

GAMBARAN KERJASAMA (*TEAMWORK*)
INTERPROFESI MAHASISWA FK UNDIP YANG
TERPAPAR *INTERPROFESSIONAL* EDUCATION (IPE)
PADA TAHUN 2017

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

Isna Intan Jauhara

NIM 22020113130086

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JULI 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

GAMBARAN KERJASAMA (*TEAMWORK*) INTERPROFESI MAHASISWA
FK UNDIP YANG TERPAPAR *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)
PADA TAHUN 2017

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Isna Intan Jauhara

NIM : 22020113130086

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di review

Pembimbing,

Ns. Fatikhu Yatuni Asmara,S.Kep.,MSc.

NIP. 19800222 200710 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :
**GAMBARAN KERJASAMA (*TEAMWORK*) INTERPROFESI MAHASISWA
FK UNDIP YANG TERPAPAR *INTERPROFESSIONAL EDUCATION* (IPE)
PADA TAHUN 2017**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Isna Intan Jauhara

NIM : 22020113130086

Telah diuji pada 21 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
melakukan penelitian.

Penguji I

Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes

NIP. 19770126 200112 2 001

Penguji II

Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep

NIP. 19840422 201404 2 001

Penguji III

Ns. Fatikhu Yatuni A, S.Kep., Msc.

NIP 19800222 200710 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya yang tidak terhingga kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penelitian dengan judul “**Gambaran Kerjasama (*Teamwork*) Interprofesi Mahasiswa FK Undip Yang Terpapar IPE Pada Tahun 2017**”. Penulisan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana strata satu pada Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari banyak pihak maka skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan seperti sekarang ini. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Untung Sujiyanto, S.Kp.,M.Kes SELAKU Ketua Departemen, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
2. Sarah Ulliya, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis.
3. Ibu Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep.,Msc, selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan teliti dalam memberikan bimbingan, motivasi dan arahan kepada penulis sehingga terselesainya penelitian ini.
4. Ibu Ns. Devi Nurmalina, S.Kep.,M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan saran dan bimbingan kepada penulis.

5. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang atas ilmu yang diberikan selama ini
6. Seluruh staf dan pegawai Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, terimakasih atas bantuan yang telah diberikan
7. Kedua Orangtua Bapak Muhlasin dan Ibu Nur Badi'ah, S.Ag yang senantiasa mendoakan dan mensupport setiap langkah penulis. Serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih perlu untuk disempurnakan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini. Harapan peneliti, semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, Juli 2017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	10
1. <i>Interprofesional Education (IPE)</i>	
a. Pengertian <i>Interprofessional Education</i>	10
b. Manfaat <i>Interprofessional Education (IPE)</i>	11
c. Kompetensi <i>Interprofessional Education (IPE)</i>	14
d. Gambaran Pelaksanaan <i>Interprofessional Education (IPE)</i>	15
e. Metode Pembelajaran <i>Interprofessional Education (IPE)</i>	16
2. Kerjasama (<i>Teamwork</i>)	
a. Pengertian Kerjasama (<i>teamwork</i>)	18
b. Kerjasama pada IPE	18
B. Kerangka Teori	27
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	28
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian	29
D. Besar Sampel	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	31

F. Variabel Penelitian, Definisi, dan Skala Pengukuran.....	32
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	36
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	43
I. Etika Penelitian.....	46
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Kompetensi untuk IPE	15
2	Sampel Berstrata Proporsional	31
3	Variabel, Definisi Operasional Penelitian dan Skala Ukur	32
4	Kisi-Kisi <i>Teamwork Score</i>	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Skema Hubungan Penerapan IPE dengan Peningkatan Kualitas Kesehatan	13
2	Kerangka Teori	27
3	Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Permohonan Pengkajian Awal
2	Permohonan Menjadi Responden
3	Lembar <i>Informed Consent</i>
4	Lembar Kuesioner Penelitian
5	Jadwal Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat. Masyarakat juga sudah mulai kritis terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan. Tenaga kesehatan tidak mungkin bekerja sendirian untuk memberikan pelayanan secara optimal.⁽¹⁻³⁾ Masalah kesehatan dan tantangan yang dihadapipun semakin kompleks sehingga butuh penyelesaian yang melibatkan lebih dari satu profesi melalui praktik kolaborasi.⁽²⁾ Praktik kolaborasi di dunia kesehatan terjadi ketika petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesional memberikan pelayanan yang komprehensif dengan bekerjasama untuk memberikan pelayanan kesehatan. Tim pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai ahli yang bekerjasama secara sinergis, terstruktur, dan sistematis sesuai peran dan fungsinya masing-masing mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.^(4,5)

Institute for Healthcare Improvement (IHI) Amerika serikat melaporkan hasil pelaksanaan kolaborasi antar professional kesehatan di unit perawatan intensif neonatal dapat menurunkan kejadian infeksi dari 22% menjadi 5% dalam 2 tahun. Selain itu praktik kolaborasi dapat mengurangi kesalahan sebesar 50% dalam manajemen pengobatan.⁽⁶⁾

World Health Organization (WHO) menyajikan hasil penelitian di 42 negara tentang dampak dari penerapan *collaborative practice* dalam dunia kesehatan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa *collaborative practice* dapat meningkatkan keterjangkauan serta koordinasi layanan kesehatan, penggunaan sumber daya klinis spesifik yang sesuai, *outcome* kesehatan bagi penyakit kronis, dan pelayanan serta keselamatan pasien. WHO juga menjelaskan *collaborative practice* dapat menurunkan total komplikasi yang dialami pasien, jangka waktu rawat inap, ketegangan dan konflik di antara pemberi layanan (*caregivers*), dan biaya rumah sakit, rata-rata *clinical error*, dan rata-rata jumlah kematian pasien.^(5,7)

Kolaborasi antar profesi kesehatan di Indonesia masih jauh dari kata ideal. Masih terjadi tumpang tindih peran antar profesi kesehatan. Salah satu penyebab hal itu bisa terjadi karena kurangnya pemahaman suatu profesi kesehatan terhadap kompetensi profesi kesehatan lainnya atau di karenakan kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan dalam kerjasama tim dan berkolaborasi.⁽¹⁾ Kurangnya kerjasama antar tenaga kesehatan memiliki dampak terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan yang diterima masyarakat tidak efektif dan efisien. Hambatan dalam kolaborasi interprofesi antar petugas kesehatanpun dapat menjadi penyebab kejadian yang akan menimbulkan kerugian dan bahaya, bahkan dapat mengancam jiwa pasien.⁽²⁾

Salah satu upaya dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif antar profesi adalah dengan diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran. Kemampuan bekerjasama secara interprofesi (*interprofessional teamwork*) tidak muncul begitu saja, melainkan harus ditemukan dan dilatih sejak dini mulai dari tahap perkuliahan agar mahasiswa mempunyai bekal pengetahuan dan pengalaman mengenai cara bekerjasama secara tim yang baik dengan profesi lain sebelum mereka terjun ke dunia kerja. *World Health Organization* (WHO) mencetuskan model pembelajaran interprofesi atau *Interprofesional Education* sebagai sistem pendidikan yang terintegrasi untuk menyiapkan praktek kolaborasi. Model pembelajaran pendidikan interprofesi atau *Interprofessional Education* yang selanjutnya disebut IPE.^(2,5)

IPE terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa profesi kesehatan belajar dengan dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan sebagai anggota tim *interprofessional* masa depan.⁽⁸⁻¹⁰⁾ IPE merupakan proses di mana sekelompok mahasiswa dengan latar belakang berbeda belajar bersama dalam jangka waktu tertentu pada masa pendidikan, untuk berkolaborasi dalam menyediakan pelayanan preventif, promotif, rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan lainnya.⁽¹¹⁾ IPE dalam dunia kesehatan merupakan bentuk perawatan kesehatan dari berbagai profesi kesehatan yang memiliki tujuan bersama dengan sumber daya dan tanggung jawab untuk pasien.⁽⁸⁾

Mahasiswa akan terlatih untuk mengambil bagian di dalam sebuah tim, bagaimana bisa berkontribusi, mendengarkan pendapat, berdiskusi demi sebuah tujuan, menumbuhkan rasa saling percaya, bukan hanya dengan mahasiswa jurusan yang sama tetapi juga dengan mahasiswa program kesehatan yang lain melalui IPE. IPE juga dapat mengubah sikap mahasiswa kesehatan untuk menurunkan stereotip antar profesi.^(5,12,13) Manfaat atau kompetensi yang didapat ketika seseorang mengikuti program IPE adalah 1) Mengetahui peran/kompetensi masing-masing profesi, 2) Mengetahui tugas dan wewenang tiap profesi, 3) Memiliki keahlian masing-masing 4) Meningkatkan keterampilan komunikasi yang efektif, 5) Mengetahui dinamika kelompok antar profesi 6) Meningkatkan *skills* organisasi/leadership 7) Mampu bersosialisasi, 8) Meningkatkan sikap menghargai dan menjunjung tinggi etika, 9) Menghilangkan sifat atau perasaan superior terhadap profesi tertentu, 10) Percaya diri akan profesinya masing-masing, 11) Meningkatkan kemampuan *teamwork*, 12) Kolaborasi antar profesi, 13) Rasa saling membutuhkan.⁽¹⁾

Pengalaman *interprofessional* melalui IPE dalam dunia pendidikan tinggi akan membantu mahasiswa kesehatan belajar keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi bagian dari praktek kolaboratif tenaga kesehatan yang nantinya mampu terlibat dan berkontribusi aktif dalam *collaborative practice*. Tim pelayanan kesehatan yang efektif yang bekerja sama secara sinergis, terstruktur, dan sistematis sesuai peran dan fungsinya

masing-masing, sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan meminimalisir kejadian yang akan menimbulkan kerugian dan bahaya, bahkan dapat mengancam jiwa pasien.⁽⁴⁾

