota tim. Komunikasi yang tidak efektif dapat berkontribusi pada ketidakmampuan tim untuk bekerja secara kolaboratif dan secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pemberian perawatan pasien (Palanisamy & Verville, 2015). Oleh karena itu, membina kolaborasi berbasis komunikasi di dalam tim perawatan kesehatan

menjadi penting untuk memastikan keselamatan pasien.

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan sudah paham terkait pentingnya pembelajaran IPE serta penerapan IPC dalam kelangsungan kegiatan di puskesmas. Diharapkan kegiatan pelatihan *assessment* pada pembelajaran interprofesi ini tetap diadakan secara berkala guna mengingatkan kembali para peserta akan pentingnya berkolaborasi antartena kesehatan di puskesmas.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada Kepala Puskesmas Karangdowo Klaten yang sudah memfasilitasi kegiatan pengabdian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada peserta pelatihan dan asisten RG MHPE yang sangat antusias mengikuti dan mendukung keberhasilan dari perjalanan program pelatihan ini. Tak lupa penulis ucapkan kepada Universitas Sebelas Maret yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat ini dalam hibah Pengabdian HGR (Hibah Grup Riset) dengan nomor kontrak **195.1/UN27.22/PT.01.03/2024**.

6. Daftar Rujukan

- Abd Hamid, N., Z., Abdul Rasid, S., Z., Maon, S., Mohd Hassan, N., & Suddin L., S. (2016) Interprofessional Communication and Interprofessional Collaboration (IPC) among Health Care Professionals. 427–33.
- Ansa, B. E., Zechariah, S., Gates, A. M., Johnson, S. W., Heboyan, V., & De Leo, G. (2020). Attitudes and behavior towards interprofessional collaboration among healthcare professionals in a large academic medical center. *Healthcare (Switzerland)*, 8(3).
<https://doi.org/10.3390/healthcare8030323>.
- Braithwaite J, Westbrook M, Nugus P, Greenfield D, Travaglia J, Runciman W, et al. (2012). A four-year, systems-wide intervention promoting interprofessional collaboration. *BMC Health Serv Res [Internet]*, 12(1), 99. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/99>.
- Brandt, B., Lutfiyya, M. N., King, J. A., & Chioreso, C. (2014). A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of the Triple Aim. *Journal of Interprofessional Care*, 28(5), 393-399.

- Bridges, D., R., Davidson, R., A., Odegard, P., S., Maki, I., V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: Three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online*, 16(1), 1–10.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>.
- Greiner, A. C., & Knebel, E. (2018). Perceptions of the veterinary profession among human health care students before an interprofessional education course at Midwestern University. *Journal of Veterinary Medical Education*, 45(3). <https://doi.org/10.3138/jvme.1016-161r1>.
- Hassmiller, S., & Bilazarian, A. (2018). The Business, Ethics, and Quality Cases for Consumer Engagement in Nursing. *Journal of Nursing Administration*, 48(4), 184–190. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000597>.
- Heinemann, G. D., Schmitt, M. H., Farrell, M. P., & Brallier, S. A. (1999). Development of an attitudes toward health care teams scale. *Evaluation and the Health Professions*, 22(1), 123–142. <https://doi.org/10.1177/01632789922034202>.
- IPEC. (2016). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update. *Interprofessional Education Collaborative*, May 2011, 10–11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22030650>.
- Khalili, H., & Price, S. L. (2022). From uniprofessionality to interprofessionality: dual vs dueling identities in healthcare. *Journal of Interprofessional Care*, 36(3), 473–478. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1928029>.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., & Fineout-Overholt, E. (2019). Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide for improving quality, safety, and outcomes. Sigma Theta Tau.
- Morley L, Cashell A. (2017). Collaboration in Health Care. *J Med Imaging Radiat Sci*, 48(2), 207–16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>
- Munawaroh, S., Pamungkasari, E. P., Budiastuti, V. I., Hastami, Y., Maftuhah, A., Hermasari, B. K., & Izzah, A. N. (2024). *Edukasi Interprofessional Education and Collaboration (IPEC)*, 6(1), 73–79.
- Newhouse, R. P., & Spring, B. (2010). Interdisciplinary evidence-based practice: Moving from silos to synergy. *Nursing Outlook*, 58(6), 309–317. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.09.001>.
- North, S. E. (2020). Health care system leadership views on competencies for a collaborative-ready health workforce. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 20 (June), 100351. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100351>.
- Palanisamy, R., & Verville, J. (2015). Factors enabling communication-based collaboration in interprofessional healthcare practice: A case study. *International Journal of E-Collaboration*, 11(2), 8–27. <https://doi.org/10.4018/ijec.2015040102>.
- 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).
- Sim TF, Laetitia Hattingh H, Sunderland B, Czarniak P. (2020). Effective communication and collaboration with health professionals: A qualitative study of primary care pharmacists in Western Australia. *PLoS One [Internet]*, 15(6):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234580>.
- West C, Veronin M, Landry K, Kurz T, Watzak B, Quiram B, et al. (2015). Tools to investigate how interprofessional education activities link to competencies. *Med Educ Online*, 20(1), 1–4.
- West, M. A., Markiewicz, L., & Shipton, H. (2021). *The Oxford Handbook of Organizational Psychology and Healthcare*. Oxford University Press.
- Wilhelmsson M, Svensson A, Timpka T, Faresjö T. (2013). Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *J Interprof Care*, 27(2), 155–60.
- World Health Organization. (2013). *Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives Six Case Studies*. *Hum Resour Heal Obs*, (13), 1–18. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/120098>.