

Faktor Pendukung dan Penghambat Pengambilan Keputusan Klinis Kasus Kompleks dalam Kolaborasi Antar Profesi

Dewi Ulfah Ardiani

Postgraduate Student, Master of Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Universitas Jember, Jember, Indonesia; 242320102016@mail.unej.ac.id (koresponden)

Dodi Wijaya

Master of Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Universitas Jember, Jember, Indonesia; dodi.wijaya@unej.ac.id

Iis Rahmawati

Master of Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Universitas Jember, Jember, Indonesia; iis_r.psik@unej.ac.id

ABSTRACT

Clinical decision-making in complex cases often encounters obstacles, especially in the context of interprofessional collaboration. Therefore, understanding the factors that influence clinical decision-making in complex cases is crucial to improve the quality of care. The purpose of this study was to analyze the most dominant supporting and inhibiting factors in clinical decision-making in complex cases through an interprofessional collaboration approach, as well as to explore existing research gaps. This study is a systematic literature review conducted based on PRISMA guidelines to ensure transparency and credibility in article selection. Articles were retrieved from Scopus using the Boolean keywords ("interprofessional collaboration" OR "Teamwork" AND "clinical decision-making" AND "complex cases"). Inclusion criteria were articles published between 2014 and 2024, in English, available in full text, and indexed in Scopus. These articles were then screened and evaluated. Exclusion criteria included articles published before 2014, not available in full text, or not indexed in Scopus. Eleven articles met the criteria for review. The review identified three key supporting factors: effective and open communication, patient-focusedness, and collaborative leadership. Dominant barriers include team hierarchy, limited workload and time, and misalignment between responsibilities and roles. This study also identified gaps in measuring the effectiveness of interprofessional collaboration, including the lack of quantitative research to evaluate its impact. In conclusion, clinical decision-making in complex cases is a challenging process, particularly due to team hierarchy. Therefore, an approach focused on improving interprofessional communication, strengthening leadership, and a patient-centered approach is needed.

Keywords: interprofessional collaboration; clinical decision-making; complex cases

ABSTRAK

Pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks sering menemui kendala, terutama dalam konteks kolaborasi antarprofesi, sehingga penting untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks guna meningkatkan kualitas perawatan. Tujuan dari studi ini adalah menganalisis faktor pendukung dan penghambat yang paling dominan dalam pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks melalui pendekatan kolaborasi antarprofesi, serta mengeksplorasi kesenjangan penelitian yang ada. Studi ini merupakan tinjauan literatur sistematis yang dilakukan berdasarkan pedoman PRISMA untuk memastikan transparansi dan kredibilitas dalam pemilihan artikel. Artikel diambil dari Scopus dengan kata kunci Boolean yaitu ("interprofessional collaboration" OR "Teamwork" AND "clinical decision-making" AND "complex cases"). Kriteria inklusi adalah artikel terbitan tahun 2014 sampai 2024, dalam bahasa Inggris, tersedia dalam teks lengkap, dan terindeks di Scopus, yang selanjutnya disaring dan dievaluasi. Kriteria eksklusi mencakup artikel terbitan sebelum 2014, tidak tersedia dalam teks lengkap, atau tidak terindeks Scopus. Selanjutnya 11 artikel memenuhi kriteria untuk ditinjau. Hasil tinjauan mendapatkan tiga faktor pendukung utama meliputi komunikasi efektif dan terbuka, berfokus pada pasien dan kepemimpinan kolaboratif. Hambatan yang dominan mencakup hirarki dalam tim, beban kerja dan waktu yang terbatas dan ketidak selarasan antar tanggung jawab dan peran. Studi ini juga mendapatkan kesenjangan pengukuran efektivitas kolaborasi antar profesi yaitu kurangnya penelitian kuantitatif untuk mengevaluasi dampaknya. Sebagai kesimpulan, pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks merupakan proses yang penuh tantangan, terutama karena hierarki tim, sehingga diperlukan pendekatan yang berfokus pada peningkatan komunikasi lintas profesi, penguatan kepemimpinan dan pendekatan berbasis pasien.

Kata kunci: kolaborasi antar profesi; pengambilan keputusan klinis; kasus kompleks

PENDAHULUAN

Pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan. Kasus kompleks, seperti kondisi pasien dengan komorbiditas ganda, cedera otak traumatik, atau kebutuhan akhir hayat, sering melibatkan aspek medis, psiko-sosial, dan budaya yang memerlukan pendekatan multidisiplin.^(1,2) Dalam situasi seperti ini, kolaborasi antarprofesi (*interprofessional collaboration/IPC*) menjadi sangat penting untuk memberikan perawatan holistik yang berbasis pasien.^(3,4) Namun proses ini tidak selalu berjalan lancar karena berbagai faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya.

