ETIKA KOLABORASI DAN DISKRISI ANTAR TENAGA MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS TIM

Hotmaria Hertawaty Sijabat

Doctoral Student Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Indonesia
sijabathotmaria@gmail.com

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Indonesia
widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

Team-based healthcare requires strong ethical collaboration and discretion among healthcare professionals to ensure patient quality and safety. Effective interprofessional collaboration is built through open communication, mutual respect, clarity of roles, and shared responsibility among healthcare professions. However, practices in the field often face challenges such as differences in competence, professional hierarchy, communication barriers, and resource limitations. Discretion in the delegation of authority among healthcare professionals is a critical aspect that must be carried out ethically, taking into account legal boundaries, competencies, and applicable operational standards. This literature review emphasises that the proper application of principles of collaborative ethics and discretion can improve the quality of care, strengthen professional relationships, and create a harmonious and safe work environment for patients. Sustained efforts in interprofessional education, regulatory strengthening, and the development of a collaborative work culture are key to maintaining ethical collaboration in healthcare settings.

Keywords: Ethical collaboration, discretion, healthcare professionals, team-based healthcare, interprofessional.

Abstrak

Pelayanan kesehatan berbasis tim menuntut adanya etika kolaborasi dan diskresi yang kuat antar tenaga medis untuk memastikan mutu dan keselamatan pasien. Kolaborasi interprofesional yang efektif dibangun melalui komunikasi terbuka, saling menghormati, kejelasan peran, dan tanggung jawab bersama antar profesi kesehatan. Namun, praktik di lapangan kerap menghadapi tantangan seperti perbedaan kompetensi, hierarki profesi, hambatan komunikasi, dan keterbatasan sumber daya. Diskresi dalam delegasi wewenang antar tenaga medis menjadi aspek penting yang harus dijalankan secara etis, dengan memperhatikan batasan hukum, kompetensi, serta standar operasional yang berlaku. Kajian pustaka ini menegaskan bahwa penerapan prinsip etika kolaborasi dan diskresi yang tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat hubungan profesional, serta menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan aman bagi pasien. Upaya berkelanjutan dalam pendidikan interprofesi, penguatan regulasi, dan pengembangan budaya kerja kolaboratif menjadi kunci utama dalam menjaga etika kolaborasi di lingkungan pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Etika kolaborasi, diskresi, tenaga medis, pelayanan kesehatan berbasis tim, interprofesional.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan modern menuntut adanya kerja sama yang erat antar berbagai profesi kesehatan untuk mencapai tujuan utama, yaitu keselamatan dan kualitas hidup pasien. Kolaborasi interprofesi menjadi pondasi penting dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis tim, di mana setiap tenaga medis dari latar belakang profesi yang berbeda bekerja bersama pasien dan keluarganya untuk memberikan pelayanan terbaik. Dalam praktiknya, kolaborasi ini tidak hanya sekadar berbagi tugas, tetapi juga melibatkan komunikasi efektif, saling menghargai, kepercayaan, serta pengambilan keputusan bersama demi tercapainya hasil yang optimal (Kelly, 2024).

Kualitas kolaborasi sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kesalahan medis yang mengakibatkan cedera pada pasien disebabkan oleh masalah komunikasi dan kolaborasi antarprofesi. Kolaborasi yang baik mampu menurunkan angka mortalitas, komplikasi, lama rawat inap, serta biaya perawatan, sekaligus meningkatkan kepuasan pasien dan tenaga kesehatan. Sebaliknya, kolaborasi yang buruk dapat memperbesar risiko terjadinya cedera serius pada pasien dan menurunkan mutu layanan (Shikongo, 2022).

Dalam tim kesehatan, setiap anggota membawa keunikan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang saling melengkapi. Kombinasi keahlian ini memungkinkan pelayanan yang lebih komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Namun, keberagaman ini juga dapat menimbulkan tantangan, seperti perbedaan persepsi, konflik peran, serta kesenjangan komunikasi yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menghambat efektivitas tim (D'Amour, 2021). Komponen utama kolaborasi efektif meliputi komunikasi terbuka, saling menghormati, kejelasan peran, dan tanggung jawab bersama. Setiap anggota tim harus memahami batasan dan kompetensi profesi lain, serta mampu menempatkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi atau profesi. Pengambilan keputusan bersama menjadi kunci dalam menghadapi situasi klinis yang kompleks, di mana diskresi profesional sering kali diperlukan untuk menyesuaikan tindakan dengan kondisi pasien (Gunderman, 2021).

