



**KESIAPAN PENDIDIKAN INTERPROFESI
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
TAHAP PROFESI**

SKRIPSI

oleh
Lelyani Bella Hadiastuti
NIM 152310101328

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**KESIAPAN PENDIDIKAN INTERPROFESI
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
TAHAP PROFESI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

oleh
Lelyani Bella Hadiastuti
NIM 152310101328

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**KESIAPAN PENDIDIKAN INTERPROFESI
PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
TAHAP PROFESI**

oleh

Lelyani Bella Hadiastuti

NIM 152310101328

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

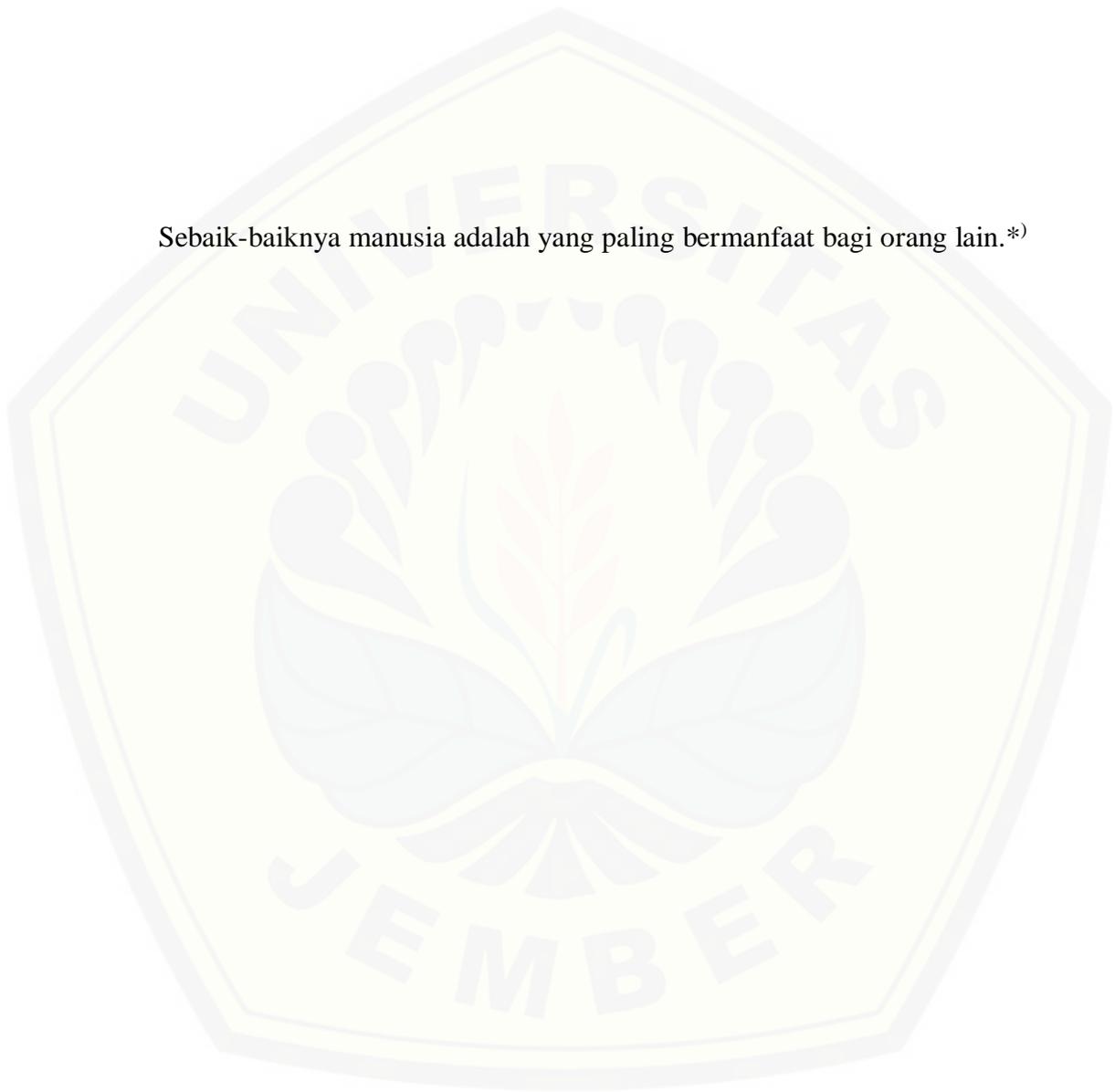
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Hadi Mustakim, Ibunda Pangestuti Tri Andamari, (Alm) Kakung Untung Husni dan Uti Endang Sri Hartati beserta seluruh keluarga besar di Banyuwangi yang telah membersarkan, mendidik, membimbing, dan selalu memberikan dukungan dan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya, serta menjadi motivator terbesar dalam hidup saya untuk mencapai gelar sarjana ini;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh guru SMAN 1 Glagah, SMPN 1 Srono, SDN 6 Kebaman, dan TK Kosgoro 1 yang telah memberikan ilmu serta pengalaman kepada saya;
3. Sahabat-sahabat saya Yulda Rachmi Sabrina, Fitri Al Vianita, dan Norma Nabila yang selalu ada baik suka maupun duka;
4. Teman-teman KKN 55 Jubung yang telah memberikan warna lain dalam hidup saya dengan segala hiburan yang mereka berikan;
5. Sahabat-sahabat dan teman-teman tercinta yang memberikan doa dan dukungan serta bantuannya dalam proses mengerjakan skripsi ini;
6. Mbak Ladyane Cahya yang telah membantu saya dari awal saya menyusun skripsi ini dan kakak-kakak profesi keperawatan FKEP yang memberikan semangat kepada saya;
7. Semua pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan dalam setiap proses pembuatan skripsi ini.

