



Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Praktik Kolaboratif di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga

Karisma Nur Insani ¹, Dedy Purwito ²

¹Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

²Dosen Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

karismainsani5@gmail.com

Keywords:

Health Workers,
Collaborative Practices,
Primary Health Care

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of health workers about collaborative practices in the Bojong Primary Health Care in Purbalingga Regency.

Methods: This article is a qualitative study with a phenomenological approach. used the Snowball technique (Non probably sampling). Data collection using interviews with 9 participants consisting of 6 key informants and 3 general informants with the characteristics of the age of the informant is more than 30 years. working time is more than the same as 5 years.

Results: This study shows there were various perceptions of health workers about collaborative practices at the Bojong Primary Health Care in Purbalingga District. The researcher divides into 6 themes which include interprofessional relations, effective communication, the role of leaders, lack of human resources, changing roles, and workload.

Conclusion: Health workers agree that collaborative practice is closely related to interpersonal relationships between health workers. Supporting factors in collaborative practice are effective communication, and the role of the leader. Then the inhibiting factors of collaborative practice are lack of human resources, changing roles and workload.

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III (Kemenkes RI, 2018).

Sistem kesehatan di seluruh dunia saat ini sedang mengalami kondisi krisis, yaitu kekurangan tenaga kesehatan, distribusi serta perpaduan tenaga kesehatan yang belum merata sehingga menyebabkan pelayanan kesehatan terfragmentasi dan kebutuhan kesehatan masyarakat tidak terpenuhi. Tenaga kesehatan saat ini dan masa depan bertugas memberikan pelayanan terhadap masalah-masalah kesehatan yang semakin kompleks, sehingga kebutuhan untuk memperkuat sistem kesehatan berdasar prinsip utama perawat kesehatan menjadi salah satu tantangan yang paling mendesak bagi para pembuat kebijakan, petugas kesehatan, pimpinan dan anggota masyarakat di seluruh dunia (WHO, 2018).

Kolaborasi antar profesi kesehatan di Indonesia masih jauh dari kata ideal. Masih terjadi tumpang tindih peran antar profesi kesehatan. Salah satu penyebab hal itu bisa terjadi karena kurangnya pemahaman suatu profesi kesehatan terhadap kompetensi profesi kesehatan lainnya atau di karenakan kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan dalam kerjasama tim dan berkolaborasi (HPEQ-Project, 2012).

Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan meliputi tenaga medis (dokter), tenaga keperawatan (perawat dan bidan), tenaga kefarmasian, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lain. Di sektor pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan tidak melaksanakan pelayanan kesehatan secara sendiri-sendiri namun harus saling berinteraksi dan berkolaborasi dalam sebuah tim. Namun pada kenyataannya, di beberapa rumah sakit-rumah sakit besar di wilayah Indonesia belum terlihat adanya kolaborasi tim yang setara dan kemitraan masih sekedar wacana. (Kemenkes RI, 2018).

Tenaga kesehatan profesional harus meningkatkan pengetahuan dan juga kemampuan untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain dalam

meningkatkan kompleksitas pelayanan kesehatan dan juga pasien dengan beberapa patologi sehingga dapat memberikan efek positif kepada pasien (El-waisi et al). Masalah kompleks yang dialami pasien tidak dapat diselesaikan oleh seorang dokter saja, tapi harus melibatkan profesi kesehatan lainnya. Untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang baik dan memuaskan serta terciptanya patient safety, maka kolaborasi antar tenaga kesehatan sangat dibutuhkan (Fitriyani, 2016).

