

Volume 4, No. 2
Agustus, 2021

e-ISSN : 2685-1997
p-ISSN : 2685-9068

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Penerapan Model Kolaborasi Interprofesional dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien: a Systematic Review

Keumalasari, Krisna Yetti & Rr. Tutik Sri Hariyati



**UNIVERSITAS
FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Penerapan Model Kolaborasi Interprofesional dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien: a Systematic Review

REAL in
Nursing
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Keumalasari ¹, Krisna Yetti ² & Rr. Tutik Sri Hariyati ³

ABSTRACT

Background: Patient Safety is a global issue that has received worldwide attention which is caused by patient safety incidents such as medical errors, medication errors, surgical procedure errors, risk of falls, ineffective communication resulting in death. To realize the quality of health services and improve patient safety, interprofessional collaboration is able to provide better care and reduce the number of patient safety incidents. **Aim:** To find an effective Interprofessional Collaboration Model in Efforts to Improve Patient Safety. **Method:** We conducted a systematic review from 2010 to 2020. Data was collected from five databases (google scholar, PMC, PubMed, Scopus, and Science Direct) with a total search result of 50,371 articles. The inclusion criteria were a focus on interprofessional collaboration in the hospital consisting of doctors, nurses, analysts, nutritionists, pharmacists, and other PPAs using the keyword "Interprofessional collaboration and patient safety". **Results:** TeamSTEPPS and CRM is able to influence patient safety improvement. **Conclusions:** Twelve types of intervention modifications were reported according to the inclusion criteria, but in general interprofessional collaboration with Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) and Crew Resource Management (CRM) has an effect on improving patient safety effectively, able to improve the quality of care, reduce the rate of complications and errors, reduce length of care and reduce mortality.

Keywords:

Interprofessional collaboration, Patient safety, Interprofessional collaboration model

Korespondensi:

Keumalasari
keumalasari.4yi@gmail.com

¹ Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

^{2&3} Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Keselamatan Pasien (Patient Safety) merupakan isu global yang mendapatkan perhatian dunia dimana diakibatkan oleh adanya insiden keselamatan pasien seperti kesalahan medis, kesalahan pemberian obat, kesalahan prosedur operasi, resiko jatuh, komunikasi tidak efektif hingga mengakibatkan kematian. Untuk mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan keselamatan pasien, maka kolaborasi interprofesional. Peneliti melakukan peninjauan systematic review dari tahun 2010 hingga 2020. Data dikumpulkan dari lima database (google scholar, PMC, PubMed, Scopus, dan Science Direct) dengan total hasil pencarian berjumlah 50.371 artikel. Kriteria inklusi adalah fokus pada kolaborasi interprofesional di Rumah Sakit yang terdiri dari dokter, perawat, analis, nutrisisionis, apoteker, dan PPA lainnya dengan menggunakan kata kunci "Interprofessional collaboration and patient safety". Hasil: Model kolaborasi interprofesional dengan *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS)* dan *Crew Resource Management (CRM)* mampu mempengaruhi peningkatan keselamatan pasien. Kesimpulan: Dua belas jenis modifikasi intervensi yang dilaporkan sesuai dengan kriteria inklusi, namun secara umum kolaborasi interprofesional dengan TeamSTEPPS dan CRM memiliki pengaruh dalam peningkatan keselamatan pasien secara efektif, mampu meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi tingkat komplikasi dan kesalahan, mengurangi lama perawatan serta menurunkan angka kematian.

Kata kunci: Kolaborasi interprofesional, Keselamatan pasien, Model kolaborasi interprofesional

PENDAHULUAN

Masalah keselamatan pasien sejak dulu sudah mendapatkan perhatian dunia, dimana angka kematian meningkat setiap tahunnya (Craig et al., 2020). Kenaikan jumlah angka kematian semakin mengkhawatirkan dimana 250.000 hingga 440.000 kematian dan lebih dari 1 juta cedera di Amerika Serikat (Institute of Medicine, 2019). Penyebab dari semakin meningkatnya angka kematian dalam keselamatan pasien dikarenakan kesalahan medis sebesar 48% dari seluruh kematian di Amerika Serikat (Anderson, 2017), komunikasi dan kolaborasi yang tidak berjalan 66% yang sering mengakibatkan kejadian sentinel (Burgener, 2017), dan resiko pasien jatuh 44% dikarenakan peralatan medis yang tidak memadai dan kurangnya komunikasi (LeLaurin, 2019).