MOTO

Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.*)



*) Hadist Riwayat Ath-Thabrani, Al-Mu`jam al-Ausath, juz VII, hal. 58, dari Jabir bin Abdullah r.a dalam kitab: As-Silsilah Ash-Shahihah

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lelyani Bella Hadiastuti

NIM : 152310101328

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Kesiapan Pendidikan Interprofesi Pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi” yang telah saya tulis adalah benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan jiplakan atau plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dalam keadaan sadar, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Jember, Januari 2019

Yang Menyatakan,



Lelyani Bella Hadiastuti

NIM 152310101328

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Kesiapan Pendidikan Interprofesi Pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi” karya Lelyani Bella Hadiastuti telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 25 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S.
NIP 19850207 201504 1 004

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.
NRP 760016845

Penguji I



Ns. M. Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji II



Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep.
NRP 760016846

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Kesiapan Pendidikan Interprofesi Pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi

(The Readiness of Interprofesional Education of Students in Internship Program)

Lelyani Bella Hadiastuti

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Interprofessional Education is a process when two or more of health students or health workers with different background learn together in certain period of time during education to collaborate in providing preventive, promotive, rehabilitative, and other health services. The objective of this study is describing the characteristics of students in internship program and the readiness of interprofessional education of students in internship program in Faculty of Nursing, University of Jember. This research applied descriptive explorative research of quantitative approach. The sampling technique used Convenience Sampling with the number of sample as many as 99 students in internship program. The instrument used in the research was Readiness for Interprofesional Learning Scale (RIPLS) Indonesian version which were given by online form. Among 131 online forms, there were 99 questionnaires (75,5%) returned to the researcher. It showed that 80,2% respondents were female students, mostly in age between 17-25 years old and 94,9% of respondents were regular bachelor students. 56,6% of respondents had high score of readiness of interprofessional education. Positive Professional Identity had highest value for the indicators followed by Teamwork and Collaboration, and Negative Professional Identity. Policy holders should be able to implement interprofessional education learning in curriculum of health education institution. The readiness of interprofessional education should be maintained dan enhanced so that the implementation of collaboration among health workers can improve the motivation to give the best health service on clients.

