

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Praktik Kolaborasi Interprofesi**

###### **a. Definisi**

Kolaborasi Interprofesi merupakan kerja sama antara profesi kesehatan dari latar belakang profesi yang berbeda dengan pasien dan keluarga untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik (WHO, 2010). Hubungan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan melibatkan sejumlah profesi kesehatan, namun kolaborasi antara dokter dan perawat merupakan faktor penentu yang sangat penting bagi kualitas proses perawatan (Barrere and Elis, 2002). Fenomena yang ada saat ini kolaborasi antara perawat dengan dokter belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan karena masing-masing cenderung mengutamakan kepentingan hubungan dengan pasien, kurang memperhatikan hubungan perawat dengan dokter. (Sinubu et al., 2021)

Interprofessional Collaboration merupakan bentuk kerja sama berbagai profesi kesehatan dengan pasien, keluarga dan komunitas untuk menyediakan pelayanan komprehensif dan berkualitas. Kolaborasi interprofesi yang dilakukan dengan baik akan membuat keputusan asuhan atau pemecahan masalah

menjadi lebih efektif dan bermanfaat bagi semua yang terlibat. Disamping itu adanya kolaborasi akan dapat menurunkan komplikasi, konflik diantara tim kesehatan dan menurunkan kematian. Hal ini sangat memperkuat alasan bahwa praktik kolaborasi sangat penting dalam proses pemberi layanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu yang berperan dalam Interprofessional Collaboration adalah perawat. (Imallah & Kurniasih, 2021)

Menurut WHO, (2010) Interprofessional Collaboration (IPC) dapat terjadi ketika beberapa petugas kesehatan dari latar belakang profesi berkerja sama dengan pasien, keluarga, tenaga profesional lainnya serta masyarakat untuk memberikan kualitas pelayanan yang terbaik. Menurut Canadian I, (2010) IPC merupakan suatu proses membangun serta memelihara hubungan kerjasama yang efektif antara akademis, praktisi dengan pasien/keluarga/masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, dengan adanya rasa hormat, kepercayaan, pembagian peran dalam pengambilan keputusan dan kerja sama. (Wahyuni et al., 2021)

## **B. Faktor-Faktor Kolaborasi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Interprofessional Collaboration*

## 1. Komunikasi

Komunikasi adalah salah satu hal penting yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan kolaborasi, karena melalui komunikasi proses penyampaian informasi antara satu dengan yang lain akan sangat jelas dan dapat meningkatkan kerjasama serta kolaborasi yang baik. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dengan baik dan tidak melakukan pelayanan kesehatan seorang diri, yang akan mendatangkan keuntungan sendiri. Salah satu faktor yang menjadi penghambat terselenggaranya kerja sama antara tenaga kesehatan adalah komunikasi yang buruk. Lestari, et al (2018) Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Ita et al., (2021) yang menyatakan bahwa faktor yang menghambat dalam pelaksanaan *Interprofessional collaboration* adalah buruknya komunikasi antar tenaga kesehatan, karena komunikasi yang buruk maka dapat terjadi kesalahpahaman dan akan menyebabkan perawatan yang kurang baik bagi pasien sehingga dapat menyebabkan dampak yang buruk pada keselamatan dan kesehatan pasien. (Ita et al., 2021)

## 2. Latar belakang tingkat pendidikan yang berbeda

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih et.al (2019) yang menjelaskan bahwa salah satu penghambat dalam menyelamatkan pasien adalah kesalahan yang disebabkan oleh pelaksana kesehatan, seperti perawat dan dokter yang dimana

dokter merasa bahwa pengetahuannya serta perannya lebih tinggi dibandingkan dengan perawat sehingga kolaborasi dan kerjasama yang dilakukan menjadi kurang baik. Latar belakang tingkat pendidikan dari masing-masing tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya di saat melakukan tindakan kolaborasi, yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin besar keinginannya dalam memanfaatkan keterampilan dan pengetahuannya tersebut. (Ita et al., 2021)

3. Keterbatasan pemahaman tentang peran masing-masing profesi

Penelitian yang dilakukan Hardin (2019) yang menjelaskan bahwa setiap pemahaman akan peran masing-masing jabatan sangat mempengaruhi pelaksanaan kerja sama, diantaranya pelaksanaan kerjasama antara perawat dan dokter sering menimbulkan kesalahpahaman yaitu masih banyak dokter yang kurang paham ruang lingkup praktek perawat, sehingga tanggung jawab perawat dan dokter sering tumpang tindih, sehingga dokter kurang yakin dengan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan tentang keselamatan pasien. (Ita et al., 2021)

