

ARTIKEL PENELITIAN

Sikap terhadap *Interprofessional Collaboration* (IPC) antara Dokter dan Perawat: *Scoping Review*

Savira Nurulita,¹ Wahyu Sulistiadi²

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Abstrak

Sikap positif profesional kesehatan terhadap *interprofessional collaboration* (IPC) merupakan dasar keberhasilan implementasi IPC. Kolaborasi antara dokter dan perawat, berarti kerja sama pada profesi, memberi tanggung jawab guna memecahkan permasalahan, serta membuat ketetapan guna merumuskan dan melakukan konsep pemeliharaan pasien. Tujuan penelitian ini mengetahui sikap terhadap *interprofessional collaboration* antara dokter dan perawat. Metode yang digunakan adalah *scoping review* menggunakan empat *database* dari PubMed, ScienceDirect, ProQuest, dan *search engine Google Scholar*. Hasil pencarian yang memenuhi kriteria kemudian dianalisis menggunakan PRISMA *Flowchart*, ekstraksi data, dan *mapping* tema. Hasil penelitian dari 132 artikel yang terkait dengan judul dan abstrak, 12 artikel memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk eksklusi. Ditemukan empat poin dalam sikap, yaitu sikap buruk, sikap positif, kurang puas, dan sangat puas. Penekanan yang lebih besar pada pendidikan IPC dalam pelatihan dasar dokter dan perawat, serta pelatihan lanjutan untuk dokter dapat membantu meningkatkan sikap lebih lanjut sehingga akan bermanfaat untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi IPC, seperti sumber daya, struktur organisasi, dan kapasitas individu untuk berkolaborasi.

Kata kunci: Dokter, *interprofessional collaboration*, IPC, perawat

Attitudes toward *Interprofessional Collaboration* (IPC) between Physicians and Nurses: a *Scoping Review*

Abstract

The positive attitude of health professionals towards *interprofessional collaboration* (IPC) is the basis for the successful implementation of IPC. Collaboration between doctors and nurses means collaboration in the profession, giving responsibility for solving problems and making decisions to formulate and carry out patient care concepts. This study aimed to determine attitudes toward *interprofessional collaboration* between doctors and nurses. The method used is *scoping review* using four databases PubMed, ScienceDirect, ProQuest, and the Google Scholar search engine. Search results that meet the criteria are then analyzed using the PRISMA *Flowchart*, data extraction, and theme mapping. The results of the study of 132 articles related to titles and abstracts, 12 articles met the inclusion criteria and were excluded. Four categories were found in attitude: bad attitude, positive attitude, dissatisfaction, and very satisfied. Greater emphasis on IPC education in basic training of doctors and nurses, as well as advanced training of doctors, could help improve attitudes further, so exploring other factors that influence IPC, such as resources, organizational structure, and individual capacity to collaborate is worthwhile.

Keywords: Doctor, *interprofessional collaboration*, IPC, nurse

Received: 6 Apr 2023; Revised: 5 Jun 2023; Accepted: 12 Jun 2023; Published: 31 Jul 2023

Korespondensi: Savira Nurulita, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok 16424, Provinsi Jawa Barat. *E-mail:* saviranurulita97@gmail.com

Pendahuluan

Peranan profesi keperawatan berkembang dengan pengenalan praktisi perawat yang memiliki peran penting dalam membangun keterpaduan dalam tim kesehatan *interprofessional*, bukan hanya memenuhi peran sebagai penghemat tenaga kerja.¹ Kolaborasi *interprofessional* antara dokter dan perawat sangat penting dan telah disorot dalam konteks yang berbeda. Secara tradisional, hubungan antara dokter dan perawat bersifat hierarkis dan ditandai dengan dominasi dokter dan perawat dipandang sebagai asisten daripada mitra perawatan pasien holistik.²

Interprofessional collaboration (IPC) didefinisikan sebagai keterlibatan profesi tenaga kesehatan yang berbeda dan berkumpul untuk bernegosiasi serta menyetujui bagaimana memecahkan masalah perawatan yang kompleks atau menyediakan layanan.³ *Interprofessional collaboration* itu telah terbukti meningkatkan hasil pada pasien, efisiensi biaya, kepuasan profesional kesehatan, dan juga meningkatkan tempat kerja yang sehat.⁴ Kolaborasi antara perawat dan dokter telah ditunjukkan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan kualitas perawatan pasien dan juga telah ditemukan untuk mengurangi kematian pada pengaturan rawat inap.⁵ Meskipun prinsip ini telah ditetapkan, Vegesna dkk., tahun 2016 yang menyatakan bahwa saat ini “dua orang terpenting yang bertanggung jawab atas perawatan pasien antara lain perawat dan dokter sering kali tidak pernah berbicara satu sama lain dan ketika mereka melakukannya IPC banyak yang tidak berfungsi”.⁶