Terdapat beberapa penelitian terkait *Interprofessional Education*. Penelitian mengenai persepsi mahasiswa terhadap IPE yang dilakukan oleh Kesuma pada tahun 2014 menunjukkan bahwa mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (FKIK UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta terhadap IPE mempunyai persepsi yang baik sebesar 97.21 %.⁽¹⁴⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Zakiyatul pada tahun 2014 menunjukkan pelatihan *Interprofessional Education* (IPE) dengan menggunakan metode simulasi dapat mempengaruhi kesiapan mahasiswa program studi keperawatan, kebidanan dan gizi kesehatan untuk belajar kerjasama interprofesi dalam perawatan *antenatal* dan terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pelatihan dengan keterampilan kerjasama mahasiswa dalam melakukan perawatan *antenatal* pada saat simulasi.⁽²⁾ Penelitian mengenai tingkat kemampuan komunikasi antar profesi pada mahasiswa yang terpapar IPE dilakukan oleh Niswah pada tahun 2016 menunjukkan bahwa tingkat komunikasi antar profesi mahasiswa dalam kategori sedang dengan presentase 58% (58 mahasiswa dari 100 mahasiswa).⁽¹⁵⁾

Program IPE telah dilakukan pertama kali pada tahun 2016 oleh mahasiswa angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Program IPE di ikuti oleh mahasiswa keperawatan, kedokteran umum dan

ilmu gizi. Sistem yang diterapkan adalah mahasiswa dibagi menjadi kelompok kecil yang berisi 3-4 orang yang terdiri dari 3 jurusan. Masing-masing kelompok kecil diberikan tugas melakukan pendampingan keluarga dengan ibu hamil (*antenatal*). Pendampingan tidak berpusat pada ibu hamil saja namun juga seluruh anggota keluarga. Setiap kelompok merencanakan asuhan perawatan dan berkolaborasi untuk menyelesaikan masalah kesehatan didalam keluarga. Menurut hasil survey dari 30 responden mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2013 yang telah mengikuti program IPE, 11 orang mengatakan dalam pelaksanaan IPE sudah berkolaborasi dengan program studi lain dan bekerja secara komprehensif, 11 orang mengatakan dalam pelaksanaan IPE sudah berkolaborasi dengan program studi lain namun terkadang masih ada anggota yang tidak aktif, dan 8 responden mengatakan dalam pelaksanaan program IPE tim bekerja sendiri-sendiri tanpa adanya kolaborasi. Hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan IPE FK Undip tahun 2016; 23 orang mengatakan penyesuaian waktu bertemu antar anggota tim serta penyesuaian waktu kunjungan dengan keluarga, 13 orang mengatakan teman dalam satu tim kurang kooperatif, dan 2 orang mengatakan keluarga binaan kurang kooperatif atau menolak dilakukan *family attachment* sehingga menghambat pelaksanaan IPE untuk berkolaborasi dalam tim.

Inti dari suatu hubungan kolaborasi adalah adanya perasaan saling ketergantungan (*interdefensasi*) untuk kerjasama dan bekerjasama.

Kerjasama mencerminkan proses koordinasi pekerjaan agar tujuan atau target yang telah ditentukan tercapai.⁽³⁾ Institusi Kesehatan di Amerika Serikat mengakui *teamwork* yang efektif dapat menjadi sarana untuk mengatasi kompleksitas masalah kesehatan dan kemajuan teknologi dalam diagnosis dan perawatan kesehatan. Penelitian di universitas Aston, Inggris menjelaskan tiga kondisi yang diperlukan untuk *teamwork*: 1) memiliki tujuan yang jelas yang diketahui semua anggota, 2) anggota tim bekerja sama untuk mencapai tujuan tersebut, 3) ada pertemuan rutin untuk meninjau efektivitas tim dan mendiskusikan bagaimana hal itu dapat ditingkatkan.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan studi pendahuluan terkait pelaksanaan program IPE pada mahasiswa FK Undip Angkatan 2013 dan mengingat pentingnya kompetensi *teamwork* untuk tercapainya tim *collaboratif practice* yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, maka diperlukan penelitian yang signifikan terkait gambaran kerjasama interprofesi mahasiswa FK Undip yang terpapar IPE pada tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Salah satu upaya dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif antar profesi adalah dengan diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran. Kemampuan bekerjasama secara interprofesi tidak muncul begitu saja, melainkan harus ditemukan dan dilatih, IPE dicetuskan sebagai sistem pendidikan yang terintegrasi untuk menyiapkan praktek kolaborasi. Inti dari suatu hubungan kolaborasi adalah adanya

perasaan saling ketergantungan (*interdefensasi*) untuk kerjasama dan bekerjasama. Kerjasama mencerminkan proses koordinasi pekerjaan agar tujuan atau target yang telah ditentukan tercapai. Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan oleh peneliti yaitu bagaimana gambaran kerjasama interprofesi mahasiswa FK Undip yang terpapar IPE pada tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kerjasama interprofesi mahasiswa FK Undip yang terpapar IPE pada tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran kerjasama interprofesi dilihat dari komponen struktur tim
- b. Mengidentifikasi gambaran kerjasama interprofesi dilihat dari komponen kepemimpinan
- c. Mengidentifikasi gambaran kerjasama interprofesi dilihat dari komponen monitoring situasi
- d. Mengidentifikasi gambaran kerjasama interprofesi dilihat dari komponen dukungan kelompok
- e. Mengidentifikasi gambaran kerjasama interprofesi dilihat dari komponen komunikasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memfasilitasi peneliti untuk mengembangkan kemampuan meneliti sekaligus dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan sebelumnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi pelaksanaan IPE di FK Undip dan sebagai bahan pengembangan program IPE.

3. Bagi mahasiswa

Memberikan gambaran mengenai IPE sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk bekerja sama dan saling berbagi antar profesi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Interprofessional Education (IPE)*

a. *Pengertian Interprofessional Education (IPE)*

IPE adalah ketika dua atau lebih mahasiswa profesi kesehatan belajar dengan dan tentang satu sama lain untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kualitas pelayanan kesehatan sebagai anggota tim interprofessional masa depan.⁽⁸⁻¹⁰⁾ IPE merupakan proses di mana sekelompok peserta didik atau tenaga kesehatan dengan latar belakang berbeda belajar bersama dalam jangka waktu tertentu pada masa pendidikan, dengan interaksi sebagai tujuan utamanya, untuk kolaborasi dalam menyediakan pelayanan preventif, promotif, rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan lainnya.⁽¹¹⁾ IPE adalah metode pembelajaran yang interaktif, berbasis kelompok, yang dilakukan dengan menciptakan suasana belajar berkolaborasi untuk mewujudkan praktik yang berkolaborasi, dan juga untuk menyampaikan pemahaman mengenai interpersonal, kelompok, organisasi dan hubungan antar organisasi sebagai proses profesionalisasi.⁽¹⁷⁾

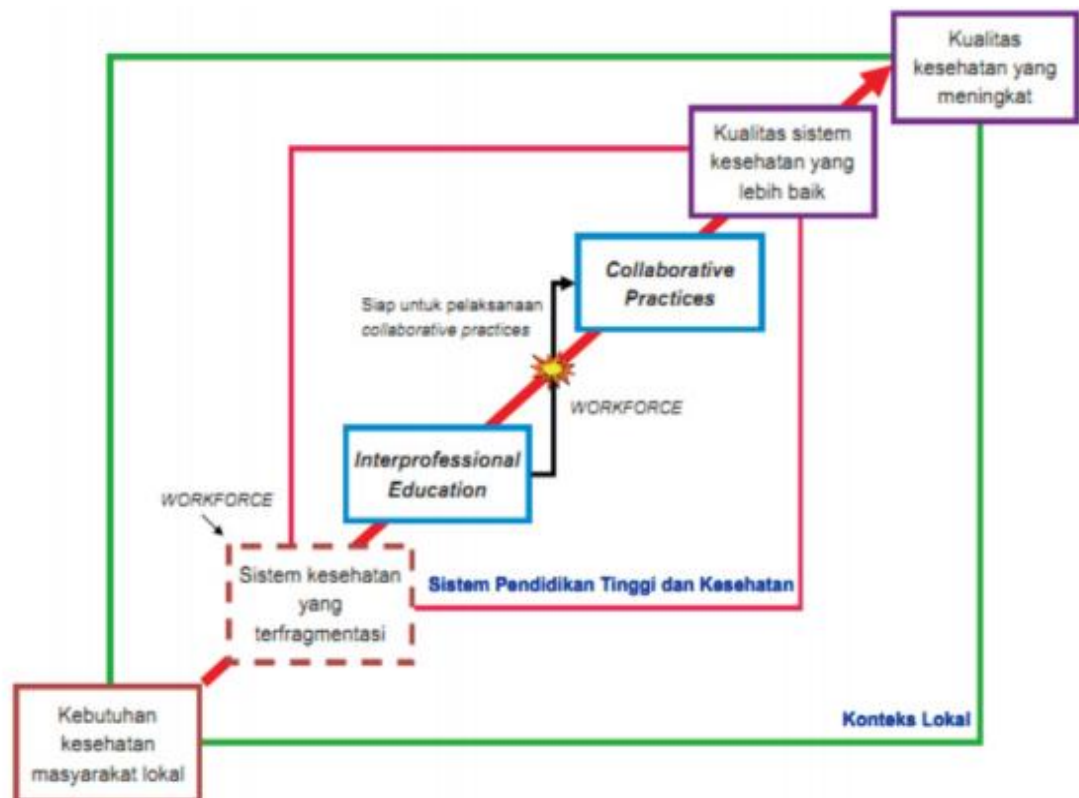
Sebagai suatu model pembelajaran baru yang banyak didengarkan di tingkat internasional, IPE juga telah mulai dikenal

di Indonesia. Terbukti dari keterlibatan Indonesia sebagai partner dalam *Kobe University Interprofessional Education for Collaborating Working Center* (KIPEC). Beberapa pihak baik personal maupun institusional telah menyadari bahwa IPE merupakan model pembelajaran baru yang menjanjikan, secara khusus dalam dunia kesehatan.⁽⁷⁾

b. Manfaat *Interprofessional Education* (IPE)

