Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 8342-8348 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Persepsi Perawat terhadap *Discharge Planning* berbasis Kolaborasi Interprofesional di Ruang Rawat Inap

Putri Zia Maharani[1], Sunardi[2]
[1,2]Universitas Muhammadiyah Malang
Email: putriziamaharani080604@gmail.com

Abstrak

Discharge Planning yang tidak optimal berdampak pada peningkatan angka rawat ulang (readmisi) dan lama hari rawat, sementara keberhasilan pelaksanaannya sangat bergantung pada kolaborasi interprofesional antara perawat, dokter, apoteker, dan ahli gizi. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam persepsi perawat mengenai integrasi *Discharge Planning* berbasis kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap. Penelitian menggunakan desain kualitatif fenomenologi dengan wawancara mendalam semi terstruktur kepada enam partisipan (lima perawat pelaksana dan satu kepala ruangan) yang dipilih secara *purposive sampling* hingga tercapai titik jenuh data. Data dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema utama, yaitu pemahaman dan peran perawat sebagai sentral koordinasi perencanaan pulang; dinamika kolaborasi interprofesional dalam proses komunikasi melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan *visite* bersama; hambatan berupa perbedaan jadwal *visite*, beban kerja tinggi, dan perbedaan persepsi kesiapan pulang beserta strategi penanganannya; serta dampak positif kolaborasi terhadap kesiapan pasien dan keluarga saat pulang. Perawat mempersepsikan kolaborasi interprofesional sebagai fondasi penting keberhasilan *Discharge Planning*, meskipun pelaksanaannya masih menghadapi hambatan struktural dan komunikasi. Penelitian ini merekomendasikan penguatan panduan kolaborasi interprofesional, optimalisasi peran manajer pelayanan pasien, serta digitalisasi dokumentasi edukasi terintegrasi guna mendukung kesinambungan asuhan pasien pascarawat inap.

Kata Kunci: *Discharge Planning*, Kolaborasi Interprofesional, Persepsi Perawat, Ruang Rawat Inap

Abstract

Suboptimal Discharge Planning increases readmission rates and length of hospital stay, while its success strongly depends on interprofessional collaboration among nurses, physicians, pharmacists, and nutritionists. This study aimed to explore in depth nurses' perceptions of the integration of Discharge Planning based on interprofessional collaboration in inpatient wards. A qualitative phenomenological design was used, involving semi-structured in-depth interviews with six participants (five staff nurses and one head nurse) selected through purposive sampling until data saturation was reached. Data were analyzed using thematic analysis. Four main themes emerged: nurses' understanding and central role in coordinating Discharge Planning; the dynamics of interprofessional collaboration through communication using Integrated Patient Progress Notes (CPPT) and joint ward rounds; barriers such as scheduling conflicts, high workload, and differing perceptions of discharge readiness along with coping strategies; and the positive impact of collaboration on patient and family readiness for discharge. Nurses perceived interprofessional collaboration as an essential foundation for successful Discharge Planning, although its implementation still faces structural and communication barriers. This study recommends strengthening interprofessional collaboration guidelines, optimizing the role of case managers, and digitalizing integrated education documentation to support continuity of post-hospitalization patient care.

Keywords: Discharge Planning, Interprofessional Collaboration, Nurses Perception, Inpatient Ward

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak berhenti ketika pasien dinyatakan boleh pulang, melainkan berlanjut hingga pasien dan keluarga mampu melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah melalui proses *Discharge Planning*. *Discharge Planning* yang tidak optimal dapat meningkatkan angka rawat ulang (readmisi), memperpanjang lama hari rawat, serta menambah beban biaya perawatan pasien dan keluarga, dan berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan pelaksanaannya masih belum sesuai standar prosedur operasional [1]. Perawat

memiliki peran sentral dalam *Discharge Planning* sebagai edukator, koordinator, kolaborator, sekaligus advokator bagi pasien [2].

