

## **PENGEMBANGAN PANDUAN KOMPETENSI *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION PRACTICE* DI RUANG RAWAT INAP**

Hellen Sindim<sup>1</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Cori Tri Suryani<sup>3</sup>, Nurdiana<sup>4</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
RSUPN dr Cipto Mangunkusumo<sup>3,4</sup>  
[hellensindim@gmail.com](mailto:hellensindim@gmail.com)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi praktik kolaborasi di ruang rawat inap serta merancang usulan perbaikan sesuai kebijakan dan standar yang berlaku. Metode yang digunakan adalah *pilot project* menggunakan pendekatan tahapan perubahan Kurt Lewin. Pengumpulan data dilakukan melalui analisis data sekunder, wawancara, observasi dan survei menggunakan kuesioner. Responden survei berjumlah 264 orang yang terdiri dari perawat primer dan perawat assosiet. Analisis masalah dilakukan menggunakan *fishbone*, penyusunan *plan of action*, implementasi, serta evaluasi struktur dan pembahasan berdasarkan *literature review*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi hambatan pada komunikasi interprofesional di ruang rawat inap. Hambatan yang paling banyak terjadi antara dokter dan perawat adalah dalam hal perencanaan pasien, kolaborasi implementasi, dan *discharge planning*. Simpulan, penyusunan *draft* panduan kompetensi IPCP perawat dapat mendukung perawat dalam melakukan *interprofessional collaboration practice* di ruang rawat inap.

Kata Kunci: Kolaborasi Interprofesional, Komunikasi Interprofesional, Praktik Kolaborasi

### **ABSTRACT**

*This study aims to identify collaborative practices in inpatient rooms and design improvement proposals according to applicable policies and standards. The method used is a pilot project using the Kurt Lewin stage of change approach. Data was collected through secondary data analysis, interviews, observations and surveys using questionnaires. There were 264 survey respondents consisting of primary nurses and associate nurses. Problem analysis was carried out using a fishbone, preparation of a plan of action, implementation, and evaluation of the structure and discussion based on the literature review. The results showed barriers to interprofessional communication in the inpatient room. The most common barriers between doctors and nurses are patient planning, implementation collaboration, and discharge planning. In conclusion, drafting the IPCP competency guidelines for nurses can support nurses in interprofessional collaboration practice in inpatient rooms.*

Keywords: *Interprofessional Collaboration, Interprofessional Communication, Collaboration Practices*

## PENDAHULUAN

Praktik kolaborasi di rumah sakit membutuhkan persamaan persepsi untuk menjamin keselamatan pasien. Sebanyak 44% resiko pasien jatuh disebabkan karena kurangnya komunikasi (LeLaurin & Shorr, 2019). *Evidence based* praktik kolaborasi masih terus berkembang, beberapa penelitian menunjukkan bahwa setelah menerapkan tim dalam perawatan, angka kejadian pasien jatuh pada unit saraf dan onkologi menurun (Rohm et al., 2020) dan kejadian medication error secara signifikan lebih rendah setelah penerapan tim kolaborasi interprofesional antara dokter, perawat, apoteker (Irajpour et al., 2019). Oleh karena itu model praktik kolaboratif interprofesional disarankan untuk digunakan dirumah sakit untuk meningkatkan hasil kesehatan (White-williams & Shirey, 2022).

Era globalisasi saat ini, rumah sakit diharuskan bisa memberikan perawatan yang sesuai dan aman kepada setiap pasien yang di rawat, dimana keselamatan pasien menjadi salah satu tolak ukur untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh keterlibatan tenaga kesehatan (Janes et al., 2021), kerjasama tim, komunikasi antar petugas kesehatan dan kerjasama antar petugas kesehatan penting faktor untuk meningkatkan keselamatan pasien (Iedema et al., 2019). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan juga masih kurang, salah satu penyebabnya adalah faktor komunikasi (Widiasari et al., 2019).

Profesi keperawatan juga berperan penting dalam praktik kolaborasi karena perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung. Namun, dalam praktik kolaborasi perawat lebih merasakan banyak hambatan daripada dokter (Yusra et al., 2019). Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya kejelasan peran dalam praktik kolaborasi (LaMothe et al., 2021). Padahal dalam penelitian di Libanon, perawat memiliki skor lebih tinggi dalam berkolaborasi (Ahmadieh et al., 2020).