Kerja tim antara dokter dan perawat tidak hanya memerlukan hasil yang efektif seperti kepuasan dokter, perawat, dan anggota tim medis lainnya, tetapi juga memiliki konsekuensi yang menguntungkan bagi pasien, seperti peningkatan kualitas perawatan dan pengurangan lama rawat inap di rumah sakit. Secara umum, sebagai simbol hubungan yang efektif, kerja tim menghilangkan banyak konflik antara dokter-perawat yang akan mengarah pada hasil medis dan perawatan yang positif. Selain itu, lebih dari 60% kesalahan medis disebabkan oleh hubungan yang tidak efektif antara anggota tim medis. Oleh karena itu, penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi hubungan dokter-perawat yang tidak efektif sebagai penyebab kematian terpenting di unit perawatan intensif serta juga komunikasi verbal yang tidak efektif antara dokter dan perawat sebagai penyebab 37% kesalahan medis.⁷

Kolaborasi antara dokter dan perawat, berarti kerja sama pada profesi, memberi tanggung jawab guna memecahkan permasalahan, serta membuat ketetapan guna merumuskan dan melakukan konsep pemeliharaan pasien. Meskipun penyediaan layanan kesehatan menjadi lebih kompleks, kolaborasi antarpetugas kesehatan dapat menjadi jalan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan terutama

di rumah sakit yang lingkungannya ditandai dengan interaksi berkelanjutan antarprofesional. Kolaborasi dan kerja tim perawat-dokter dapat meningkatkan hasil pasien dan menurunkan biaya perawatan kesehatan, meningkatkan kepuasan kerja, dan juga menjaga keselamatan pasien.⁸ Komunikasi antara perawat dan dokter dianggap sebagai bagian utama dari arus informasi dalam pelayanan kesehatan, sementara bukti yang berkembang menunjukkan bahwa komunikasi yang tidak tepat atau buruk dapat menciptakan keadaan konflik kronis antara perawat dan dokter yang menyebabkan peningkatan kesalahan medis dan hasil yang buruk.⁹ Perawat dan dokter sangat berkontribusi terhadap perawatan pasien, tetapi sering tidak menghargai peran satu sama lain.¹⁰ Dalam penelitian sebelumnya, dokter dan perawat memandang kolaborasi secara berbeda, dokter melihat kolaborasi sebagai mengikuti instruksi dan perintah, sementara perawat melihatnya sebagai peran pelengkap lebih signifikan daripada dokter.¹¹

Sikap positif profesional kesehatan terhadap IPC merupakan dasar keberhasilan implementasi IPC. Sebuah studi yang mengevaluasi kolaborasi antara perawat praktik lanjutan dan dokter di panti jompo menunjukkan bahwa kolaborasi meningkatkan kualitas perawatan, termasuk penurunan transfer ke rumah sakit.¹² Demikian pula, di rumah sakit tersier kolaborasi antara perawat dan dokter telah dikaitkan dengan pengurangan lama rawat inap dan biaya perawatan kesehatan yang lebih rendah tanpa mengubah rawat inap atau kematian.¹³ Sebuah studi baru-baru ini menggunakan JSAPNC untuk mengeksplorasi sikap terhadap IPC di antara perawat, dokter umum, dan dokter spesialis yang berpraktik di rumah medis di Italia menunjukkan bahwa perawat menunjukkan sikap yang lebih positif ($mean=51,5$; $SD=3,7$) dibanding dengan dokter umum ($mean=47,8$; $SD=4,6$), dan spesialis ($mean=45,3$; $SD=7,7$).¹⁵ Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui sikap terhadap *interprofessional collaboration* antara dokter dan perawat.

Metode

Metode pencarian *literature* menggunakan *framework* PEOS merupakan akronim dari 4 komponen: P (*patient, population, problem*), E (*Exposure*), O (*Outcome*), S (*Study Design*). Tabel PEOS antara lain sebagai berikut.

Tabel 1 *Framework Research Question*

P	E	O	S
Dokter Perawat	<i>Interprofessional Collaboration</i>	Sikap	Penelitian original, publish dari tahun 2013 - 2023, studi kualitatif dan kuantitatif

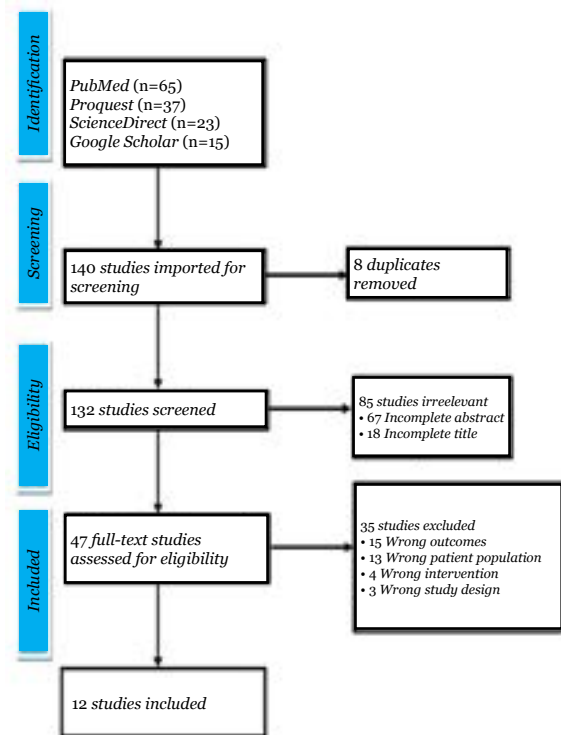
Kriteria inklusi, yaitu 1. diterbitkan dalam bahasa Inggris; 2. diterbitkan periode tahun 2013–2023; 3. membahas keterkaitan sikap terhadap *interprofessional collaboration* antara dokter dan perawat; serta 4. tidak ada kriteria khusus untuk target negara. Kriteria eksklusi adalah artikel opini, artikel *review*, laporan, dan komentar.