Proses pengambilan keputusan dalam konteks IPC sering menemui sejumlah kesulitan. Salah satu hambatan utama adalah hierarki profesi, di mana dominasi profesi tertentu, seperti dokter, membatasi kontribusi profesi lain seperti perawat atau pekerja sosial.^(1,5) Kurangnya koordinasi dan komunikasi efektif antara anggota tim sering menghasilkan keputusan yang tidak konsisten dan tidak selaras dengan kebutuhan pasien.^(3,6)

Kurangnya waktu dan beban kerja tinggi menjadi hambatan dalam diskusi mendalam antarprofesi, terutama dalam pengaturan rumah sakit yang sibuk.^(7,8) Selain itu, keterbatasan infrastruktur, seperti tidak adanya alat bantu keputusan yang efektif atau sistem dokumentasi yang terintegrasi, menjadi kendala tambahan dalam IPC.⁽⁹⁾

Meskipun demikian, artikel-artikel yang dianalisis juga menyoroti faktor-faktor pendukung dalam pengambilan keputusan klinis. Komunikasi terbuka, kepemimpinan kolaboratif, dan pengakuan terhadap kompetensi lintas disiplin menjadi elemen kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang inklusif.^(3,5)

Sebagian besar penelitian yang ada masih menggunakan pendekatan kualitatif dan terbatas pada konteks klinis tertentu, seperti rumah sakit akut dan perawatan paliatif, sehingga sulit untuk menggeneralisasi temuan ke pengaturan non-tradisional, seperti *telemedicine* atau komunitas terpencil. Selain itu, ada kekurangan dalam penelitian kuantitatif yang dapat mengukur dampak IPC terhadap hasil klinis, seperti kepuasan pasien atau efisiensi biaya. Perspektif pasien dan keluarga juga sering kali terabaikan, meskipun keterlibatan mereka sangat penting dalam pengambilan keputusan berbasis kolaborasi.

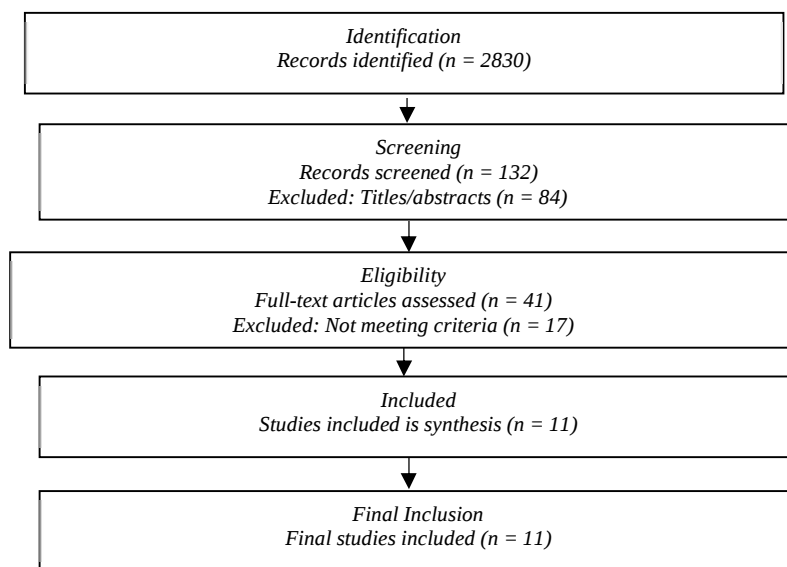
Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat yang paling dominan dalam pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks melalui pendekatan kolaborasi antarprofesi sehingga meningkatkan efektifitas pengambilan keputusan klinis dalam menangani kasus kompleks. Studi ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi kesenjangan penelitian yang ada, sehingga penelitian lebih lanjut dapat difokuskan pada pengembangan strategi untuk mengatasi hambatan, meningkatkan efektivitas IPC, dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik untuk kasus kompleks.

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan *literature review* untuk mengevaluasi secara kritis dan mensintesis bukti empiris yang tersedia mengenai hambatan dan dukungan dalam pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks dalam konteks kolaborasi antarprofesi.