Dalam IPE, mahasiswa akan terlatih untuk mengambil bagian di dalam sebuah tim, bagaimana bisa berkontribusi, mendengarkan pendapat, berdiskusi demi sebuah tujuan, menumbuhkan rasa saling percaya, dan menurunkan stereotip, bukan hanya dengan mahasiswa jurusan yang sama tetapi juga dengan mahasiswa program kesehatan yang lain.^(5,12,13) Manfaat atau kompetensi yang didapat ketika seseorang mengikuti program IPE adalah 1) Mengetahui peran/kompetensi masing-masing profesi, 2) Mengetahui tugas dan wewenang tiap profesi, 3)Memiliki keahlian masing-masing, 4) Meningkatkan keterampilan komunikasi yang efektif, 5) Mengetahui dinamika kelompok antar profesi, 6) Meningkatkan skills organisasi/leadership, 7) Mampu bersosialisasi, 8) Meningkatkan sikap menghargai dan menjunjung tinggi etika, 9) Menghilangkan sifat atau perasaan superior terhadap profesi tertentu, 10) Percaya diri akan profesinya masing-masing, 11) Meningkatkan

kemampuan *teamwork*, 12) Kolaborasi antar profesi, 13) Rasa saling membutuhkan, 14) Mendapatkan kemampuan negosiasi, 15) Mendapatkan kemampuan kepemimpinan, 16) Dapat bertukar pengetahuan dan informasi, 17) Dapat berbagi cara mengambil keputusan, 18) Dapat mengatur/ menyelesaikan konflik, 19) Dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan pasien sebagai pusatnya, 20) Meningkatkan kualitas pelayanan, 21) Membuat tim tenaga kesehatan kohesif/ berbaur karena menghilangnya stereotipe, 22) Kolaboratif dalam praktik.^(1,18) Tujuan dari IPE adalah agar siswa belajar bagaimana untuk berfungsi dalam tim *interprofessional* dan menjadikan pengetahuan, keterampilan, dan nilai dalam praktek masa depan mereka, akhirnya memberikan perawatan pasien *interprofessional* sebagai bagian dari tim kolaboratif dan difokuskan pada peningkatan hasil pasien.⁽¹⁾



Gambar 1. Skema Hubungan Penerapan IPE dengan Peningkatan Kualitas Kesehatan.⁽¹⁾

Mahasiswa harus mampu memahami konsep IPE sedini mungkin untuk dapat bersama-sama memecahkan masalah kesehatan dikemudian hari. Mahasiswa yang sejak awal mampu bekerja secara interprofesi diharapkan sudah siap untuk memasuki dunia kerja dan masuk dalam tim *collaborative practice*. Proses IPE membentuk proses komunikasi, tukar pikiran, proses belajar, sampai kemudian menemukan suatu yang bermanfaat antar pekerja profesi kesehatan dalam rangka penyelesaian suatu masalah atau untuk peningkatan kualitas kesehatan.⁽¹⁹⁾

c. **Kompetensi *Interprofessional Education* (IPE)**

IPE mengandung beberapa elemen yang harus dimiliki agar konsep pembelajaran dengan metode IPE dapat dilaksanakan, diantaranya; 1) Kolaborasi, 2) Komunikasi yang saling menghormati, 3) Refleksi, 4) penerapan pengetahuan dan ketrampilan, 5) pengalaman dalam tim *interprofessional*. Kelima konsep tersebut ditanamkan pada mahasiswa sejak awal mula pendidikan, sehingga mampu membekali dirinya dengan elemen-elemen tersebut.⁽⁷⁾

Kompetensi menurut Buku Pedoman Kerja Mahasiswa (BPKM) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yaitu mahasiswa peserta program IPE mampu; 1) menjelaskan konsep kolaborasi dalam pengelolaan masalah kesehatan sesuai dengan teori yang berlaku, 2) mengidentifikasi peran masing-masing profesi dalam kolaborasi pengelolaan masalah kesehatan sesuai dengan konteks permasalahan yang dihadapi, 3) mengidentifikasi masalah-masalah dalam proses kolaborasi pengelolaan masalah kesehatan sesuai dengan konteks permasalahan yang dihadapi, 4) merumuskan penyelesaian masalah dalam proses kolaborasi pengelolaan masalah kesehatan sesuai dengan konteks yang dihadapi, 5) menerapkan peran masing-masing profesi dan berinteraksi dalam pengelolaan masalah kesehatan sesuai dengan konteks permasalahan yang dihadapi.⁽⁴⁾

Health Professional Education Quality atau HPEQ pada tahun 2012 membagi kompetensi untuk IPE terdiri atas 4 bagian yaitu pengetahuan, ketrampilan, sikap dan *teamwork*.⁽¹⁾

Tabel 1. Kompetensi untuk IPE

Kompetensi IPE	Komponen Kompetensi IPE
Pengetahuan	Mengetahui peran/ kompetensi masing-masing profesi. Mengetahui tugas dan wewenang tiap profesi. Memiliki keahlian masing-masing.
Ketrampilan	Komunikasi yang efektif. Dinamika kelompok. <i>Skills</i> organisasi / <i>leadershi</i> .
Sikap	Mengerti ilmu sosial / mampu bersosialisasi. Menghargai dan menjunjung tinggi etika. Menghilangkan sifat atau perasaan superior terhadap profesi tertentu. Percaya diri akan profesinya masing-masing.
<i>Teamwork</i>	Kerjasama Kolaborasi antar profesi Rasa saling membutuhkan

d. Gambaran Pelaksanaan IPE

WHO mengemukakan pada intinya penerapan IPE dalam suatu negara dapat dilakukan melalui dua mekanisme, yaitu *educator mechanism* dan *curriculum mechanism*. Dalam mekanisme edukator, beberapa hal yang diperlukan adalah: 1) Kebijakan institusional yang mendukung, 2) Komunikasi yang baik antar para peserta, 3) Antusiasme untuk mewujudkan IPE, 4) Berbagi visi dan memahami manfaat dari memperkenalkan kurikulum baru, 5) Orang yang bertanggung jawab sebagai koordinator aktivitas pendidikan, 6) Mengidentifikasi *barrier* atau halangan dalam proses dijalankannya IPE. Sementara itu, dalam

mekanisme kurikulum, hal-hal yang diperlukan adalah : 1) Prinsip pembelajaran yang tepat seperti *problem-based learning* atau *action learning sets*, 2) Metode pembelajaran yang dapat merefleksikan praktek nyata di dunia kesehatan kepada mahasiswa, 3) Interaksi yang baik antara mahasiswa.⁽²⁰⁾

Pada pelaksanaan program IPE terdapat pengelompokan program dan pengembangan model dalam kurikulum IPE. Metode *Interprofessional Learning Clinic (ILC)* dan *Simulated Practice Centre (SPC)* mempermudah integrasi pelaksanaan IPE. Dengan metode tersebut mahasiswa menjadi mampu mengaitkan antara teori dengan praktik secara *teamwork* yang dapat meningkatkan hasil pasien.⁽²¹⁾ Tim IPE mencakup mahasiswa kedokteran, keperawatan, farmasi, dan ilmu gizi. Tergantung pada fokus khusus dari program IPE. Misalnya, jika program ini berfokus pada peningkatan perawatan individu yang memiliki masalah kesehatan mental, masalah pada lansia maupun dewasa, psikolog klinis atau terapis fisik, tim yang dibentuk dapat disesuaikan.⁽³⁾

e. **Metode Pembelajaran *Interprofessional Education (IPE)***

Klasifikasi metode pembelajaran IPE dibagi menjadi 5 metode yaitu *exchange - based learning*, *action based learning*, *practice based learning*, *simulation-based learning*, dan *observation - based learning*.⁽²²⁾

1. *Exchange based learning* merupakan salah satu cara metode yang digunakan untuk memungkinkan para peserta mengungkapkan perasaan, membandingkan pandangan pertukaran pengalaman, bertukar argumentasi sehingga dapat meningkatkan peran aktif peserta dari profesi lain untuk memperkenalkan pemahaman yang berbeda dan menyarankan intervensi berbeda sebagai kelompok kerja terhadap respon kolaboratif.
2. *Action-based learning*; sistem ini mendorong kebebasan, kerja tim, ilmu pengetahuan yang lebih terintegrasi dan pembelajaran mendalam. Metode yang digunakan termasuk dalam *problem solving*. Peserta akan diberikan suatu masalah dan menyelesaikan masalah tersebut dengan berdiskusi antar profesi.
3. *Practice based learning* yaitu dapat berupa penugasan luar di lingkungan kerja. Peserta di tempatkan di lingkungan kerja seperti pelatihan bangsal.
4. *Simulated-based learning* dapat menggunakan permainan peran yang diadaptasi untuk memaparkan hubungan kerja antar profesi.
5. *Observation - based learning* yaitu dengan menggunakan metode studi observasional, dimana peserta diminta mengamati hubungan kerja interprofesi.⁽²³⁾

2. Kerjasama (*Teamwork*)

a. Pengertian Kerjasama

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Kerjasama adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan oleh beberapa orang (lembaga, pemerintah, dan sebagainya) untuk mencapai tujuan bersama.⁽²⁴⁾ *Teamwork* merupakan seperangkat nilai yang mendorong perilaku seperti mendengarkan dan konstruktif menanggapi sudut pandang diungkapkan oleh orang lain, memberi orang lain manfaat dari keraguan, memberikan dukungan kepada mereka yang membutuhkannya, dan mengakui kepentingan dan prestasi orang lain.^(16,25)