Tenaga Kesehatan yang bekerja di rumah sakit perlu memiliki kompetensi interprofesional untuk melaksanakan praktik kolaborasi. Kompetensi interprofesional dalam perawatan kesehatan yaitu mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai, sikap seluruh profesi yang bekerja sama dengan pasien dan keluarga untuk meningkatkan hasil kesehatan. Kompetensi interprofesional memiliki pengaruh signifikan dalam mendukung praktik kolaborasi (Josi et al., 2020), karena strategi untuk mengintegrasikan kompetensi *interprofessional collaboration practice* dapat menghasilkan tim yang berkinerja tinggi (White-williams & Shirey, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu kepala ruangan *dan clinical care manager* di ruang rawat inap tentang praktik kolaborasi bahwa terjadi hambatan dalam komunikasi secara verbal dan adanya pergantian dokter residensi setiap tiga bulan di ruang rawat inap. Hambatan yang paling banyak terjadi antara dokter dan perawat dalam hal perencanaan pasien, kolaborasi implementasi, dan *discharge planning*. Berdasarkan fenomena dari wawancara tersebut, studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah praktik kolaborasi di ruang rawat inap menggunakan kuesioner serta memberikan draft kepada bidang keperawatan kepada dalam melaksanakan praktik kolaborasi di ruang rawat inap.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan menggunakan pilot project yang dilakukan dalam rangkaian kegiatan residensi di rumah sakit Tipe A Jakarta Pusat. Metode ini menggunakan teori perubahan Kurt Lewin yang dilakukan pada September - Oktober 2021. Pemilihan sampel dalam studi ini dilakukan dengan menggunakan *total sampling* dengan kriteria perawat primer dan perawat asuhan yang bertugas di gedung A dan Kirana. Total perawat yang bersedia menjadi responden berjumlah 264 orang.

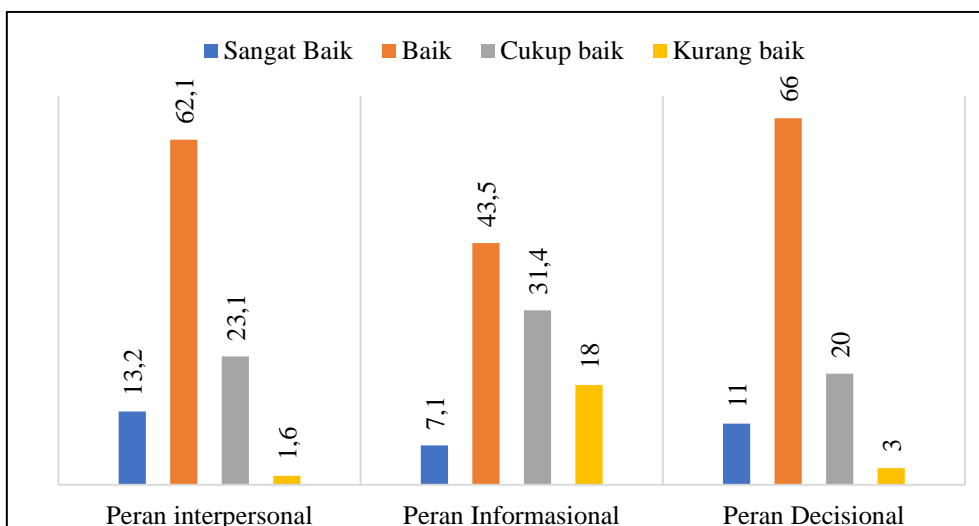
## HASIL PENELITIAN

Karakteristik dari responden dalam survei yang diperoleh pada penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel. 1  
Karakteristik Perawat (n=264)