Keywords : *readiness, interprofessional education, nursing student.*

RINGKASAN

Kesiapan Pendidikan Interprofesi Pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi Lelyani Bella Hadiastuti, 152310101328; 2018 : xx + 125 halaman ; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Pendidikan Interprofesi (IPE) terjadi ketika dua atau lebih profesional belajar tentang, dari dan dengan satu sama lain (WHO, 2010). Pendidikan Interprofesi terjadi saat dua atau lebih dari satu disiplin ilmu belajar tentang, dari, dan dengan profesional kesehatan lain, saling bertukar pikiran yang berpusat pada perawatan pasien berbasis tim melalui kegiatan pembelajaran bersama yang positif dengan saling menghormati dalam berkomunikasi (Darlow *et al*, 2015). Pendidikan interprofesi merupakan proses yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan atau tenaga kesehatan dengan latar belakang disiplin ilmu berbeda yang belajar bersama dalam jangka waktu tertentu pada masa pendidikan. Tujuan pendidikan interprofesi diantaranya adalah untuk berinteraksi, kolaborasi dalam menyediakan pelayanan preventif, promotif, rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Variabel dalam penelitian ini adalah kesiapan pendidikan interprofesi. Peneliti melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan kesiapan pendidikan interprofesi mahasiswa keperawatan tahap profesi. Penelitian menggunakan penelitian deskriptif eksploratif pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel *Convenience Sampling*. Penelitian ini menggunakan jumlah sampel sebanyak 99 mahasiswa keperawatan tahap profesi Universitas Jember. Instrumen yang digunakan adalah *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) versi Indonesia yang dikembangkan oleh Tyastuti *et al* (2014) dengan nilai uji validitas dan reliabilitas 0,69.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh mahasiswa perempuan yaitu sebesar 80,2% dan didominasi rentang usia 17-25 tahun yaitu sebesar 93,3%. Hampir seluruh responden merupakan mahasiswa

sarjana reguler yaitu sebanyak 94,9%, 64,7% responden berasal dari mahasiswa profesi keperawatan angkatan 22, dan 31,3% mahasiswa profesi keperawatan pernah melakukan pendidikan interprofesi. Lebih dari setengah responden (56,6%) mempunyai kesiapan pendidikan interprofesi lebih tinggi dari median. Kesiapan pendidikan tiap indikator menunjukkan kesiapan pendidikan interprofesi lebih tinggi dari median yaitu pada indikator Kerjasama dan Kolaborasi sebesar 53,5%, Identitas Profesional Negatif sebesar 64,6%, dan Identitas Profesional Positif sebesar 91,9%. *Response rate* pada penelitian ini yaitu 75,57%.

Saran yang dapat peneliti berikan yang berhubungan dengan hasil penelitian yaitu agar AIPNI, Kemenristekdikti, dan institusi pendidikan kesehatan dapat menerapkan pendidikan interprofesi pada kurikulum pendidikan ataupun dalam jadwal rutin institusi kesehatan sehingga mahasiswa kesehatan ataupun tenaga kesehatan terbiasa dengan pendidikan interprofesi. Bagi tenaga kesehatan dan calon tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan kesiapan dalam pendidikan interprofesi, sehingga tenaga kesehatan mampu berkolaborasi secara efektif dan efisien dan lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasien.

