

Hubungan Pengetahuan *Interprofessional Collaboration* (IPC) Tenaga Kesehatan dengan Pelayanan dalam Penanganan COVID-19 di Beberapa Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul

Rahma Sakti Oktavia¹, Ari Susiana Wulandari^{1*}, Eva Nurinda¹

¹Program Studi Sarjana Farmasi; Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan; Universitas Alma Ata
Email: saktioktaviarahma@gmail.com, arisusianaw@almaata.ac.id, evanurinda@almaata.ac.id

Korespondensi:

Ari Susiana Wulandari

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata
arisusianaw@almaata.ac.id

Abstrak

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus bernama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang menyebar dengan sangat cepat, sehingga pandemi COVID-19 menjadi fokus utama tenaga kesehatan. *Interprofessional Collaboration* (IPC) merupakan kerjasama antar profesi dengan latar belakang yang tidak sama dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan pasien seperti pandemi COVID-19 serta memberikan pelayanan kesehatan guna mencapai kualitas yang diharapkan, keterbatasan pengetahuan tenaga kesehatan terkait IPC akan berpotensi memperburuk pelayanan dalam penyelesaian masalah pandemi COVID-19. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan *Interprofessional Collaboration* (IPC) tenaga kesehatan dengan pelayanan dalam penanganan COVID-19 di beberapa Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. Metode penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimental menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel tenaga kesehatan di beberapa Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul ditentukan menggunakan perangkat lunak *OpenEpi* didapatkan sebanyak 279 sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur pengetahuan mengenai IPC dengan pelayanan menggunakan alat ukur kuesioner. Analisis data yaitu dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Mann-whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan mengenai IPC dengan pelayanan tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19. Hasil tersebut ditunjukkan pada uji *Mann-whitney* dengan nilai signifikansinya yaitu $p\text{-value} = 0,033$ ($<0,05$). Kesimpulan penelitian dari penelitian ini adalah terdapat adanya hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan mengenai IPC dengan pelayanan tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19; IPC; Pelayanan; Pengetahuan; Puskesmas.

The Correlation Between Interprofessional Collaboration (IPC) Knowledge of Medical Staff and The Service of Covid-19 Management in Some Community Health Centers of Bantul Regency

Abstract

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) is a contagious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which spreads quickly until Covid-19 becomes the main focus of medical staff. Interprofessional Collaboration (IPC) cooperates with professionals with different backgrounds in solving patients' health problems, such as the Covid-19 Pandemic, and giving health services to achieve the expected quality. The limited knowledge of medical staff related to IPC will have a potency of causing bad service in overcoming the Covid-19 pandemic. This research aimed to determine the correlation between Interprofessional Collaboration (IPC) knowledge of medical health and the service in Covid-19 management at some Community Health Centers (Puskesmas) in Bantul Regency. This research method was non-experimental quantitative using a correlation analytic research design with the cross-sectional approach. The samples were 279 medical staff at several Community Health Centers in Bantul Regency, determined using OpenEpi Software and selected through purposive sampling. The research instrument used to measure IPC knowledge and the service is a questionnaire. The data analysis employed univariate and bivariate analysis using the Mann-Whitney test. The research showed a correlation between medical staff knowledge concerning IPC and their service in Covid-19 management. This result was shown by the Mann-Whitney test with its significance value, $p\text{-value} = 0,033 (<0,05)$. This research concluded that there was a correlation between medical staff knowledge concerning IPC and their service in Covid-19 management.

Keyword: COVID-19; IPC; Service; Knowledge; Community Health Center

Received: 3 April 2023

Accepted: 15 Mei 2023

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 disebabkan oleh virus yang diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) virus ini ditemui di Wuhan, Cina Selatan pada 12 Desember 2019. Penyebaran kasus COVID-19 terus berkembang ke seluruh dunia hingga dikatakan sebagai pandemi, kenaikan kasus COVID-19 yang melonjak dari waktu ke waktu ini menjadi suatu keadaan darurat di seluruh dunia termasuk Indonesia⁽¹⁾⁽²⁾. Praktek kolaborasi antar profesi tenaga kesehatan atau biasa disebut *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah suatu kerjasama satu tim profesi kesehatan yang memiliki latar pendidikan berbeda dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan yang sama. IPC dapat menurunkan angka kematian, kejadian komplikasi, durasi pengobatan, menyusutkan biaya perawatan, dan meningkatkan kepuasan pelayanan⁽³⁾.