Di Indonesia angka kesalahan medis mencapai 4,1% – 91,6% yang diakibatkan oleh kesalahan pemberian obat 11%, kesalahan resep obat 54%, serta penggunaan obat yang tidak tepat 46% (Panca et al., 2018), begitu hal nya dengan komunikasi dan kolaborasi interprofesional yang tidak berjalan dengan optimal dikarenakan dominasi salah satu profesi yaitu 86% profesi dokter mendominasi dalam pengambilan keputusan tanpa melibatkan perawat dan tenaga profesi yang lain (Hardin, 2019) serta resiko pasien jatuh 14 % (PERSI, 2012). Untuk meningkatkan keselamatan pasien tidak hanya sekedar penerapan protokol standar, pengelolaan obat yang aman, serta hubungan positif dan meningkatkan kepuasan pasien (Kartika, 2019), namun diperlukan adanya komunikasi, koordinasi yang baik, serta berjalannya kolaborasi yang efektif (Weingart et al., 2006).

Penerapan keselamatan pasien dirumah sakit masih belum optimal dikarenakan kolaborasi didalam tim masih sangat rendah dimana tidak ada dinamika dalam tim, tidak ada budaya organisasi, lingkungan dan manajemen staf kurang optimal (Irajpour, 2015). Di Indonesia penerapan kolaborasi di rumah sakit didalam tim juga masih sangat rendah dikarenakan adanya hambatan personal (individu) seperti keyakinan diri, fleksibilitas, kepercayaan, kerja sama dan komunikasi (Soemantri, 2019), kemudian hambatan sistem seperti tidak ada kebijakan yang jelas, kepemimpinan dan struktur pendukung tidak memadai serta adanya hambatan organisasi seperti kurangnya pemberdayaan pelatihan, tidak ada SOP atau standar yang jelas, tidak adanya protocol terstruktur tentang pelaksanaan kolaborasi interprofesional (Tenggara et al., 2017) serta praktik kolaboratif interprofesional yang buruk dalam kemitraan subskala pengambilan keputusan praktik kolaboratif antarprofesional yang buruk yang diukur dengan *Student Stereotypes Rating Questionnaire (SSRQ)* dan *the Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS)* (Sari et al., 2018).

Upaya mewujudkan peningkatan keselamatan pasien maka diperlukan keselarasan langkah yang dinamis antara berbagai klinis dan disiplin keilmuan untuk membangun tim pelayanan dengan tatanan dan kultur melalui pendekatan kolaborasi interprofesional (Dewi et al., 2019). Kolaborasi interprofesional terjadi ketika dua atau lebih profesi bekerja sama dengan latar belakang pendidikan berbeda untuk mencapai tujuan yang digunakan sebagai sarana untuk menyelesaikan berbagai masalah dengan saling koordinasi (ANA, 2011). Kolaborasi interprofessional dilakukan oleh berbagai macam profesi

kesehatan dengan menunjukkan peran mereka masing-masing dalam berkolaborasi melalui berbagai kelompok profesi antara lain yaitu staf medis yaitu dokter, dokter spesialis, staf klinis keperawatan (perawat dan bidan), ahli gizi dan farmasi, yang rutin dan selalu kontak dengan pasien (Chamberlain, 2013). Akan tetapi tidak kalah pentingnya profesi lain yang berfungsi melakukan asuhan penunjang berupa analisis laboratorium, penata rontgen, fisioterapis dan psikolog dalam melaksanakan tugas dan kewajiban sebagai tenaga kesehatan (Morley, 2017) dengan menerapkan elemen kolaborasi interprofesional diantaranya nilai/etik, komunikasi, klarifikasi peran, refleksi diri, penyelesaian konflik, dan pengambilan keputusan bersama (SunnyBrook, 2017).

Keefektifan sebuah tim dalam kolaborasi interprofesional tergantung dari disiplin kesehatan yang saling bekerja sama dan membagi pekerjaan berdasarkan ruang lingkup serta berbagi informasi untuk saling mendukung pekerjaan satu sama lain dan saling berkoordinasi untuk memenuhi kebutuhan pasien (Canadian Nurses Association, 2012). Dengan adanya lingkungan praktik kolaborasi interprofesional dapat mengurangi konflik di antara staf, memperkuat sistem kesehatan, membantu upaya kemanusiaan, sehingga menghasilkan outcome yang lebih baik bagi pasien dalam mencapai upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidup serta mengurangi angka insiden keselamatan pasien (Falk, 2017) serta mengurangi rata-rata lama rawat pasien, meningkatkan efektivitas biaya, mengoptimalkan proses perawatan yang dilaksanakan oleh tim perawatan kesehatan melalui kolaborasi interprofesional (Asmirajanti et al., 2018).