Keberhasilan *Discharge Planning* tidak dapat dilepaskan dari kolaborasi interprofesional, yaitu kerja sama antara perawat, dokter, apoteker, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain dalam merencanakan asuhan yang berpusat pada pasien. World Health Organization mendefinisikan praktik kolaborasi interprofesional sebagai pelayanan komprehensif yang diberikan oleh dua atau lebih tenaga kesehatan dari latar belakang berbeda yang bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan pelayanan berkualitas tinggi. Kolaborasi interprofesional yang efektif terbukti menurunkan angka komplikasi, memperpendek lama rawat inap, dan meningkatkan kepuasan pasien [3].

Namun demikian, implementasi kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap masih menghadapi banyak hambatan. Penelitian pada tenaga kesehatan di sebuah rumah sakit di Banyuwangi menemukan adanya perbedaan persepsi antarprofesi terkait koordinasi dan pembagian peran [4]. Hambatan komunikasi interprofesional juga paling banyak terjadi antara dokter dan perawat, khususnya dalam perencanaan pasien, kolaborasi implementasi asuhan, dan *Discharge Planning* [1]. Persepsi tenaga kesehatan terhadap praktik kolaborasi interprofesional di Indonesia juga masih beragam dan dipengaruhi oleh budaya organisasi, beban kerja, serta pemahaman peran masing-masing profesi [5].

Studi fenomenologi terhadap delapan partisipan perawat pelaksana menemukan bahwa hambatan utama *Discharge Planning* berkaitan dengan pencatatan edukasi terpadu yang belum berkesinambungan, kurangnya motivasi, beban kerja tinggi, serta pemahaman konsep *Discharge Planning* yang masih terbatas [2]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa persepsi perawat terhadap *Discharge Planning* dan kolaborasi interprofesional merupakan aspek penting yang perlu dieksplorasi secara mendalam, karena persepsi tersebut akan memengaruhi bagaimana perawat memaknai dan melaksanakan *Discharge Planning* dalam praktik klinis sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis dan mengeksplorasi secara mendalam persepsi perawat mengenai integrasi *Discharge Planning* berbasis kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap, meliputi pemahaman, peran, bentuk kolaborasi, proses komunikasi, hambatan, strategi penanganan, serta dampaknya terhadap kesiapan pasien dan keluarga saat pulang dari rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi persepsi perawat mengenai integrasi *Discharge Planning* berbasis kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap [6], [7]. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap rumah sakit yang menjadi lahan praktik peneliti, dengan waktu pengambilan data disesuaikan jadwal praktik profesi peneliti.

Partisipan dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu perawat pelaksana dan kepala ruangan yang terlibat langsung dalam proses *Discharge Planning* di ruang rawat inap. Penelitian melibatkan enam partisipan (lima perawat pelaksana dan satu kepala ruangan) hingga tercapai titik jenuh data (*data saturation*).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang terdiri atas sepuluh pertanyaan utama, meliputi pemahaman *Discharge Planning*, peran profesi, bentuk kolaborasi, proses komunikasi, pentingnya kolaborasi, dukungan tim kesehatan, hambatan, strategi penanganan, dampak terhadap kesiapan pulang pasien, serta harapan perbaikan sistem.

Data dianalisis menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*) melalui tahapan:

a. Transkripsi verbatim seluruh rekaman wawancara dengan kode partisipan;
b. Reduksi data melalui koding terbuka untuk menandai pernyataan kunci;

c. Kategorisasi pernyataan kunci ke dalam *sub-tema*;
d. Penarikan tema (*theming*) melalui sintesis *sub-tema* menjadi tema utama; dan
e. Penyajian hasil secara naratif disertai kutipan partisipan sebagai bukti pendukung. Data dianalisis secara induktif dan berkelanjutan hingga mencapai titik jenuh [6].