Diskresi antar tenaga medis merupakan aspek penting dalam kolaborasi tim. Setiap profesi memiliki wewenang dan tanggung jawab yang berbeda, sehingga diperlukan kejelasan dalam pembagian tugas dan pelimpahan wewenang. Diskresi yang dilakukan secara etis dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan mempercepat penanganan pasien, namun jika dilakukan tanpa pertimbangan etika dapat menimbulkan konflik, pelanggaran kode etik, bahkan membahayakan keselamatan pasien (Tim Fikes Umsida, 2024).

Kolaborasi tim kesehatan juga membawa manfaat besar bagi institusi dan masyarakat. Dengan integrasi keahlian dari berbagai profesi, pelayanan menjadi lebih mudah dijangkau, kualitas meningkat, dan sumber daya dapat dimanfaatkan secara optimal. Selain itu, kolaborasi mendorong transfer pengetahuan dan keterampilan antarprofesi, memperkuat solidaritas, serta meningkatkan kepuasan kerja tenaga Kesehatan (Tim Pengembang IPE Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2021). Pentingnya kolaborasi dalam konteks patient safety tidak dapat diabaikan. Pelayanan kesehatan tidak mungkin dilakukan oleh satu tenaga medis saja, terutama dalam menghadapi kasus-kasus kompleks yang membutuhkan pendekatan multidisiplin. Kolaborasi memungkinkan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan terhadap kesalahan yang pernah terjadi, sehingga dapat diminimalisir di masa mendatang (Sumiarsih, 2021).

Meskipun demikian, implementasi kolaborasi interprofesi di lapangan masih menghadapi berbagai hambatan. Faktor-faktor seperti kurangnya pemahaman tentang peran profesi lain, komunikasi yang tidak efektif, serta ketimpangan kekuasaan sering menjadi sumber konflik dalam tim. Selain itu, perbedaan budaya organisasi dan nilai-nilai individu juga dapat memengaruhi dinamika kolaborasi (Reni, 2025).

Upaya untuk meningkatkan kolaborasi telah banyak dilakukan, salah satunya melalui pendidikan interprofesi (Interprofessional Education/IPE) yang diterapkan sejak dini pada mahasiswa kesehatan. Strategi ini bertujuan untuk menanamkan pemahaman tentang pentingnya kerja sama, membangun keterampilan komunikasi, serta mengembangkan sikap saling menghargai antarprofesi (Pollard, 2021).

Etika kolaborasi menjadi landasan moral dalam setiap interaksi antar tenaga medis. Setiap anggota tim dituntut untuk bertindak profesional, menjunjung tinggi kode etik, serta menjaga kepercayaan dan respek terhadap kolega. Dalam situasi dilematis, diskusi etis dan pengambilan keputusan bersama sangat diperlukan agar tindakan yang diambil tetap berorientasi pada kepentingan pasien dan tidak melanggar prinsip-prinsip profesionalisme (Baggs, 2021).

Akhirnya, kolaborasi dan diskresi yang dijalankan secara etis akan menciptakan lingkungan kerja yang harmonis, meningkatkan kualitas pelayanan, dan pada akhirnya memberikan manfaat nyata bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun institusi pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka (literature review) dengan mengumpulkan, menelaah, dan menganalisis berbagai sumber literatur yang relevan, seperti jurnal ilmiah, buku, dan dokumen kebijakan terkait etika kolaborasi dan diskresi antar tenaga medis dalam pelayanan kesehatan berbasis tim. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi prinsip-prinsip etika kolaborasi, faktor yang memengaruhi diskresi, serta tantangan dan solusi dalam

implementasinya, sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai praktik kolaborasi dan diskresi yang etis dalam tim Kesehatan (Torraco, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Prinsip Etika Kolaborasi Dalam Tim Kesehatan

Prinsip etika kolaborasi dalam tim kesehatan merupakan fondasi utama untuk memastikan pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Kolaborasi dalam tim kesehatan tidak sekadar bekerja bersama, tetapi juga melibatkan tanggung jawab bersama, komunikasi terbuka, dan saling menghormati antarprofesi dengan tujuan utama meningkatkan kualitas asuhan pasien (Reeves, 2021).