Upaya mensinergiskan dan mengefektifkan pelayanan kesehatan terhadap pasien, maka Interprofessional Collaboration (IPC) sebagai bentuk praktik kolaborasi dengan berbagai ilmu kesehatan sangat penting untuk dilakukan (Kenaszchuk, 2013). IPC akan terlaksana dengan lebih baik apabila seluruh pelaksana IPC bisa saling memahami peran, kompetensi inti, dasar bahasa dan pola pikir (WHO, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap beberapa tenaga kesehatan Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga pada tanggal 4 November 2019, mendapatkan hasil praktik kolaborasi interprofesi belum sepenuhnya dilaksanakan secara baik. Hal itu karena adanya ketidak seimbangan antara jumlah tenaga Kesehatan dengan beban kerja yang diberikan, sehingga perlunya kesepakatan antar tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi interprofesi yang baik untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Penarikan partisipan atau informan dalam penelitian ini menggunakan Teknik snowball (non probably sampling) yaitu Teknik pengambilan sampel sumber data yang pada awalnya jumlahnya sedikit lama-lama menjadi besar dengan jumlah responden yaitu 9 responden yang terdiri dari 6 key informant dan 3 general informant. Dengan karakteristik key informant 1) Usia >30 tahun 2)Lama bekerja >5 tahun 3)Bekerja di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga. Dan karakteristik general informant 1) Usia >30 tahun 2) Pengguna layanan Puskesmas Bojong 3) Lama menggunakan layanan > 5 tahun. Data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif berasal dari wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, catatan memo, dan dokumentasi resmi lainnya. penelitian dilakukan pada bulan Februari-April 2020 di Puskesmas Bojong

Kabupaten Purbalingga.

HASIL

Peneliti mengidentifikasi 6 tema sebagai hasil penelitian. proses pemunculan tema tersebut diuraikan berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan tentang praktik kolaboratif di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga. tujuan kedua untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi praktik kolaboratif yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Bojong. Tujuan yang ketiga yaitu untuk mengetahui hambatan dalam praktik kolaboratif tenaga kesehatan di Puskesmas Bojong.

Table 4.1 karakteristik *informant* pada panalitian ini dijabakan dalam bentuk table berikut:

Inisial	Umur/ tahun	Lama Kerja/ tahun	Jabatan	Status
Ny. D	31	5	Dokter	Key Informant
Ny. H	37	17	Perawat	Key Informant
Ny. A	39	19	Lab	Key Informant
Ny. L	52	30	Bidan	Key informant
Tn. M	54	34	Kesehatan Lingkungan	Key Informant
Ny. Y	34	5	Promosi Kesehatan	Key Informant
Ny. T	50	10	Ketua Posyandu	General Informant
Ny. Z	42	5	Kader Posyandu	General Informant
Ny. I	46	10	Kader Posyandu	General Informant

1. Hubungan interprofesional

Tenaga kesehatan Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga sepakat memberikan persepsi bahwa praktik kolaboratif erat kaitannya dengan hubungan interprofesional antar tenaga kesehatan dari berbagai macam profesi. Hubungan interprofesional yang baik diharapkan oleh setiap tenaga kesehatan karena dengan hubungan interpersonal tersebut diharapkan praktik kolaboratif dapat berjalan dengan lancar. Berikut ini adalah pernyataan yang menganggap bahwa hubungan interprofesional tenaga kesehatan Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga memiliki peran penting dalam melakukan praktik kolaboratif yaitu:

“kalo di puskesmas itu kan ngga ngga bisa berdiri sendiri ya semuanya harus kolaborasi antar tenaga keseharan” (Key Informan Dokter Ny. D)

“Praktik kolaboratif disini ya saling membantu antara dokter, perawat, bidan kan tujuannya sama” (Key Informant Perawat Ny. H)

“kalo disini kerjasama yang terdiri dari beberapa tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan farmasi dengan melakukan perencanaan untuk mencapai tujuan” (Key Informan Laboratorium Ny. A)

2. SDM Yang Terbatas

Sumber daya manusia yang terbatas terlihat saat peneliti langsung mengobservasi ke Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga bahwa sumber daya manusia yang ada belum mencukupi. Hal tersebut terlihat ketika terdapat pelayanan laboratorium terhambat karena hanya memiliki 1 petugas laboratorium sementara petugas laboratorium tersebut sedang ada kegiatan diluar. Kondisi ini juga dapat dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan yaitu:

“harusnya ke lab petugas labnya karena 1 tok lagi keluar jadi ngga cek lab yang kaya gitu-gitu paling” (Key Informan Dokter Ny. D)

“petugasnya satu si laborat jadi di laborat dia tugas di luar Gedung kan itu menghambat ya kan” (Key Informan Bidan Ny. L)