Penelitian di universitas Aston di Inggris menjelaskan tiga kondisi yang diperlukan untuk *teamwork*: 1) memiliki tujuan yang jelas yang diketahui semua anggota, 2) anggota tim bekerja sama untuk mencapai tujuan tersebut, 3) ada pertemuan rutin untuk meninjau efektivitas tim dan mendiskusikan bagaimana hal itu dapat ditingkatkan.⁽¹⁶⁾

b. Kerjasama pada *Interprofessional Education (IPE)*

Perkembangan IPE sangat membutuhkan sikap dan keinginan dari mahasiswa untuk bekerja sama. *Teamwork* dalam kolaborasi merupakan bekerja dalam tim interprofesional baik lintas program, lembaga, disiplin ilmu ataupun tatanan masyarakat dalam mencapai visi dan tujuan bersama.⁽¹⁾ Tujuan IPE sendiri

adalah menumbuhkan kerja kolaboratif antara profesi kesehatan sebagai anggota tim *interprofessional* masa depan. Agar IPE berjalan dengan baik, terdapat beberapa kompetensi yang harus dicapai dalam IPE. Salah satu kompetensi tersebut adalah *teamwork*. *Teamwork* dalam IPE akan efektif apabila semua anggota tim berpartisipasi aktif, memiliki tujuan yang sama dan saling berbagi ilmu dan keterampilan. Keefektifan *teamwork* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari tingkat individual, tingkat organisasi dan tingkat sistemik.^(3,20)

Institusi Kesehatan di Amerika Serikat mengakui *teamwork* yang efektif dapat menjadi sarana untuk mengatasi kompleksitas masalah kesehatan dan kemajuan teknologi dalam diagnosis dan perawatan kesehatan.⁽¹⁶⁾ Inti dari suatu hubungan kolaborasi adalah adanya perasaan saling ketergantungan (*interdefensasi*) untuk kerjasama dan bekerjasama. Bekerjasama dalam suatu kegiatan dapat memfasilitasi kolaborasi yang baik. Kerjasama mencerminkan proses koordinasi pekerjaan agar tujuan atau target yang telah ditentukan tercapai.⁽²⁵⁾

Hal yang diperlukan dalam *teamwork* perawatan kesehatan yaitu; 1) menyetujui aturan-aturan dasar dan proses untuk bekerja sama, 2) pemahaman tentang nilai-nilai, pengetahuan dan keterampilan anggota tim, partisipasi aktif oleh semua anggota, 3) upaya menyingkirkan stereotip dan hambatan, 4) waktu yang

teratur untuk mengembangkan kerjasama tim bekerja jauh dari praktek, 5) komunikasi yang baik, 6) pemahaman masing-masing peran, 7) pertemuan tim yang efektif, 8) anggota tim menghargai dan menghormati satu sama lain, 9) mempertahankan hubungan profesional, 10) manajemen kinerja yang baik.⁽¹⁶⁾

Salah satu kompetensi yang harus dimiliki mahasiswa dalam IPE adalah kerjasama. Kompetensi kerjasama meliputi :

- 1) Kekompakan tim; yaitu kekuatan tim yang membuat anggotanya untuk tetap setia menjadi bagian sebuah tim yang merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi sebuah tim,
- 2) Saling percaya; yaitu sebuah sikap positif dari anggota tim terhadap anggota yang lainnya, meliputi perasaan, *mood* dan lingkungan internal kelompok.
- 3) Berorientasi kolektif, maksudnya sebuah keyakinan bahwa pendekatan secara tim merupakan cara yang lebih kondusif dari pendekatan secara personal dalam menyelesaikan persoalan,
- 4) Mementingkan kerjasama, yaitu sikap positif yang ditunjukkan anggota tim dengan mengacu pada bekerja sebagai tim bukan bekerja secara individual.⁽²³⁾

Terdapat 5 komponen yang dapat menilai kerjasama tim pada program IPE yaitu: struktur tim (*team structure*), kepemimpinan (*leadership*), pemantauan situasi (*situation monitoring*), dukungan kelompok (*mutual support*), komunikasi (*communication*).⁽²⁶⁾

1. Struktur tim (*team structure*)

Struktur tim adalah pemanfaatan tim sebagai perangkat sentral untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan kerja. Karakteristik utama struktur tim adalah bahwa struktur tim memusatkan pengambilan keputusan ke tingkat tim kerja.⁽²⁷⁾ Struktur tim mengacu pada komposisi tim individual dari sebuah sistem multi tim. Struktur tim merupakan bagian integral dari proses *teamwork*. Tim perawatan pasien jika terstruktur dengan baik akan menghasilkan kerjasama yang efektif. Tim berbeda dari kelompok, sebuah kelompok dapat mencapai tujuannya melalui kontribusi individu secara independen dan koordinasi tugas antar individu tidak diperlukan. Sedangkan, sebuah tim terdiri dari dua atau lebih orang yang berinteraksi secara dinamis, interdependen dan mengacu pada tujuan yang sama serta dalam tim memiliki peran atau fungsi tertentu.⁽²⁸⁾

Struktur tim terdiri dari; pembentukan pemimpin tim, pembentukan/penetapan peran dan tanggung jawab tiap profesi: misalnya mahasiswa kedokteran bertugas melakukan pemeriksaan fisik, mahasiswa keperawatan bertugas melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan komprehensif, mahasiswa ilmu gizi bertugas melakukan asuhan gizi pada pasien, peran masing-masing profesi terwakili karena setiap individu dalam tim merupakan bagian interdependen yang

memiliki peran dan fungsi tertentu, dan anggota aktif berbagi informasi dengan anggota tim.^(26,29,30)

2. Kepemimpinan (*leadership*)

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi orang lain untuk memahami dan setuju tentang apa yang perlu dikerjakan dan bagaimana tugas dapat dilakukan secara efektif, dan proses memfasilitasi usaha individu dan kelompok untuk mencapai tujuan bersama.⁽³¹⁾ Kepemimpinan dapat memfasilitasi kerja tim melalui komunikasi yang efektif dengan anggota tim mereka untuk memastikan bahwa rencana disampaikan, ditinjau, dan diperbaharui, pemantauan situasi secara kontinue untuk lebih mengantisipasi anggota tim, pengelolaan sumber daya secara efektif; dan pembinaan lingkungan yang saling mendukung melalui pemodelan peran dan penguatan.⁽³²⁾ Kepemimpinan bisa menjadi kompetensi penting untuk pendidikan interprofessional (IPE). Belajar bagaimana untuk secara efektif memfasilitasi pertemuan tim, mengidentifikasi serta mengatasi masalah tim dan menerapkan strategi untuk mengatasi isu-isu yang meningkatkan kompetensi dalam menyelesaikan konflik.⁽¹²⁾ Kepemimpinan terdiri dari; pembagian beban kerja seimbang (tidak ada yang mendominasi), delegasi tugas dilakukan dengan jelas, sesi *briefing* dilakukan disela pertemuan dengan pasien,

pemberdayaan anggota tim untuk bebas berbicara dan mengajukan pertanyaan.⁽²⁶⁾

3. Pemantauan Situasi (*Situation monitoring*)

Pemantauan Situasi adalah cara bagi anggota tim untuk menyadari apa yang terjadi di sekitar mereka. Melalui kesadaran terhadap situasi yang terjadi, akan memungkinkan individu untuk beradaptasi terhadap perubahan situasi dan juga akan menciptakan kesadaran dan kesempatan untuk mendukung anggota tim lainnya ketika dibutuhkan. Pemantauan situasi dalam kerjasama tim dapat didukung dengan komunikasi. Komunikasi memungkinkan untuk antar anggota berbagi informasi baru. Pemantauan situasi juga menyangkut kemauan dan kemampuan untuk terus memantau situasi dan berbagi kesadaran dengan sesama anggota tim, tentunya kepemimpinan ikut berperan dalam penguatan tim. Pemimpin tim dapat mendorong dan mendukung model peran serta perilaku anggota. Melalui pemantauan situasi juga memungkinkan saling mendukung serta mengantisipasi kebutuhan anggota tim lainnya.⁽³²⁾ Dengan pemantauan situasi tim dibentuk, anggota tim akan dapat mengingatkan tim atau kelompok ketika strategi atau rencana perawatan mungkin perlu dipertimbangkan kembali atau direvisi, atau ketika sumber daya tambahan yang diperlukan. Pemantauan situasi terdiri dari; keterlibatan pasien

dalam setiap diskusi dan pertemuan, anggota tim saling memantau dalam kegiatan, anggota tim berbagi perhatian terhadap masalah dan *outcome* pasien.⁽²⁶⁾

4. Dukungan Kelompok (*mutual support*)

Dukungan kelompok atau *mutual support* merupakan hal yang penting dalam kerjasama tim. Dukungan timbal balik yang melibatkan anggota tim dapat membantu satu sama lain dengan memberikan dan menerima dukungan, mengarahkan perilaku asertif dan advokasi saat keselamatan pasien terancam. Misalnya, di lingkungan perawatan kesehatan, ada satu anggota tim yang bekerja memiliki kelebihan beban yang dapat berakibat fatal. Dengan memberikan dukungan kelompok dapat membantu mencegah kesalahan yang akan terjadi, meningkat efektivitas, dan meminimalkan ketegangan yang disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan. Dukungan kelompok dapat pula menumbuhkan kemampuan adaptasi tim, kepercayaan, dan orientasi tim.⁽³³⁾ Dukungan kelompok dalam kerjasama interprofesi mampu memberikan dukungan dalam hal penyelesaian masalah yang ada. Dukungan yang diberikan dengan baik dapat mengarahkan kelompok sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Dukungan kelompok dalam IPE terdiri dari; antar anggota tim memberikan dukungannya terkait tugas, pemberian advokasi pada pasien, anggota tim asertif; mampu