Sumber data utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah *database* Scopus. Scopus dipilih karena menyediakan akses ke artikel yang berkualitas tinggi dan terindeks secara global. Strategi pencarian difokuskan pada penggunaan kata kunci berikut dengan operator Boolean (AND, OR) untuk memastikan pencarian yang komprehensif: "*Interprofessional Collaboration*" OR "*Teamwork*" AND "*Clinical Decision-Making*" AND "*Complex Cases*" OR "*Multidisciplinary Teams*". Pencarian juga difokuskan pada artikel yang relevan dengan tema kolaborasi antarprofesi dalam konteks klinis. Filter tambahan diterapkan untuk membatasi artikel yang diterbitkan dalam rentang waktu 2014–2024, dalam bahasa Inggris, dan tersedia dalam bentuk teks lengkap.

Kriteria inklusi dalam studi ini mencakup artikel yang diterbitkan antara tahun 2014 hingga 2024, ditulis dalam bahasa Inggris, dan tersedia dalam bentuk teks lengkap. Artikel yang memenuhi syarat harus menggunakan desain penelitian kualitatif, kuantitatif, kohort, kuasi-eksperimental, *cross-sectional*, kasus-kontrol, atau uji coba kontrol acak (RCT). Selain itu, hanya artikel yang terindeks dalam Scopus yang dipertimbangkan. Sebaliknya, kriteria eksklusi mencakup artikel yang diterbitkan sebelum tahun 2014, yang ditulis dalam bahasa selain Inggris, serta yang tidak tersedia dalam bentuk teks lengkap. Selain itu, artikel yang berasal dari prosiding atau konferensi, hasil telaah pustaka atau ulasan naratif, serta yang tidak terindeks dalam Scopus, juga dikecualikan.



Gambar 1. Penggunaan bagan PRISMA dalam proses pencarian literatur

Proses ini dilakukan berdasarkan panduan dari bagan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) untuk memastikan transparansi, replikasi dan kredibilitas dalam pemilihan artikel (Gambar 1). Diagram PRISMA digunakan untuk mendokumentasikan proses seleksi literatur secara sistematis, mulai dari identifikasi artikel yang ditemukan dari *database* Scopus dengan menyaring judul dan abstrak untuk mengevaluasi kesesuaiannya dengan topik penelitian. Kemudian penyaringan dan evaluasi kelayakan dengan memeriksa artikel berdasarkan teks lengkap untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Pada tahap awal, sebanyak 2.830 artikel diidentifikasi dari Scopus. Setelah proses duplikasi dihapus, tersisa 132 artikel yang disaring berdasarkan abstrak dan judul. Selanjutnya, sebanyak 41 artikel dinilai layak untuk dianalisis dalam bentuk teks lengkap. Pada tahap akhir, sebanyak 11 artikel memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut.

HASIL

Untuk menilai kualitas metodologis dari artikel yang terpilih, penelitian ini menggunakan *Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools*. Hasil dari penilaian JBI, secara keseluruhan, semua artikel menunjukkan kualitas metodologis yang baik dengan desain penelitian yang sesuai, pengumpulan data yang jelas, dan analisis yang mendalam. Validitas data dijaga dengan baik melalui berbagai teknik verifikasi, dan semua penelitian mematuhi pedoman etika yang diperlukan. Artikel-artikel ini memberikan wawasan yang sangat berharga mengenai kolaborasi interprofesional dalam konteks perawatan kesehatan yang berbeda, dari perawatan paliatif hingga pengambilan keputusan akhir hidup. Penilaian kualitas dilakukan untuk memastikan bahwa artikel yang dimasukkan ke dalam tinjauan literatur ini memiliki standar metodologis yang tinggi dan relevansi yang kuat dengan tujuan penelitian.

Ekstraksi data dari artikel-artikel yang terpilih didasarkan pada aspek-aspek seperti penulis dan tahun publikasi, judul penelitian dan hasil utama terkait hambatan dan dukungan dalam pengambilan keputusan klinis dalam kolaborasi antar profesi, yang selanjutnya ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Faktor pendukung dan penghambat pengambilan keputusan klinis kasus kompleks dalam kolaborasi antarprofesi