“seperti saya saja saya juga sebenarnya di kesling tapi karena kita juga hanya punya 1 petugas RM itu pun bukan pendidikannya bukan dari RM saya jadi di perbantukan di RM” (Key Informan Kesehatan Lingkungan TN. M)

3. Perubahan Peran

Kelancaran dalam memberikan pelayanan kesehatan juga dapat ditentukan dari jumlah sumber daya manusia karena sumber daya manusia yang cukup berpengaruh dalam memberikan layanan yang baik. kondisi ini dapat dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan yaitu:

“kadang ada yang perawat gigi nanti nyambi di pendaftaran.” (Key Informan Perawat Ny. H)

“kasir juga kita belum ada tenaga kasir jadinya kan eee ada beberapa perawat yang diperbantukan disana” (Key Informan Laboratorium Ny. A)

“kesling itu kan harusnya sering kegiatan ke luar

tapi diperbantukan di rekam medis lah itu yang menghambat seperti itu” (Key Informan Promkes Ny. Y)

Adanya perubahan peran ini juga diungkapkan oleh *General Informant* sebagai berikut:

“Waktu itu saya melihat ada bu bidan sedang membantu di pendaftaran mba” (General Informant Kader Ny.Z)

Hal tersebut terlihat ketika peneliti mengobservasi langsung ke Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga terlihat di bagian pendaftaran terdapat perawat yang diperbantukan disana. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya perubahan peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

4. Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif dapat menyampaikan semua informasi penting yang harus diketahui oleh semua tenaga kesehatan. Informasi tersebut bisa berupa instruksi kerja, target yang harus dicapai, peran yang harus dijalankan oleh masing-masing tenaga kesehatan, sampai masalah yang dihadapi oleh tenaga kesehatan. Dengan komunikasi yang efektif, maka langkah setiap tenaga kesehatan dapat lebih terarah dalam melaksanakan tanggung jawabnya masing-masing untuk menuju tujuan yang sama, yang dikehendaki oleh Puskesmas. Berikut ini adalah pernyataan yang menyatakan bahwa praktik kolaboratif membutuhkan komunikasi efektif, yaitu:

“kita misalkan ada apa-apa kan langsung share di grup wa jadi komunikasi lebih mudah”.(Key nformant Perawat Ny. H)

“komunikasi yang efektif itu selalu kita punya yang namanya wa grup, wa grup itu disitu adalah bagian dari untuk mengefektifkan komunikasi salahsatunya komunikasi antar ini ya praktek kolaboratif” (Key Informant Promkes Ny. Y)

“komunikasi harus aktif antar program misalkan KIA haru ini laborat mau keluar Gedung harus pemberitahuan dan ada jadwal” (Key Informant Bidan Ny. L)

5. Peran Pemimpin

Pemimpin merupakan seseorang yang berani dalam mengambil sebuah keputusan dan mempunyai jiwa

yang bijaksana serta dapat memimpin untuk mencapai tujuan organisasinya. Tugas seorang pemimpin adalah dapat memahami dan menangani situasi anggotanya dan dapat memotivasi atau mendorong anggotanya untuk bekerja lebih keras. Pemimpin harus dapat mengatasi konflik-konflik yang ada, pemimpin dapat memberikan kesempatan kepada semua anggotanya untuk mengemukakan pendapatnya tentang kondisi - kondisi penting yang diinginkan dan menurut persepsi masing - masing yang harus dipenuhi dengan pemanfaatan berbagai sumber daya yang tersedia dalam organisasi tersebut. Pendapat yang menyebutkan bahwa peran pemimpin sangat penting dalam praktik kolaboratif yaitu :

“pemimpin sama sepeti tadi mba kalo ada apapun saya selalu konsultasi dengan pemimpin ngga boleh berjalan sendiri, dan Alhamdulillah nya pemimpin disini sangat kooperatif” (Key Informant Promkes Ny. Y)

“untungnya pak kepala yang sekarang sangat menampung apa ya istilahnya menampung masukan masukan lah jadi kalo misal kita ada yang kurang cocok atau apa kita diskusikan Bersama”(Key Informant Kesehatan Lingkungan Tn.M)