### **C. Dampak Implementasi Praktik Kolaborasi**

*The Institute of Medicine (IOM)* telah menyatakan banyak bukti dampak positif yang dapat dimiliki oleh kolaborasi lintas disiplin dan kerja tim pada dimensi kunci dari kinerja organisasi (iom, 2000, 2001,

2003, 2010). Ternyata kemampuan untuk berkolaborasi secara konsisten, dan dengan cara menjamin perawatan berkualitas, terus dihindari. Kurangnya kolaborasi interdisiplin ini tetap menjadi tantangan penting bagi para tenaga kesehatan yang menjalankan praktik kolaborasi ini. (Widyastuti, 2018)

### **1. Kompetensi Kolaborasi**

Menurut Bridges, (2011) dalam jurnal Putriana & Saragih (2020) menerangkan bahwa kompetensi kolaborasi yaitu :

- a. Memahami peran serta tanggung jawab dan kompetensi profesi lain dengan jelas.
- b. Bekerja dengan profesi lain untuk memecahkan konflik dalam memutuskan perawatan dan pengobatan pasien.
- c. Bekerja sama dengan profesi lain untuk mengkaji, merencanakan dan memantau perawatan pasien.
- d. Menoleransi perbedaan, kesalahpahaman dan kekurangan profesi lain.
- e. Memfasilitas pertemuan interprofessional dan memasuki hubungan saling gantung dengan profesi kesehatan lain.
- f. Didalam penelitian lainnya menurut Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2011 dalam jurnal (Wahyuni et al., 2021) menjelaskan pelayanan kolaborasi interprofessional membutuhkan empat kompetensi dasar, yaitu kompetensi nilai dan etik, wewenang dan tanggung jawab, komunikasi

interprofessional dan kerja sama tim. IPC tidak akan berjalan dengan baik jika salah satu dari 4 kompetensi tersebut tidak berjalan dengan baik.

#### **D. Konsep pendidikan**

##### **1. Definisi**

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang dari individu, kelompok / masyarakat. Konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan. (Risnah et al., 2018)

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau intruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi atau ide baru (suliha, 2002). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis bukan proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur. (Risnah et al., 2018)

Hal itu dapat dilihat dari definisi yang dikemukakan yaitu pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Dari definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Risnah et al., 2018).

Pendidikan keperawatan berkelanjutan dapat dijadikan salah satu strategi untuk menghilangkan kesenjangan pengetahuan dan pendidikan antar profesi tersebut sehingga akan meningkatkan proses komunikasi yang efektif diantara profesi kesehatan (Waluya, 2010). Pendidikan berkelanjutan bagi perawat merupakan proses pengembangan keprofesian yang meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan seseorang dalam kapasitasnya sebagai seorang perawat praktis guna mempertahankan dan meningkatkan profesionalismenya sebagai seorang perawat sesuai standar kompetensi yang ditetapkan (PPNI, 2012). Pendidikan berkelanjutan merupakan salah satu ciri khas dari regulasi profesional, sehingga jika perawat ingin diakui sebagai profesional,

harus berusaha dan menunjukkan keinginannya untuk terus belajar (PPNI, 2021). (Rachmawati et al., 2018)

Pendidikan berkelanjutan bagi perawat bertujuan untuk mempertahankan kompetensi dan memperkenalkan keterampilan baru yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik keperawatan. Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional. Standar kompetensi perawat Indonesia setara dengan internasional. Dengan demikian perawat Indonesia mendapatkan pengakuan yang sama dengan perawat dari negara lain. (Rachmawati et al., 2018)

Dengan pendidikan berkelanjutan maka diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya dirinya dalam berkolaborasi dengan profesi lain. Kolaborasi merupakan proses yang kompleks yang membutuhkan perhatian khusus disertai dengan pengetahuan yang tinggi dalam melakukan tukar pikiran dalam mendiskusikan pasien. Komunikasi adalah salah satu elemen penting dari kolaborasi, jadi dengan meningkatnya pengetahuan dan kompetensi perawat melalui pendidikan berkelanjutan diharapkan perawat mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan komunikasi yang efektif dan bertukar pikiran dalam profesi kesehatan lainnya. (Rachmawati et al., 2018)



## **2. Tujuan Pendidikan**

Dalam jurnal (Sujana, 2019) menjelaskan tujuan Pendidikan Nasional Indonesia sesuai dengan undang-undang No. 20 tahun 2003 yaitu, Pendidikan diupayakan berawal dari manusia apa adanya dengan mempertimbangkan berbagai kemungkinan yang apa adanya dan diarahkan menuju terwujudnya manusia yang seharusnya atau manusia yang di cita-citakan. Tujuan Pendidikan ialah menjadi manusia yang beriman kepada Tuhan yang maha esa dan menjadi kepribadian yang lebih baik.