PRAKATA

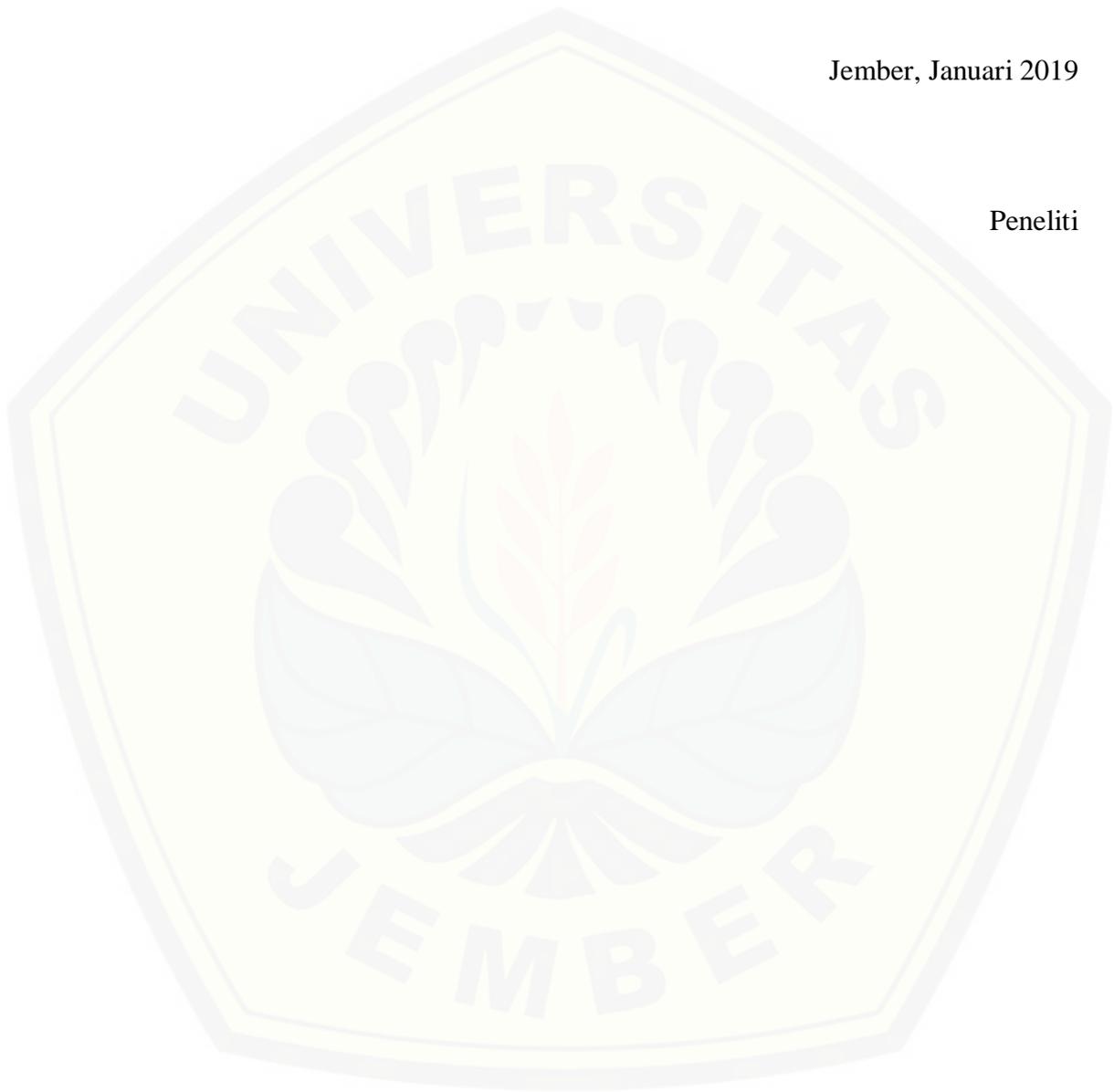
Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kesiapan Pendidikan Interprofesi Pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi”. Peneliti menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing peneliti selama menjadi mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Kedua orangtua dan keluarga besar yang selalu senantiasa memberikan dukungan dan doanya semi kelancaran dan terselesaikannya skripsi ini;
6. Teman-teman angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember, khususnya kelas E yang selalu mendukung selama penyusunan skripsi ini;
7. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalaman berharga selama ini;
8. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini;

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna penyempurnaan skripsi ini. peneliti berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Januari 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan.....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Pendidikan Profesi Keperawatan	12
2.1.1 Pendidikan Keperawatan.....	12