“udah ada yang mengatur ditandatangani sama kapus jadinya kan jadi lebih lebih mematuhi lah jadinya Pratik kolaborasi jadi lebih berjalan dengan baik gitu” (Key Informant Dokter Ny. D)

Hal ini terlihat ketika peneliti sedang mengobservasi di ruang kesehatan lingkungan terdapat petugas Kesehatan lingkungan sedang berdiskusi dengan kepala puskesmas mengenai masalah-masalah yang sedang dihadapi kemudian kepala puskesmas memberikan saran untuk menyelesaikan masalah tersebut. Hal tersebut karena pemimpin selalu mendengarkan saran maupun pendapat dari bawahannya . hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut:

6. Beban Kerja

Beban kerja yang ada di Puskesmas bojong dapat digambarkan dari sejauh mana tenaga kesehatan dapat menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya dengan jumlah pekerjaan yang harus dilakukan, serta pandangan subjektif tenaga kesehatan mengenai pekerjaan yang diberikan kepadanya. Kondisi ini dapat dibuktikan dengan hasil wawancara dengan informan, yaitu:

“kita puskesmas kecil sementara tugas kita banyak”
(Key Informan Promkes Ny. Y)

“walaupun wilayahnya sedikit kita selalu ada banyak pasien yang datang” (Key Informan Laboratorium Ny. A)

“harus satu program dipegang satu kan maksimal ya kan kan seperti disini kan personalnya kurang”
(Key Informant Bidan Ny. L)

PEMBAHASAN

1. Persepsi tenaga kesehatan di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga

Persepsi dan penerimaan tenaga kesehatan terhadap kolaborasi interprofesi akan berpengaruh terhadap sikap profesional antara tenaga kesehatan yang satu dengan yang lain, sehingga persepsi dan penerimaan yang baik akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kolaborasi interprofesi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 9 informan diperoleh persepsi tenaga kesehatan terhadap praktik kolaboratif Puskesmas Bojong menilai bahwa praktik kolaboratif erat kaitannya dengan hubungan interprofesional tenaga kesehatan yang baik. Karena hal ini tenaga kesehatan memilih untuk menerapkan kerjasama antara berbagai profesi.

Hal tersebut dikuatkan dengan pendapat Samuelson (2012) yang menyatakan bahwa semua profesional kesehatan, terlepas dari latar belakangnya, tidak dapat menanggung beban berat dalam memberikan layanan kesehatan yang komprehensif untuk individu, keluarga dan masyarakat tanpa berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain. Ini sesuai dengan definisi IPCP, yang digambarkan sebagai kerjasama terpadu antara profesional kesehatan dengan latar belakang profesional yang berbeda, disertai dengan kemungkinan campuran kompetensi dan keterampilan yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia yang efektif untuk perawatan pasien.

Matzioul (2014) menjelaskan bahwa kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan yang diperlukan dalam pengaturan perawatan kesehatan apapun, karena tidak ada profesi tunggal yang dapat memenuhi kebutuhan semua pasien. Akibatnya, kualitas layanan yang baik tergantung pada profesional yang bekerja sama dalam tim interprofesional.

MacNaughton et al., (2013) dalam penelitiannya me-

ngungkapkan bahwa, dalam pengaturan perawatan kesehatan primer, para profesional kesehatan cenderung terlibat dalam interaksi kolaboratif dan distribusi peran yang berbeda ketika berhadapan dengan perawatan pasien individu, sedangkan, dalam perawatan kesehatan berbasis komunitas, mereka cenderung terlibat dalam interaksi kolaboratif dan distribusi peran yang dapat dipertukarkan.