Dalam jurnal Wijayanti & Mulyadi (2019) menjelaskan bahwa tujuan Pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan adanya dukungan dari luar, meningkatkan hidup sehat dan meningkatkan pengetahuan seputar ilmu kesehatan.

## **3. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan**

Hubungan faktor Pendidikan berdasarkan jumlah pasien dengan waktu tanggap pasien gawat darurat di IGD memiliki hubungan yang signifikan, hal ini sesuai dengan teori bahwa Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan tindakan atau keterampilan. Menurut Tuwo, (2019) semakin tinggi tingkat Pendidikan maka akan meningkatkan keterampilan dalam menilai

pasien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2017) bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kecepatan menilai tingkat kegawatdaruratan pasien. (dalam Wiyadi & Rahman, 2020)

#### **4. Tingkat Pendidikan Dalam Keperawatan**

Menurut persatuan perawat indonesia (PPNI) tahun 2005, pendidikan perawat terbagi atas 3 katagori yaitu : pendidikan vokasi, pendidikan akademik, dan pendidika profesi. Pendidikan vokasional merupakan pendidikan dipolma dimana memiliki lulusannya memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan dan diakui oleh Negara. Pendidikan akademik adalah pendidikan tinggi progam sarjana yang diarahkan terutama pada penugasan disiplin ilmu pengetahuan tertentu. Pendidikan profesi ialah pendidikan tinggi setelah progam sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan. (Samaran & Petrus Nifanngelyau, 2020)

### **E. Konsep lama kerja**

#### **1. Definisi**

Lama kerja adalah suatu kurang waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat (Selano et al., 2019). Anderson (1974) menyebutkan bahwa seseorang yang sudah lama berkerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak yang akan berperan dalam perrilaku tenaga kerja. Secara psikologis tenaga kerja dengan masa kerja yang lama merasa

berpengalaman dengan pekerjaannya dan menganggap pekerjaannya adalah suatu rutinitas sehari-hari. (Azhari & Herlina, 2020)

Pengalaman kerja seseorang dalam melaksanakan tugas pada sebuah organisasi sangatlah penting perannya. Seseorang yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak tentu akan lebih mengerti apa yang harus dilakukan ketika menghadapi sebuah masalah yang muncul. Selain itu akan lebih cepat dalam berkerja dan tidak harus beradaptasi dengan tugas yang dijalankan karena sudah memiliki pengalaman. Sehingga organisasi akan lebih mudah mencapai tujuan organisasi karena didukung oleh semua yang sudah berpengalaman dibidang masing-masing. (Sinubu et al., 2021)

Pengalaman kerja tidak hanya menyangkut jumlah masa kerja, tetapi lebih dari juga memperhitungkan jenis pekerjaan yang pernah atau sering dihadapi. Sejalan dengan bertambahnya pekerjaan, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam berkerja. Hal tersebut dapat dipahami karena terlaith dan sering mengulang suatu pekerjaan sehingga kecakapan dan keterampilan semakin dikuasai secara mudah, tetapi sebelumnya tanpa latihan, pengalaman-pengalaman yang pernah dimiliki akan menjadi kurang bahkan terlupakan. (Sinubu et al., 2021)

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Kerja**

Masa kerja yang dimiliki seorang perawat dapat mempengaruhi keterampilan. Yang dimana semakin lama perawat bekerja maka perawat akan semakin terampil dan dapat berpikir kritis dengan dalam menentukan keputusan yang akan diambil ketika melakukan tindakan. (Hania et al., 2020)

Masa kerja dapat mempengaruhi reponse time perawat, hal ini bisa terjadi karena masa kerja dapat meningkatkan pengalaman, keterampilan, maupun pengetahuan karena perawat langsung menghadapi kasus-kasus kegawatdaruratan sehingga akan lebih mahir dalam melakukan tindakan. (Hania et al., 2020)

Masa kerja menjadi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan karena semakin lama seseorang bekerja maka kemampuannya dan pengalaman dalam berkerja semakin baik. Pekerja dengan masa kerja >5 tahun telah memiliki pengalaman yang lebih baik dibandingkan pekerja baru, sehingga lebih paham dengan prosedur aman dalam bekerja. (Azhari & Herlina, 2020)