2.1.2 Profesi Keperawatan.....	13
2.1.3 Peran dan Tanggung Jawab Profesi Perawat Terkait Pendidikan Interprofesi.....	17
2.2 Konsep Pendidikan Interprofesi	19
2.2.1. Definisi Pendidikan Interprofesi.....	19
2.2.2. Tujuan Pendidikan Interprofesi.....	21
2.2.3. Manfaat Pendidikan Interprofesi.....	21
2.2.4. Kompetensi Pendidikan Interprofesi.....	24
2.2.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Interprofesi.....	34
2.2.6. Pelaksanaan Pendidikan Interprofesi di Akademik dan Klinik.....	36
2.2.7. Pelaksanaan Pendidikan Interprofesi di Indonesia.....	41
2.2.8. Hambatan Pendidikan Interprofesi.....	44
2.2.9. Instrumen Pengukuran Pendidikan Interprofesi.....	45
2.3 Kesiapan Pendidikan Interprofesi	49
2.4 Kerangka Teori.....	52
BAB 3. KERANGKA KONSEP	53
3.1 Kerangka Konsep.....	53
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	54
4.1 Desain Penelitian	54
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	54
4.2.1 Populasi Penelitian.....	54
4.2.2 Sampel Penelitian.....	55
4.2.3 Kriteria Sampel.....	56
4.3 Lokasi Penelitian	56
4.4 Waktu Penelitian	57
4.5 Definisi Operasional.....	57
4.6 Pengumpulan Data.....	59
4.6.1 Sumber Data.....	59
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	59

4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	62
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas.....	63
4.7 Pengolahan Data.....	63
4.7.1 <i>Editing</i>	63
4.7.2 <i>Coding</i>	64
4.7.3 <i>Entry Data</i>	65
4.7.4 <i>Cleaning</i>	65
4.8 Analisis Data.....	66
4.9 Etika Penelitian.....	66
4.6.1 Asas Otonomi.....	66
4.6.2 Asas Kemanfaatan.....	67
4.6.3 Asas Kerahasiaan.....	68
4.6.4 Asas Keadilan.....	68
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	70
5.1 Hasil Penelitian.....	70
5.1.1 Deskripsi Responden Penelitian.....	70
5.1.2 Karakteristik Mahasiswa Profesi Keperawatan.....	71
5.1.3 Analisa Nilai Kesiapan Pendidikan Interprofesi.....	72
5.1.4 Analisa Kesiapan Pendidikan Interprofesi.....	73
5.1.5 Analisa Kesiapan Pendidikan Interprofesi Berdasarkan Indikator Kuesioner.....	74
5.1.6 Analisa Kesiapan Pendidikan Interprofesi Berdasarkan Karakteristik.....	75
5.2 Pembahasan.....	77
5.2.1 Karakteristik Responden.....	77
5.2.2 Analisis Kesiapan Pendidikan Interprofesi.....	81
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	84
5.4 Implikasi Keperawatan.....	85
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
6.1 Kesimpulan.....	86
6.2 Saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	95



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.2 Kisi-kisi Instrumen Kuesioner RIPLS.....	39
Tabel 5.1 Distribusi Sampel Penelitian Pada Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember.....	70
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember.....	71
Tabel 5.3 Deskriptif nilai kesiapan pendidikan interprofesi mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember.....	72
Tabel 5.4 Frekuensi Kesiapan Pendidikan Interprofesi Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember.....	73
Tabel 5.5 Frekuensi Kesiapan Pendidikan Interprofesi Mahasiswa Keperawatan Unversitas Jember Berdasarkan Indikator.....	74
Tabel 5.6 Frekuensi kesiapan pendidikan interprofesi berdasarkan Karakteristik Responden.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tampilan awal kuesioner.....	96
Lampiran 2. Lembar <i>Informed</i>	97
Lampiran 3. Lembar <i>consent</i>	98
Lampiran 4. Lembar biodata responden.....	99
Lampiran 5. Lembar kuesioner RIPLS.....	101
Lampiran 6. Hasil Penelitian SPSS.....	110
Lampiran 7. Dokumentasi.....	115
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian.....	116
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	118
Lampiran 10. Surat Ijin Uji Etik.....	119
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi.....	121
Lampiran 12. Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner.....	125