No	Judul	Penulis	Jurnal dan tahun	Faktor pendukung	Faktor penghambat
1	<i>Knowledge of the patient as decision-making power: staff members' perceptions of interprofessional collaboration in challenging situations in psychiatric inpatient care.</i> ⁽³⁾	Sebastian Gabrielsson, Git-Marie E. Looi, Karin Zingmark, Stefan Sävenstedt (2014)	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> (2014)	• Pengetahuan tentang pasien sebagai sumber kekuatan dalam pengambilan keputusan • Kolaborasi yang efektif dan komunikasi antarprofesi • Pemimpin tim yang kompeten • Partisipasi semua profesi dalam diskusi keputusan	• Kurangnya kontak langsung dokter dengan pasien • Ketergantungan pada pengetahuan yang tidak konsisten • Keterbatasan waktu dan beban kerja tinggi • Ketidakepakatan antar profesi • Struktur organisasi dan budaya kerja
2	<i>Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings.</i> ⁽¹⁰⁾	Anne Larsen, Eva Broberger, Pia Petersson	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> (2016)	• Kepercayaan terhadap kemampuan antarprofesi • Pendekatan holistik terhadap pasien • Komunikasi efektif • Pendekatan transprofesional	• Kurangnya kejelasan dalam tanggung jawab • Ketidakpercayaan antar anggota tim • Fragmentasi dalam sistem • Kesenjangan komunikasi • Kekakuan batasan organisasi
3	<i>An interprofessional approach to shared decision making: an exploratory case study with family caregivers of one IP home care team.</i> ⁽⁴⁾	France Légaré, Dawn Stacey, Nathalie Brière, Hubert Robitaille, Marie-Claude Lord, Sophie Desroches, Renée Drolet	<i>BMC Geriatrics</i> (2014)	• Dukungan keluarga dan profesional kesehatan • Model IP-SDM yang terstruktur • Komunikasi yang efektif • Kesiapan untuk beradaptasi	• Kurangnya kejelasan tentang poin keputusan • Kurangnya pilihan dan informasi • Tekanan dan beban kerja • Fragmentasi tim dan tingginya pergantian staf • Nilai dan preferensi yang berbeda • Keterbatasan infrastruktur
4	<i>The difficult case consultation: an intervention for interprofessional health communication.</i> ⁽¹¹⁾	Elissa Foster, Jay Baglia	<i>Qualitative Research in Medicine & Healthcare</i> (2021)	• Pendekatan kolaboratif terstruktur • Komunikasi terbuka • Partisipasi multidisiplin • Perubahan perspektif melalui reframing • Budaya refleksi	• Komunikasi yang buruk antarprofesi • Kurangnya koordinasi • Fragmentasi tugas • Ketidakefahaman tujuan perawatan • Asumsi yang salah • Beban kerja dan tekanan emosional
5	<i>Competing health care systems and complex patients: An inter-professional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs.</i> ⁽⁷⁾	Lauran Hardin, Adam Kilian, Kristin Spykerman	<i>Journal of Interprofessional Education & Practice</i> (2017)	• Pendekatan kolaborasi antar organisasi • Fokus pada pasien • Komunikasi yang efektif • Kepemimpinan kolaboratif	• Persaingan finansial • Hierarki dan budaya organisasi • Fragmentasi sistem • Kompleksitas kasus • Resistensi terhadap perubahan • Keterbatasan sumber daya
6	<i>Interprofessional collaboration in complex patient care transition: a qualitative multi-perspective analysis.</i> ⁽⁶⁾	Franziska Geese, Kai-Uwe Schmitt	<i>Healthcare</i> (2023)	• Komunikasi yang efektif • Kepemimpinan organisasi yang mendukung • Fokus pada pasien • Remunerasi yang mendukung	• Fragmentasi sistem • Kurangnya peran yang jelas • Keterbatasan sumber daya • Budaya organisasi • Regulasi yang tidak mendukung
7	<i>Protecting the paradox of interprofessional collaboration.</i> ⁽⁵⁾	Jo-Louise Huq, Trish Reay, Samia Chreim	<i>Organization Studies</i> (2017)	• Strategi pendekatan promosi kesetaraan • Strategi penguatan pendekatan lemah	• Ketidakseimbangan hierarki profesi • Ketegangan dan konflik antar profesi • Kendala waktu dan beban kerja