## **3. Klasifikasi Lama Kerja**

Menurut Mangkunegoro (2013) dalam penelitian Akbar, (2019) pengklasifikasian lama kerja dapat dikategorikan menjadi dua bagian, yaitu :

- a. Masa kerja kategori baru yaitu  $\leq 5$  tahun
- b. Masa kerja kategori lama yaitu  $\geq 5$  tahun

#### **4. Hubungan Pendidikan Dengan Praktik Kolaborasi**

Murdiany, (2021) menjelaskan dalam jurnalnya Pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan praktik kolaborasi, praktik kolaborasi perawat akan cenderung berjalan dengan baik apabila ada dukungan yang baik dari dokter maupun perawat itu sendiri ataupun tenaga medis lainnya, tentang pendidikan bersama dan kerja tim akan terbangun apabila interdisiplin saling mengerti dan memahami satu sama lain. Kolaborasi dapat terjadi apabila adanya dukungan pendidikan bersama antara interdisiplin sejak awal.

#### **5. Hubungan Lama Kerja Dengan Praktik Kolaborasi**

Lama kerja memberikan kontribusi terhadap keterampilan dalam melakukan pekerjaan. Masa kerja yang lama dengan pengalaman kerja yang banyak akan mengalami kecenderungan untuk lebih baik dari pada yang baru, semakin lama perawat bekerja maka pengalamannya dalam menjalankan tugas dibidang keperawatan akan semakin meningkat. Pengalaman belajar yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan dalam membuat keputusan yang merupakan gambaran dari keserasian dalam menalar secara ilmiah dan etik. (Murdiany, 2021)

## 6. Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sarana penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan memberikan pelayanan medis yang berkualitas yang menjadi tanggung jawab penyedia layanan medis yang komprehensif, termasuk dokter, perawat ahli gizi, terapis dan profesional medis lainnya. Rumah sakit perlu melakukan berbagai inovasi dalam rangka menghasilkan pelayanan bermutu bagi pasien salah satu inovasi yang dapat dilakukan adalah melaksanakan kolaborasi antara tenaga kesehatan seperti IPC. (Ita et al., 2021)

Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan. Berbagai profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, dan teknik biomedik. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan dari berbagai profesi kesehatan yang berkolaborasi untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. Institute Of Medicine (IOM) dan World Health Organization (WHO) meminta tenaga kesehatan profesional untuk berkerja sama dalam Interprofessional Collaboration (IPC) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. (Ridar & Santoso, 2018)

Pemberian pelayanan Rumah Sakit yang baik dan buruk ditentukan oleh sumber daya manusia yang cakap. Dengan kata lain tanggung jawab dan tugas perawat bukanlah hal yang ringan untuk ditanggung. Perencanaan program dan kebijakan sumber daya manusia kesehatan belum memadai, kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis sumber daya manusia yang tidak seimbang, pemerataan pelatihan kesehatan dan kualitas capaian pendidikan sumber daya manusia kesehatan secara umum belum merata, demikian juga dengan belum meratanya pemerataan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas menurun. (Okstoria, 2022)

#### **7. Konsep Instalasi gawat darurat (IGD)**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu gerbangnya masuk pasien yang mengalami gawat darurat. Pelayanan yang diberikan oleh IGD merupakan pelayanan yang memerlukan penanganan cepat, tepat dan cermat dalam menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien mencegah kecacatan dan kematian. (Wiyadi & Rahman, 2020)

IGD adalah salah satu unit RS yang menyediakan pelayanan kesehatan darurat. Terdapat beberapa alasan mengapa seseorang bisa diantar atau datang ke IGD. Selain disebabkan oleh penyakit, seseorang bisa diantar atau datang ke IGD karena mengalami trauma atau mungkin kekerasan. Lebih dari 5 juta orang meninggal

dunia setiap tahunnya akibat mengalami trauma yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, kekerasan oleh diri sendiri atau orang lain, kebakaran, tenggelam, jatuh, keracunan dan sebagainya. (Ariyani & Rosidawati, 2020)

#### **F. Penelitian Terkait**

Terdapat penelitian lainnya yang sejalan atau terkait dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, penelitian tersebut adalah :