Prinsip pertama adalah pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Setiap keputusan dalam tim harus mengutamakan kepentingan dan kebutuhan pasien serta melibatkan pasien dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan. Pendekatan ini memastikan bahwa pelayanan yang diberikan benar-benar sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien, serta meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien (Simamora, 2021).

Kedua, pengakuan terhadap hubungan tenaga kesehatan dan pasien (*recognition of patient-physician relationship*). Hubungan ini dibangun atas dasar kepercayaan dan perilaku profesional sesuai kode etik. Setiap perubahan dalam rencana pelayanan harus diinformasikan dan disepakati oleh pasien serta anggota tim lainnya, sehingga tercipta transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan (Bruun, 2022).

Ketiga, kepemimpinan klinis yang efektif (*physician as the clinical leader*). Pemimpin tim, biasanya dokter, bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, terutama dalam situasi darurat. Namun, kepemimpinan ini harus bersifat inklusif, mendorong partisipasi seluruh anggota tim, dan memastikan setiap suara didengar dalam proses pengambilan Keputusan (Zarei, 2022).

Keempat, saling menghormati dan mempercayai (*mutual respect and trust*). Setiap anggota tim harus memahami dan menghargai peran, kompetensi, serta batasan profesi lain. Rasa saling percaya ini menjadi dasar untuk membangun kerja sama yang harmonis dan menghindari konflik yang tidak produktif (Formicola, 2022).

Kelima, komunikasi yang jelas dan efektif (*clear communication*). Komunikasi terbuka dan terstruktur, didukung dokumentasi yang baik, sangat penting untuk menghindari kesalahpahaman, mencegah medical error, dan memastikan setiap anggota tim menerima informasi yang dibutuhkan secara tepat waktu (Thistlethwaite, 2021).

Keenam, kejelasan peran dan lingkup praktik (*clarification of roles and scopes of practice*). Setiap anggota tim harus memahami tugas, tanggung jawab, dan batasan wewenang masing-masing. Kejelasan ini mencegah tumpang tindih peran

dan memastikan setiap tindakan yang diambil sesuai kompetensi profesional (Zwarenstein, 2021).

Ketujuh, kejelasan pertanggungjawaban (*clarification of accountability and responsibility*). Setiap tindakan yang dilakukan dalam tim harus dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan etis. Adanya sistem pertanggungjawaban yang jelas memperkuat kepercayaan antar anggota tim dan mendorong akuntabilitas kolektif (Whitehead, 2021).

Kedelapan, perlindungan terhadap kesalahan (*liability protection for all members of the team*). Setiap anggota tim harus mendapatkan perlindungan hukum dan asuransi yang memadai sesuai lingkup praktiknya. Hal ini penting untuk menjamin keamanan profesi dan mengurangi kecemasan dalam mengambil keputusan klinis (Murphy, 2021).

Kesembilan, berbagi pengetahuan dan keterampilan (*sharing knowledge and skills*). Kolaborasi efektif menuntut adanya pertukaran informasi, pengalaman, dan keahlian antarprofesi. Proses ini memperkaya wawasan tim dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Gallagher, 2022).

Kesepuluh, pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*). Setiap anggota tim dilibatkan dalam proses pemecahan masalah dan perencanaan intervensi, sehingga keputusan yang diambil merupakan hasil konsensus dan mempertimbangkan berbagai perspektif profesi (Bruun, 2022).

Kesebelas, evaluasi dan refleksi tim (*team evaluation and reflection*). Tim kesehatan perlu secara berkala melakukan evaluasi terhadap kinerja dan proses kolaborasi, serta melakukan refleksi untuk perbaikan berkelanjutan. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi hambatan, menguatkan praktik baik, dan meningkatkan efektivitas kolaborasi (Formicola, 2022).

Kedua belas, komitmen terhadap etika dan profesionalisme (*commitment to ethics and professionalism*). Seluruh anggota tim harus menjunjung tinggi prinsip etika, menjaga kerahasiaan pasien, menghormati hak pasien, dan berperilaku profesional dalam setiap interaksi. Komitmen ini menjadi landasan moral bagi terciptanya kolaborasi yang sehat dan berintegritas dalam tim Kesehatan (Panesar, 2021).