No	Judul	Penulis	Jurnal dan tahun	Faktor pendukung	Faktor penghambat
				• Fokus pada hasil klien (pendekatan berbasis pasien)	• Kurangnya sumber daya dan dukungan sistemik
8	<i>The evolution of an interprofessional shared decision-making research program: reflective case study of an emerging paradigm.</i> ⁽⁹⁾	Maman Joyce Dogba, Matthew Menear, Dawn Stacey, Nathalie Brière, France Légaré	<i>International Journal of Integrated Care</i> (2016)	• Pendekatan berbasis model terintegrasi (model IP-SDM) • Kerangka knowledge-to-action (KTA) • Keterlibatan pasien (berfokus pada pasien) • Dukungan alat dan pendidikan	• Krisis definisi konseptual • Keterbatasan teori dan model • Hambatan metodologis • Hambatan organisasi dan sistemik • Aspek asinkron dalam tim
9	<i>An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings.</i> ⁽⁸⁾	Anita Ho, Kim Jameson, Carol Pavlish	<i>Journal of Interprofessional Care</i> (2016)	• Kerjasama tim antar profesi • Pendidikan dan pelatihan • Pendekatan berbasis pasien	• Ketidaknyamanan tentang Kenyataan • Ketidak selarasan tentang tanggung jawab peran • Kurangnya koordinasi • Hierarki sistemik
10	<i>Assisted decision-making and interprofessional collaboration in the care of older people: a qualitative study exploring perceptions of barriers and facilitators in the acute hospital setting.</i> ⁽¹⁾	Sarah Donnelly, Diarmuid Ó Coimín, Deirdre O'Donnell, Éidín Ní Shé, Carmel Davies, Lauren Christophers, Steve McDonald, Thilo Kroll	<i>Journal of Interprofessional Care</i> (2021)	• Pengakuan terhadap keahlian antar profesi • Pentingnya hubungan terapeutik • Pendekatan berbasis pasien • Fasilitas untuk diskusi • Pemimpin tim yang mendukung	• Hierarki dan dominasi profesi • Kendala waktu dan beban kerja • Budaya ketergantungan pada model medis • Keterbatasan dukungan komunitas • Lingkungan rumah sakit yang tidak kondusif
11	<i>Illustrating and analyzing the processes of interprofessional collaboration: a lesson learned from palliative care in deconstructing the concept.</i> ⁽²⁾	Deborah Witt Sherman, Kinsuk Maitra, Yhovana Gordon, Sharon Simon, Maria Olenick, Salvatore Barbara, Jennifer Doherty-Restrepo, Monica Hough, Marilys Randolph	<i>Journal of Palliative Medicine</i> (2017)	• Struktur tim yang terintegrasi • Pemimpin kolaboratif (mampu dan terampil melibatkan semua anggota tim). • Fokus pada pasien sebagai pusat perawatan • Komunikasi yang terbuka • Pendekatan berbasis data • Pendidikan antar profesi	• Hierarki dalam tim • Keterbatasan sumber daya • Hambatan budaya organisasi • Kendala menyelaraskan jadwal dan koordinasi antarprofesi • Kurangnya alat evaluasi yang terintegrasi

PEMBAHASAN

Faktor pendukung yang dominan dalam pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks dalam kolaborasi antarprofesi adalah komunikasi yang efektif dan terbuka. Diskusi antar profesi yang terbuka dan terstruktur memungkinkan anggota tim untuk menyampaikan pendapat mereka, mengurangi kesalahpahaman, dan meningkatkan keselarasan dalam rencana perawatan. Alat bantu komunikasi, seperti protokol IPC dan rapat tim reguler, memainkan peran penting dalam meningkatkan efektivitas IPC. Komunikasi yang baik memungkinkan anggota tim untuk bekerja sama dengan lebih efisien, mempercepat pengambilan keputusan, dan menghasilkan rencana perawatan yang lebih tepat sasaran.^(4,12)

Faktor pendukung kedua adalah pendekatan berbasis pasien, yakni menempatkan preferensi dan kebutuhan pasien sebagai pusat pengambilan keputusan membantu tim lintas disiplin untuk bekerja secara holistik dan terfokus. Pendekatan ini memungkinkan seluruh anggota tim untuk bekerja sama dalam merancang rencana perawatan yang mempertimbangkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan, bukan hanya fokus pada aspek medis semata.⁽⁷⁾

Faktor ketiga yang dominan adalah kepemimpinan kolaboratif. Kepemimpinan yang inklusif dan mendukung partisipasi lintas disiplin memastikan bahwa setiap profesi dapat berkontribusi secara setara dalam pengambilan keputusan kritis. Kepemimpinan yang baik juga penting dalam mengelola konflik, meningkatkan koordinasi antarprofesi, serta memastikan bahwa semua suara didengar dan dihargai. Selain itu, kepemimpinan organisasi juga dapat memberikan kontribusi penting dalam kolaborasi antarprofesi. Meskipun ada perbedaan dalam struktur dan pendekatannya, kepemimpinan kolaboratif dan kepemimpinan organisasi memiliki banyak kesamaan dalam mendorong pencapaian hasil bersama melalui kolaborasi, komunikasi, pemberdayaan, dan fokus pada perbaikan berkelanjutan.^(5,13)

Namun, meskipun terdapat berbagai faktor pendukung, hambatan dalam kolaborasi antarprofesi juga tidak bisa diabaikan. Salah satu hambatan terbesar adalah dominasi hierarki dalam tim. Profesi tertentu, seperti dokter, memiliki peran dominan, sering membatasi kontribusi dari profesi lain, seperti perawat, pekerja sosial, atau terapis okupasi. Hal ini menciptakan ketidakseimbangan dalam proses pengambilan keputusan dan memperlambat tercapainya keputusan yang optimal.^(3,5) Hambatan ini sering ditemukan dalam pengaturan rumah sakit besar dan rumah sakit dengan budaya medis yang kuat. Peran profesional lebih ditentukan oleh status atau senioritas.