2. Faktor pendukung praktik kolaboratif
Hasil wawancara yang dilakukan pada 9 *informant* penelitian menunjukkan bahwa semua responden mengungkapkan pentingnya elemen kolaborasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi salah satunya yaitu komunikasi. Walaupun elemen kolaborasi dianggap penting oleh semua responden, namun dalam penerapannya masih mengalami banyak hambatan, antara lain masih minimnya komunikasi yang terjalin diantara anggota profesi. Hal ini disebabkan oleh adanya sikap egosentris profesi, minimnya waktu Interaksi yang dimiliki serta munculnya stereotyping antar profesi. hal ini sesuai dengan pernyataan dari Cross-Sudworth Yang mengungkapkan bahwa komunikasi adalah salah satu aspek terpenting dalam kolaborasi interprofesi. tanpa komunikasi yang efektif dan tepat perawatan pasien seperti kehilangan hubungan manusia dan hanya mengandalkan pada stereotyping dan dugaan semata (Cross-sudworth, 2007).

Selain itu juga Tenaga Kesehatan Puskesmas bojong menilai bahwa peran kepala puskesmas sudah sangat efektif, hal ini karena kepala puskesmas selalu mendengarkan masukan-masukan dari pada tenaga kesehatan sehingga pemberian layanan dengan praktik kolaboratif berjalan dengan lancar.

Long (2011) Menggarisbawahi pentingnya kepemimpinan dalam pengaturan perawatan kesehatan primer, yang memelihara dan mendorong distribusi peran dan tanggung jawab yang seimbang dalam tim interprofesional. Konsep kepemimpinan transformatif, yang termasuk menjadi panutan yang baik untuk lingkungan sekitar, memelihara semangat orang lain dan menginspirasi orang lain ketika di sekitar mereka dan memberikan dorongan moral dari belakang sangat relevan dengan kolaborasi antarprofesional. Kepemimpinan klinis yang transformatif, yang menyoroti kepemimpinan dan pengikut aktif, dianggap sebagai kunci penentu keberhasilan implementasi IPCP dalam pengaturan klinis apa pun (Jonas, McCay & Keogh, 2011).

3. Faktor Penghambat Praktik Kolaboratif
 Dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi di Puskesmas antar sesama tenaga kesehatan haruslah berjalan sesuai dengan ketentuan. Namun kolaborasi interprofesi tersebut dapat terhambat karena beberapa faktor. Apabila kolaborasi interprofesi tidak berjalan dengan baik maka hubungan antar tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan sesuai keahlian masing-masing tidak akan berjalan dengan baik pula.

Berdasarkan hasil wawancara pada 9 Informant penelitian yang telah dilakukan diperoleh beberapa hambatan dalam melakukan praktik kolaboratif di Puskesmas Bojong. Tenaga Kesehatan menilai bahwa praktik kolaboratif terhambat oleh jumlah sumber daya manusia yang terbatas, perubahan peran serta beban kerja.

MacNaughton et al., (2013) mengatakan bahwa Sumber daya manusia yang terbatas menjadi penentu utama dari bentuk IPCP yang melibatkan para profesional kesehatan. Peran pemimpin, serta sikap dan kompetensi para profesional kesehatan dalam pengaturan ini juga mempengaruhi bentuk IPCP. Pada setiap aktivitas pelayanan yang ada di puskesmas, praktek kolaboratif dirasakan berpengaruh pada kinerja tenaga kesehatan setiap dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Hal ini dapat dibuktikan dengan tidak adanya keluhan dari pasien, setiap masalah tentang pasien dapat diatasi dengan cepat dan baik dan catatan medis pasien dibuat sangat. Selain itu perawat maupun tenaga medis lainnya merasakan nyaman dan senang dengan praktik kolaboratif yang sekarang sehingga mereka dalam bekerja tidak ada tekanan.

McDonald (2012) dalam penelitiannya mengungkapkan terdapat beberapa praktisi mendapat tantangan berupa perubahan peran yang berkaitan dengan keterampilan dan kapasitas staf sehingga membuat kebingungan dalam praktek kerja (seperti apa yang harus dilakukan dengan pasien ketika mereka hadir kepada staff pendaftaran). Namun, batas-batas peran dan kekuasaan dan otonomi adalah faktor kunci. Secara khusus, kerja sama tim menantang otonomi dan pengambilan keputusan dari dokter, terutama di Amerika Serikat.