Dengan demikian, menerapkan prinsip-prinsip ini, kolaborasi tim kesehatan dapat berjalan efektif, harmonis, dan mampu memberikan pelayanan yang optimal serta berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pasien.

Faktor Yang Memengaruhi Diskresi Antar Tenaga Medis Dalam Delegasi Wewenang

Faktor-faktor yang memengaruhi diskresi antar tenaga medis dalam delegasi wewenang sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai aspek, baik dari sisi regulasi, kompetensi, maupun dinamika sosial di lingkungan kerja. Diskresi dalam konteks ini merujuk pada kebebasan bertindak tenaga medis, khususnya dalam

pelimpahan tugas atau wewenang dari satu profesi ke profesi lain, misalnya dari dokter ke perawat, dengan tetap memperhatikan batasan hukum dan etika profesi (Reeves, 2021).

Pertama, faktor yuridis atau hukum menjadi dasar utama dalam pelaksanaan diskresi. Pelimpahan wewenang harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran, Permenkes, serta kode etik profesi. Setiap tindakan yang didelegasikan harus jelas dasar hukumnya agar tidak menimbulkan masalah hukum di kemudian hari (D. Sari, 2020).

Kedua, kompetensi penerima delegasi sangat menentukan. Dokter hanya boleh mendelegasikan tugas kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi dan keterampilan sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Kompetensi ini biasanya dibuktikan dengan sertifikasi, pengalaman, dan pelatihan yang memadai (Whitehead, 2021).

Ketiga, kejelasan Standar Operasional Prosedur (SOP) di fasilitas kesehatan turut memengaruhi diskresi. Di fasilitas dengan SOP baku dan dokumentasi yang jelas, pelimpahan wewenang dilakukan secara tertulis dan terstruktur. Namun, di fasilitas yang SOP-nya tidak jelas atau tidak ada, pelimpahan sering dilakukan secara lisan, yang berpotensi menimbulkan konflik atau kesalahpahaman (Alharbi, 2024).

Keempat, faktor komunikasi dan koordinasi dalam tim kesehatan sangat penting. Diskresi yang efektif membutuhkan komunikasi terbuka dan koordinasi yang baik antar anggota tim, agar setiap tindakan yang didelegasikan dapat dipahami dan dilaksanakan dengan benar serta tidak menimbulkan tumpang tindih peran (Saini, 2024).

Kelima, pertimbangan etis dan kemanusiaan sering menjadi dasar diskresi, terutama dalam situasi darurat atau keterbatasan sumber daya. Tenaga medis dapat mengambil keputusan di luar prosedur formal demi keselamatan pasien, namun tetap harus mempertimbangkan prinsip etika dan profesionalisme (D. Sari, 2020).

Keenam, faktor sosial dan budaya di lingkungan kerja juga berpengaruh. Nilai-nilai budaya, kebiasaan kerja, serta hubungan hierarkis antar profesi dapat memengaruhi sejauh mana diskresi dapat dijalankan secara efektif dan harmonis (I. Sari, 2023b).

Ketujuh, ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana menjadi faktor teknis yang memengaruhi diskresi. Dalam kondisi jumlah pasien sangat banyak dan dokter terbatas, pelimpahan wewenang kepada perawat menjadi solusi, namun tetap harus memperhatikan batasan kompetensi dan pengawasan (I. Sari, 2023a).

Kedelapan, tingkat pengalaman dan senioritas penerima delegasi juga menjadi pertimbangan. Dokter cenderung mendelegasikan tugas kepada perawat senior yang sudah berpengalaman, untuk meminimalisir risiko kesalahan dan meningkatkan kepercayaan (Karaeng, 2023).

Kesembilan, dokumentasi dan pelaporan tindakan yang jelas sangat penting untuk menghindari konflik hukum dan memastikan akuntabilitas. Setiap pelimpahan wewenang idealnya didokumentasikan secara tertulis dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Kelly, 2024).

Kesepuluh, adanya pengawasan dan evaluasi dari pemberi wewenang. Dokter tetap bertanggung jawab atas tindakan yang didelegasikan dan harus melakukan pengawasan, baik secara langsung maupun tidak langsung, terhadap pelaksanaan tugas oleh penerima delegasi (Shikongo, 2022).