1. Penelitian yang berjudul “Masa Kerja Dan Usia Berhubungan Dengan Praktik Kolaborasi Interprofesional Pada Rawat Inap Rumah Sakit”. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar praktik kolaborasi interprofesional pada rawat inap adalah baik. Indeks praktik kolaborasi interprofesional kesehatan pada layanan rawat inap 3,00 artinya baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan praktik kolaborasi interprofesional berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Praktik kolaborasi interprofesional dalam penanganan pasien rawat inap RSUP Dr. M. Djamil tahun 2016 terlaksana tetapi frekuensinya rendah karena yang rutin hanya terjadi saat visit. Kesalahpahaman mengenai tugas limpah dalam pelaksanaan penanganan pasien masih sering terjadi. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan praktik kolaborasi interpersonal di berbagai negara. Kolaborasi antara perawat dan profesional perawatan kesehatan dari berbagai organisasi perawatan kesehatan di Kanada masih belum dieksplorasi dengan baik. Komunikasi



interprofesional dan kolaborasi di antara para profesional perawatan kesehatan USA sering kurang dan tidak konsisten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik kolaborasi interprofesional pada layanan rawat inap yang sangat baik adalah sebagian besar jenis kelamin perempuan, status menikah, perawat, pendidikan D3, masa kerja lebih dari 10 tahun, pendapatan 3-5 juta perbulan, usia 41-50 tahun. (Sulistyaningsih et al., 2021)

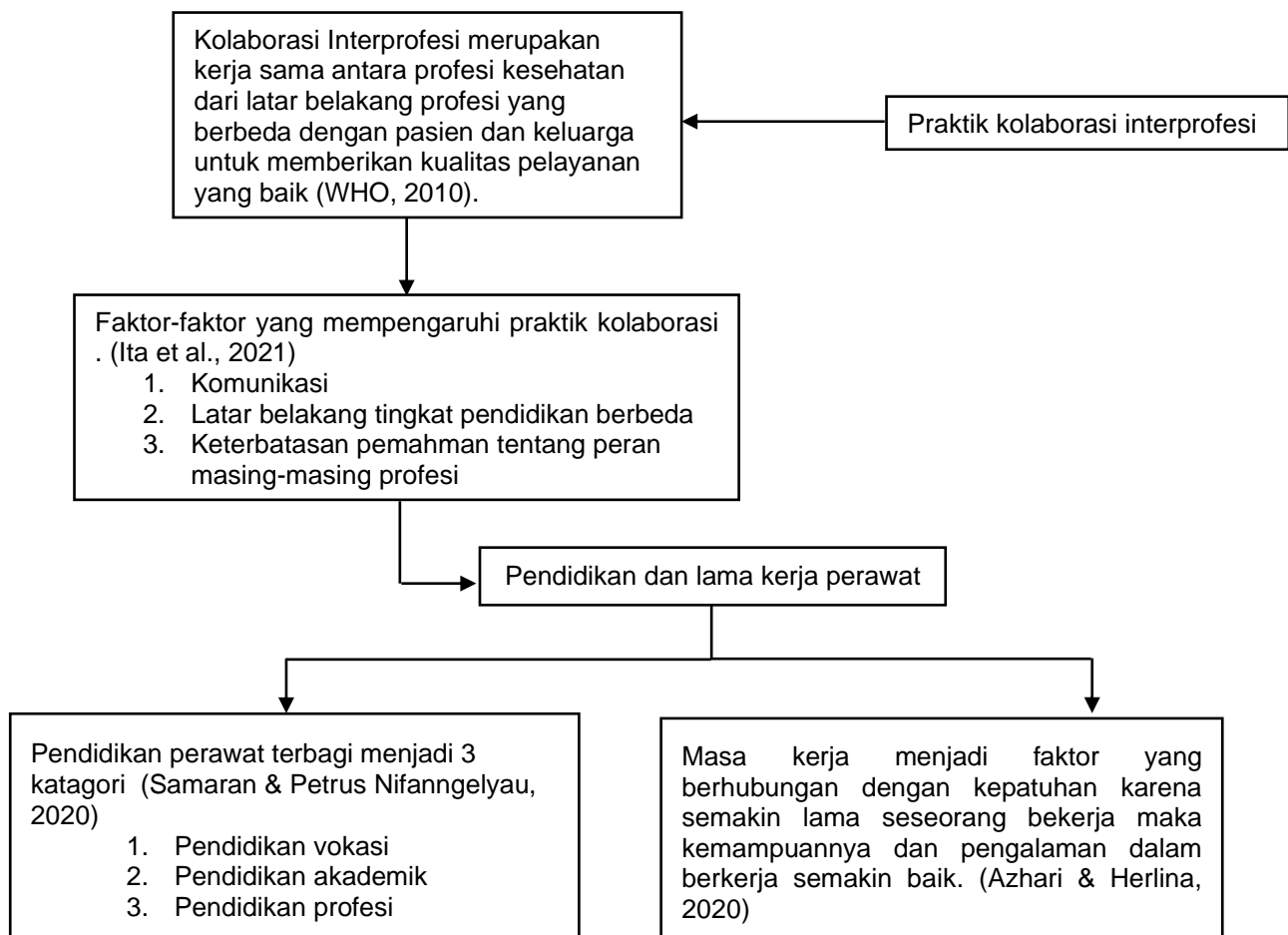
2. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengalaman Kerja Perawat Dengan Prespektif Kolaborasi Perawat-Dokter Di RSUD GMIM Pancaran Kasih”. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dengan jumlah responden 114 orang, sebanyak 74 orang (64,9%) memiliki pengalaman kerja yang baik, sedangkan 40 responden (35,1%) dalam katagori kurang baik. Hal ini menandakan bahwa pengalaman kerja perawat dalam keadaan yang baik karena memiliki pengalaman kerja yang baik. Hal ini dibuktikan dengan jawaban responden didalam kusioner yang menjawab bertambahnya masa kerja seseorang, maka pengalaman kerja yang diperolehnya akan semakin banyak. Hal ini dapat membantu dalam meningkatnya kinerjanya. Hal ini dinyatakan oleh Armstong dan Baron dalam Wibowo 2011 bahwa pengalaman kerja merupakan salah satu elemen personal faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan di perusahaan. Demikian pula pada hasil penelitian Kotur dan Anbazhagan 2014 yang