METODE

Penelusuran secara elektronik, penulis mengidentifikasi penelitian-penelitian yang berhubungan dengan kolaborasi interprofesional, keselamatan pasien, dan model kolaborasi. Pencarian secara sistematis pada database elektronik berikut ini yang diterbitkan sejak tahun 2010 samapai dengan 2020 dilakukan pada database google scholar, PMC, PubMed, Scopus, Science Direct. Kata kunci yang dicari menggunakan kata kunci yang dipilih yaitu: 'Kolaborasi Interprofesional, dan 'Keselamatan pasien'. Untuk memaksimalkan sensitifitas pencarian penulis menggunakan kombinasi dari terminologi pada substansi yang ingin penulis telusuri yaitu model kolaborasi interprofesional dengan penerapan elemen kolaborasi interprofesional dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Pemilihan

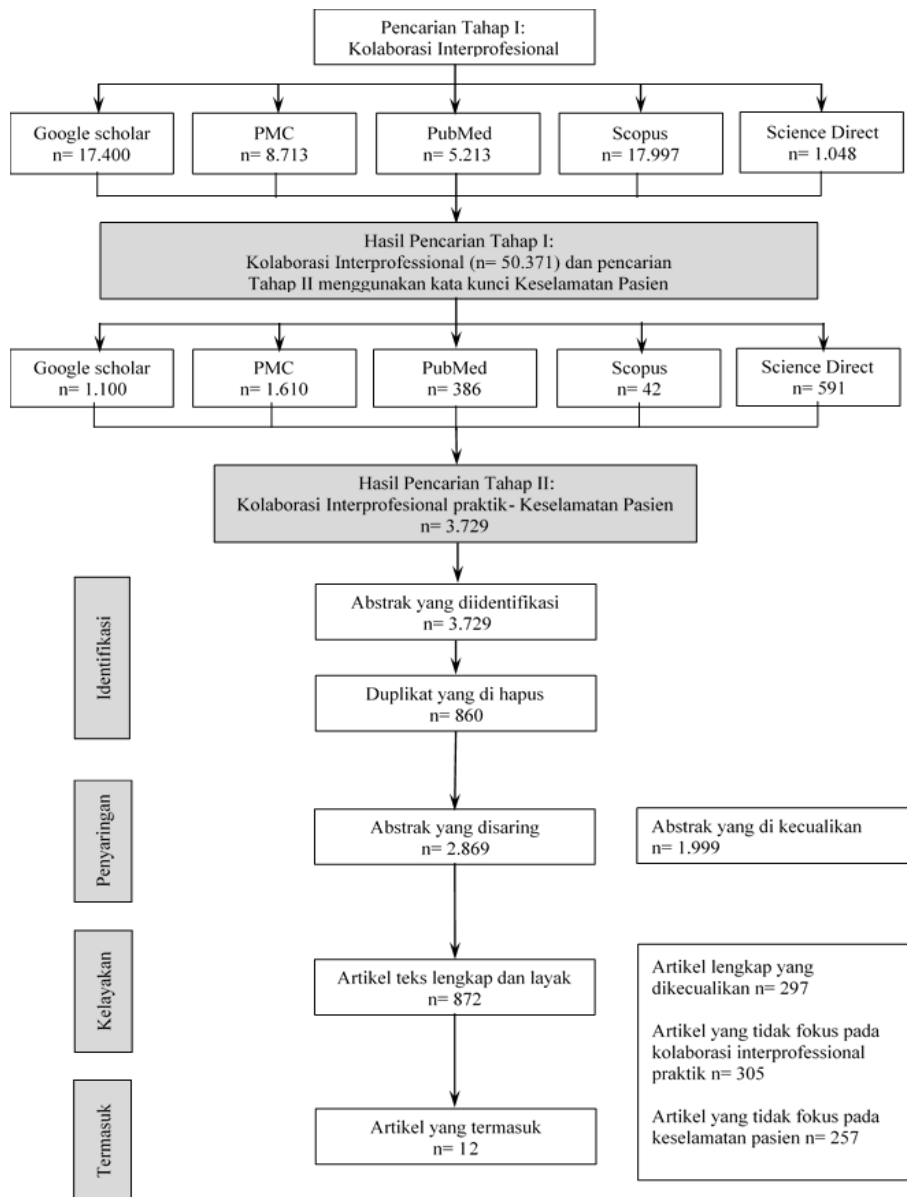
Literatur ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Fokus pada kolaborasi interprofesional di Rumah Sakit; (2) Sampel penelitian yang terdiri dari para profesional tenaga kesehatan (dokter, perawat, analis, nutrisisionis, apoteker, dan PPA lainnya); (3) Tahun publikasi ilmiah berkisar antara tahun 2010 sampai dengan tahun 2020; (4) Pencarian artikel meliputi penelitian kuantitatif, kualitatif dan Mixed-method. Kriteria eksklusi sebagai berikut: (1) Artikel kolaborasi interprofesional di luar Rumah Sakit; (2) Kolaborasi interprofesional edukasi; (3) Sampel penelitian adalah mahasiswa.