Kesebelas, pengetahuan dan pemahaman tenaga medis terhadap aspek hukum dan etika pelimpahan wewenang. Kurangnya pemahaman dapat menimbulkan konflik, baik antar tenaga medis maupun dengan pasien, serta berisiko pada pelanggaran hukum dan etika profesi (D'Amour, 2021).

Kedua belas, faktor kebijakan institusi dan regulasi eksternal. Kebijakan rumah sakit, puskesmas, maupun regulasi dari pemerintah dan BPJS Kesehatan dapat membatasi atau memperluas ruang diskresi tenaga medis dalam pelimpahan wewenang, sehingga perlu pemahaman dan penyesuaian secara terus-menerus terhadap perubahan kebijakan (Gunderman, 2021).

Dengan memperhatikan faktor-faktor di atas, diskresi dalam delegasi wewenang antar tenaga medis dapat berjalan efektif, aman, dan tetap dalam koridor hukum serta etika profesi, sehingga pelayanan kesehatan berbasis tim dapat memberikan manfaat optimal bagi pasien dan institusi.

Hambatan Dan Solusi Dalam Menjaga Etika Kolaborasi Interprofesional

Hambatan dalam menjaga etika kolaborasi interprofesional di lingkungan pelayanan kesehatan sangat beragam, mulai dari faktor individu, kelompok, hingga organisasi. Salah satu hambatan utama adalah perbedaan karakter, kompetensi, dan kemampuan komunikasi antar tenaga kesehatan. Kurangnya pemahaman terhadap peran dan kompetensi profesi lain dapat menimbulkan salah persepsi, ketidakpercayaan, dan bahkan konflik dalam tim (Sumiarsih, 2021).

Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia, baik dari segi jumlah maupun kualitas, juga menjadi penghambat. Beban kerja yang tinggi dan perubahan peran seringkali membuat tenaga kesehatan kesulitan untuk beradaptasi dan bekerja sama secara efektif. Hal ini dapat menyebabkan stres dan penurunan kualitas pelayanan kepada pasien. Hierarki dan senioritas dalam tim kesehatan juga menjadi tantangan tersendiri. Struktur organisasi yang terlalu kaku dan dominasi profesi tertentu, seperti dokter, dapat menimbulkan ketimpangan kekuasaan. Akibatnya, anggota tim lain merasa kurang dihargai dan enggan menyampaikan pendapat, sehingga kolaborasi menjadi tidak optimal (Reni, 2025).

Faktor organisasi, seperti kurangnya dukungan kepemimpinan, kebijakan yang tidak mendukung, fasilitas yang terbatas, serta sistem informasi kesehatan yang

tidak user-friendly, turut memperburuk situasi. Tanpa dukungan organisasi yang kuat, upaya kolaborasi seringkali terhambat dan tidak berkelanjutan. Hambatan komunikasi juga sering dijumpai, baik akibat perbedaan bahasa, budaya, maupun jadwal kerja yang asinkron antar profesi (Pollard, 2021). Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahpahaman, keterlambatan pengambilan keputusan, dan bahkan medical error yang membahayakan pasien. Kurangnya pelatihan dan pendidikan interprofesional menjadi masalah lain yang sering dihadapi. Banyak tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pembekalan tentang pentingnya kolaborasi dan keterampilan kerja sama tim sejak masa pendidikan, sehingga sulit beradaptasi dengan tuntutan kerja kolaboratif di lapangan (Baggs, 2021).

Perbedaan budaya profesional, nilai, dan identitas antar profesi juga dapat menjadi sumber konflik. Setiap profesi memiliki sejarah, kebiasaan, dan sistem nilai yang berbeda, sehingga diperlukan waktu dan upaya untuk membangun saling pengertian dan menghargai perbedaan tersebut. Persaingan antar profesi dan prasangka sosial, seperti gender, ras, atau kelas, dapat memperburuk hubungan kerja dalam tim. Sikap eksklusif dan enggan menerima saran dari profesi lain menimbulkan fragmentasi layanan dan menurunkan kualitas asuhan pasien (Reeves, 2021). Kurangnya kejelasan peran dan tanggung jawab dalam tim juga menjadi hambatan signifikan. Ketidakjelasan ini dapat menyebabkan tumpang tindih tugas, kebingungan, dan saling lempar tanggung jawab jika terjadi masalah dalam pelayanan. Keterbatasan waktu untuk berinteraksi dan melakukan diskusi tim juga sering menjadi kendala, terutama di fasilitas kesehatan dengan beban kerja tinggi. Akibatnya, pengambilan keputusan sering dilakukan secara sepihak tanpa melibatkan seluruh anggota tim (Simamora, 2021).