Praktek IPC yang tidak bagus akan mempengaruhi pelayanan dalam pengobatan pada pasien, masalah ini seharusnya bisa diperbaiki dengan kerjasama antar profesi yang baik⁽⁴⁾. Praktek IPC di Indonesia masih tergolong kurang, fasilitas kesehatan yang biasa didatangi oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah Pusat

Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau biasa disebut sarana pelayanan primer. Kurangnya IPC disebabkan adanya bertindihan peran antar profesi tenaga kesehatan. Penyebab terjadinya tumpang tindih yaitu kurangnya pengetahuan dan komunikasi antara tenaga kesehatan⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Melonjaknya jumlah kasus COVID-19 menjadi tantangan dan menuntut tenaga kesehatan untuk berkolaborasi atau bekerjasama dalam menangani pandemi COVID-19 agar pelayanan kesehatan dan masalah kesehatan pada masyarakat selama pandemi COVID-19 dapat diselesaikan atau dapat meningkatkan keselamatan pasien serta dapat menjadi upaya dalam menurunkan kenaikan jumlah kasus COVID-19. Kolaborasi yang baik tentunya menjadi dasar pelayanan kepada pasien, dan kolaborasi antar tenaga kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan setiap tenaga kesehatan⁽³⁾.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebanyak 1015 orang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari hasil yang dihitung dengan menggunakan perangkat lunak *OpenEpi* versi 3 dengan tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki 5%, besar sampel berdasarkan perhitungan yaitu sebanyak 279 responden dengan kriteria inklusinya yaitu tenaga kesehatan berusia rentang antara 20-65 tahun yang bekerja di puskesmas kabupaten Bantul, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu responden yang mengundurkan diri dan tidak lengkap mengisi kuesioner.

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimental menggunakan rancangan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2021, kemudian dilanjutkan pada Maret-April 2022 di 13 Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul dengan memberikan kuesioner yang telah diuji validitas (0,000) dan reliabilitas (0,744 dan 0,768) secara online yaitu responden mengisi kuesioner melalui *google form*. Data di analisis *Mann-whitney* menggunakan bantuan *software* program statistik yaitu *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi Tenaga Kesehatan

Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul sebanyak 279 responden yang diambil sesuai kriteria inklusi penelitian. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, status kepegawaian, dan lama bekerja dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel I. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tenaga Kesehatan di beberapa Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul

Karakteristik	Kategori	Total (n=279, 100%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	33(11.8%)
	Perempuan	246(88.2%)
Usia	Dewasa awal (20-35 Tahun)	107(38.4%)
	Dewasa tengah (36-49 Tahun)	123(44.1%)
	Dewasa Akhir (50-65 Tahun)	49(17.6%)
Pekerjaan	Dokter Umum	43(15.4%)
	Dokter Gigi	12(4.3%)
	Perawat	67(24.0%)
	Bidan	72(25.8%)
	Kesehatan Masyarakat	14(5.0%)
	Kesehatan Lingkungan	13(4.7%)
	Gizi	16(5.7%)
	Tenaga Teknik Biomedik	17(6.1%)
	Keterapian Fisik	7(2.5%)
	Tenaga Teknik Kefarmasian	11(3.9%)
Pendidikan Terakhir	Apoteker	7(2.5%)
	D3	148(53.0%)
	D4	31(11.1%)
	S1	76(27.2%)
	Profesi	8(2.9%)
Status Kepegawaian	S2	16(5.7%)
	Non PNS	51(18.3%)
PNS	228(81.7%)	
Lama Bekerja	0-1 Tahun	31(11.1%)
	2-3 Tahun	40(14.3%)
	4-5 Tahun	14(5.0%)
	<5 Tahun	194(69.5%)

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 246 responden (88,2%), usia responden sebagian besar adalah termasuk kategori dewasa tengah (36-46 tahun) yaitu sebanyak 123 responden (44,1%), pekerjaan responden sebagian besar adalah bidan yaitu sebanyak 72 responden (25,8%), pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah D3 yaitu sebanyak 148 responden (53,0%), status kepegawaian responden sebagian besar adalah termasuk kategori PNS yaitu sebanyak 228 responden (81,7%), dan lama bekerja responden sebagian besar adalah termasuk kategori <5 Tahun yaitu sebanyak 194 responden (69,5%).

Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi pengetahuan responden mengenai IPC dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden pengetahuannya baik yaitu sebanyak 268 tenaga kesehatan (96.1%). Pengetahuan diukur dengan tiap item pertanyaan mewakili

pengetahuan responden mengenai kerjasama, manfaat, tanggungjawab, dan tantangan. Pengetahuan yang paling baik adalah pengetahuan mengenai kerjasama antar tim kolaborasi.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di beberapa Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul Mengenai IPC

Kriteria Pengetahuan Mengenai IPC	Total (n,%)	Rerata skor \pm SD
Baik	268(96.1%)	5,929104 \pm 0,25713
Cukup	11(3.9%)	3,272727 \pm 0,904534
Total	279(100%)	

Hasil ini didukung oleh penelitian Mawarni *et al* tahun 2018 yang menyatakan bahwa pengetahuan mengenai IPC dengan elemen *partnership* responden di Rumah Sakit Khusus (RSK) adalah dalam kategori baik (55,6%), sebagian besar *cooperation* responden di RSK dalam kategori kurang baik (50,8%), sebagian besar *coordination* responden di RSK dalam kategori baik (53,0%) dan sebagian besar *shared decision-making* responden di RSK dalam kategori baik (51,7%) (10). Pengetahuan dan pemahaman mengenai IPC menawarkan pandangan dan nilai baru kepada tenaga kesehatan yang akan mempengaruhi tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi. Pemahaman yang benar dan benar tentang peran masing-masing profesi membuat sikap terhadap kerjasama interprofesional menjadi lebih positif.

Pelayanan Tenaga Kesehatan

Pelayanan tenaga Kesehatan dapat dideksripsikan pada Tabel 3. Berdasarkan data pada Tabel 3 distribusi frekuensi pelayanan responden dalam penanganan COVID-19 dapat disimpulkan bahwa pelayanan tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19 sebagian besar baik yaitu sebanyak 141 responden (50,5%). Pelayanan diukur dengan tiap item pertanyaan mewakili pelayanan responden dalam melayani pasien seperti penggunaan APD, pelepasan APD, edukasi mengenai COVID-19, ruangan khusus pasien, ruangan khusus tenaga kesehatan, penghindaaran dari tugas, pembatasan jumlah tenaga kesehatan, pembatasan jumlah pasien, kendala dalam pelayanan, dan upaya pencegahan COVID-19.

Tabel 3. Pelayanan Tenaga Kesehatan dalam Penanganan COVID-19 di beberapa Puskesmas Kabupaten Bantul

Kriteria Pelayanan	Total(n,%)	Rerata skor \pm SD
Baik	141(50,5%)	8,468085 \pm 0,627389
Cukup	122(43,7%)	6,672131 \pm 0,471373
Kurang	16(5,7%)	4,9375 \pm 0,25
Total	279(100%)	

Pelayanan yang baik adalah pelayanan tenaga kesehatan dalam menggunakan APD yang dianjurkan, edukasi COVID-19 mengenai ruangan khusus tenaga kesehatan, penghindaran tugas, dan pencegahan COVID-19. Pelayanan yang berkategori cukup adalah pelayanan dalam pemberian ruangan khusus pasien dan pembatasan jumlah pasien⁽⁷⁾. Sedangkan pelayanan yang kurang adalah pelayanan dalam pelepasan APD, pembatasan jumlah tenaga kesehatan, dan adanya kendala terkait waktu berkomunikasi antar tenaga kesehatan⁽⁸⁾.