SELEKSI STUDI

Proses penyaringan kami melakukan pengumpulan artikel yang relevan dengan kata kunci 'Kolaborasi Interprofesional' dan 'Keselamatan Pasien'. Kemudian Penulis

melakukan identifikasi Abstrak sebanyak 3.729 yang sesuai dan yang duplikat sebanyak 860 dihapus. Selanjutnya penyaringan Abstrak sebanyak 2.869 artikel dan yang tidak sesuai dikarenakan tidak spesifik dikeluarkan sebanyak 1.999. Kemudian artikel dengan teks lengkap dan layak ditemukan sebanyak 872 artikel, lalu artikel lengkap yang dikecualikan di keluarkan

sebanyak 297 artikel, artikel yang tidak fokus pada kolaborasi interprofesional sebanyak 305 dan yang tidak fokus pada keselamatan pasien sebanyak 257 artikel juga dikeluarkan. Dan tersisa 12 artikel yang termasuk temuan tentang kolaborasi interprofessional dan keselamatan pasien. (Gambar 1).



Gambar 1 : Bagan Penyaringan Artikel

Tabel 1 : Model Kolaborasi Interprofesional dalam Peningkatan Keselamatan Pasien

Kategori	Deskripsi
<i>Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPP)</i>	Strategi atau Alat tim untuk Meningkatkan Kinerja dan Keselamatan Pasien (TeamSTEPPS) adalah pendekatan sistematis yang dikembangkan oleh Departemen Pertahanan (DoD) dan <i>Agency Health Research Quality (AHRQ)</i> untuk mengintegrasikan kerja tim ke dalam praktik. Ini dirancang untuk meningkatkan kualitas, keamanan, efisiensi perawatan kesehatan dan keselamatan pasien.
<i>Crew Resource Management (CRM)</i>	Sebuah sistem manajemen yang memanfaatkan secara optimal semua sumber daya yang tersedia (peralatan, prosedur dan manusia) untuk mempromosikan keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Artikel yang disertakan adalah dari berbagai penelitian termasuk pra intervensi *Cross Sectional Design, Mixed-Methods-Explanatory Sequential Design, Action Research*, Studi Pra Eksperimen Semu – Desain Studi pasca survey, penelitian kualitatif dengan pendekatan *Grounded Theory, Study Qualitative Secondary data Analysis, Focus Grup Discussion* pendekatan *Etnografi, Quantitatif Study, Study Kohort*, wawancara semi struktur, Kualitatif Fenomenologi (Tabel 1). Kami mengekstraksi 12 (dua belas) artikel kolaborasi interprofessional yang efektif untuk peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil dari artikel ini ada dua model yaitu *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS)* dan *Crew Resource Management (CRM)*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan *systematic review* kami menunjukkan bahwa ada dua kategori dalam pengembangan model kolaborasi interprofesional yaitu *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS)*

dan *Crew Resource Management (CRM)* di negara Australia, Canada, German, UK, USA, Netherlands, dan Korea Selatan. Model kolaborasi interprofesional bisa secara efektif meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi tingkat komplikasi dan kesalahan, mengurangi lama perawatan serta menurunkan angka kematian.

Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) merupakan suatu strategi tim untuk meningkatkan kinerja staf dan keselamatan pasien yang dikembangkan oleh *Agency Health Research Quality (AHRQ)* untuk mengintegrasikan kerja tim ke dalam praktik sehingga meningkatkan kualitas, keamanan, efisiensi perawatan kesehatan dan keselamatan pasien (Chen et al, 2019). Secara global TeamSTEPPS meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien sekaligus menangani aspek kepuasan dan moral staf. TeamSTEPPS dibangun di atas kerangka kerja berbasis bukti yang terdiri dari empat keterampilan yang dapat diajarkan dan dapat dipelajari yaitu komunikasi,

kepemimpinan, pemantauan situasi, dan saling mendukung menjadi inti dari model TeamSTEPPS (AHRQ, 2013), dan sejalan dengan penelitian Lisbon (2016) yaitu dalam penerapan model TeamSTEPPS dimana terdapat pengetahuan dengan skor meningkat secara signifikan pada 15 dari 21 item yang di follow-up selama 45 hari ($p < 0,05$), sikap juga meningkat secara signifikan pada 14 dari 21 item yang di follow-up selama 90 hari ($p < 0,05$) dan Keterampilan kerja tim yaitu komunikasi meningkat secara signifikan pada hari ke 45 dan 90 setelah diberikan pelatihan.

TeamSTEPPS menjadi sangat penting dalam sikap kolaborasi interprofessional mengingat sifat kolaborasi interprofesional merupakan kerja sama di antara para profesional untuk memastikan keselamatan pasien, sehingga setiap anggota tim dituntut mengetahui tanggung jawabnya dan tanggung jawab terhadap anggota tim lainnya, karena kualitas perawatan kesehatan bukan hanya akses infrastruktur teknologi dan perangkat medis yang aman untuk pasien serta tenaga kesehatan yang terampil namun dikarenakan tidak satupun profesi kesehatan yang mempunyai semua pengetahuan yang dibutuhkan oleh pasien secara utuh (Susilaningih, 2017). Sehingga diperlukan komitmen kolaborasi antar profesi dalam memberikan pelayanan, kerja tim dengan saling bekerja sama, berkoordinasi, dan berkomunikasi dengan tetap fokus pada tujuan untuk mencapai hasil yang optimal untuk semua pasien (Brief, 2014). Dan seiring dengan penelitian (Dinius et al, 2020) menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional memberikan pengaruh yang sangat tinggi terhadap peningkatan keselamatan pasien yaitu dari 326 peserta tim yang berpartisipasi didapatkan kerja sama tim antar profesi 5,03%, perilaku keselamatan 4,79% dan

keamanan pasien 4,57% serta integrasi pengetahuan antar tim 3,80%.