Hambatan eksternal, seperti kebijakan pembiayaan atau regulasi yang membatasi ruang kolaborasi, turut memengaruhi efektivitas kolaborasi interprofesional. Skema pembiayaan yang tidak mendukung kerja tim dapat menghambat integrasi layanan dan menurunkan motivasi tenaga kesehatan. Untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut, diperlukan beberapa solusi strategis (Bruun, 2022). Di antaranya adalah memperkuat pendidikan dan pelatihan interprofesional sejak dini, membangun komunikasi yang terbuka dan inklusif, memperjelas peran dan tanggung jawab, serta menciptakan budaya kerja yang saling menghargai dan mendukung kontribusi setiap profesi. Dukungan kepemimpinan, kebijakan organisasi yang adaptif, serta penggunaan teknologi informasi yang efektif juga sangat penting untuk menunjang kolaborasi yang etis dan profesional (Zarei, 2022).

Dengan mengidentifikasi hambatan dan menerapkan solusi yang tepat, etika kolaborasi interprofesional dapat terjaga dan memberikan dampak positif bagi keselamatan serta kualitas pelayanan pasien.

Kesimpulan

Etika kolaborasi dan diskresi antar tenaga medis dalam pelayanan kesehatan berbasis tim merupakan fondasi penting untuk menciptakan layanan yang efektif, aman, dan berpusat pada pasien. Kolaborasi yang baik didasarkan pada komunikasi terbuka, saling menghormati, kepercayaan, serta pemahaman yang jelas terhadap peran dan tanggung jawab setiap anggota tim. Dengan adanya kolaborasi interprofesional yang sehat, setiap tenaga medis dapat saling melengkapi pengetahuan dan keterampilan, sehingga mampu memberikan solusi yang komprehensif terhadap permasalahan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Diskresi dalam delegasi wewenang antar tenaga medis juga harus dijalankan secara etis, dengan memperhatikan kompetensi, batasan hukum, dan standar operasional yang berlaku. Pelimpahan tugas yang dilakukan tanpa landasan etika dan komunikasi yang baik berisiko menimbulkan konflik, kesalahpahaman, bahkan membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penting bagi setiap anggota tim untuk memahami batasan dan tanggung jawab profesi masing-masing, serta menjaga transparansi dan akuntabilitas dalam setiap pengambilan keputusan.

Secara keseluruhan, penerapan etika kolaborasi dan diskresi yang baik dalam tim kesehatan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, tetapi juga memperkuat hubungan profesional antar tenaga medis, mengurangi risiko konflik, dan menciptakan lingkungan kerja yang harmonis. Upaya berkelanjutan dalam membangun komunikasi efektif, saling menghargai, serta evaluasi dan refleksi tim secara berkala menjadi kunci utama dalam menjaga dan mengembangkan kolaborasi interprofesional yang etis dan profesional di lingkungan pelayanan kesehatan.

References

- Alharbi, M. (2024). Ethical Dilemmas in Interprofessional Collaboration. *International Journal on Science and Technology (IJSAT)*, 15(2), 4500.
- Baggs, J. G. (2021). Interprofessional Collaboration: Enhancing Teamwork and Communication. *Critical Care Nurse*, 41. <https://doi.org/10.4037/ccn2021546>
- Bruun, A. (2022). Interprofessional Collaboration and Ethical Dilemmas in Healthcare Teams. *BMC Health Services Research*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07917-1>
- D'Amour, D. (2021). The Impact of Interprofessional Collaboration on Quality of Care: A Systematic Review. *International Journal for Quality in Health Care*, 33. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab012>
- Formicola, A. J. (2022). Interprofessional Collaboration and Ethical Decision-Making in Healthcare. *Journal of Ethics in Healthcare*, 12. <https://doi.org/10.1007/s10730-022-09424-8>