Alur pencarian: pencarian literatur memakai artikel tahun 2013–2023 menggunakan batasan bahasa Inggris, *free full text*, data 10 tahun terakhir. Kata kunci harus muncul pada judul/abstrak. Artikel yang digunakan berasal dari *database* elektronik *PuMed*, *ProQuest*, *ScienceDirect*, dan *search engine Google Scholar*. Pencarian dengan menggunakan kata kunci (((((Attitudes)) AND (interprofessional collaboration))) AND (physicians)) OR (doctor)) OR (doctors)) AND (nurses)) OR (nurse)) AND ((Quantitative) AND (Qualitative))), langkah berikutnya penentuan artikel sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan periset dan sesuai dengan permasalahan riset. Artikel-artikel yang muncul berikutnya disortir sampai tidak ditemui judul artikel yang serupa. Setelah itu diurutkan bersumber pada patokan inklusi serta eksklusi yang telah ditentukan. Hasil akhir diperoleh artikel-artikel yang dianalisis. Artikel yang didapat setelah itu diekstraksi. Ekstraksi postingan bersumber pada penulis, negara, tahun, jumlah sampel yang dipakai, serta hasil pencarian yang dicoba serta item *database*.

Selama pencarian artikel 65 artikel dari *database PubMed*, 37 artikel diidentifikasi dari *database ProQuest*, 23 artikel dari *database ScienceDirect*, dan 15 artikel dari *search engine Google Scholar* setelah ditinjau berdasarkan relevansi ditemukan 37 artikel. Selanjutnya, memilih artikel untuk mencari referensi yang tepat tentang sikap terhadap *interprofessional collaboration* antara dokter dan perawat. Diperoleh 12 artikel yang dipakai guna penelitian *scoping review*. Penulis memperhitungkan judul serta abstrak seluruh artikel guna dipakai sebagai standar inklusi. Studi teks lengkap sudah dicoba serta ditinjau dengan cara independen kepada kriteria ini. Oleh sebab itu, ini menyisihkan 12 artikel guna kajian akhir.

Hasil

Hasil penelitian dikumpulkan dan dilakukan seleksi untuk memasukkan dokumen yang memenuhi kriteria penelitian. Didapatkan hasil 12 artikel yang sesuai dengan kriteria penelitian dikumpulkan dan terus memberikan refleksi penting untuk mendapatkan bukti terbaik tentang sikap terhadap *interprofessional collaboration* antara dokter dan perawat dengan kualitas terbaik, seperti yang tersaji pada tabel Ekstraksi Artikel (Tabel 2).



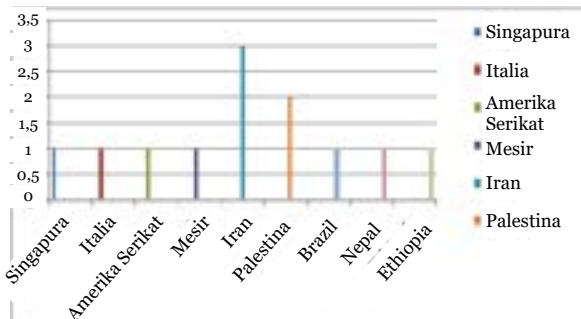
Gambar 1 Diagram Alur PRISMA

Tabel 2 Ekstraksi Artikel

No	Penulis/ Tahun/ Negara/ Sampel	Hasil
1	(14)/Singapura/ Dokter dan perawat (N=455)	Skor rerata kala Sikap Jefferson terhadap Kolaborasi Dokter-Perawat (JSAPNC) untuk dokter lebih buruk daripada skor untuk perawat (50,39 [SD=4,67] vs 51,61 [SD=4,19], masing-masing, perbedaan rerata, MD=-1,22; CI=-0,35–2,09; p=0,006). Perawat dengan pendidikan lanjutan memiliki rerata skor JSAPNC yang lebih baik daripada perawat dengan pendidikan dasar (52,28 [SD=-4,22] vs 51,12 [SD=4,11], masing-masing, MD=-1,16; CI=-0,12–2,20; p=0,029). Peserta laki-laki memiliki rerata skor JSAPNC yang lebih buruk dibanding dengan perempuan (50,27 [SD=5,02] vs 51,38 [SD=4,22], masing-masing MD=-1,11; CI=-0,07–2,14; p=0,036). Dengan analisis regresi, hanya kualifikasi pendidikan di antara perawat yang berhubungan secara independen dan positif dengan skor JSAPNC (p=0,018). Perawat perawat primer di Singapura memiliki sikap yang lebih positif terhadap PPI daripada dokter. Di antara perawat, mereka dengan pendidikan lanjutan memiliki sikap yang lebih positif dibanding dengan pendidikan dasar. Penekanan yang lebih besar pada pendidikan PPI dalam pelatihan dokter dan perawat dapat membantu meningkatkan sikap lebih lanjut.
2	(6)/Italia/218 dokter umum dan 46 perawat dari 23 Unit Perawatan Kronis	Sebanyak 133 profesional kesehatan (94 dokter umum dan 39 perawat) merespons (tingkat respons=51,5%). Perawat melaporkan secara signifikan lebih sikap positif terhadap kolaborasi daripada dokter (52,5 vs 44,0; p<0,01). Kecenderungan ini juga ditemukan pada masing-masing dari ketiga faktor tersebut. Informasi ini menambah literatur langka tentang kolaborasi perawat-dokter dalam pengaturan perawatan primer dan menyoroti kebutuhan untuk peningkatan yang cukup besar mengingat munculnya model perawatan rawat jalan berbasis tim.