Berbagai inisiatif dan intervensi keselamatan yang bertujuan untuk meningkatkan kolaborasi dan pemberian perawatan pasien telah diterapkan selama beberapa dekade, Walaupun keselamatan pasien masih tetap menjadi masalah yang sulit untuk dipecahkan akan tetapi dengan melibatkan tim profesional mampu mencapai lingkungan yang lebih aman untuk pemberian perawatan dan mampu menghadapi masalah seperti ketidakseimbangan kekuasaan, ketidaksetraan dan kepercayaan terbatas (Gros et al, 2018). Terbentuknya inisiatif dan minat dikarenakan adanya pembekalan dan pemahaman bersama dalam menciptakan kolaborasi interprofesional, serta adanya keterlibatan dari manajemen rumah sakit untuk mampu mewujudkan kualitas pelayanan dan peningkatan keselamatan pasien dengan memperkuat dan mendukung kolaborasi interprofesional. Hal ini menjadi penting bagi pembuat kebijakan untuk meninjau kembali penerapan kolaborasi interprofesional melalui lensa global membuat strategi dalam mengatasi tantangan dan kebutuhan lokal, menjadi preskriptif, memberikan gagasan tentang bagaimana melakukan kontekstualisasi sistem kesehatan, serta menerapkan prinsip-prinsip interprofesional praktik kolaboratif dengan pendekatan *Crew Resource Management (CRM)* (Regann, 2015).

Crew Resource Management (CRM) merupakan sebuah sistem manajemen yang memanfaatkan secara optimal sumber daya untuk mempromosikan keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan. Pendekatan CRM mengandalkan pelatihan terintegrasi dari seluruh kru dalam komunikasi, pengungkapan,

dan perilaku tim kerja yang seimbang untuk pelayanan yang efektif dan aman (Noord et al, 2014). Inti dari pendekatan dalam peningkatan keselamatan ini adalah perhatian dalam membangun pemahaman bersama tentang bagaimana semua anggota para profesional tim memandang suatu situasi, mampu mendeteksi kesalahan, tidak ada rasa takut disalahkan serta mampu membangun komunikasi, berbagi informasi, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan bersama (Reeves et al, 2013). Sehingga sejalan dengan penelitian Liu et al (2013) menggunakan pelatihan CRM untuk melihat meningkatkan keselamatan pasien. Skor kerja tim pelatihan CRM meningkat dengan rata-rata 18% ($p < 0,05$) di semua delapan yang dinilai kategori, skor peringkat komunikasi juga meningkat secara signifikan sebanyak 16% ($p < 0,05$) dan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan tim CRM berbasis simulasi untuk kepedulian staf untuk meningkatkan keselamatan pasien menjadi terukur dalam kerja tim dan terbentuk komunikasi yang baik.

Penggunaan model CRM mampu mengarahkan para profesional untuk mengembangkan diri, mampu berkomunikasi dengan baik serta mampu berkontribusi antar profesional serta mengevaluasi perubahan dalam kondisi pasien berdasarkan konsep CRM. Untuk meningkatkan kerja tim antar profesional, adaptasi teknik pembelajaran CRM multidisiplin harus di upayakan guna tercipta pelayanan yang optimal dan peningkatan keselamatan pasien (Reeves et al, 2013). Temuan penerapan model berbasis CRM dalam lingkungan multidisiplin merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan kerja tim dan komunikasi antarprofesional. Dampak dari penerapan CRM meningkatkan organisasi tentang manajemen kesalahan, kerja tim, iklim keselamatan dan keselamatan pasien secara

keseluruhan. Sehingga sejalan dengan penelitian (Gore et al, 2010) dimana dampak pelatihan CRM pada sikap keselamatan ruang operasi dengan komponen CRM, sebagian besar peserta merasa puas dengan program pelatihan yang dikembangkan dan semua para profesional menghargai pengalaman tersebut. Dari 63% hingga 90% peserta menilai tingkat kepuasan mereka sangat tinggi untuk keseluruhan organisasi, mampu membangun komunikasi bersama, metode pelatihan terfokus, dan pembekalan pengetahuan sesuai konteks. Program pelatihan berbasis CRM harus dipromosikan dengan kuat tidak hanya untuk pengelolaan skenario krisis tetapi juga untuk praktik rutin di lingkungan multidisiplin di mana diperlukan koordinasi dan kolaborasi tingkat tinggi di luar batas budaya profesional sehingga pelayanan yang diberikan memberikan hasil yang optimal terhadap kepuasan pasien (Gros et al, 2018).