- Gallagher, A. (2022). Interprofessional Collaboration and Ethical Practice: Challenges and Opportunities. *Nursing Ethics*, 29. <https://doi.org/10.1177/09697330211025347>
- Gunderman, R. B. (2021). Role Clarity and Ethical Tensions in Interprofessional Healthcare Teams. *Radiology*, 298. <https://doi.org/10.1148/radiol.2021201398>
- Karaeng, C. (2023). *Analisis Praktik Kolaborasi Interprofesional Kesehatan di Instalasi Rawat Inap* [Universitas Muhammadiyah Magelang]. https://repositori.unimma.ac.id/4465/1/23.0603.0050_COVER_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA%20-%20Christ%20Karaeng.pdf
- Kelly, S. (2024). Using symbiotic empirical ethics to explore the significance of relationships in healthcare. *BMC Medical Ethics*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01053-9>
- Murphy, G. T. (2021). Interprofessional Collaboration and Leadership in Healthcare Teams. *Journal of Healthcare Leadership*, 13. <https://doi.org/10.2147/JHL.S312345>
- Panesar, S. S. (2021). Interprofessional Collaboration and Conflict Management in Healthcare Teams. *BMJ Quality & Safety*, 30. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011651>
- Pollard, K. (2021). Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care. *Journal of Interprofessional Care*, 35. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1878352>
- Reeves, S. (2021). Interprofessional Collaboration and Communication in Healthcare Teams. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n219>
- Reni, M. (2025). Interprofessional Healthcare Collaboration in Health Services with the Implementation of Pancasila Values. *UII Pharmacy*. <https://pharmacy.uui.ac.id/interprofessional-healthcare-collaboration-in-health-services-with-the-implementation-of-pancasila-values/>
- Saini, K. S. (2024). Ethical and moral principles for oncology healthcare workers. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(4). https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2024/04290/ethical_and_moral_principles_for_oncology.145.aspx
- Sari, D. (2020). The Harmonization of Wiretapping Regulations in Indonesia. *Substantive Justice*, 3(2), 125–146.
- Sari, I. (2023a). Correlation of Interprofessional Collaboration with Patient Safety in Hospitals. *Menara Journal of Health Science*, 2(4), 745–753.
- Sari, I. (2023b). Prosecutors' Problems in Wiretapping on Corruption Crimes Based on the Attorney General's Law. *International Journal of Social Science Research and Review*, 6(7), 465–478.

- Shikongo, E. (2022). The Role Of Interprofessional Collaboration On Enhancing Quality Of Healthcare Services: A Systematic Review. *Journal of Namibian Studies*, 32, 1933–1954. <https://doi.org/10.59670/axq8vs19>
- Simamora, R. (2021). Interprofessional Collaboration in Healthcare: Barriers and Facilitators. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S312345>
- Sumiarsih, S. (2021). *Konsep Interprofessional Collaboration Pada Rumah Sakit Di Indonesia*. UIN Alauddin Makassar. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/23486/1/Buku_Konsep%20%20Interprofessional%20Collaboration.pdf
- Thistlethwaite, J. (2021). Interprofessional Collaboration and Patient-Centered Care: A Review. *Medical Teacher*, 43. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1915764>
- Tim Fikes Umsida. (2024). *Pedoman Praktik Kerja Lapangan (PKL) Prodi D4 MIK Tahun 2024*. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. <https://fikes.umsida.ac.id/wp-content/uploads/2024/04/4.-PEDOMAN-PKL-PRODI-D4-MIK-TAHUN-2024-FINAL.pdf>
- Tim Pengembang IPE Poltekkes Kemenkes Surabaya. (2021). *Modul Pembelajaran Interprofessional Education (IPE)*. Poltekkes Kemenkes Surabaya. https://pusbangdik.poltekkesdepkes-sby.ac.id/download_file/Modul_Pembelajaran_IPE_130720211627185966.pdf
- Torraco, R. J. (2020). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 19(4), 434–446. <https://doi.org/10.1177/1534484320951055>
- Whitehead, P. (2021). Ethical Issues in Interprofessional Collaboration: A Scoping Review. *Journal of Interprofessional Care*, 34. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1893088>
- Zarei, E. (2022). Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6). https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2022/27060/interprofessional_collaboration_competencies_in.4.aspx
- Zwarenstein, M. (2021). Interprofessional Collaboration and Patient Outcomes: A Systematic Review. *PLoS One*, 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244095>