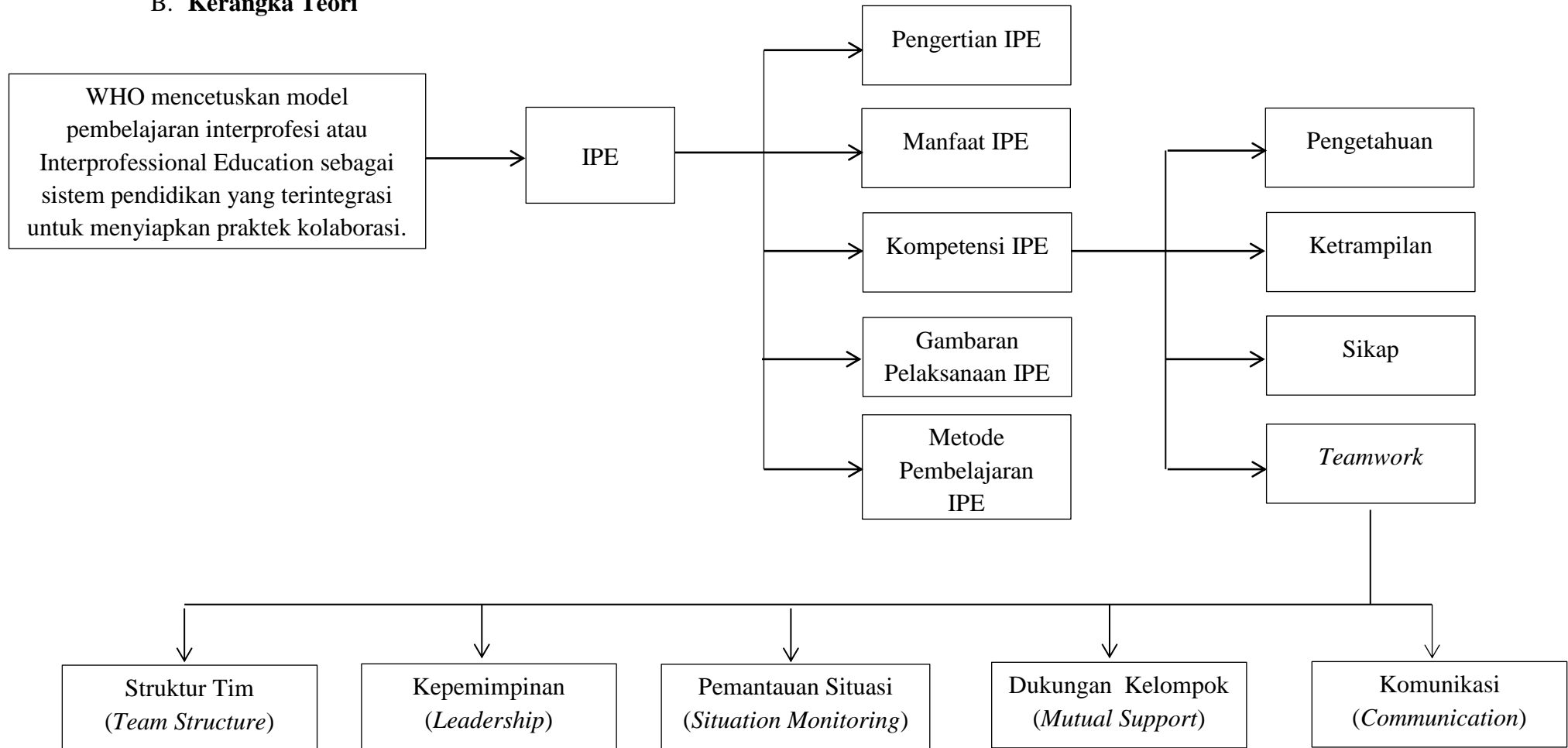
mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan kepada orang lain namun dengan tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan pihak lain, dan kerjasama dengan anggota lain.^(26,33)

5. Komunikasi (*communication*)

Komunikasi merupakan suatu kemampuan yang memungkinkan individu berhubungan dengan orang lain, dalam komunikasi terjadi proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberikan informasi baik langsung secara lisan maupun non lisan. Komunikasi dapat berfungsi sebagai *public information, public education, public persuasion* dan sebagai *public entertainment*.⁽³⁴⁾ Komunikasi bisa dikatakan berhasil jika pengirim pesan mendapatkan feedback atau timbal-balik dari lawan bicara atau penerima pesan. Timbal balik dalam komunikasi dapat diklasifikasikan menjadi 5 hal yaitu; 1) Evaluasi yaitu terdapat respon dengan melakukan penilaian tentang isi pembicaraan dapat berupa kritikan maupun sanggahan, 2) Interpretasi yaitu penerima pesan cenderung lebih mengamati pernyataan dan kemudian memberikan respon dengan meninterpretasikan pesan menurut versinya, 3) Dukungan yang nampak dari sorot mata, gerak tubuh dan ucapan dari penerima pesan, 4) Tambahan informasi dan 5) Pengertian yang berujung pada kesimpulan.⁽³⁵⁾

Komunikasi adalah kunci keterampilan dalam fungsi tim yang efektif; komunikasi yang baik dapat menjadikan kerja sama tim yang optimal dan akan meningkatkan kualitas pelayanan pasien.⁽³⁶⁾ Memahami dan menilai kinerja tim juga merupakan kompetensi yang penting dalam IPE. Hal tersebut dapat meningkatkan keterampilan anggota tim serta memodifikasi peran untuk meningkatkan kinerja.⁽¹²⁾ Komponen komunikasi dalam kerjasama IPE terdiri dari; pengenalan anggota tim kepada pasien, pemberian informasi atau rekomendasi secara singkat, jelas dan spesifik kepada anggota lain, informasi yang disampaikan akurat, dan anggota berkomunikasi secara terbuka dengan dengan tim.⁽²⁶⁾

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori ^(1,5,26)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian ini :

Kerjasama interprofesi mahasiswa yang terpapar IPE, meliputi : struktur tim, kepemimpinan, monitoring situasi, dukungan kelompok, komunikasi.

Gambar 3. Kerangka Konsep

B. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif non eksperimental* dengan menggunakan desain deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian objektif dan dapat diukur. Penelitian deskriptif adalah suatu desain penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan, menggambarkan atau melukiskan suatu keadaan yang terdapat disuatu tempat secara sistematis dan akurat.^(37,38)

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok yang ingin dikaji oleh peneliti. Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian.⁽³⁹⁾ Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah mahasiswa FK Undip yang

mengikuti program IPE tahun 2017. Menurut Data yang peneliti dapatkan dari Akademik FK Undip 2017, mahasiswa yang mengikuti program IPE pada tahun 2017 sebanyak 443 mahasiswa yang tersebar di tiga jurusan. Mahasiswa jurusan pendidikan dokter sebanyak 215 mahasiswa (48,53%), mahasiswa jurusan keperawatan sebanyak 123 mahasiswa (27,8%), dan mahasiswa jurusan ilmu gizi sebanyak 105 mahasiswa (23,7%).

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari keseluruhan subjek dan objek yang menjadi populasi yang dianggap mampu mewakili karakteristik dari populasi yang diteliti.⁽³⁸⁾ Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proporsional stratified sampling*. *Proporsional stratified sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan populasi yang memiliki strata atau tingkatan dan setiap tingkatan memiliki karakteristik sendiri dan jumlah sampel yang diambil dari setiap strata sebanding, sesuai dengan proporsional ukurannya.⁽⁴⁰⁾

Pengambilan sampel mengacu pada kriteria eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Kriteria eksklusi adalah kriteria atau karakteristik yang menyingkirkan subjek dari kelayakan sebagai partisipan dalam studi.⁽⁴²⁾ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah respon mundur dari proses penelitian karena hal-hal tertentu. Misalnya : Sakit, keluar kota, pertukaran pelajar dan *confrence* di luar negeri selama 6 bulan atau 1 semester. Pada penelitian ini tidak terdapat sampel *drop out* , sampel dalam penelitian ini sebanyak 235 responden dengan

response rate 100%. Dimana responden mahasiswa keperawatan sebanyak 65 responden, mahasiswa kedokteran umum sebanyak 114 responden dan mahasiswa ilmu gizi sebanyak 56 responden.

D. Besar Sampel

Teknik menentukan besaran penelitian ini menggunakan teknik *slovin* yaitu:⁽⁴⁰⁾

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = sampel

N = jumlah populasi

e = perkiraan tingkat kesalahan

$$n = \frac{443}{1 + 443(0,05)^2}$$

$n = 210,20$ dibulatkan menjadi 211 sampel

Untuk mengantisipasi kemungkinan sampel *dropout* (DO), maka perlu dilakukan koreksi terhadap sampel yang dipilih, dengan rumus:⁽⁴²⁾

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' = jumlah *dropout* (DO)

f = perkiraan proporsi *dropout* sebesar 10 %

$$n' = \frac{211}{1 - 0,1}$$

$n' = 234,5$ dibulatkan menjadi 235 sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proporsional stratified sampling*.

Tabel 2. Sampel Berstrata Proporsional.⁽⁴⁴⁾

Jurusan	Anggota Populasi	Ukuran Sampel	Jumlah Sampel (orang)	% sampel dalam populasi
Keperawatan	123	$\frac{123}{443} \times 235$	65	27,66 %
Kedokteran Umum	215	$\frac{215}{443} \times 235$	114	48,51 %
Ilmu Gizi	105	$\frac{105}{443} \times 235$	56	23,83 %
Jumlah	443		235	

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat pengambilan data penelitian akan dilakukan di FK Undip, Tembalang.