3	(16)/Iran/160 kelompok dokter dan perawat	Menurut hasil yang diperoleh dibanding dengan dokter, perawat menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap pendidikan bersama dan kerja sama tim, kepedulian dibanding dengan pengobatan, dan dominasi dokter, namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam autonomi perawat. Berkaitan dengan kolaborasi dokter-perawat perlu dilakukan akulturasi dokter dan perawat dalam perjalanan pendidikan akademik. Selain itu, kebijakan untuk mengubah pola hubungan profesional dari hirarkis menjadi saling melengkapi dapat efektif dalam meningkatkan autonomi profesional perawat dan mengurangi gangguan interaksi profesional.
4	(17)/Amerika Serikat/231 perawat	Hubungan positif yang signifikan ditemukan antara nilai-nilai profesional perawat dan sikap yang lebih baik terhadap kolaborasi dengan dokter ($r = 0,26$; $p < 0,01$). Sikap terhadap kolaborasi dengan dokter juga berhubungan positif dengan tingkat pendidikan magister atau lebih tinggi ($F(3, 224) = 4,379$; $p = 0,005$).
5	(18)/Mesir/338 peserta (158 perawat magang, 139 perawat dan 41 dokter)	Perawat magang memiliki skor tinggi (38,6%) pada tingkat yang buruk mengenai kualitas kolaborasi antara perawat dan dokter dibanding dengan staf perawat dan dokter. Dokter puas (61%) dengan tingkat kolaborasi antara mereka dan perawat. Staf perawat memiliki sikap positif yang tinggi (48,4; 4,03) terhadap kolaborasi antara perawat dan dokter dibanding dengan dokter dan perawat magang.
6	(19)/Palestina/424 perawat dan 150 dokter	Hasil perawat dan dokter memiliki sikap yang cukup positif terhadap keselamatan pasien dengan skor lima dari sembilan domain $> 3,5$ dari 5. Dokter menunjukkan sikap yang sedikit lebih positif daripada perawat, meskipun proporsi dokter yang menerima pelatihan keselamatan pasien lebih kecil, yaitu 37,5% dibanding dengan 41,9% perawat. Kedua profesi menampilkan sikap keselamatan pasien yang paling positif dalam domain yang sama (fungsi tim dan jam kerja sebagai penyebab kesalahan), serta dua sikap paling negatif mereka (penting keselamatan pasien dalam kurikulum dan ketidakmampuan profesional sebagai penyebab kesalahan), menunjukkan defisit yang signifikan dalam memahami kesalahan medis.
7	(20)/Palestina/ perawat dan dokter (n=414)	Tingkat respons adalah 42,8% (75,6% untuk perawat dan 24,4% untuk dokter). Perawat menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap kolaborasi daripada dokter ($M \pm SD$ pada skala empat poin: $3,40 \pm 0,30$ dan $3,01 \pm 0,35$; resp.) dan durasi pengalaman tidak terbukti memiliki pengaruh yang menarik. Pendekatan kerja tim dalam praktik profesional harus diakui dengan mempertimbangkan bahwa hubungan antara dokter dan perawat saling melengkapi dan perawat adalah mitra dalam perawatan pasien.
8	(21)/Brazil/448 dokter	Jumlah item skala berkisar antara 88 hingga 139 poin. Analisis semua tim Kesehatan Keluarga menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik skor skala dengan kategori profesional serta antara skor dan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa perawat dan profesional dengan pendidikan tinggi lebih condong ke praktik kolaboratif. Analisis menurut profil dokter-dokter Brasil, Kuba, atau valuta asing-tidak menemukan perbedaan statistik terkait skor dokter, maupun skor komponen tim dengan profil berbeda. Profil tidak menunjukkan kecenderungan yang lebih besar atau lebih kecil secara statistik dari dokter atau tim terhadap pekerjaan <i>interprofessional</i> . waktu pelatihan dan waktu aktivitas profesional yang lebih lama dengan efek positif pada praktik kolaboratif.
9	(22)/Iran/126 perawat dan 61 dokter	Skor rerata kolaborasi perawat-dokter dari sudut pandang perawat dan dokter masing-masing adalah $47,83 \pm 3,9$ dan $47,85 \pm 4,25$. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap perawat dan dokter terhadap kolaborasi ($p = 0,97$). Membandingkan skor perawat-dokter di empat area menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam area perawatan vs pengobatan ($p = 0,025$) dan autonomi perawat ($p = 0,008$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dan dokter memiliki sikap positif terhadap kolaborasi perawat-dokter.