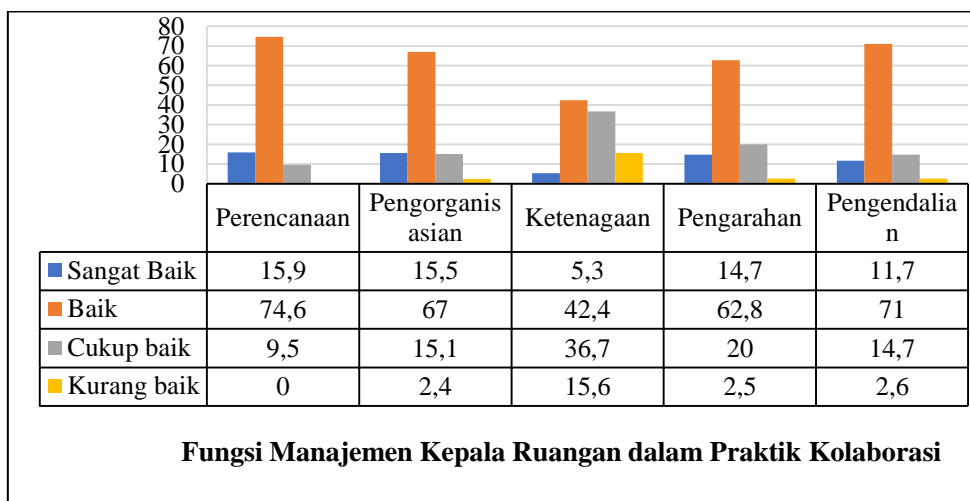
Karakteristik responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	20	7,5
	Perempuan	244	92,5
Total		264	100
Usia	21 – 30 Tahun	134	50,7
	31 – 40 Tahun	63	23,8
	41 – 50 Tahun	41	15,5
	51 – 60 Tahun	26	10
Total		264	100
Pendidikan	D3	185	70
	S1 Keperawatan	13	5
	S1 Ners	65	24,6
	S2 Keperawatan	1	0,4
Total		264	100
Level Kompetensi	Pra PK	2	0,9
	PK I	74	28
	PK II	80	30,3
	PK III	98	37,1
	PK IV	10	3,7
Total		264	100
Status Kepegawaian	PNS	100	37,8
	Non PNS	164	62,2
Total		264	100

Karakteristik responden di gedung A dan Kirana berdasarkan jenis kelamin hasilnya adalah didominasi oleh wanita; berusia pada rentang 21-30 tahun; lulusan diploma keperawatan; level kompetensi terbanyak adalah PK III dengan status kepegawaian terbanyak adalah Non PNS. Hambatan yang ditemukan dalam data demografi yaitu pada tingkat pendidikan, sebanyak 70% pendidikan terakhir perawat di Gedung A dan Kirana adalah DIII Keperawatan. Kuesioner selanjutnya mengkaji tentang peran kepala ruangan dalam praktik kolaborasi. Kuesioner ini diisi oleh perawat primer dan perawat asuhan. Persepsi perawat terhadap fungsi manajemen kepala ruangan dijelaskan dalam gambar 1.



Gambar. 1  
Peran Kepala Ruangan dalam Praktik Kolaborasi (n=264)

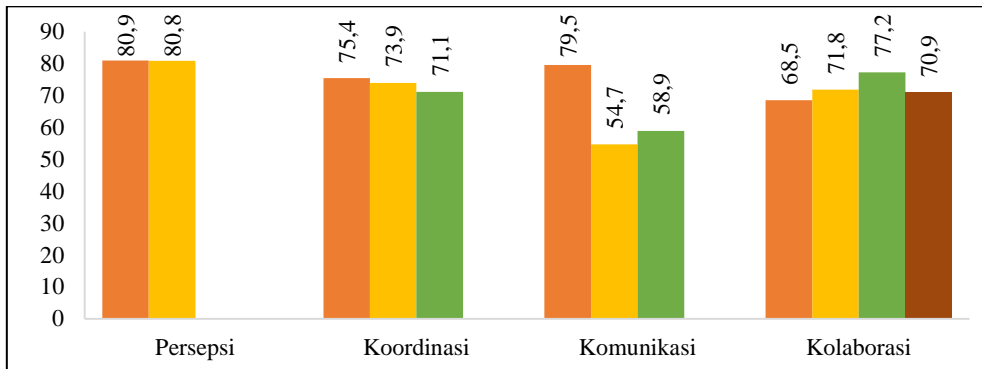
Berdasarkan hasil keseluruhan kuesioner, persepsi staf terhadap peran kepala ruangan sudah baik yaitu dengan nilai *average* 67,5%. Namun, perawat menilai peran informasional kepala ruangan pada pertanyaan saya diperkenalkan kepala ruangan pada PPDS yang baru 82 staf (2%) menilai cukup, 48 staf (1,6%) menilai kurang. Kuesioner selanjutnya mengkaji tentang fungsi manajemen kepala ruangan terhadap praktik kolaborasi yang diisi oleh perawat primer dan perawat asuhan, yang dijelaskan dalam diagram 2 berikut ini:



Gambar. 2  
Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dalam Praktik Kolaborasi (n=264)

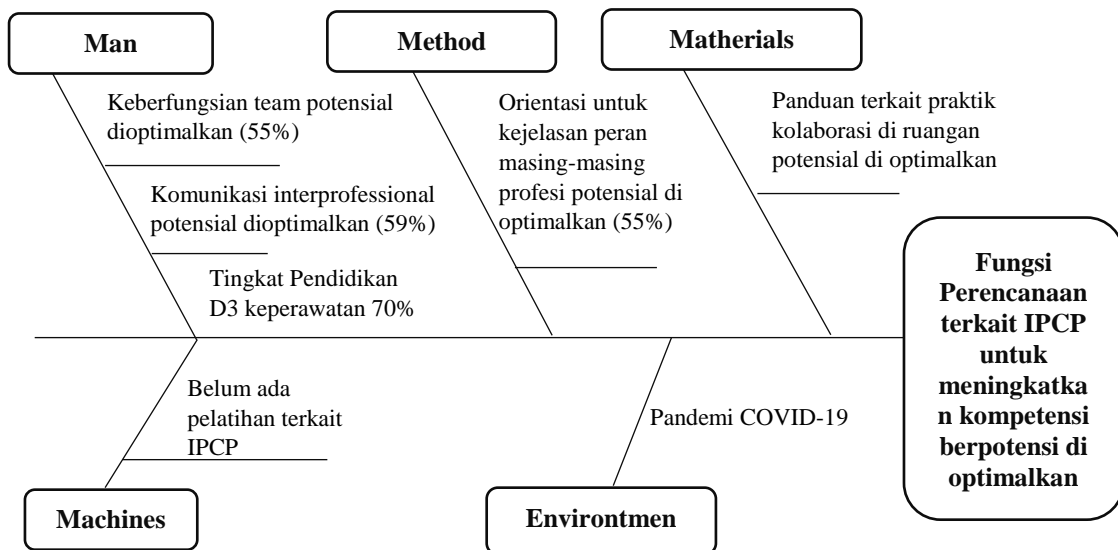
Hasil data pada gambar 2 menunjukkan bahwa persepsi staf terhadap fungsi manajemen kepala ruangan sudah baik yaitu dengan nilai *average* 69,4%. Namun, fungsi ketenagaan pada pertanyaan “ada orientasi singkat bersama dokter residensi” terkait pelaksanaan praktik kolaborasi dengan profesi lain di ruangan 97 staf (36,75%) menilai cukup, 41 staf (15,6%) menilai kurang. Kuesioner selanjutnya mengkaji tentang

pelaksanaan praktik kolaborasi di ruang rawat inap yang diisi oleh perawat primer dan perawat asuhan, yang dijelaskan dalam diagram 3 berikut ini:



Gambar. 3  
Praktik Kolaborasi di Ruang Rawat Inap (n=264)

Total Capaian Responden (TCR) dalam kuesioner ini sudah baik yaitu 72,0%. Namun, komunikasi interprofesi pada pertanyaan ”terjadi perbedaan pendapat tentang rencana tujuan perawatan pasien” 79 staf (54,7%) menjawab sangat sering. Kemudian pada pertanyaan ”komunikasi yang buruk antar profesi kesehatan menyebabkan kesalahan dan keterlambatan tindakan yang diberikan” 128 staf (58,9%) menjawab sering. Kriteria persentase capaian responden yaitu 85-100% = sangat baik; 66-84% = baik; 51-65% = cukup; 36-50% = kurang baik. Berdasarkan kriteria tersebut, maka hasil yang teridentifikasi pada pertanyaan variabel komunikasi total TCR yaitu 54,7% dan 58,9% bermakna cukup. Hasil wawancara dan kuesioner selanjutnya di analisis menggunakan *fishbone* untuk menetapkan masalah didapatkan bahwa fungsi perencanaan terkait praktik kolaborasi untuk meningkatkan kompetensi perawat perlu dioptimalkan, karena strategi untuk meningkatkan praktik kolaborasi interprofesional kesehatan adalah menyusun panduan dan manajemen tim yang jelas.