Faktor lain yang menghambat adalah tekanan waktu dan beban kerja yang tinggi. Keterbatasan waktu untuk melakukan diskusi tim yang mendalam serta tingginya beban kerja masing-masing anggota tim sering kali menghambat pengambilan keputusan yang lebih komprehensif dan terintegrasi. Dalam pengaturan rumah sakit dengan tingkat stres tinggi dan beban pasien yang besar, komunikasi antarprofesi sering terdistorsi, sehingga keputusan yang diambil bisa kurang tepat atau tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.^(7,9)

Ketidakjelasan peran dan tanggung jawab juga menjadi hambatan yang signifikan. Dalam banyak kasus, ketidakjelasan dalam peran masing-masing anggota tim dapat menyebabkan kebingungan atau ketidaksepahaman yang merugikan kolaborasi. Misalnya, dalam beberapa penelitian, ditemukan bahwa

ketidakjelasan peran dapat menyebabkan tumpang tindih dalam tugas atau ketidakpastian dalam pengambilan keputusan, yang akhirnya dapat merugikan pasien.^(3,5)

Selain itu, fragmentasi sistem dan keterbatasan sumber daya juga menjadi penghambat dalam kolaborasi antarprofesi. Fragmentasi sistem layanan kesehatan atau kurangnya koordinasi antarprofesi membuat kolaborasi menjadi lebih sulit dan tidak terintegrasi. Informasi yang tidak konsisten antar anggota tim dan ketidaksinambungan dalam proses kolaborasi dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan. Keterbatasan sumber daya, baik fisik maupun finansial, menghambat kemampuan tim untuk bekerja secara optimal. Misalnya, fasilitas yang tidak memadai atau kurangnya teknologi yang diperlukan untuk mendukung kolaborasi dan berbagi informasi juga sering ditemukan dalam penelitian sebelumnya.^(1,5)

Strategi untuk mengatasi hambatan ini di antaranya adalah penguatan pelatihan antar profesi. Pelatihan tentang komunikasi lintas disiplin dan pengambilan keputusan kolaboratif harus menjadi bagian dari kurikulum pendidikan kesehatan. Kedua, strategi yang dapat dilakukan adalah dengan pemanfaatan teknologi seperti mengintegrasikan sistem *electronic medical record* (EMR) yang dapat mendukung kolaborasi tim dan berbagi informasi secara efisien dalam melakukan koordinasi.

Strategi meningkatkan budaya kolaborasi dan keterlibatan pasien secara aktif juga dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan. Mendorong budaya kerja yang menghargai kesetaraan antarprofesi melalui kepemimpinan yang inklusif dan penghargaan terhadap kontribusi setiap anggota tim. Serta menggunakan alat bantu keputusan pasien-sentris untuk memastikan keterlibatan mereka dalam proses pengambilan keputusan klinis.

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa hambatan, di antaranya dominasi metode kualitatif yang membatasi generalisasi temuan. Sebagian besar artikel berfokus pada kolaborasi antarprofesi di pengaturan tertentu, seperti rumah sakit akut, yang hasilnya sulit diterapkan di *setting* lain seperti layanan kesehatan berbasis komunitas atau *telemedicine*.^(2,10) Selain itu, minimnya penggunaan pendekatan kuantitatif menghambat pengukuran dampak IPC terhadap hasil klinis, seperti kepuasan pasien atau efisiensi biaya.^(7,9) Kurangnya alat evaluasi yang holistik juga menjadi kendala, karena tidak ada cara terintegrasi untuk mengukur efektivitas IPC secara menyeluruh.⁽⁶⁾ Terakhir, kurangnya perspektif pasien dan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa suara mereka sering kali terabaikan, padahal mereka memiliki peran penting dalam keputusan berbasis kolaborasi.^(4,8)