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan data antarpartisipan (perawat pelaksana dan kepala ruangan), serta *member check* dengan mengonfirmasi kembali hasil interpretasi kepada partisipan [8], [6]. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian meliputi *informed consent*, anonimity, dan *confidentiality* terhadap seluruh data dan identitas partisipan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan enam partisipan dengan rentang usia 26-42 tahun, tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan dan Profesi Ners, serta pengalaman kerja 3-14 tahun di ruang rawat inap. Identitas partisipan disamarkan menggunakan kode P1 sampai P6 demi menjaga asas kerahasiaan. Sebagian besar partisipan berperan sebagai perawat pelaksana (lihat Tabel 1), mencerminkan struktur organisasi asuhan keperawatan yang umum diterapkan di ruang rawat inap, dengan perawat pelaksana sebagai ujung tombak implementasi *Discharge Planning* harian sementara kepala ruangan berperan sebagai fasilitator dan pengambil keputusan koordinatif [9].

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Kategori	*n*	%
Usia	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	4	66,7
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	2	33,3
Jenis Kelamin	Perempuan	4	66,7
	Laki-Laki	2	33,3
Pendidikan	Ners	4	66,7
	D-III Keperawatan	2	33,3
Jabatan	Perawat Pelaksana	5	83,3
	Kepala Ruangan	1	16,7
Lama Kerja	< 5 Tahun	1	16,7
	5-10 Tahun	4	66,7
	> 10 Tahun	1	16,7
Total		**6**	**100**

Tema 1: Pemahaman dan Peran Perawat sebagai Sentral Koordinasi Perencanaan Pulang

Partisipan memahami *Discharge Planning* sebagai proses berkesinambungan yang dimulai sejak awal pasien masuk hingga siap pulang, dengan perawat berperan sentral sebagai koordinator, edukator, dan penghubung antarprofesi. Salah satu partisipan menyatakan bahwa *Discharge Planning* bukan sekadar formalitas administratif saat pasien pulang, melainkan persiapan sejak pasien pertama kali masuk ruang rawat, di mana perawat berperan sebagai jembatan yang menghubungkan instruksi dokter, resep apoteker, dan diet dari ahli gizi kepada pasien (P1). Pemahaman ini sejalan dengan konsep *Discharge Planning* sebagai proses sistematis dan berkesinambungan yang harus diinisiasi sejak awal perawatan untuk menjamin kesinambungan asuhan di rumah [2].

Perawat dengan masa kerja lebih singkat cenderung memahami *Discharge Planning* pada tataran garis besar, sedangkan perawat *senior* serta kepala ruangan mampu mengartikulasikan konsep tersebut secara lebih sistematis, termasuk memosisikan diri sebagai

penghubung koordinasi antarprofesi apabila terjadi kendala. Variasi pemahaman ini memperkuat pentingnya pembentukan tim perawat edukator terstruktur untuk menstandarkan kompetensi *Discharge Planning* lintas tingkat pengalaman [14], dan sejalan dengan temuan bahwa persepsi perawat sebagai edukator berhubungan signifikan dengan kualitas implementasi *Discharge Planning* [13].

Tema 2: Dinamika Kolaborasi Interprofesional dalam Proses Komunikasi

Bentuk kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap diwujudkan melalui ronde keperawatan, *visite* bersama, dan pencatatan pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), sedangkan komunikasi dilakukan secara langsung saat *visite* maupun melalui grup pesan instan untuk respons cepat. Salah satu partisipan menjelaskan bahwa kolaborasi utamanya menggunakan CPPT, namun untuk hal mendesak seperti edukasi obat atau jadwal pulang, komunikasi dilakukan langsung atau melalui grup *WhatsApp* bersama dokter, apoteker, dan ahli gizi (P4). Temuan ini sejalan dengan hasil studi *focus group* multidisiplin yang menyimpulkan bahwa CPPT yang terisi lengkap dan tepat waktu membantu profesional pemberi asuhan mengambil keputusan klinis yang lebih akurat dan mempercepat kesinambungan pelayanan [10].