DAFTAR SINGKATAN

ACCP	: American College of Clinical Pharmacy
ATHCT	: Attitudes Towards Health Care Teams Scale
CAIPEI	: Centre for Advancement of Interprofessional Education
CFHC-IPE	: Community and Family Health Care-Interprofessional Education
HPEQ Project	: Health Professional Education Quality Project
IEPS	: Interdisciplinary Education Perception Scale
IPC	: Interprofessiona Collaboration
IPE	: Interprofessional Education
IPL	: Interprofessional Learning
KDK	: Konsep Dasar Keperawatan
KDM	: Kebutuhan Dasar Manusia
RIPLS	: Readiness for Interprofessional Learning Scale
WHO	: World Health Organization

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan di era global dituntut agar dapat memberikan pelayanan kesehatan profesional. Kolaborasi antar profesi merupakan salah satu cara untuk mencapai hal tersebut. Dalam berkolaborasi, profesi satu dan lainnya diharuskan untuk memiliki persepsi yang sama mengenai bidang ilmu masing-masing untuk menghindari dampak buruk terhadap pelayanan yang diberikan akibat ketidakefektifan kolaborasi. Salah satu contoh ketidakefektifan kolaborasi tim adalah komunikasi yang kurang baik antar tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan kesalahan medis seperti dalam pemberian obat kepada pasien (Ilmanita, 2014). Kegagalan komunikasi diantara anggota tim merupakan salah satu penyebab kasus kematian tidak diinginkan dalam seting perawatan kesehatan (Powers *et al*, 2017). Ketidakefektifan kolaborasi interprofesional dan komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan yang dapat membahayakan keselamatan pasien dapat dihindari dengan Pendidikan Interprofesi (IPE) (Vries-Erich, 2017). Kebutuhan akan perawatan kesehatan yang kompleks di negara-negara berkembang sangat menstimulasi pengembangan dan implementasi dari pendidikan interprofesional (IPE) (Tyastuti *et al*, 2014).

Beberapa negara telah memasukkan pendidikan interprofesi ke dalam kurikulum pendidikan kesehatannya. Di Belanda, pendidikan interprofesi telah diterapkan dalam kurikulum pendidikan kesehatan. Namun, ditemukan bahwa

delapan sekolah kedokteran di Belanda menunjukkan kurangnya perhatian terhadap pendidikan interprofesi yang diterapkan dalam kurikulumnya (Vries-Eric, 2017). 90% institusi pendidikan kesehatan di Amerika telah memasukkan pendidikan interprofesi dalam kurikulumnya dengan lebih dari 60% perguruan tinggi menerapkan pendidikan interprofesi pada tahun ketiga dan keempat, dan 25% dari perguruan tinggi tersebut menerapkannya pada tahun pertama pembelajaran (Barr *et al*, 2014). Pada awal tahun 2012 di Amerika Serikat, 8 akademik kesehatan pusat telah melakukan program pengembangan fakultas terkait pendidikan interprofesi (Hall dan Zieler, 2016). Inggris dan Australia merupakan contoh negara yang berhasil menerapkan pendidikan interprofesi, sedangkan di Asia penerapan pendidikan interprofesi kurang optimal terlihat dari hanya 19% institusi di Jepang yang menerapkan pendidikan interprofesi sebagai bagian dari kurikulum pendidikan dan hanya 13,6% dari institusi pendidikan kesehatan itu merupakan institusi pendidikan keperawatan (Barr *et al*, 2014., Goto *et al*, 2018).