Kompleksitas masalah kesehatan yang terjadi di rumah sakit membutuhkan kompleksitas dari sistem perawatan kesehatan juga, dimana pendekatan masalah dilihat bukan dari satu sisi saja namun lebih kearah global sehingga keterlibatan dalam penyelesaian masalah dalam pelayanan bukan hanya satu profesi yang terlibat namun antar profesi (Bainbridge et al, 2016). Kolaborasi interprofesional memiliki efek positif terhadap kepuasan pasien dan meningkatkan sistem pelayanan sehingga dengan adanya kolaborasi interprofesional menjadi kunci keberhasilan dalam peningkatan kesehatan terutama peningkatan keselamatan pasien (WHO, 2013).

Pendekatan Terhadap Elemen Kolaborasi Interprofesional

Fokus dari praktik kolaborasi interprofesional adalah penyediaan perawatan yang berpusat pada klien, yang membutuhkan demonstrasi komunikasi interprofesional antara dan antar profesional kesehatan dengan klien, meliputi pemahaman tentang peran masing-masing termasuk pengetahuan, keterampilan, dan keahlian antar tim sehingga, pemahaman tentang bagaimana fungsi tim dicapai melalui adopsi kepemimpinan kolaboratif (bersama), memahami nilai/etika dan kemampuan anggota tim untuk mengatasi dan menyelesaikan konflik antar profesional (SunnyBrook, 2018).

Elemen tersebut memberikan pengaruh yang menyeluruh untuk mencapai dan mempertahankan kolaborasi interprofesional yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien (Kholed et al, 2019). Kesempatan untuk sering berbagi komunikasi baik formal maupun informal di antara anggota tim, berbagi informasi secara terus-menerus mengarah pada membuat keputusan bersama dalam praktik kolaboratif antar profesional, mengedepankan nilai dan etika dalam pengembangan tujuan bersama dan menjadi refleksi serta bisa mencari solusi dalam penyelesaian konflik (Setiadi e al, 2018).

Kelancaran pemberian perawatan guna meningkatkan keselamatan pasien akan bergantung pada sistem koordinasi dan kolaborasi yang baik di antara para profesional kesehatan, yang disebut dengan praktik kolaboratif interprofesional. Sistem rumah sakit yang mempraktikkan kolaborasi interprofesional akan bisa meningkatkan layanan perawatan kesehatan dan meningkatkan keselamatan pasien dengan pengembangan model, dukungan manajemen serta peran positif dari para profesional kesehatan.

KESIMPULAN

Kolaborasi Interprofesional menjadikan tingkat keselamatan pasien yang lebih baik dan lebih efektif di rumah sakit. Atas dasar itu penerapan model intervensi *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety* (TeamSTEPPS) dan *Crew Resource Management* (CRM) menjadi sangat penting untuk dapat diterapkan guna meningkatkan keselamatan pasien dan dampak dari penerapan intervensi tersebut memberikan perbedaan yang besar dalam memberikan pelayanan antar profesional. Dengan demikian diharapkan rumah sakit dapat mempertimbangkan penerapan kolaborasi interprofesional dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan sehingga setiap tim tenaga kesehatan dapat bekerja secara optimal.

REFERENSI

- American Nurses Association (ANA). (2015). *The future of nursing*. Institute of Medicine.
- Anderson, T. B. (2017). Patient Safety Culture: Nurse Manager Safety Rounding and Influencing Characteristics. *Patient Safety Culture: Nurse Manager Safety Rounding & Influencing Characteristics*, 1. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=124664983&site=ehost-live>
- Asmirajanti, M., Syuhaimie Hamid, A. Y., & Hariyati, T. S. (2018). Clinical care pathway strengthens interprofessional collaboration and quality of health service: a literature review. *Enfermeria Clinica*, 28(June), 240–244. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30076-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30076-7)
- Bainbridge, L., Nasmith, L., Orchard, C., & Wood, V. (2010). Competencies for Interprofessional Collaboration. *Journal of*