Dikatakan pelayanan kesehatan berkualitas apabila penyedia layanan atau pemberi layanan seperti tenaga kesehatan mampu memenuhi kebutuhan seorang pasien, untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka tenaga kesehatan harus bisa bekerjasama atau berkolaborasi antar profesi⁽⁹⁾. Sejak COVID-19 kolaborasi dan kegiatan antar tenaga Kesehatan menjadi terbatas untuk menghindari tertularnya virus COVID-19, hal tersebut menjadi hambatan dan tantangan bagi tenaga Kesehatan. Hambatan tersebut juga seperti adanya pembatasan kontak manusia dengan manusia lainnya, sehingga dapat menghambat komunikasi antar tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien COVID-19⁽¹⁰⁾. Komunikasi dalam pelaksanaan IPC juga merupakan unsur penting dalam peningkatan kualitas perawatan dan keselamatan dalam melakukan kolaborasi tersebut, dokter, perawat, apoteker dapat dilakukan dengan melakukan diskusi mengenai kondisi pasien, dengan mencatat status pasien sehingga kebutuhan pasien seperti perawatan, resep obat dan tindakan medis lainnya sesuai dengan yang dibutuhkan pasien dengan memeriksa kembali dan memastikan kembali identitas pasien⁽¹¹⁾.

Kurangnya penerapan kolaborasi interprofesi sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha (2022) yang berjudul Pentingnya Kualitas Komunikasi Perawat dan Dokter Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit⁽¹²⁾. Penelitian tersebut mengatakan bahwa belum terlaksana kolaborasi interprofesi dan masih dilaksanakannya kolaborasi tradisional yang beranggapan bahwa dokter adalah leader dan *decision making* dan pelaksana adalah perawat, bidan dan farmasi. Selain itu masih kurangnya komunikasi yang terjalin antar anggota profesi.

Hubungan Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai IPC dengan pelayanan tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19

Hubungan Pengetahuan IPC tenaga Kesehatan dengan pelayanan tenaga Kesehatan di analisis menggunakan uji *Mann-whitney* didapatkan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa hasil analisis data menggunakan *Mann-whitney* adalah adanya hubungan antara pengetahuan IPC tenaga kesehatan dengan pelayanan tenaga kesehatan, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan *p-value* = 0,033 (<0,05).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan IPC Tenaga Kesehatan dengan Pelayanan Tenaga Kesehatan

Pengetahuan	Pelayanan				P
	Baik n(%)	Cukup n(%)	Kurang n(%)	Total n(%)	
Baik	132(47,3)	120(43,0)	16(5,7)	268(96,1)	0,033*
Buruk	9(3,2)	2(0,7)	0(0,0)	11(3,9)	
Total	42(15,1)	161(57,7)	76(27,2)	279(100)	

Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan atau pemahaman tentang IPC yang baik, akan memengaruhi sikap tenaga kesehatan ketika melakukan praktik kolaborasi dalam pelayanan penanganan COVID-19. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoadmodjo, 2011 yang mengatakan bahwa pengetahuan dapat membuat seseorang memiliki kesadaran dalam bertindak seperti melayani pasien pada masa pandemi COVID-19 berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Sikap dalam bertindak yang dilakukan seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimiliki akan bertahan lama karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri⁽⁷⁾⁽¹³⁾.

Praktik kolaborasi belum secara optimal dilakukan karena terbentur berbagai kendala dalam pelaksanaannya, kendala tersebut dipengaruhi oleh ketidakseimbangan otoritas, keterbatasan pemahaman tentang peran masing-masing profesi dalam suatu tim, tanggung jawab dan gesekan batas antarprofesi ketika memberikan perawatan kepada pasien. Selain itu, adanya anggapan bahwa dokter merupakan pemimpin sekaligus pemberi keputusan, sedangkan tenaga medis lain hanyalah pelaksana membuat pelaksanaan praktik kolaborasi interprofesional masih terbatas. Diketahui pemahaman akan peran masing-masing profesi tenaga kesehatan menjadi salah satu prasyarat untuk menimbulkan rasa saling percaya terhadap satu sama lain. Pemahaman peran ini dapat memungkinkan adanya keterbukaan terhadap otoritas masing-masing anggota tim yang terlibat, sehingga mengurangi terjadinya kontribusi pelayanan kesehatan yang tumpang tindih. Hierarki praktik kolaborasi interprofesional yang direkomendasikan merupakan yang berpusat pada pasien dengan tetap memahami dan melakukan peran serta tanggung jawab setiap tenaga kesehatan. Yusra (2019) menyebutkan bahwa model komplementer dibutuhkan dalam praktik kolaborasi interprofesional dimana tidak ada profesi yang menjadi dominan untuk profesi lain⁽¹⁴⁾.