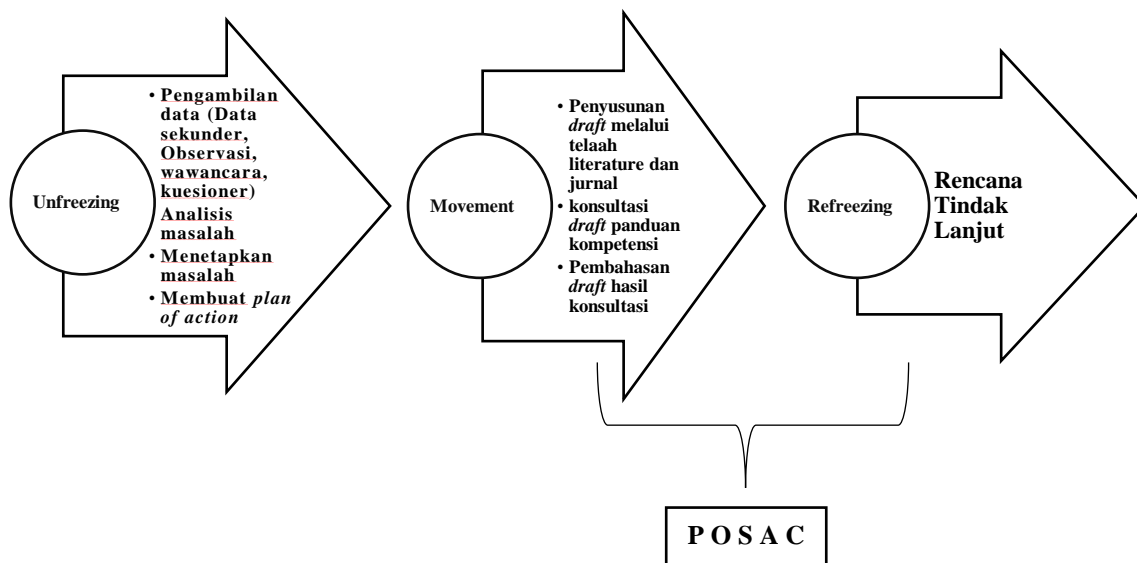


Gambar. 4  
Analisis *Fishbone*

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, analisis masalah, penetapan masalah, kemudian memaparkan kepada unit terkait, pada tahap ini menyepakati *plan of action* usulan perbaikan yang akan diterapkan dalam pelayanan keperawatan. Tahapan perubahan dalam Kurt Lewin terdiri dari 3 tahapan yaitu *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing*. Pada tahap *unfreezing* di lakukan pengambilan data melalui data sekunder, observasi, wawancara, dan survei. Analisis masalah menggunakan *fishbone*, selanjutnya setelah menganalisis masalah, menetapkan masalah yang di diskusikan bersama substansi pelayanan keperawatan dan komite keperawatan. Hasil analisis disampaikan juga kepada kepala instalasi dan kepala ruangan Gedung A dan Kirana melalui presentasi hasil pengkajian, kemudian membuat *plan of action* yang disepakati oleh semua pihak.

Tahap *movement* yaitu merancang implementasi dengan pendekatan POSAC yaitu pada tahap perencanaan menyusun panduan kompetensi *interprofessional collaboration practice* berdasarkan telaah literatur dan jurnal, kemudian pengorganisasian dan ketenagaan melakukan konsultasi draft kepada pihak terkait dan melakukan pembahasan rancangan bersama bidang keperawatan, komite keperawatan dan penanggung jawab Keperawatan Gedung A dan Kirana sebagai perwakilan dari seluruh perawat Gedung A dan Kirana.