Penggunaan CPPT sebagai kanal komunikasi utama turut dikonfirmasi partisipan lain, konsisten dengan temuan bahwa pendokumentasian pada catatan perkembangan pasien terintegrasi berperan penting dalam meningkatkan kolaborasi interprofesional lintas profesi secara *real-time* [11]. Meski demikian, komunikasi tatap muka saat *visite* bersama tetap dinilai memberi nilai tambah dibandingkan dokumentasi tertulis semata, sejalan dengan konsep *collaborative practice* yang menekankan komunikasi efektif antarprofesi, baik formal maupun langsung, sebagai fondasi kolaborasi yang berorientasi pada keselamatan pasien [3]. Pola komunikasi campuran antara media digital cepat dan pertemuan langsung untuk hal yang lebih kompleks ini sejalan dengan kajian literatur yang menyatakan bahwa rekam medis terintegrasi berfungsi sebagai media komunikasi formal yang diakui secara hukum, namun tetap memerlukan pelengkap komunikasi verbal maupun digital cepat untuk kondisi mendesak [12].

Tema 3: Hambatan dan Strategi Penanganan Kolaborasi Antarprofesi

Hambatan utama yang diungkapkan partisipan adalah terbatasnya waktu *visite* bersama antarprofesi akibat perbedaan jadwal kunjungan masing-masing profesi, beban kerja keperawatan yang tinggi, perbedaan persepsi terkait kesiapan pulang pasien, serta pencatatan edukasi terpadu yang belum sepenuhnya berkesinambungan. Salah satu partisipan mengungkapkan bahwa perbedaan jadwal kunjungan dokter dan apoteker membuat diskusi bersama di depan pasien jarang dapat dilakukan, ditambah kesibukan tindakan rutin yang menunda pencatatan edukasi terintegrasi hingga menjelang pasien pulang (P3). Temuan ini memperkuat hasil penelitian yang melaporkan bahwa perbedaan persepsi antarprofesi, pembagian peran yang belum tegas, dan keterbatasan waktu interaksi menjadi hambatan utama kolaborasi interprofesional di ruang rawat inap [4], serta kajian literatur terbaru yang menyimpulkan bahwa miskomunikasi, beban kerja tinggi, perbedaan latar belakang pendidikan, dan pembagian peran yang belum jelas masih menjadi tantangan utama efektivitas kolaborasi interprofesional [19].

Perbedaan persepsi antarprofesi mengenai kesiapan pasien pulang turut disoroti partisipan lain, di mana dokter menilai pasien sudah boleh pulang sementara perawat merasa keluarga belum siap menerima edukasi (P2, P6). Kesenjangan ini sejalan dengan *systematic review* yang menyoroti bahwa kesenjangan persepsi klinis antarprofesi dapat berdampak pada tertundanya keputusan pemulangan pasien apabila tidak difasilitasi mekanisme komunikasi dan pengambilan keputusan bersama (*shared decision making*) yang jelas [15], sehingga diperlukan

panduan kompetensi kolaborasi interprofesional sebagai acuan baku, termasuk kriteria kesiapan pulang yang disepakati bersama lintas profesi [1].

Guna mengatasi hambatan tersebut, tim perawatan menerapkan strategi konfirmasi aktif melalui telepon atau pesan singkat, optimalisasi peran Manajer Pelayanan Pasien (MPP), serta pelibatan aktif keluarga pasien sejak awal proses edukasi (P1, P2, P4). Strategi ini sejalan dengan temuan bahwa penguatan dokumentasi dan peran *case manager* di rumah sakit tipe A mampu mempercepat koordinasi lintas profesi terutama pada kasus kompleks [16], serta kerangka kerja *collaborative practice* yang menekankan pentingnya komunikasi cepat dan responsif untuk mencegah tertundanya pengambilan keputusan klinis [3]. Dukungan mentoring informal dari perawat *senior* dan kerja sama dengan apoteker turut dirasakan bermanfaat bagi perawat dengan pengalaman kerja relatif baru, sejalan dengan temuan bahwa kemampuan komunikasi dan kerja sama tim yang baik antarprofesi berperan besar dalam efektivitas kolaborasi di lapangan [17].