Hal ini didukung oleh Christopherson, T. (2015), dalam penelitiannya menyatakan kolaborasi interprofesi meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, dengan didasarkan pada beberapa hal terjalin yaitu komunikasi dan koordinasi yang baik dan pada saat ada masalah pada pasien, diputuskan secara bersama oleh profesional kesehatan dalam tim⁽¹⁵⁾. Peneliti berharap penelitian selanjutnya perlu penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan dan menambahkan variabel lainnya maupun faktor hambatan dalam berkolaborasi dalam masa COVID-19 yang dapat memengaruhi tingkat pelayanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tenaga kesehatan mengenai IPC dengan pelayanan tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19 di beberapa Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pihak Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah V pada Tahun 2021 yang telah memberikan dana penelitian dalam Program Kreativitas Mahasiswa (PKM).

Pendanaan

Penelitian ini diselenggarakan dengan dukungan dana Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) yang diselenggarakan oleh Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah V pada Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lai C, Shih T, Ko W, Tang H, Hsueh P, Wang C, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;S0889-1591(January):30511-0.
2. Saputra M, Arsyi M, Nurhanifah N, Octavia SN, Pratomo H. Evaluasi Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat tentang Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *J Ilm Ilmu Keperawatan Indones*. 2020;10(02):8–17.
3. Rahasia PR, Kimbal M, Undap G. Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas (Suatu Studi di Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe). *Eksekutif*. 2018;1(1).
4. Eunike Mediana Gaghauna E. Narrative Review: Peran Fungsi Interprofesional Education (IPE) dan pelaksanaan Interprofesional Collaboration (IPC) Dalam Pendidikan Kesehatan melalui perspektif Keperawatan Kritis. *J Nurs Invent*. 2021;2(1):21–8.
5. Mawarni E, Dachriyanus D, Maisa EA, Fajri J Al. Gambaran Pengetahuan Inter Professional Collaboration Pada Profesional Pemberi Asuhan Di Rumah Sakit Khusus Propinsi Jambi: Kajian. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19(2):416.
6. Setiadi AP, Wibowo Y, Herawati F, Irawati S, Setiawan E, Presley B, et al. Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centers: A focus group study. *J Interprofessional Educ Pract*. 2017;8:69–74.
7. Putri NKKD, Krisnawati KMS, Utami KC. Tingkat Self-Efficacy Berhubungan Dengan Burnout Pada Perawat Selama Pandemi Corona Virus Disease 2019. *Coping Community Publ Nurs*. 2022;10(5):489.
8. Theopilus Y, Yogasara T, Theresia C, Octavia JR. Analisis Risiko Produk Alat Pelindung Diri (APD) Pencegah Penularan COVID-19 untuk Pekerja Informal di Indonesia. *J Rekayasa Sist Ind*. 2020;9(2):115–34.
9. Surakusuma L, Rita RS, Gustia R. Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Masyarakat dengan Kolaborasi Inter Profesi di Rumah Sakit. :333–41.
10. Morato AGD, Diarthini NLPE, Utami DKI. Efektivitas Interprofessional Education (IPE) Terhadap Kompetensi Antar Profesi Kesehatan. *Husada Mahakam J Kesehat [Internet]*. 2021;11(1):1–9. Available from: <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/223>
11. Putriana NA, Saragih YB. Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional. *Maj Farmasetika*. 2020;5(1):18–22.
12. Paramitha DS, Kirana R, Akbar Muhaimin MPR AR. Pentingnya Kualitas Komunikasi Perawat Dan Dokter Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2022;7(2):188–94.
13. Muta'al MR. Collaborative Governance dalam Penanganan Pandemi Covid-19 (Coronavirus Disease 2019) Di Kelurahan Mangkubumen, Kecamatan Banjarsari,

Kota Surakarta. Solidaritas [Internet]. 2022;19.

14. Yusra RY, Findyartini A, Soemantri D. Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *J Interprofessional Educ Pract* [Internet]. 2019;15(September 2018):24–9.
15. Christopherson TA, Troseth MR, Clingerman EM. Informatics-enabled interprofessional education and collaborative practice: A framework-driven approach. *J Interprofessional Educ Pract* [Internet]. 2015;1(1):10–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.xjep.2015.03.002>