10	(23)/Nepal/131 responden	Hampir setengah jumlah dokter (47,7%) dan seperempat perawat (25,3%) memiliki sikap yang baik terhadap perawatan kolaboratif. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat sikap dokter dan kualifikasi profesi ($p = 0,016$) dengan penunjukan dokter ($p = 0,013$). Administrasi rumah sakit perlu fokus membangun lingkungan bagi para profesional kesehatan untuk mengembangkan sikap positif terhadap perawatan kolaboratif.
11	(24)/Ethiopia/176 perawat dan 53 dokter	Perawat menunjukkan sikap yang lebih menguntungkan daripada dokter dengan skor rerata 49,63 dan 47,49 dan kesalahan standar rerata 0,474 dan 0,931 masing-masing dengan $p = 0,043$. Untuk Skala Jefferson sikap terhadap kolaborasi perawat-dokter mencakup empat subskala, yaitu 1) pendidikan bersama dan kerja tim; 2) peduli vs menyembuhkan; 3) autonomi perawat; dan 4) dominasi dokter. Perawat mendapat skor lebih tinggi pada tiga subskala (1, 2, dan 4). Namun, perbedaan yang signifikan secara statistik dicatat berkaitan dengan subskala 2 dan 4 ($p = 0,01$; $p = 0,004$, masing-masing). Perawat maupun dokter tidak puas dengan kolaborasi mereka saat ini dan perawat menunjukkan kurang kepuasan dengan kolaborasi dokter perawat saat ini. Dibanding dengan dokter, perawat memiliki sikap yang lebih baik terhadap kolaborasi khususnya terhadap kontribusi perawat terhadap psikososial dan aspek pendidikan perawatan pasien, serta penolakan yang lebih kuat terhadap peran dokter yang benar-benar dominan.
12	(25)/Iran/232 perawat	Usia rerata peserta adalah 33,22 (6,13) tahun, 83,8% perawat adalah perempuan, 90,8% memiliki gelar sarjana keperawatan, dan 82,5% memiliki sif kerja bergilir. Skor rerata kolaborasi dokter-perawat ditemukan sebesar 48,07 (8,95) (berkisar antara 15 hingga 60), dan skor rerata skala kepuasan kerja adalah 57,78 (14,67) (berkisar antara 20 hingga 100). Ada korelasi positif yang signifikan sikap dengan kolaborasi dokter-perawat dan kepuasan kerja di antara perawat ($r = 0,59$; $p \leq 0,001$). Hasil menunjukkan kolaborasi antara perawat dan dokter meningkatkan kepuasan kerja perawat yang bekerja di lingkungan klinis.



Gambar 2 Artikel yang Dianalisis berdasarkan Negara

Tabel 3 Mapping Tema

Tema	Subtema/Peneliti
Sikap terhadap <i>interprofessional collaboration</i> antara dokter dan perawat	1. Sikap buruk Berdasarkan daftar pustaka 14 dan 18
	2. Sikap positif Berdasarkan daftar pustaka 14, 6, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, dan 25
	3. Kurang puas Berdasarkan daftar pustaka 18 dan 24
	4. Puas Berdasarkan daftar pustaka 18 dan 25

Dari 12 artikel yang sudah dilakukan ternyata penilaian kualitas jurnal, artikel tersebut berasal dari negara maju, yaitu 1 artikel dari Singapura, 1 artikel dari Italia, 1 artikel dari Amerika Serikat, dan 1 artikel dari Mesir. Selain itu, terdapat artikel dari negara berkembang, yaitu 3 artikel dari Iran, 2 artikel dari Palestina, 1 artikel dari Brazil, 1 artikel Nepal, dan 1 artikel dari negara Ethiopia.

Dalam tahap ini, peneliti menggolongkan suatu penemuan pengamatan tema yang menarik yang diulas berdasarkan artikel tersebut maka disusun *mapping* tema.

Pembahasan

Hubungan dan kerjasama antara staf perawat dan dokter selama ini berfluktuasi. Banyak penelitian mengungkapkan tingkat kolaborasi antara staf perawat dan dokter rendah dan yang lainnya menemukan tingkat kolaborasi dari sisi staf perawat lebih tinggi dibanding dengan sisi dokter.¹⁵ Studi lain menemukan bahwa hambatan komunikasi antara profesional kesehatan dapat menyebabkan sikap yang buruk, sering terdapat gangguan, dan kurang privasi. Dengan demikian, sangat pentingnya desain tempat kerja yang kondusif dalam mempromosikan IPC.²⁶ Menurut Elsous dkk.,⁴ staf perawat dan dokter sering tidak saling memberi tahu dengan benar dan jika itu terjadi, pertukaran dan kolaborasi sering kali tidak berfungsi. Juga, diamati bahwa ada korelasi negatif yang signifikan antara usia dan pendidikan bersama serta kerja tim dan autonomi staf perawat.⁴