Tema 4: Dampak Kolaborasi terhadap Kesiapan Pulang Pasien dan Harapan Perbaikan Sistem

Partisipan mempersepsikan bahwa kolaborasi interprofesional yang solid berdampak pada peningkatan pemahaman dan kepercayaan diri pasien serta keluarga saat pulang, sekaligus berpotensi menurunkan angka kunjungan ulang (readmisi) akibat masalah yang sama (P1, P4, P5). Temuan ini sejalan dengan hasil pembentukan tim perawat edukator terstruktur yang meningkatkan kualitas dan konsistensi edukasi yang diterima pasien dan keluarga sebelum pemulangan [14], serta *systematic review* yang menyatakan bahwa kolaborasi interprofesional yang efektif berkontribusi terhadap perbaikan luaran asuhan pasien (*patient outcomes*) dari perspektif *holistic care* [15].

Harapan partisipan ke depan meliputi penyusunan Prosedur Operasional Standar (SOP) *visite* interprofesional terpadu, penetapan waktu khusus untuk *visite* bersama semua profesi, serta sistem dokumentasi digital yang lebih terintegrasi (P3, P4, P5). Harapan tersebut sejalan dengan rekomendasi penyusunan panduan kompetensi kolaborasi interprofesional sebagai acuan baku [1], serta temuan bahwa penerapan *Interprofessional Education* (IPE) secara berkelanjutan, termasuk penjadwalan kegiatan kolaboratif yang terstruktur, terbukti meningkatkan efisiensi kerja tim, menurunkan kesalahan medis, dan memperbaiki kualitas hidup pasien [18], sebagaimana diperkuat oleh temuan bahwa pelatihan IPE yang terstruktur berkontribusi langsung terhadap peningkatan kemampuan komunikasi dan kerja sama tim tenaga kesehatan [17].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif fenomenologi ini, perawat memiliki persepsi yang positif dan memahami bahwa *Discharge Planning* berbasis kolaborasi interprofesional merupakan proses krusial yang harus diinisiasi sejak awal pasien masuk rumah sakit untuk menjamin kesinambungan asuhan di rumah, dengan perawat menjalankan peran sentral sebagai koordinator, edukator, dan fasilitator komunikasi antara dokter, apoteker, ahli gizi, serta pasien dan keluarga. Kolaborasi interprofesional dilakukan melalui pencatatan CPPT, diskusi langsung, dan media komunikasi digital, meskipun pelaksanaannya masih menghadapi hambatan berupa beban kerja tinggi, ketidaksesuaian jadwal *visite*, dan dokumentasi edukasi terpadu yang sering tertunda; hambatan tersebut diatasi melalui konfirmasi aktif, optimalisasi peran Manajer Pelayanan Pasien, dan pelibatan aktif keluarga pasien. Kolaborasi interprofesional yang efektif dipersepsikan berdampak positif terhadap peningkatan pemahaman, kepatuhan, dan kesiapan psikologis pasien serta keluarga dalam menghadapi proses pemulangan. Pelayanan rumah sakit dan manajemen keperawatan disarankan memformulasikan kebijakan dan panduan operasional *interprofessional collaborative practice*

yang lebih terstruktur, memperkuat peran Manajer Pelayanan Pasien, serta mengoptimalkan rekam medis elektronik terpadu, sementara perawat dan tim kesehatan diharapkan meningkatkan komunikasi proaktif antarprofesi dan konsisten melakukan pencatatan edukasi secara *real-time*; penelitian selanjutnya disarankan mengeksplorasi persepsi dari sudut pandang profesi lain maupun pasien dan keluarga, atau menggunakan pendekatan *mixed-methods* untuk mengukur efektivitas intervensi kolaborasi interprofesional terhadap angka readmisi secara kuantitatif.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. H. Sindim, H. Handayani, C. T. Suryani, and Nurdiana, "Pengembangan Panduan Kompetensi Interprofessional Collaboration Practice di Ruang Rawat Inap" *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 4, no. 2, pp. 948–957, 2022.