- Physical Therapy Education*, 24(1), 6–11.
<https://doi.org/10.1097/00001416-201010000-00003>
- Braithwaite, J., Westbrook, M., Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Runciman, W., Foxwell, A. R., Boyce, R. A., Devinney, T., & Westbrook, J. (2012). A four-year, systems-wide intervention promoting interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 12(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-99>
- Brief, A. E. (2014). *Improving Patient Safety for better Quality of Care*. May, 1–40.
- Burgener, A. M. (2017). Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *Health Care Manager*, 36(3), 238–243.
<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000165>
- Canadian Nurses Association. (2010). *Interprofessional Collaboration*. CNA Position Statement. Ottawa. Ontario. Canada.
- Chamberlain-Salaun, J., Mills, J., & Usher, K. (2013). Terminology used to describe health care teams: An integrative review of the literature. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, 65–74.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S40676>
- Chen, A. S., Yau, B., Revere, L., & Swails, J. (2019). Implementation, evaluation, and outcome of TeamSTEPPS in interprofessional education: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 795–804.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1594729>
- Craig, S. L., Eaton, A. D., Belitzky, M., Kates, L. E., Dimitropoulos, G., & Tobin, J. (2020). Empowering the team: A social work model of interprofessional collaboration in hospitals. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 19(April 2021), 100327.
<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100327>
- Dewi, M., Suza, E., & Arruum, D. (2019). The Influence of Reinforcing Nurse-Doctor Inter-professional Collaboration on Patient Safety Target at RSUP H . Adam Malik , Medan. *Journal of Nursing and Health Science*, 8(5), 43–49. <https://doi.org/10.9790/1959-0805084349>
- Dinius, J., Philipp, R., Ernstmann, N., Heier, L., Göritz, A. S., Pfisterer-Heise, S., Hammerschmidt, J., Bergelt, C., Hammer, A., & Körner, M. (2020). Inter-professional teamwork and its association with patient safety in German hospitals-A cross sectional study. *PLoS ONE*, 15(5), 1–15.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233766>
- Falk, A. L., Hopwood, N., & Dahlgren, M. A. (2017). Unfolding practices: A sociomaterial view of interprofessional collaboration in health care. *Professions and Professionalism*, 7(2).
<https://doi.org/10.7577/pp.1699>
- Gore, D. C., Powell, J. M., Baer, J. G., Sexton, K. H., Richardson, C. J., Marshall, D. R., Chinkes, D. L., & Townsend, C. M. J. (2010). Crew resource management improved perception of patient safety in the operating room. *American Journal of Medical Quality : The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 25(1), 60–63.
<https://doi.org/10.1177/1062860609351236>
- Gross, B., Rusin, L., Kiesewetter, J., Zottmann, J. M., Fischer, M. R., Prückner, S., & Zech, A. (2019). Crew resource management training in healthcare: a systematic review of intervention design, training conditions

- and evaluation. *BMJ Open*, 9(2), e025247.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025247>
- Hardin, L., Kilian, A., & Spykerman, K. (2017). Competing health care systems and complex patients: An inter-professional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 7, 5–10.
<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.01.002>
- Haruta, J., Ozone, S., & Goto, R. (2019). Factors for self-assessment score of interprofessional team collaboration in community hospitals in Japan. *Family Medicine and Community Health*, 7(4), 1–6.
<https://doi.org/10.1136/fmch-2019-000202>
- Hefner, J. L., Hilligoss, B., Knupp, A., Bournique, J., Sullivan, J., Adkins, E., & Moffatt-Bruce, S. D. (2017). Cultural Transformation After Implementation of Crew Resource Management: Is It Really Possible? *American Journal of Medical Quality*, 32(4), 384–390.
<https://doi.org/10.1177/1062860616655424>
- Hepp, S. L., Suter, E., Jackson, K., Deutschlander, S., Makwarimba, E., & Jennings, J. (2014). *Menggunakan kerangka kompetensi interprofesional untuk memeriksa praktik kolaboratif*. September.
- Institute of Medicine (IOM). (2015). *The future of nursing*. Leading change, advancing health. Washington (DC): National Academies Press.
- Irajpour, A., & Alavi, M. (2015). Health professionals' experiences and perceptions of challenges of interprofessional collaboration: Socio-cultural influences of IPC. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 99–104.
- Je, S. M., Kim, H. J., You, J. S., Chung, S. P., Cho, J., Lee, J. H., Lee, H. S., & Chung, H. S. (2014). Assessing safety attitudes among healthcare providers after a hospital-wide high-risk patient care program. *Yonsei Medical Journal*, 55(2), 523–529.
<https://doi.org/10.3349/ymj.2014.55.2.523>
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Penerapan Patient Safety Pada Pasien Di Bangsal Bedah. *Human Care Journal*, 4(2), 86.
<https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455>
- Kennedy, N., Armstrong, C., Woodward, O., & Cullen, W. (2015). Primary care team working in Ireland: a qualitative exploration of team members' experiences in a new primary care service. *Health & Social Care in the Community*, 23(4), 362–370.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12150>
- Kholed, S. N. S., Hassan, N. M., Ma'on, S. N., & Hamid, N. Z. A. (2017). Teamwork and collaboration in healthcare: Elements of inter-professional teamwork. *Advanced Science Letters*, 23(11), 10834–10837.
<https://doi.org/10.1166/asl.2017.10164>
- Kongres PERSI. (2012). Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien. Jakarta
- 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>
- Lisbon, D., Allin, D., Cleek, C., Roop, L., Brimacombe, M., Downes, C., & Pingleton, S. K. (2016). Improved Knowledge, Attitudes, and Behaviors After Implementation of TeamSTEPS Training in an Academic Emergency Department: A Pilot Report. *American Journal of Medical Quality : The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 31(1), 86–90.