Negara-negara Timur Tengah dalam model generalisasi, menyatakan hierarki komunikasi antara dokter dan perawat, perawat terlihat seperti asisten dokter dan dokter memiliki status lebih tinggi daripada staf perawat di lini yang sama. Sebaliknya, staf perawat merasa puas dengan tingkat kerja sama antara perawat dan dokter karena mereka mendapat nilai tinggi pada tingkat sangat baik. Hal ini berarti staf perawat menerima cara kerja sama antara mereka dan dokter sebagaimana adanya.²⁷ Hasil ini sesuai dengan penelitian Shahrzad dkk. yang menemukan bahwa lebih dari dua pertiga staf perawat dan dokter menganggap kolaborasi antarprofesional baik dan pengaturan kerja secara keseluruhan. Temuan ini bertolak belakang dengan temuan Hossny & Sabra yang menemukan mahasiswa sarjana keperawatan memiliki sikap positif terhadap kolaborasi antara dokter dan perawat.⁶

Keuntungan dokter dan perawat memiliki sikap yang baik terhadap IPC. Hal ini akan menjadi landasan yang baik untuk memperkenalkan langkah-langkah untuk pengenalan tim profesional perawatan kesehatan agar tetap secara kolaboratif mengelola panel pasien. Hal ini diharapkan akan mengarah pada peningkatan hasil pasien, efisiensi biaya, dan kepuasan profesional perawatan kesehatan.³¹ Perawat

menunjukkan sikap yang lebih baik daripada dokter terhadap kolaborasi. Mengenai subskala *Jefferson Scale of Attitude towards Nurse-Physician Collaboration* (JSANPC), diamati bahwa staf perawat memiliki skor rerata yang tinggi dalam tiga subskala, peduli terhadap penyembuhan pasien, autonomi perawat, dan otoritas dokter. Penelitian sebelumnya di Mesir menemukan bahwa perawat memiliki tingkat autonomi profesional yang lebih rendah Dorgham dan Al-Mahmoud, tetapi Masoumeh dkk. menemukan bahwa sekitar 66,7% staf perawat mencapai skor autonomi yang tinggi.²⁹

Studi yang dilakukan Zheng dkk. dengan mengeksplorasi sikap dari 639 dokter dan perawat berbasis rumah sakit di Amerika Serikat dan Meksiko terhadap IPC menggunakan Skala Sikap *Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration* (JSAPNC). Dalam penelitian ini, dokter dan perawat Amerika menunjukkan sikap yang lebih positif ($mean=51,0$; $SD=5,6$) dibanding dengan rekan mereka di Meksiko ($mean=47,1$; $SD=6,0$). Mereka juga menemukan bahwa perawat di kedua negara menunjukkan sikap yang lebih positif ($mean=49,8$; $SD=5,9$) daripada dokter ($mean=46,3$; $SD=6,0$).¹⁴

Studi mengidentifikasi bahwa perawat dibanding dengan dokter, lebih banyak perawat memandang lebih positif terhadap kolaborasi dan kurang puas dengan kolaborasi.¹⁵ Perawat menunjukkan sikap yang secara signifikan lebih disukai daripada dokter dengan skor rerata masing-masing 49,63 dan 47,49 (nilai $p=0,043$). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Swedia, Texas, Amerika, dan Mesir serta studi lintas budaya termasuk Amerika, Israel, Italia, dan Meksiko. Hal ini dapat terjadi karena program pelatihan medis yang membentuk model hirarkis dengan perawat dalam peran yang relatif patuh.³² Ada lebih banyak perawat wanita daripada dokter. Hal ini berarti perawat wanita harus bekerja lebih banyak dengan dokter pria dan dapat menjadi penyebab konflik berbasis peran gender.³³

Perawat dan dokter membutuhkan komitmen dari kedua belah pihak untuk melakukan apa yang harus mereka lakukan khususnya dua orang terhebat yang berwenang untuk perawatan pasien terlepas dari usia atau pengalaman peserta yang paling banyak dipelajari tidak melebihi 5 tahun, meskipun menunjukkan kolaborasi yang tinggi dalam tim bekerja dan berbagi pendidikan. Berdasarkan sudut pandang peneliti bergantung pada sifat pekerjaan selama periode pelatihan yang terdaftar untuk mengikuti instruksi khusus dan mempraktikkan keterampilan yang berkaitan dengan perawatan pasien yang bekerja sama dengan perawat dan dokter. Kesepakatan untuk bekerja sama dengan mereka yang berarti bekerja sama dalam pekerjaan, tanggung jawab, berpartisipasi dalam pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan menumbuhkan rencana perawatan pasien.