Beberapa rekomendasi untuk penelitian selanjutnya terkait hambatan yang ditemukan antara lain adalah penggunaan pendekatan kuantitatif untuk mengukur dampak IPC terhadap hasil klinis seperti kepuasan pasien, efisiensi biaya, dan kualitas keputusan klinis. Pendekatan ini akan memberikan bukti yang lebih kuat untuk implementasi IPC yang lebih luas. Kedua adalah perluasan konteks penelitian ke pengaturan non-tradisional, seperti layanan kesehatan berbasis komunitas atau *telemedicine*, guna memahami dinamika IPC dalam berbagai *setting*.^(2,10) Ketiga adalah pengembangan alat evaluasi yang terintegrasi untuk mengukur efektivitas IPC secara holistik, mencakup indikator kinerja tim, hasil pasien, serta pengalaman pasien dan keluarga. Penelitian yang lebih berfokus pada perspektif pasien juga sangat diperlukan untuk menggali pengalaman dan preferensi mereka dalam pengambilan keputusan.^(4,8) Keempat adalah penelitian longitudinal penting untuk mengevaluasi dampak jangka panjang IPC terhadap keberlanjutan hasil klinis dan efisiensi sistem kesehatan. Kelima adalah evaluasi terhadap pendidikan antarprofesi (IPE) perlu diperhatikan lebih lanjut untuk melihat efektivitasnya dalam meningkatkan kemampuan komunikasi dan kolaborasi lintas disiplin⁽⁶⁾. Terakhir, integrasi teknologi dalam IPC, seperti penggunaan EMR dan *platform* komunikasi tim, dapat meningkatkan efisiensi dan koordinasi dalam pelayanan kesehatan.

Dalam studi ini, temuan mengenai hambatan hierarki dan tekanan waktu sangat mirip dengan temuan yang ditemukan dalam studi-studi sebelumnya, seperti yang dilaporkan oleh Geese & Schmitt (2023), yang menyoroti tantangan serupa dalam transisi perawatan pasien kompleks. Studi ini juga mencatat bahwa komunikasi yang terbatas dan ketidakjelasan peran dapat menyebabkan kesulitan dalam pengambilan keputusan, yang sesuai dengan temuan Donnelly *et al.* (2021), yang menyatakan bahwa hierarki dalam tim dan ketidaksepahaman tentang peran dapat merugikan kolaborasi antarprofesi dalam pengaturan rumah sakit.

Namun, temuan terkait pendekatan berbasis pasien dan kepemimpinan kolaboratif lebih menonjol dalam studi ini dibandingkan dengan beberapa studi lain yang lebih fokus pada aspek struktural dan sistemik dalam kolaborasi, meskipun pendekatan berbasis pasien telah banyak disebutkan dalam literatur lain.⁽⁴⁾ Peran kepemimpinan kolaboratif dalam meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan klinis lebih ditekankan dalam penelitian ini. Sebagai contoh, Hardin *et al.* (2017) menemukan bahwa kepemimpinan yang inklusif dan pengakuan terhadap peran setiap profesi adalah faktor kunci dalam mengurangi hambatan dalam kolaborasi antarprofesi dan mempercepat pengambilan keputusan yang berbasis pasien. Hal ini sejalan dengan temuan dalam studi ini yang menggarisbawahi pentingnya kepemimpinan kolaboratif untuk mendorong partisipasi seluruh anggota tim, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas keputusan yang diambil.

Selain itu, perbandingan dengan temuan lainnya juga menunjukkan adanya konsistensi dalam tantangan yang dihadapi dalam kolaborasi antarprofesi. Penelitian Huq *et al.* (2017) dan Dogba *et al.* (2016) juga menyoroti bahwa komunikasi yang buruk dan ketidakselarasan dalam tanggung jawab merupakan penghambat utama dalam IPC. Namun, temuan berbeda dilaporkan oleh Gabriëlsson *et al.* (2014) bahwa keberhasilan IPC lebih dipengaruhi oleh kepercayaan antarprofesi dan pendekatan transprofesional dalam pengambilan keputusan. Penelitian oleh Kenas *et al.* (2019) juga mengonfirmasi temuan ini, dengan menunjukkan bahwa salah satu tantangan utama dalam IPC adalah kurangnya pemahaman yang sama antara profesi yang berbeda mengenai tanggung jawab dan peran dalam tim medis. Mereka menemukan bahwa kejelasan peran sangat penting dalam meningkatkan kolaborasi dan mengurangi hambatan dalam pengambilan keputusan klinis. Hal ini mendukung temuan dalam penelitian ini bahwa ketidakjelasan dalam peran dapat menciptakan kebingungan yang menghambat proses pengambilan keputusan.⁽¹⁴⁾

Secara keseluruhan, meskipun banyak temuan yang serupa dalam studi-studi sebelumnya, studi ini menekankan pentingnya faktor-faktor seperti komunikasi efektif dan terbuka, kepemimpinan kolaboratif dan

pendekatan berbasis pasien, yang dianggap sebagai elemen penting dalam menciptakan kolaborasi yang lebih efektif dan efisien dalam pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks.