Tahap *refreezing* yaitu evaluasi dengan menyerahkan *draft* panduan kepada kelompok substansi pelayanan keperawatan, dengan membuat rencana tindak lanjut yang di setuju oleh koordinator kelompok substansi pelayanan keperawatan untuk dapat ditindaklanjuti dan membuat regulasi baru yang dapat diterapkan di ruang rawat inap. Secara singkat dijelaskan dalam gambar berikut ini:



Gambar. 5  
Proses Perubahan

## PEMBAHASAN

Hambatan yang ditemukan dalam data demografi yaitu pada tingkat pendidikan, sebanyak 70% pendidikan terakhir perawat di Gedung A dan Kirana adalah DIII Keperawatan. Dalam hasil penelitian sebelumnya bahwa tingkat Pendidikan yang lebih tinggi memiliki perspektif positif pada praktik kolaborasi, sehingga memudahkan perawat untuk berkolaborasi dengan profesi lainnya. Peran dan fungsi kepala ruangan dalam praktik kolaborasi sangat penting, karena setiap pemimpin harus mampu menyatukan orang-orang dengan sudut pandang berbeda. Kepala ruangan dapat menjadi role model dalam pelaksanaan praktik kolaborasi di ruangan. Peran kepala ruangan dibutuhkan dalam memfasilitasi dan mempengaruhi staf yang ada di ruangan (Warashati et al., 2020). Kepemimpinan seperti ini juga akan berdampak positif untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan tindakan (Setyowati, 2019).

*Interprofessional collaboration practice* telah menjadi elemen standar nasional akreditasi rumah sakit tahun 2018 yaitu standar *assessment* pasien 4 (AP4), standar pelayanan dan asuhan pasien 2 (PAP 2) dan standar metode komunikasi dan edukasi 11 (MKE 11). Kemudian standar akreditasi *Joint Commission International Accreditation (JCIA) 7th Edition, chapter AOP 4 dan COP 2*. Selain aturan SNARS dan JCI, rumah sakit wajib mengoptimalkan pelaksanaan keselamatan pasien berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Kualitas pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh keberhasilan *interprofessional collaboration practice*, karena praktik kolaborasi memiliki banyak manfaat seperti membangun budaya keselamatan pasien (Ries, 2016) dan mengurangi tingkat kesalahan medis (Morley & Cashell, 2017). Strategi untuk meningkatkan praktik kolaborasi interprofesional kesehatan yaitu dengan meningkatkan tingkat keterampilan atau kompetensi setiap profesi (Pileño et al., 2018). Pengamatan yang dilakukan antara tahun 2017-2021 memberikan bukti bahwa tim interprofesional berkinerja tinggi tidak terjadi begitu saja, melainkan melalui peningkatan kompetensi IPCP dan proses peningkatan kualitas yang berkelanjutan (White-williams & Shirey, 2022).

Dalam melaksanakan praktik kolaborasi, setiap profesi kesehatan perlu mengetahui enam kompetensi dalam *interprofessional collaboration practice* yaitu komunikasi interprofesional, perawatan berpusat pada pasien, kejelasan peran, tim berfungsi dengan baik, kepemimpinan kolaboratif, dan resolusi konflik interprofesional. Enam domain ini memiliki pengaruh signifikan dalam praktik kolaborasi interprofesional di rumah sakit (Josi et al., 2020) Kompetensi *interprofessional collaboration practice* menurut dalam CICH terdiri dari perawatan yang berpusat pada pasien, kejelasan peran, kerja sama tim, kepemimpinan kolaboratif dan resolusi konflik interprofesional.

Peneliti di beberapa negara melakukan penelitian yang paling berpengaruh terhadap praktik kolaborasi di rumah sakit, seperti halnya pada rumah sakit di US, faktor yang paling berpengaruh yaitu komunikasi dan perawatan berpusat pada pasien (Rohm et al., 2020) rumah sakit di Switzerland faktor yang paling mempengaruhi yaitu kejelasan peran (Josi et al., 2020) rumah sakit di London yang paling mempengaruhi komunikasi (Iedema et al., 2019) dan di indonesia keberfungsian tim dan kepemimpinan kolaboratif (Soemantri et al., 2019).