2. Waktu Penelitian

Waktu dilakukan penelitian adalah bulan Juni 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasioanal Dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ciri khas atau karakteristik yang akan diamati dan memiliki berbagai macam nilai. Variabel juga merupakan operasionalisasi dari konsep penelitian yang dirancang secara empiris serta ditentukan tingkatannya.⁽³⁸⁾ Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu kerjasama interprofesi mahasiswa FK yang terpapar IPE.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini merupakan unsur yang menjelaskan bagaimana cara peneliti menentukan variabel dan mengukur

variabel.⁽⁴²⁾ Definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel:

Tabel 3
Variabel, Definisi Operasional Penelitian dan Skala Ukur

No	Variabel / Sub variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Tunggal: Kerjasama Interprofesi	Bentuk Kerjasama interprofesi dalam bentuk struktur tim, kepemimpinan, monitoring situasi, dukungan kelompok dan komunikasi.	Kuisisioner TWS Pertanyaan menggunakan 5 tingkatan skala a. Skor 1 = Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan) b. Skor 2 = Kurang (terjadi minimal dalam kegiatan) c. Skor 3 = Cukup (terjadi dalam kegiatan tetapi tidak konsisten) d. Skor 4 = Baik (Mayoritas terjadi dala kegiatan) e. Skor 5 = Sangat Baik (terjadi secara konsisten)	Penilaian: ⁽⁴³⁾ Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. Baik \geq 89 (Median) 2. Kurang < 89 (Median)	Ordinal
	a. Struktur tim	Pemanfaatan tim untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan kerja.	4 item pertanyaan menggunakan 5 tingkatan skala a. Skor 1 = Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan) b. Skor 2 = Kurang (terjadi minimal dalam kegiatan) c. Skor 3 = Cukup (terjadi	Penilaian: ⁽⁴³⁾ Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. Baik \geq 13 (Median) 2. Kurang < 13 (Median)	Ordinal

		dalam kegiatan tetapi tidak konsisten)		
		d. Skor 4 = Baik (Mayoritas terjadi dala kegiatan)		
		e. Skor 5 = Sangat Baik (terjadi secara konsisten)		
b. Kepemimpinan	Memfasilitasi usaha individu dan kelompok untuk mencapai tujuan bersama.	5 item pertanyaan menggunakan 5 tingkatan skala a. Skor 1 = Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan) b. Skor 2 = Kurang (terjadi minimal dalam kegiatan) c. Skor 3 = Cukup (terjadi dalam kegiatan tetapi tidak konsisten) d. Skor 4 = Baik (Mayoritas terjadi dala kegiatan) e. Skor 5 = Sangat Baik (terjadi secara konsisten)	Penilaian: ⁽⁴³⁾ Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. Baik ≥ 18 (Median) 2. Kurang < 18 (Median)	Ordinal
c. Pemantauan Situasi	Kemampuan dan kemauan untuk memantau situasi dan kesadaran dengan anggota tim	5 item pertanyaan menggunakan 5 tingkatan skala a. Skor 1 = Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan) b. Skor 2 = Kurang (terjadi minimal dalam kegiatan)	Penilaian: ⁽⁴³⁾ Hasil ukur dikategorikan menjadi: 1. Baik ≥ 22 (Median) 2. Kurang < 22 (Median)	Ordinal

		<p>c. Skor 3 = Cukup (terjadi dalam kegiatan tetapi tidak konsisten)</p> <p>d. Skor 4 = Baik (Mayoritas terjadi dala kegiatan)</p> <p>e. Skor 5 = Sangat Baik (terjadi secara konsisten)</p>		
d. Dukungan Kelompok	Dukungan timbal balik yang melibatkan anggota tim	<p>5 item pertanyaan menggunakan 5 tingkatan skala</p> <p>a. Skor 1 = Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan)</p> <p>b. Skor 2 = Kurang (terjadi minimal dalam kegiatan)</p> <p>c. Skor 3 = Cukup (terjadi dalam kegiatan tetapi tidak konsisten)</p> <p>d. Skor 4 = Baik (Mayoritas terjadi dala kegiatan)</p> <p>e. Skor 5 = Sangat Baik (terjadi secara konsisten)</p>	<p>Penilaian: ⁽⁴³⁾ Hasil ukur dikategorikan menjadi:</p> <p>1. Baik \geq 14 (Median)</p> <p>2. Kurang < 14 (Median)</p>	Ordinal
e. Komunikasi	Proses penyampaian pesan untuk memberikan informasi	<p>6 item pertanyaan menggunakan 5 tingkatan skala</p> <p>a. Skor 1 = Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan)</p> <p>b. Skor 2 = Kurang (terjadi</p>	<p>Penilaian: ⁽⁴³⁾ Hasil ukur dikategorikan menjadi:</p> <p>1. Baik \geq 23 (Median)</p> <p>2. Kurang < 23 (Median)</p>	Ordinal

minimal dalam kegiatan)

c. Skor 3 = Cukup (terjadi dalam kegiatan tetapi tidak konsisten)

d. Skor 4 = Baik (Mayoritas terjadi dalam kegiatan)

e. Skor 5 = Sangat Baik (terjadi secara konsisten)

G. Alat penelitian dan cara pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa instrumen kuisisioner, alat tulis, dan alat pengolah data yakni komputer yang dilengkapi dengan *software* untuk mengolah data.^(38,42) Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah.⁽⁴⁵⁾ Kuisisioner dipilih peneliti dikarenakan waktu pengisian relatif cepat dan singkat. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian adalah Kuisisioner *Teamwork Score (TWS)*.

Kuisisioner TWS yaitu lembar evaluasi untuk menilai kemampuan bekerjasama secara tim interprofesi oleh mahasiswa. Kuisisioner ini dimodifikasi oleh *Shrader, et al* pada tahun 2013 dari *Team STEPPS*

yang telah di terjemahkan dan digunakan kembali oleh Zakiyatul pada tahun 2014 dan telah dimodifikasi serta akan dilakukan uji validitas dan reabilitas kembali oleh peneliti. Kuisisioner ini menggunakan tingkatan skala yang sama yaitu, struktur tim (*team structure*), kepemimpinan (*leadership*), pemantauan situasi (*situation monitoring*), dukungan kelompok (*mutual support*), dan komunikasi (*communication*). Pertanyaan menggunakan 5 tingkatan skala yaitu; 1 = Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan), 2 = Kurang (terjadi minimal dalam kegiatan), 3 = Cukup (terjadi dalam kegiatan tetapi tidak konsisten), 4 = Baik (mayoritas terjadi dalam kegiatan), 5 = Sangat Baik (terjadi secara konsisten).⁽²⁶⁾ Jenis kuisisionernya adalah kuisisioner yang diisi oleh responden sesuai dengan pernyataan yang berada pada lembar kuisisioner. Bentuk pertanyaan dari kuisisioner ini adalah *close ended item* dimana responden diberi kebebasan untuk memilih jawaban tentang kebenaran suatu pernyataan.

Tabel 4 . Kisi Kisi *Teamwork Score*

No	Sub Variabel	Item Pernyataan	Jumlah Item
1	Struktur Tim		4
	- Pemanfaatan tim untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan kerja	1,2,3,4	
	- Memusatkan pengambilan keputusan ke tingkat tim kerja	4	
	- Mengacu pada komposisi tim individual dari sebuah sistem tim	2,3	
2	Kepemimpinan		5
	- Tugas dapat dilakukan	5	

	secara efektif		
	- Memfasilitasi kerja tim melalui komunikasi yang efektif dengan anggota tim	6,8,9	
	- Memfasilitasi pertemuan tim, mengidentifikasi serta mengatasi masalah tim dan menerapkan strategi untuk mengatasi isu-isu dalam menyelesaikan konflik	5,7	
3	Monitoring Situasi		6
	- anggota tim menyadari apa yang terjadi di sekitar mereka	10,11,12,13,14,15	
	- Pemantauan situasi dalam kerjasama tim dapat didukung dengan komunikasi.	13	
	- pemantauan situasi meliputi kemauan dan kemampuan untuk terus memantau situasi dan berbagi kesadaran dengan sesama anggota tim	12,13,14,15	
4	Dukungan Kelompok		4
	- Dukungan timbal balik anggota tim dengan memberikan dan menerima dukungan serta mengerahkan perilaku asertif	16,18,19	
	- Memberikan dukungan dalam hal penyelesaian masalah	17	
5	Komunikasi	20,21,22,23,24	6
	- Proses penyampaian pesan untuk memberikan informasi	21,22,23,24,25	
	- Komunikasi yang baik menjadikan kerjasama tim yang optimal		

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu cara untuk menguji sesuatu yang harus di ukur. Tujuan dari uji validitas yakni mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur. Dalam uji validitas terdapat uji *content validity* dan *construct validity*.⁽⁴⁵⁾

Uji *content validity*/ uji *expert* dalam penelitian ini dilakukan dengan meminta pendapat para ahli untuk mengetahui kesesuaian isi kuisisioner, dengan tujuan untuk meminta uji relevansi dari masing-masing pertanyaan.⁽⁴⁶⁾ Kuisisioner penelitian ini akan dilakukan uji *content validity* kepada tiga orang ahli dalam bidang IPE yaitu Prof. DR.dr.Tri Nur Kristina, DMM,M.Kes, dr. Saekhol Bakri, MPH, dan Ns. Zubaidah,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An

Selanjutnya dilakukan uji coba kuisisioner kepada responden berjumlah 30 orang yang memiliki karakteristik mendekati sampel penelitian. Responden pada uji kuisisioner dilakukan pada mahasiswa FK UGM yang sedang mengikuti program IPE. Untuk mengetahui vailiditas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor total. Menguji pertanyaan pada kuesioner relevan atau tidak dengan menggunakan rumus *product moment pearson*. Kuesioner yang sudah diisi kemudian

dilakukan analisa dengan menggunakan uji korelasi *product moment pearson* yaitu suatu uji yang digunakan untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran.