KESIMPULAN

Pengambilan keputusan klinis pada kasus kompleks dalam IPC menghadapi berbagai tantangan, seperti dominasi hierarki, tekanan waktu dan beban kerja, fragmentasi sistem dan kurangnya koordinasi. Namun, faktor pendukung seperti komunikasi efektif dan terbuka, berfokus pada pasien dan kepemimpinan kolaboratif, dapat meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan klinis dalam IPC. Penelitian selanjutnya perlu berfokus pada pengembangan strategi berbasis bukti untuk mengatasi hambatan, memperluas konteks IPC, dan memastikan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan klinis. Dengan mengatasi kesenjangan ini, IPC dapat menjadi pendekatan yang lebih efektif dan adaptif dalam pengelolaan kasus kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

1. Donnelly S, Ó Coimín D, O'Donnell D, Ní Shé É, Davies C, Christophers L, et al. Assisted decision-making and interprofessional collaboration in the care of older people: A qualitative study exploring perceptions of barriers and facilitators in the acute hospital setting. *J Interprof Care*. 2021;35(5):696–703.
2. Sherman DW, Maitra K, Gordon Y, Simon S, Olenick M, Barbara S, et al. Illustrating and analyzing the processes of interprofessional collaboration: a lesson learned from palliative care in deconstructing the concept. *J Palliat Med*. 2017;20(10):1164–72.
3. Gabrielsson S, Looi GME, Zingmark K, Sävenstedt S. Knowledge of the patient as decision-making power: Staff members' perceptions of interprofessional collaboration in challenging situations in psychiatric inpatient care. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(4):784–93.
4. Légaré F, Stacey D, Brière N, Robitaille H, Lord MC, Desroches S, et al. An interprofessional approach to shared decision making: An exploratory case study with family caregivers of one IP home care team. *BMC Geriatr*. 2014;14(1):83.
5. Huq JL, Reay T, Chreim S. Protecting the paradox of interprofessional collaboration. *Organ Stud*. 2017;38(3–4):513–38.
6. Geese F, Schmitt KU. Interprofessional collaboration in complex patient care transition: a qualitative multi-perspective analysis. *Healthcare*. 2023;11(2):281.
7. Hardin L, Kilian A, Spykerman K. Competing health care systems and complex patients: An interprofessional collaboration to improve outcomes and reduce health care costs. *J Interprofessional Educ Pract*. 2017;8:12–6.
8. Ho A, Jameson K, Pavlish C. An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings. *J Interprof Care*. 2016;30(6):795–803.
9. Dogba MJ, Menear M, Stacey D, Brière N, Légaré F. The evolution of an interprofessional shared decision-making research program: reflective case study of an emerging paradigm. *Int J Integr Care*. 2016;16(3):4.
10. Larsen A, Broberger E, Petersson P. Complex caring needs without simple solutions: The experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. *Scand J Caring Sci*. 2016;31(3):576–83.
11. Foster E, Baglia J. The difficult case consultation: An intervention for interprofessional health communication. *Qual Res Med Healthc*. 2021;5(3):125–32.
12. Geese & Schmitt, K.-U. F. Interprofessional collaboration in complex patient care transitions in the Swiss healthcare system. *Int J Integr Care*. 2023;23(1):1–12.
13. Kenas N, Bakker E, Post J. The role of professional identity in interprofessional collaboration: A review of the literature. *J Interprof Care*. 2019;33(1):14–20.
14. Cole K. Role perception in interprofessional collaboration: A case of sexual assault response teams. *Soc Work Healthc*. 2016;55(7):620–32.
15. Schot T, al. et. Communication theory in interprofessional collaboration. *Healthc Commun Rev*. 2020;33(4):220–35.
16. Farzi S, al. et. Communication breakdown and interprofessional collaboration in healthcare systems. *Patient Saf Qual Healthc*. 2017;25(4):310–25.
17. Dabekaussen Y, al. et. Team communication and collaboration in multidisciplinary healthcare teams. *Healthc Manag Rev*. 2023;48(2):150–60.
18. Zijlstra E, al. et. Role clarity in interprofessional teams: Challenges and solutions. *Team Dyn Healthc*. 2017;32(2):105–20.
19. Foster E, Baglia J. Difficult case consultation and narrative-based interprofessional collaboration. *Organ Commun Healthc*. 2021;39(1):85–98.
20. Albassam A, al. et. Collaborative relationships between physicians and clinical pharmacists improve patient care. *J Interprof Care*. 2020;34(2):123–35.
21. Baumann M, al. et. Barriers to interprofessional collaboration in fall prevention. *J Geriatr Care*. 2022;40(3):215–30.