Penelitian Straub dkk. menunjukkan bahwa perawat dalam perawatan primer ketika berkolaborasi lebih puas terhadap IPC dokter. Selain itu, perawat dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kolaborasi IPC yang lebih baik dibanding dengan perawat dengan pendidikan dasar.²⁸ Perawat dengan pendidikan lanjutan memiliki sikap yang lebih puas dibanding perawat dengan pendidikan dasar sesuai dengan hasil penelitian Jemal dkk. terbaru pada perawat dari rumah sakit tersier di Amerika Serikat yang juga menemukan bahwa perawat dengan pendidikan tinggi memiliki sikap yang lebih baik terhadap IPC.²⁹

Perawat dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki sikap yang lebih baik dalam IPC. Perawat dengan pendidikan keperawatan lanjutan dapat mempromosikan pengembangan sikap positif terhadap IPC (misalnya mengajarkan pentingnya IPC dan membekali mereka dengan keterampilan untuk berkolaborasi secara interprofesional). Perawat dengan pendidikan lanjutan akan berfungsi memperkuat IPC. Penekanan yang sama pada pendidikan IPC juga harus diterapkan pada pendidikan lanjutan dokter karena dokter senior akan dipandang sebagai panutan bagi dokter junior. *Interprofessional education* (IPE) juga harus ditekankan sejak awal dalam pelatihan dasar baik dokter maupun perawat karena sikap cenderung lebih dapat dibentuk. Selanjutnya, IPC akan menjadi kompetensi penting yang diperlukan untuk praktik masa depan mereka.³⁰

Simpulan

Sikap terhadap *interprofessional collaboration* antara dokter dan perawat ditemukan empat tema, yaitu sikap yang buruk, sikap positif, kurang puas, dan puas terhadap IPC. Sepuluh artikel menyatakan bahwa perawat memiliki sikap yang lebih positif dalam IPC daripada dokter, walaupun perbedaannya lebih kecil dari yang dilaporkan dalam penelitian beberapa artikel. Perawat dengan tingkat pendidikan lanjutan merupakan faktor yang paling memengaruhi sikap yang lebih positif dibanding perawat dengan pendidikan dasar. Penekanan yang lebih besar pada pendidikan IPC dalam pelatihan dasar dokter dan perawat, serta pelatihan lanjutan untuk dokter, dapat membantu meningkatkan sikap lebih lanjut sehingga akan bermanfaat untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi IPC, seperti sumber daya, struktur organisasi, dan juga kapasitas individu untuk berkolaborasi.

Manajer rumah sakit harus memperhatikan bagaimana menciptakan lingkungan yang kondusif sehubungan dengan penyelesaian kegiatan kolaboratif staf kesehatan dan melakukan pemindaian lingkungan pada hubungan perawat-dokter sehingga mereka dapat merencanakan *on-job workshop* dan seminar tentang keterampilan komunikasi interpersonal dan

profesional.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ilmiah ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Soh BFJR, Ang WHD, De Roza JG, Quek IP, Lim PS, Lau Y. They are partners in care: a qualitative exploration of physicians' perceptions of primary care advanced practice nurses. *J Nursing Scholarship*. 2021 Sep;53(5):542–51.
2. Hlongwa P, Rispel LC. Interprofessional collaboration among health professionals in cleft lip and palate treatment and care in the public health sector of South Africa. *Hum Resour Health*. 2021 Dec;19(1):25.
3. Bautista JR, Zhang Y, Gwizdka J. US physicians' and nurses' motivations, barriers, and recommendations for correcting health misinformation on social media: qualitative interview study. *JMIR Public Health Surveill*. 2021 Sep 1;7(9):e27715.
4. Stadick JL. Understanding health care professionals' attitudes towards working in teams and interprofessional collaborative competencies: a mixed methods analysis. *J Interprofessional Educat Practice*. 2020 Dec;21:100370.
5. Oliveira NC, Oliveira GM, Amorim WW, Kochergin NC, Mistro S, de Medeiros DS, dkk. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in primary health care in Brazil: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022 Dec;22(1):673.
6. Vegesna A, Coschignano C, Hegarty SE, Karagiannis T, Polenzani L, Messina E, dkk. Attitudes towards physician–nurse collaboration in a primary care team-based setting: survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany region of Italy. *J Interprofessional Care*. 2016 Jan 2;30(1):65–70.
7. Demirsoy N, Öztürk H, Ergün Acar N. A cross-sectional study: patient privacy according to doctors and nurses. *Nurs Sci Q*. 2021 Apr;34(2):114–22.
8. Bennardi M, Diviani N, Stüssi G, Saletti P, Gamondi C, Cinesi I, dkk. A qualitative exploration