Rumus uji korelasi *product moment pearson* :⁽⁴⁶⁾

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = koefisien korelasi

X = jumlah skor item

Y = jumlah skor total (item)

N = jumlah responden

Hasil perhitungan tiap-tiap item akan dibandingkan dengan tabel nilai *product moment*. Taraf signifikan (r_{tabel}) yang dipakai dalam penelitian ini yaitu 5 % dan r_{tabel} untuk 30 responden adalah 0,3061. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan reliabel atau tidak.⁽⁴⁴⁾ Reliabilitas mengandung makna bahwa terdapat kesamaan hasil pengukuran bila kuesioner tadi diukur dan diamati berkali-kali di dalam waktu yang berlainan.⁽⁴⁷⁾ Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* yaitu uji coba dilakukan sekali kemudian hasil

dari uji coba tersebut dilakukan analisa. Uji reliabilitas digunakan pada kuesioner TWS dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan rumus sebagai berikut :^(48,49)

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum Si}{St} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} = Koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum Si$ = Total varians butir

St = Total varian

Instrumen penelitian dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik ini, bila koefisien reliabilitas (r_{11}) > 0,6.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui berbagai proses birokrasi agar memudahkan proses penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2017. Cara pengumpulan data yaitu :

- a. Peneliti mengajukan pembuatan *ethical clearance* pada bagian Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP dr Kariadi Semarang,
- b. Setelah *ethical clearance* disetujui, peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke bagian akademik Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

- c. Setelah peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik Jurusan Keperawatan, kemudian mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Dekan FK Undip.
- d. Peneliti melakukan pengambilan data kepada responden menggunakan kuesioner .
- e. Sebelum menyebar kuesioner kepada responden, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, serta peran responden dan hak responden. Peneliti memberikan lembar *informed consent* sebagai hak responden untuk bersedia ataupun menolak menjadi responden
- f. Setelah responden menyetujui untuk bersedia menjadi responden, peneliti menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner. Responden yang kurang paham meminta peneliti untuk membantu dalam mengisi kuesioner.
- g. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan kuesioner. Bila terdapat kuesioner yang tidak lengkap atau ada pernyataan yang tidak dijawab, maka peneliti menanyakan langsung kepada responden dan meminta responden untuk melengkapinya.
- h. Peneliti menentukan responden dengan teknik *proporsional stratified sampling*, sehingga peneliti melakukan pemetaan jumlah responden yang dibutuhkan tiap jurusan.

- i. Setelah semua data terkumpul, peneliti mengajukan surat permohonan telah melakukan penelitian kepada pihak akademik Dekanat FK Undip.
- j. Selanjutnya data diolah dan dianalisa

H. Teknik pengolahan dan analisa data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut: ⁽⁴⁴⁾

a. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak dibutuhkan. Tujuan dilakukan *editing* adalah untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan dan kekurangan data yang terdapat pada catatan lapangan. Pada kesempatan ini, kesalahan data dapat diperbaiki dan kekurangan data dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan data (interpolasi). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam proses *editing*, antara lain:

- 1) Pengambilan sampel
- 2) Kejelasan data
- 3) Kelengkapan isian
- 4) Keserasian jawaban

Dalam pelaksanaannya tidak terdapat pengisian kuesioner yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevannya jawaban. Semua kuesioner yang telah didapatkan peneliti memiliki kejelasan data, kelengkapan isi dan keserasian jawaban.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data yang termasuk kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis. Pada penelitian ini peneliti memberikan kode pada jawaban setiap item yaitu: sangat baik = 5, baik = 4, cukup = 3, kurang = 2, sangat kurang = 1.

c. *Tabulasi*

Tabulasi adalah proses penempatan data kedalam bentuk tabel yang telah diberi kode sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel-tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas agar memudahkan dalam proses analisis data. Dalam *tabulasi*, peneliti memasukan skor ke dalam tabel sehingga terlihat nilai masing-masing responden.

d. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan

membuat tabel kontingensi. Setelah data terkumpul, peneliti telah memasukan data yang telah ditabulasi kedalam komputer menggunakan *software* atau program yang kompatibel untuk dianalisis.

2. Analisa Data

Analisa univariat merupakan analisa data yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk meringkas data-data hasil pengukuran sehingga data-data tersebut menjadi informasi yang berguna. Hal ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.⁽⁴⁴⁾ Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yaitu kerjasama (*teamwork*) interprofesi mahasiswa FK Undip yang terpapar IPE pada tahun 2017 dan sub variabel kerjasama interprofesi mahasiswa yaitu struktur tim, kepemimpinan, monitoring situasi, dukungan kelompok dan komunikasi.

I. Etika Penelitian

Etika dalam sebuah penelitian dibidang keperawatan merupakan masalah yang penting karena dalam penelitian berhubungan dengan manusia, maka peneliti harus memperhatikan etika-etika dalam penelitian. Etika yang harus diperhatikan adalah :^(50,51)

1. *Informed consent*

Informed consent adalah persetujuan antara peneliti dengan responden. Dalam penelitian ini *Informed consent* dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy atau otonomi artinya partisipasi yang diberikan oleh responden bersifat sukarela dan peneliti harus menjelaskan pada responden bahwa responden diberikan hak dan kebebasan dalam memilih untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, tanpa paksaan dan apabila responden merasa tidak nyaman dapat mengundurkan diri.

3. *Privacy*

Privacy adalah hak setiap orang atau kebebasan pribadi. Peneliti menjamin *privacy* responden dengan tidak menanyakan hal-hal lain selain hal yang berkaitan dengan penelitian.

4. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Cukup dengan memberi inisial pada masing-masing lembar kuesioner.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika peneliti dalam menjamin kerahasiaan responden. Semua informasi yang didapatkan, dikumpulkan dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. HPEQ-Project. Apa kata mahasiswa? Hasil kajian partisipasi & kolaborasi mahasiswa kesehatan di Indonesia. Jakarta : Dikti-Kemendikbud; 2012
2. Zakiyyatul, Dina dan Hapsara, Sunarti. Kesiapan mahasiswa untuk belajar kerjasama interprofesi dalam perawatan antenatal. *J Ners*. 2012;9:226–35.
3. Lee R, Ii P, Pharm D, Hume AL, Pharm D, Trujillo JM, et al. Accp white paper. 2008;1–50.
4. Soemantri, Diantha, dkk. Buku pedoman kerja mahasiswa. 2015;1–15. https://scele.ui.ac.id/berkas_kolaborasi/konten/MKK_2014genap/BPKM.pdf diakses pada tanggal 16 November 2016
5. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Practice [Internet]. 2010;1–63. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
6. I,Dwiprahasto. Intervensi pelatihan untuk meminimalkan risiko medication eror di pusat pelayanan kesehatan primer. *Berkala Ilmu Kedokteran* [Internet]. 2006; Available from: Dari : <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=>
7. HPEQ- Project. Mahasiswa kesehatan harus tahu! : Berpartisipasi dan berkolaborasi dalam sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan. Jakarta : Dikti-Kemendikbud;2011
8. CAIPE. (2002). <http://caipe.org.uk/about-us/the-definition-and-principles-of-interprofessional-education/> Diakses pada: 18 November 2016
9. Bridges et al. *Interprofessional Collaboration: three best practice models for interprofessional education*. *Med Educ Online* ; 2011.
10. Olenick et al. *Interprofessional Education: A Concept Analysis*. *AMEP*;2010 :1.75-84
11. World Health Organization. Working together for health, the world health report 2006.WHO;2013. Diakses pada tanggal http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf diakses pada tanggal 19 november 2016
12. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional education for whom? - Challenges and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: A systematic review. *PLoS One*. 2014;9(5).
13. Salfi J, Solomon P, Allen D, Mohaupt J, Patterson C. Overcoming all obstacles: a framework for embedding interprofessional education into a large, multisite Bachelor of Science Nursing program. *J Nurs Educ* [Internet]. 2012;51(2):106. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22201276>
14. Kesuma D. Persepsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta terhadap Interprofessional Education. 2015;

15. Niswah. Tingkat Kemampuan Komunikasi Antar profesi pada mahasiswa yang terpapar IPE. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.2016;
16. Thistlethwaite, Jill e.Value-Based Interprofessional Collaborative Practice : Working Together in Health Care. New York: Cambridge University Press; 2012.
17. Royal College of Nursing. The impact and effectiveness of interprofessional education in primary care : An RCN literature review. London : RCN;2006.
18. Buring et al. *Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementations*. Am J Pharm Educ; 2009: 73(4)
19. Thistlethwaite, J. & Monica M., (2010). Learning outcomes for interprofessional education (IPE) : Literature review and synthesis. Journal of Interprofessional Care, September 2010, 24 (5) :505-513
20. Susilowati,Umi. Hubungan tipe kepribadian dengan kesiapan interprofessional education (IPE) pada mahasiswa profesi fakultas kedokteran UGM. FK UGM. 2013.
21. Wolfson, L.S. Interprofessional Education : A College Perspective. Healthcare Quarterly;2007. 10 (4), 8-9
22. Bluteau, Patricia. & Jackson, Ann. Interprofessional Edcation : Making it Happen. Newyork : Palgrave Macmillan; 2009
23. Freeth.D.Hammick, M. & Barr, H.. Effective Interprofessional Education : Development, Delivery and Evaluation. Oxford : Blackwell Publishing; 2007.
24. Kamus Besar Bahasa Indonesia [Online]. Tersedia di: <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php> Diakses pada tanggal 12 Januari 2017
25. American College of Clinical Pharmacy. Interprofessional Education : Principles and Application, A Framework for Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy*; 2009 : 29 (3).
26. Sharder. S., Kerm, et al. Interprofessional teamwork skills as predictors of clinical outcomes in a simulate health care setting. Association of Schools of Allied health Profession, Wash., DC; 2012.
27. Robbins, Stephen P.; Judge, Timothy A. Perilaku Organisasi Buku 2 edisi ke 12. Jakarta: Salemba Empat. 2008; <https://books.google.co.id/books?id=RD8tcRrWBhYC&pg=PA231&dq=s+struktur+tim+adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi0tvLG-YTTAhXGmpQKHdfmCqcQ6AEIJDAC#v=onepage&q=struktur%20tim%20adalah&f=false> diakses pada tanggal 30 Maret 2017.
28. STEPPS,Team.Patients PW Team structure. Association of Schools of Allied health Profession, Wash., DC; 2012. Tersedia di <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/index.html> diakses pada tanggal 27 April 2017
29. Republik Indonesia.Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.Sekertariat Negara.Jakarta;2014. Tersedia di www.hukumonline.com diakses pada tanggal 27 April 2017