Fitriani et al.(2016) menyatakan bahwa beban kerja yang tidak sesuai jika dilihat dari aspek kuantitas kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis baik dokter spesialis maupun tenaga medis lainnya dapat menimbulkan stress dan berakibat pada kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien sebagai penerima

pelayanan Kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian tentang “Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Praktek Kolaboratif Di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga” maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan sepakat bahwa praktik kolaboratif erat kaitannya dengan hubungan interprofesional antar tenaga Kesehatan.
2. Komunikasi efektif dan peran pemimpin membuat karyawan merasa senang dan nyaman saat melakukan praktik kolaboratif. mereka juga merasa lebih bersemangat dan profesional dalam melakukan pekerjaannya.
3. Tenaga Kesehatan dalam melakukan praktik kolaboratif dihadapkan pada beberapa kendala seperti: kurangnya jumlah SDM, adanya perubahan peran dan beban kerja yang meningkat.

SARAN

Berdasarkan penulisan penelitian ini, peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan di dalamnya, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga Diharapkan kepala puskesmas memfasilitasi harapan tenaga Kesehatan karena peran kepemimpinan sangat penting dalam pengambilan keputusan kolaboratif.
2. Bagi tenaga Kesehatan Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga Tenaga perawat sebaiknya meningkatkan kinerja pribadi sehingga dapat memajemen waktu penyelesaian kegiatan pokok dan kegiatan tambahan serta dapat memaksimalkan komunikasi dan koordinasi dalam penyelesaian kegiatan baik didalam maupun diluar gedung puskesmas dengan tenaga kesehatan lainnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya Disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut yaitu menganalisis variabel apa saja yang dapat mempengaruhi praktik kolaboratif dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Cross-sudworth. (2007). Maternity linkworkers. *a cinderella service RCM midwives 10(7)*, 325-327.
- El-waisi et al. (n.d.). Reserch in Social and Administrative Pharmacy A Comprehensive Systematic Review of Pharmacy Perspectives on

- Interprofessional Education and Collaborative Practice. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.11.001>
- Fitriani et al. (2016). *Studi komparatif kualitas tidur perawat shift dan non shift di unit rawat inap dan unit rawat jalan*. Jawa Tengah: Prosiding Konferensi Nasional PPNI.
- Fitriyani, I. (2016). Hubungan Kesiapan dalam Interprofessional Education (IPE) dengan Kemampuan Shared-Decision Making (SDM) Pada Mahasiswa Profesi FKIK UMY. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- HPEQ-Project. (2012). *Mahasiswa Kesehatan Harus Tahu! Berpartisipasi dan Berkolaborasi Dalam Sistem Pendidikan Tinggi Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Dikti-Kemendikbud.
- Jonas, S. M. (2011). The importance of clinical leadership. In: Swanwick, T., McKimm, J. (eds). *ABC of Clinical Leadership*. West Sussex: WilleyBlackwell, pp 1-3.
- Kemenkes RI. (2018). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang kesehatan*. Jakarta: kementerian kesehatan RI.
- Kenaszchuk, C. (2013). An Inventory of Quantitative Tools Measuring Interprofessional Education and Collaborative Practice Outcomes. *Journal of Interprofessional Care*. doi:<https://doi.org/10.3109/13561820.2012.735992>
- Long, A. ((2011)). Leadership and management. In: Swanwick, T., McKimm, J. (eds). *ABC of Clinical Leadership*. West Sussex: Willey-Blackwell, pp 4-7.
- MacNaughton, K. C. (3013). MacNaughton, K., Chreim, S., & Bourgeault, I. L Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: A qualitative study. 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-486>. *BMC Health Services Research*.
- Matziou1, V. V. (2014). Physician and nursing perception. concerning interprofessional Communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. *Journal of Interprofessional Care*. Vol (no) : 28(6):, pp 526–533.
- McDonald J, J. R. (2012). The influence of power dynamics and trust on multidisciplinary collaboration: a qualitative case study of type 2 diabetes mellitus. *BMC Health Serv Res*;12(1), 63.
- Samuelson, M. T. (2012). Improving interprofession-
- al collaboration in primary care: Position paper of the European forum for primary care20(4). *Quality in Primary Care*, 303-312.
- WHO. (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 1-63. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00144>