- of interactional and organizational determinants of collaboration in cancer palliative care settings: family members', health care professionals' and key informants' perspectives. *PLoS ONE*. 2021 Oct 6;16(10):e0256965.
9. Rawlinson C, Carron T, Cohidon C, Ardit C, Hong QN, Pluye P, dkk. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: barriers and facilitators. *Int J Integr Care*. 2021 Jun 22;21(2):32.
 10. Negri A, Zamin C, Parisi G, Paladino A, Andreoli G. Analysis of general practitioners' attitudes and beliefs about psychological intervention and the medicine-psychology relationship in primary care: toward a new comprehensive approach to primary health care. *Healthcare*. 2021 May 19;9(5):613.
 11. Nilsen P, Seing I, Ericsson C, Birken SA, Schildmeijer K. Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. *BMC Health Serv Res*. 2020 Dec;20(1):147.
 12. Sagahutu JB, Kagwiza J, Cilliers F, Jelsma J. The impact of a training programme incorporating the conceptual framework of the International Classification of Functioning (ICF) on knowledge and attitudes regarding interprofessional practice in Rwandan health professionals: a cluster randomized control trial [Internet]. In Review; 2021 Jan [diunduh 2 Apr 2023]. Tersedia dari: <https://www.researchsquare.com/article/rs-52474/v2>
 13. Johnson SW, Mathieson K. The effects of demographics on physician assistant attitudes and openness towards interprofessional medical collaboration and education. *J Interprofessional Educat Practice*. 2020 Jun;19:100333.
 14. Zheng RM, Sim YF, Koh GCH. Attitudes towards interprofessional collaboration among primary care physicians and nurses in Singapore. *J Interprofessional Care*. 2016 Jul 3;30(4):505–11.
 15. Sela Y, Artom T, Rosen B, Nissanholtz-Gannot R. Primary care physicians' perceptions on nurses' shared responsibility for quality of patient care: a survey. *IJERPH*. 2022 Aug 29;19(17):10730.
 16. Mahboube L, Talebi E, Porouhan P, Orak R, Farahani M. Comparing the attitude of doctors and nurses toward factor of collaborative relationships. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(10):3263.
 17. Brown SS, Lindell DF, Dolansky MA, Garber JS. Nurses' professional values and attitudes toward collaboration with physicians. *Nurs Ethics*. 2015 Mar;22(2):205–16.
 18. Hossny EK, Sabra HE. The attitudes of healthcare professionals towards nurse-physician collaboration. *Nursing Open*. 2021 May;8(3):1406–16.
 19. Bottcher B, Abu-El-Noor N, Abuowda Y, Alfaqawi M, Alaloul E, El-Hout S, dkk. Attitudes of doctors and nurses to patient safety and errors in medical practice in the Gaza-Strip: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019 Aug;9(8):e026788.
 20. Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians attitudes toward nurse-physician collaboration: a survey from gaza strip, palestine. *Nursing Res Practice*. 2017;2017:1–7.
 21. Freire Filho JR, Costa MV da, Magnago C, Forster AC. Attitudes towards interprofessional collaboration of primary care teams participating in the 'more doctors' (Mais Médicos) program. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 Aug 9 [diunduh 2 Apr 2023];26(0). Tersedia dari: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100334&lng=en&tlng=en
 22. Aghamohammadi D, School of Nursing and Midwifery, Dadkhah B, School of Nursing and Midwifery, , Aghamohammadi M, School of Nursing and Midwifery, dkk. Inter professional collaboration: attitude of nurses and physicians of Ardabil's Intensive Care Units. *JHC*. 2018 May 1;20(1):18–29.
 23. Karki A, Thapa S, Thulung B. Attitude towards collaborative care among nurses and physicians at a teaching hospital, Chitwan. *J Chitwan Med Coll*. 2018 Dec 31;8(4):47–53.
 24. Amsalu E, Boru B, Getahun F, Tulu B. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2014 Dec;13(1):37.
 25. Pakpour V, Ghafourifard M, Salimi S. Iranian nurses' attitudes toward nurse-physician collaboration and its relationship with job satisfaction. *J Caring Sci*. 2019 Jun 1;8(2):111–6.
 26. Abdulrhim S, Sankaralingam S, Ibrahim MIM, Diab MI, Hussain MAM, Al Raey H, dkk. Collaborative care model for diabetes in primary care settings in Qatar: a qualitative exploration among healthcare professionals and patients who experienced the service. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec;21(1):192.
 27. Aghamohammadi D, Dadkhah B, Aghamohammadi M. Nurse-physician collaboration and the professional autonomy of intensive care units nurses. *Indian J Crit Care Med*. 2019 Apr;23(4):178–81.

28. Wiegand DL, Cheon J, Netzer G. Seeing the patient and family through: nurses and physicians experiences with withdrawal of life-sustaining therapy in the ICU. *Am J Hosp Palliat Care*. 2019 Jan;36(1):13–23.
29. Hamdan N, Yaacob LH, Idris NS, Abdul Majid MS. Primary care physicians' knowledge and attitudes regarding palliative care in Northeast Malaysia. *Healthcare*. 2023 Feb 13;11(4):550.
30. Rudasingwa M, Uwizeye MR. Physicians' and nurses' attitudes towards performance-based financial incentives in Burundi: a qualitative study in the province of Gitega. *Global Health Action*. 2017 Jan;10(1):1270813.
31. Jemal M, Kure MA, Gobena T, Geda B. Nurse–physician communication in patient care and associated factors in public hospitals of harari regional state and dire-dawa city administration, eastern ethiopia: a multicenter-mixed methods study. *JMDH*. 2021 Aug;14:2315–31.
32. Cronie D, Rijnders M, Jans S, Verhoeven CJ, de Vries R. How good is collaboration between maternity service providers in the Netherlands? *JMDH*. 2018 Dec;12:21–30.
33. Nakamura K, Siongco KLL, Moncatar TRT, Tejero LMS, De La Vega SAF, Bonito SR, dkk. In-service training programme for health and social care workers in the Philippines to strengthen interprofessional collaboration in caring for older adults: a mixed-methods study. *Health Res Policy Sys*. 2022 Nov 29;20(S1):111.