30. Republik Indonesia. Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sekretariat Negara. Jakarta; 2014. Tersedia di www.hukumonline.com diakses pada tanggal 27 April 2017
31. Soekarso dan Putong, Iskandar. Kepemimpinan: Kajian Teoritis dan Praktis. 2015; https://books.google.co.id/books?id=g6hxBgAAQBAJ&pg=PA14&dq=Kepemimpinan+adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi_gezv9oTTAhXMHpQKHZ32DfgQ6AEIGTAA#v=onepage&q=Kepemimpinan%20adalah&f=false diakses pada tanggal 30 Maret 2017.
32. STEPPS, Team Awareness S, Models SM. Situation monitoring.. Association of Schools of Allied health Profession, Wash., DC; 2012. Tersedia di <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/fundamentals/module5/igsitmonitor.pdf> diakses pada tanggal 27 April 2017
33. STEPPS, Assistance T, Statement A, Rule C. Mutual support. Association of Schools of Allied health Profession, Wash., DC; 2012. Tersedia di <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/fundamentals/module6/igmutualsupp.pdf> diakses pada tanggal 27 April 2017
34. Nursalam. Manajemen Keperawatan Edisi 2 penerapan dalam praktik keperawatan profesional. 2007
35. Poore, J.A, Cullen, D.L, Schaar, G.L. 2014. Simlation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10, e241-e247.
36. Susanto H. Communication Skills "Sukses Komunikasi, Presentasi dan berkarier!" Yogyakarta: deepublish; 2014.
37. Danim S. Riset Keperawatan, Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC; 2013
38. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2007.
39. Heavy, Elizabeth. Statistika keperawatan: pendekatan praktik; alih bahasa Eko karyuni, Palupi Widyastuti. Jakarta :EGC; 2014
40. Siregar, Sofian.. Statistika Deskriptif untuk Penelitian : Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17. Jakarta : Rajawali Pers; 2014.
41. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta. 2010
42. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
43. Tapehe Y. Statistika dan Rancangan Percobaan. Jakarta : EGC. 2014.
44. Saryono. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendikia; 2008
45. Azwar s. Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Pustaka Belajar; 2010

46. A R. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
47. Riduwan. Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika. Bandung: Alfabeta; 2006.
48. Hair et al. Multivariate Data Analysis, Seventh Edition. Pearson Prentice Hall; 2010.
49. Murti B. Validitas dan Reliabilitas Pengukuran. 2011;
50. Potter & Perry. Fundamentals of nursing (6th ed). Missouri: Mosby, Inc; 2005.
51. Guido G. Legal and Ethical Issues in Nursing (4th ed) [Internet]. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2006. Available from: <http://www.nursing.uiowa.edu/sites/default/files/documents/cncce/LabelDefinitionsNIC5.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1



FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN
Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 2627 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

26 OCT 2016

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Rowosari
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Isna Intan Jauhara
NIM : 22020113130086
Judul / Topik : Efektifitas Pembelajaran IPE di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2014
Pembimbing : Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep.,MSc.

Untuk mencari data awal di Puskesmas Rowosari yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Agung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1971 0919 199403 1 001

Tembusan

1. Sekretaris Jurusan Keperawatan FK UNDIP

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Yth

Calon responden penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Isna Intan Jauhara

NIM : 22020113130086

Adalah mahasiwi Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan mata ajar Skripsi. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Bila saudara telah bersedia menjadi responden dan terdapat hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka saudara diperbolehkan untuk mengundurkan diri atau tidak terlibat lagi dalam penelitian yang saya lakukan.

Apabila saudara bersedia menjadi responden dala penelitian ini, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani dan menjawab semua pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Isna Intan Jauhara

Lampiran 3

JUDUL PENELITIAN :

Gambaran Kerjasama (*Teamwork*) Interprofesi Mahasiswa FK Undip Yang Terpapar *Interprofessional Education* Pada Tahun 2017

INSTANSI PELAKSANA :

Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian :

(a.l. berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden mis: diambil data dan diwawancarai)

Bapak/Ibu, Sdr/i Yth :

Perkenalkan nama saya Isna Intan Jauhara, mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2013. Guna mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan, maka salah satu syarat yang ditetapkan adalah membuat penelitian. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Gambaran Kerjasama (*Teamwork*) Interprofesi Mahasiswa FK Undip Yang Terpapar *Interprofessional Education* (IPE) Pada Tahun 2017”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kerjasama (*teamwork*) interprofesi mahasiswa FK Undip yang terpapar IPE pada tahun 2017.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan IPE di FK Undip dan sebagai bahan pengembangan program IPE. Bagi mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan, penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai IPE sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk bekerja sama dan saling berbagi antar profesi. . Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian lain yang berhubungan dengan kerjasama dalam IPE.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Untuk itu, saya meminta izin untuk mengikutsertakan Sdr/i dalam penelitian ini. Data dan informasi yang didapat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan. Rekrutmen responden bersifat sukarela, responden dapat mengundurkan diri kapanpun tanpa akan mengurangi hak-hak sebagai penduduk. Hasil penelitian akan disampaikan kepada responden, perangkat desa dan Puskesmas Rowosari Semarang.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Sdr/i bisa menghubungi saya, a.n. Isna Intan Jauhara, Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, nomor *handphone* 0857-0188-7094. Demikian penjelasan dari kami. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Sdr/i dalam penelitian ini.

Terima kasih atas kerjasama Sdr/i.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian.

Semarang,

(.....)

Saksi :

Nama terang :

Nama terang :

Alamat :

Alamat :

Lampiran 4

KUISIONER TWS (TEAMWORK SCORE)

Nomor Responden :
 Jurusan :
 Hari/Tanggal :
 Petunjuk : berilah tanda check (√) pada nilai yang Anda pilih.

Struktur Tim	1	2	3	4	5
Pemimpin tim dipilih oleh anggota					
Peran dalam tim dibentuk sesuai profesi					
Peran masing-masing profesi terbagi seimbang antar anggota tim					
Anggota aktif berbagi informasi dengan anggota tim					
Kepemimpinan	1	2	3	4	5
Pembagian beban kerja seimbang (tidak ada yang mendominasi)					
Delegasi tugas dilakukan dengan jelas					
Sesi <i>briefing</i> dilakukan disela pertemuan dengan klien					
Anggota tim bebas berbicara					
Anggota tim bebas mengajukan pertanyaan					
Monitoring Situasi	1	2	3	4	5
Klien terlibat aktif dalam setiap diskusi					
Klien hadir dalam setiap pertemuan					
Anggota tim saling memantau dalam kegiatan					
Anggota tim saling memperbarui informasi terkait status klien					
Anggota tim berbagi <i>focus</i> perhatian terhadap masalah klien					
Anggota tim berbagi <i>focus</i> perhatian terhadap hasil intervensi yang diberikan kepada klien					
Dukungan Kelompok	1	2	3	4	5
Anggota tim memberikan dukungan terkait tugasnya					
Tim memberikan intervensi sesuai kebutuhan klien					
Anggota tim asertif (Anggota tim mampu menyampaikan apa yang dipikirkan kepada anggota tim yang lain dan tetap menghargai hak-hak serta perasaan anggota lain).					
Anggota tim saling berkolaborasi dalam tim					
Komunikasi	1	2	3	4	5
Anggota tim mengenalkan diri kepada pasien					
Anggota tim memberikan informasi secara singkat di dalam tim					
Anggota tim memberikan informasi secara jelas didalam tim					
Anggota tim memberikan informasi secara spesifik didalam tim					
Informasi yang disampaikan anggota tim/ tim akurat (dapat diverifikasi bahwa informasi tersebut benar)					
Anggota tim berkomunikasi secara terbuka dengan tim secara keseluruhan					
Total Skor					

Keterangan:

Skor 1= Sangat Kurang (tidak dilakukan dalam kegiatan)

Skor 2= Kurang (terjadi minimal dalam kegiatan)

Skor 3= Cukup (terjadi dalam kegiatan tetapi tidak konsisten)

Skor 4= Baik (mayoritas terjadi dalam kegiatan)

Skor 5= Sangat Baik (terjadi secara konsisten)

Lampiran 5**JADWAL KONSULTASI**

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1	18 Oktober 2016	First meet, pengarahan dan penyamaan persepsi dalam bimbingan		
2	20 Oktober 2016	Pengajuan judul dan terkait fenomena serta topic skripsi		
3	23 November 2016	Draft BAB I dan jurnal pendukung		
4	15 Desember 2016	Konten BAB I, jurnal pendukung dan kuisisioner		
5	23 Desember 2016	BAB I		
6	4 Januari	BAB I-II		
7	23 Januari 2017	BAB I		
8	24 Februari 2017	BAB II		
9	2 Maret 2017	BAB II-III		
10	14 Maret 2017	Konsultasi Timeline penelitian dan Jenis Penelitian		
11	15 Maret 2017	BAB III		
12	27 Maret 2017	BAB III serta kuisisioner		
13	29 Maret 2017	BAB I-III		
14	3 April 2017	BAB I-III		
15	4 April 2017	BAB I-III		Acc Sempro