Fungsi perencanaan dapat menjadi salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi hambatan dalam praktik kolaborasi yaitu dengan mengintegrasikan

pengetahuan kedalam suatu panduan tertulis. Pedoman *interprofessional collaboration practice* menjadi salah satu komponen penting dalam praktik kolaborasi interprofesional dalam kesehatan anak di Amerika Serikat (Phillips & Walsh, 2019). Demikian juga dalam penelitian yang dilakukan di Indonesia, perlu pedoman tertulis tentang distribusi peran di antara staf untuk mendukung praktik kolaborasi interprofesional kesehatan di rumah sakit pendidikan Universitas Sebelas Maret (Soemantri et al., 2019).

*Draft* panduan disusun berdasarkan telaah literatur dan jurnal tentang *interprofessional collaboration practice* di rumah sakit dan masukan dari berbagai pihak di rumah sakit. *Draft* Panduan berisi BAB I pendahuluan yang menjelaskan latar belakang, tujuan, kebijakan. BAB II definisi menjelaskan pengertian, manfaat, kerangka, dan peran profesional kesehatan dalam praktik kolaborasi. Kemudian pada BAB III ruang lingkup menjelaskan unit kerja, peran, fungsi dan tugas perawat. BAB IV menjelaskan tentang tata laksana yang sesuai 6 kompetensi CIHC.

Salah satu upaya yang terbukti dapat meningkatkan kompetensi yaitu menyusun panduan yang terdapat kejelasan peran dan pemrosesan konflik (Setiadi et al., 2017). *Draft* ini menjadi dasar pelayanan keperawatan untuk melakukan pembahasan bersama profesi lainnya di rumah sakit, karena pembahasan untuk menetapkan tujuan bersama dan standar yang jelas merupakan strategi yang dapat meningkatkan praktik kolaborasi (Müller et al., 2018). Dengan disusunnya *draft* panduan kompetensi *interprofessional collaboration practice* sebagai langkah awal yang dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kompetensi dalam pelaksanaan praktik kolaborasi diruang rawat inap. Hasil akhir program residensi manajemen keperawatan adalah tersusunnya *draft* panduan *interprofessional collaboration practice* yang telah diserahkan kepada kelompok substansi pelayanan keperawatan dan diharapkan dapat segera dilakukan pembahasan dengan profesi lainnya.

## SIMPULAN

Terjadi hambatan dalam komunikasi secara verbal dan adanya pergantian dokter residensi setiap tiga bulan di ruang rawat inap. Hambatan yang ada paling banyak terjadi antara dokter dan perawat dalam hal perencanaan pasien, kolaborasi implementasi, dan *discharge planning*. TCR dalam kuesioner ini sudah baik, namun komunikasi interprofesi pada pertanyaan memiliki perbedaan pendapat tentang rencana tujuan perawatan pasien kemudian komunikasi yang buruk antar profesi kesehatan menyebabkan kesalahan dan keterlambatan tindakan yang diberikan. Implementasi dari *pilot study* ini yaitu melaksanakan fungsi perencanaan dalam manajemen dengan melakukan penyusunan *draft* panduan *interprofessional collaboration practice* untuk meningkatkan kompetensi perawat di RS Tipe A di Jakarta. Penyusunan *draft* panduan kompetensi IPCP perawat dapat mendukung perawat dalam melakukan *interprofessional collaboration practice* di ruang rawat inap.