menyimpulkan bahwa bertambahnya pengalaman kerja akan semakin meningkatkan kualitas kinerja. (Sinubu et al., 2021)

### G. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada dasarnya adalah garis besar atau ringkasan dari berbagai konsep, teori dan literatur yang digunakan peneliti. Penentuan kerangka teori harus sesuai dengan topik/permasalahan penelitian dan tujuan dari penelitian. Tidak terdapat perbedaan yang khusus untuk menyusun kerangka teori pada penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Keduanya mengguankan pedoman dan aturan yang sama (Heryana, 2018).

Kerangka teori penelitian ini adalah :

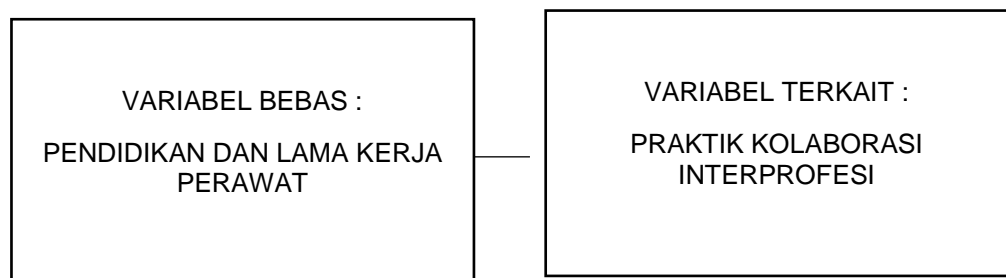


### Bagan 2.1 Kerangka Teori

#### H. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual merupakan pola pikir yang menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diteliti yang sekaligus akan menggambarkan jenis dan jumlah rumusan masalah yang perlu dijawab melalui penelitian, teori yang digunakan untuk merumuskan hipotesis, jenis dan jumlah hipotesis, dan teknik analisis yang akan digunakan. (Heryana, 2018)

Kerangka konsep penelitian ini adalah



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

Keterangan :

1. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab bagi variabel lainnya.
2. Variabel terkait adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan oleh variabel lain.

#### I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pernyataan penelitian yang harus diuji kebenarannya. Menurut *weisstein* dan *eric A hypothesis is a proposition that is consistent with know data, but has*

*been neither verified nor shown to be false.* Ketut (2007) mengemukakan bahwa hipotesis penelitian adalah pernyataan yang merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang sifatnya menduga tetapi didasari oleh teori-teori atau temuan terdahulu. (M.Zaki & Saiman, 2021)

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. H0 : Tidak ada Hubungan Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Dengan Praktik Kolaborasi Interprofesi Di Ruang IGD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
2. H1 : Ada Hubungan Pendidikan dan Lama Perawat Dengan Praktik Kolaborasi Interprofesi Di Ruang IGD RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.