[2]. C. H. Agustinawati, A. L. Bunga, and I. Kusumaningsih, "Studi Fenomenologi Peran Perawat pada Pelaksanaan *Discharge Planning* dalam Asuhan Keperawatan di RS X" Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), vol. 5, no. 4, pp. 410–420, 2022.

[3]. World Health Organization, Framework for Action on *Interprofessional Education & Collaborative practice*. Geneva: WHO Press, 2010.

[4]. M. W. Kusuma, F. Herawati, S. Setiasih, and R. Yulia, "Persepsi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit di Banyuwangi" Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, vol. 20, no. 2, pp. 106–113, 2021.

[5]. R. Y. Yusra, A. Findyartini, and D. Soemantri, "Healthcare Professionals' Perceptions Regarding *Interprofessional collaborative practice* in Indonesia" Journal of *Interprofessional Education* & Practice, vol. 15, pp. 24–29, 2019.

[6]. Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta, 2020.

[7]. J. W. Creswell, Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed (Terjemahan). Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.

[8]. A. A. Mekarisce, "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat" Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, vol. 12, no. 3, pp. 456–462, 2020.

[9]. Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis, 5th ed. Jakarta: Salemba Medika, 2020.

[10]. H. Kamil, R. Rachmah, E. Wardani, and C. Björvell, "How to optimize integrated patient progress notes: A multidisciplinary *focus group* study in Indonesia" Journal of Multidisciplinary Healthcare, vol. 13, pp. 1–8, 2020, doi: 10.2147/JMDH.S232987.

[11]. P. R. Kusumaningrum, E. Dharmana, and M. Sulisno, "The implementation of integrated patient progress notes in *interprofessional collaborative practice*" Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, vol. 6, no. 1, pp. 32–39, 2019.

[12]. A. Sukawan, L. Meilany, and A. Nur Rahma, "Literature review: Peran lembar catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) dalam meningkatkan komunikasi efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional di rumah sakit" Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM), vol. 9, no. 1, pp. 30–37, 2021.

[13]. F. D. Rangga, S. Vasquien, M. Pakpahan, and M. Octaria, "Persepsi perawat sebagai edukator berhubungan dengan implementasi *Discharge Planning*" Jurnal Kesehatan Holistic, vol. 4, no. 2, pp. 30–43, 2020.

[14]. Y. Setiyawati, R. T. S. Hariyati, and S. Anisah, "Optimalisasi pemberian edukasi pada pasien dan keluarga melalui terbentuknya tim perawat edukator di rumah sakit: A pilot study" Journal of Telenursing, vol. 4, no. 1, pp. 297–310, 2022.

[15]. H. C. Lumbantoruan and R. E. Nurhidayah, "Implikasi kolaborasi interprofesional terhadap layanan keperawatan berdasarkan perspektif *holistic care*: *Systematic review*" Jurnal Maternitas Kebidanan, vol. 8, no. 1, pp. 1–16, 2023.

[16]. Y. Mardean, L. O. A. Rahman, H. Handiyani, and L. Rayatin, "Optimalisasi pendokumentasian *case manager* rumah sakit tipe A di Jakarta" Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, vol. 4, no. 1, pp. 1–9, 2021, doi: 10.32584/jkmk.v4i1.865.
[17]. I. B. A. P. Manuaba and M. V. W. Yani, "Evaluasi kemampuan komunikasi dan kerjasama tim dalam pelaksanaan *Interprofessional Education* (IPE): Sebuah tinjauan literatur" Intisari Sains Medis, vol. 14, no. 1, pp. 382–386, 2023, doi: 10.15562/ism.v14i1.1710.
[18]. L. Esteriani and R. E. Nurhidayah, "*Interprofessional Education* (IPE) untuk meningkatkan kolaborasi perawat" Jurnal Keperawatan Cikini, vol. 4, no. 2, pp. 117–129, 2023.
[19]. A. I. Sari, S. Mahmudah, R. P. Maulana, N. S. Deviatin, and D. Rahmawati, "Peranan penting kolaborasi interprofessional tenaga kesehatan: Literatur review" Journal of Industrial Safety and Health, vol. 2, no. 1, pp. 48–58, 2025.