## SARAN

Keterlibatan tim serta dukungan dari kelompok substansi pelayanan keperawatan dan komite Keperawatan sangat diperlukan untuk pengembangan panduan ini agar dapat melakukan pembahasan dengan profesi lainnya dan dapat dijadikan sebagai salah satu kebijakan yang berlaku di rumah sakit untuk mendukung praktik kolaborasi di ruang rawat inap dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmadiéh, H., Ghali H, M., Abou Radi, F. M., & Abou Baraki, A. H. (2020). Inter-Professional Physician-Nurse Collaboration in Lebanon. *International Journal of Health Governance*, 25, 34–45. <https://doi.org/10.1108/IJHG-05-2019-0036>
- Iedema, R., Greenhalgh, T., Russell, J., Alexander, J., Amer-Sharif, K., Gardner, P., Juniper, M., Lawton, R., Mahajan, R. P., McGuire, P., Roberts, C., Robson, W., Timmons, S., & Wilkinson, L. (2019). Spoken Communication and Patient Safety: A New Direction for Healthcare Communication Policy, Research, Education and Practice? *BMJ Open Quality*, 8(3), 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000742>
- Irajpour, A., Farzi, S., Saghaei, M., & Ravaghi, H. (2019). Effect of Interprofessional Education of Medication Safety Program on the Medication Error of Physicians and Nurses in the Intensive Care Units. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(10), 1–5. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Janes, G., Mills, T., Budworth, L., Johnson, J., & Lawton, R. (2021). The Association Between Health Care Staff Engagement and Patient Safety Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Patient Safety*, 17(3), 207–216. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000807>
- Josi, R., Bianchi, M., & Brandt, S. K. (2020). Advanced Practice Nurses in Primary Care in Switzerland: An Analysis of Interprofessional Collaboration. *BMC Nursing*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0393-4>
- LaMothe, J., Hendricks, S., Halstead, J., Taylor, J., Lee, E., Pike, C., & Ofner, S. (2021). Developing Interprofessional Collaborative Practice Competencies in Rural Primary Health Care Teams. *Nursing Outlook*, 69(3), 447–457. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.12.001>
- LeLaurin, J. H., & Shorr, R. I. (2019). Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(2), 273–283. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>
- Morley, L., & Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48(2), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>
- Müller, C. A., Fleischmann, N., Cavazzini, C., Heim, S., Seide, S., Geister, C., Tetzlaff, B., Hoell, A., Werle, J., Weyerer, S., Scherer, M., & Hummers, E. (2018). Interprofessional Collaboration in Nursing Homes (Interprof): Development and Piloting of Measures to Improve Interprofessional Collaboration and Communication: A Qualitative Multicentre Study. *BMC Family Practice*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0678-1>
- Phillips, J. D., & Walsh, M. A. (2019). Children and Youth Services Review Teaming Up in Child Welfare : The Perspective of Guardians Ad Litem on the Components of Interprofessional Collaboration. *Children and Youth Services Review*, 96, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.016>
- Pileño, M. E., Morillo, J., Morillo, A., & Losa-Iglesias, M. (2018). The Mental Health Team: Evaluation From a Professional Viewpoint. A Qualitative Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 206–214. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.003>
- Ries, N. M. (2016). Innovation in Healthcare, Innovation in Law: Does the Law Support Interprofessional Collaboration in Canadian Health Systems? *Osgoode Legal Studies Research Paper*, 12(64). <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2820057>

- Rohm, C. D., Whiteman, K., Swanson-Biearman, B., & Stephens, K. (2020). Interprofessional Collaboration to Reduce Falls in the Acute Care Setting. *Medsurg Nursing*, 29(5), 303–308. <https://www.proquest.com/openview/bad1a06d254fc707ec893b1af356113a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30764>
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y., Herawati, F., Irawati, S., Setiawan, E., Presley, B., Zaidi, M. A., & Sunderland, B. (2017). Factors Contributing to Interprofessional Collaboration in Indonesian Health Centres: A Focus Group Study. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 8, 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.06.002>
- Setyowati, I. F. (2019). Factors that Influence the Implementation of Patient's Safety Culture by Ward Nurses in District General Hospital. *Enfermeria Clinica*, 29, 300–303. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.038>
- Soemantri, D., Richard, D., Yeti, R., Boy, A., Dini, C., Setyorini, D., & Findyartini, A. (2019). The Supporting and Inhibiting Factors of Interprofessional Collaborative Practice in a Newly Established Teaching Hospital. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 15, 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.008>
- Warashati, D., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Operasional Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(2), 85–94. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i2.165>
- White-Williams, C., & Shirey, M. R. (2022). Taking an Interprofessional Collaborative Practice to the Next Level: Strategies to Promote High Performing Teams. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100485>
- Widiasari, W., Handiyani, H., & Novieastari, E. (2019). Kepuasan Pasien terhadap Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 43–52. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.615>
- Yusra, R. Y., Findyartini, A., & Soemantri, D. (2019). Healthcare Professionals' Perceptions Regarding Interprofessional Collaborative Practice in Indonesia. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 15, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.01.005>