- <https://doi.org/10.1177/1062860614545123>
Liu, A. Z., Liu, H., & Xu, S. X. (2013). How do competitive environments moderate CRM value? *Decision Support Systems*, 56(1), 462–473.
<https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.11.003>
- Ma, C., Park, S. H., & Shang, J. (2018). Inter- and intra-disciplinary collaboration and patient safety outcomes in U.S. acute care hospital units: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 1–6.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.001>
- Maynard, M. T., Marshall, D., & Dean, M. D. (2012). Crew resource management and teamwork training in health care: a review of the literature and recommendations for how to leverage such interventions to enhance patient safety. *Advances in Health Care Management*, 13, 59–91.
[https://doi.org/10.1108/s1474-8231\(2012\)0000013008](https://doi.org/10.1108/s1474-8231(2012)0000013008)
- 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>
- O’Dea, A., O’Connor, P., & Keogh, I. (2014). A Meta-Analysis of the effectiveness of crew resource management training in acute care domains. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1070), 699–708.
<https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2014-132800>
- Orchard, C. A., King, G. A., Khalili, H., & Bezzina, M. B. (2012). Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Development and testing of the instrument. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 32(1), 58–67.
<https://doi.org/10.1002/chp.21123>
- Panca, A., Fitriyanti, N., & Supartiwi, W. (2018). Medication Error Factors, Safety Guideline System, Flow of Drug Usage, and Code of Conduct to Prevent Medication Error. *Bioinformatics and Biomedical Research Journal*, 1(2), 28–32.
<https://doi.org/10.11594/bbrj.01.02.01>
- Rachma Sari, V., Hariyati, R. T. S., & Syuhaimie Hamid, A. Y. (2018). The association between stereotyping and interprofessional collaborative practice. *Enfermeria Clinica*, 28, 134–138.
[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30053-6](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30053-6)
- Reeves, S., Kitto, S., & Masiello, I. (2013). Crew resource management: How well does it translate to an interprofessional healthcare context? *Journal of Interprofessional Care*, 27(3), 207–209.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2012.748722>
- 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*, 2017(6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Regan, S., Orchard, C., Khalili, H., Brunton, L., & Leslie, K. (2015). Legislating interprofessional collaboration: A policy analysis of health professions regulatory legislation in Ontario, Canada. *Journal of Interprofessional Care*, 29(4), 359–364.
<https://doi.org/10.3109/13561820.2014.1002907>
- Schot, E., Tummers, L., & Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional

- collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332–342.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- 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>
- Soemantri, D., Kambey, D. R., Yusra, R. Y., Timor, A. B., Khairani, C. D., Setyorini, D., & Findyartini, A. (2019). The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital. *Journal of Interprofessional Education and Practice*, 15, 149–156.
<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.008>
- Stewart-Parker, E., Galloway, R., & Vig, S. (2017). S-TEAMS: A Truly Multiprofessional Course Focusing on Nontechnical Skills to Improve Patient Safety in the Operating Theater. *Journal of Surgical Education*, 74(1), 137–144.
<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2016.06.020>
- Stutsky, B. J., & Spence Laschinger, H. K. (2014). Development and Testing of a Conceptual Framework for Interprofessional Collaborative Practice. *Health & Interprofessional Practice*, 2(2).
<https://doi.org/10.7710/2159-1253.1066>
- Sunnybrook, H. S. C. (2017). *Framework & Strategy Working and Learning Together for the Best Possible Care*.
<https://sunnybrook.ca/uploads/1/welcome/strategy/170630-icp-framework.pdf>
- Sy, M., O’Leary, N., Nagraj, S., El-Awaisi, A., O’Carroll, V., & Xyrichis, A. (2020). Doing interprofessional research in the COVID-19 era: a discussion paper. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 600–606.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1791808>
- Tenggara, W. N., Sulahyuningsih, E., Tamtomo, D., & Joebagio, H. (2014). *Analysis of Patient Safety Management in Committee for Quality Improvement and Patient Safety at Sumbawa Hospital* . 147–156.
- Turner, P. (2012). Implementation of TeamSTEPPS in the emergency department. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(3), 208–212.
<https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3182542c6c>
- Weingart, S. N., Pagovich, O., Sands, D. Z., Li, J. M., Aronson, M. D., Davis, R. B., Phillips, R. S., & Bates, D. W. (2006). Patient-reported service quality on a medicine unit. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(2), 95–101.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi087>
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: World Health Organization Press.