Di Indonesia, pendidikan interprofesi baru diperkenalkan melalui HPEQ Project pada tahun 2011, namun penerapannya dalam kegiatan perkuliahan di institusi pendidikan kesehatan Indonesia belum merata (Ilmanita, 2014). Beberapa institusi kesehatan yang sudah memasukkan pendidikan interprofesi dalam kurikulum pendidikannya seperti Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga, Universitas Diponegoro, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Universitas Islam Indonesia. Tidak semua fakultas kesehatan di Universitas Jember memasukkan pendidikan interprofesi

dalam kurikulum pendidikannya. Hal ini terlihat dari tidak adanya mata kuliah ajar khusus terkait pendidikan interprofesi dalam modul pembelajaran pendidikan di Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Farmasi. Di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, pendidikan interprofesi baru dimasukkan kedalam kurikulum pendidikan sebagai pokok bahasan terkait pendidikan interprofesi dan IPC melalui mata kuliah KDK mulai tahun akademik 2016/2017. Penyebab kurang berkembangnya pendidikan interprofesi di Indonesia adalah adanya integrasi terbatas pendidikan interprofesi kedalam kurikulum kesehatan universitas di Indonesia. Masih terdapat perdebatan mengenai jenis pendidikan interprofesi yang paling tepat diterapkan kedalam kurikulum pendidikan kesehatan di Indonesia untuk mencapai hasil yang diinginkan (Ernawati, 2014).

Kerja tim interprofessional yang efektif diantara dokter, perawat, dan apoteker sangat penting dalam memastikan keamanan obat karena merupakan penyedia layanan kesehatan utama yang terlibat dalam proses pengobatan. Pendidikan Interprofesi dapat menjembatani kesenjangan yang ada dalam komunikasi dan meningkatkan kerjasama tim antara penyedia layanan kesehatan (Ernawati, 2014). Reformasi pendidikan profesi kesehatan berdasarkan perspektif interprofesional dengan visi bersama atau strategi pembelajaran kolaboratif antara profesional kesehatan dapat meningkatkan perawatan pasien (Frenk *et al*, 2010).

Pendidikan interprofesi merupakan salah satu rekomendasi penting dalam pendidikan kesehatan untuk memperkuat sistem kesehatan. Pendidikan

interprofesi dianggap menjadi hal potensial sebagai sarana dalam berkolaborasi antara profesional kesehatan satu dengan lainnya yang dilakukan dengan cara menanamkan pengetahuan dan melatih *skill* dasar saat masa pendidikan bagi calon tenaga kesehatan profesional (Mendez *et al*, 2008). Pendidikan interprofesi perlu diperkenalkan pada mahasiswa kesehatan sebagai tanggapan awal dalam mencapai keberhasilan kolaborasi interprofessional (IPC) untuk mengembangkan perawatan yang terpadu dan komprehensif pada pasien, keluarga, dan masyarakat (Rifai, 2018). Pendidikan interprofesi diperlukan dalam memperkenalkan praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pendidikan kesehatan (WHO, 2010). Diharapkan kebiasaan dalam berkolaborasi yang telah dilatih melalui pendidikan interprofesi ini dapat berlanjut dan berkembang baik dalam praktik di pelayanan kesehatan yang diberikan (Mendez *et al*, 2008).

Untuk lebih memahami pendidikan interprofesi, perlu untuk mengembangkan dan mengevaluasi program pendidikan yang berfokus pada pembelajaran interprofessional (IPL) di Indonesia (Tyastuti *et al*, 2014). Keberhasilan program IPL merupakan nilai pada ukuran pengetahuan, keterampilan dan sikap siswa. Sikap siswa merupakan elemen yang paling penting dalam mempromosikan pendidikan interprofesi di Indonesia karena sikap adalah hambatan terbesar untuk diatasi (Tyastuti *et al*, 2014). Ernawati *et al* (2014) menemukan dalam penelitiannya bahwa dengan belajar bersama mahasiswa kesehatan lainnya melalui workshop pendidikan interprofesi dapat meningkatkan kesiapan mahasiswa kedokteran, keperawatan dan farmasi terhadap pentingnya pembelajaran bersama. Dalam penelitiannya, Ernawati *et al*

(2014) juga menemukan perbedaan hasil yang signifikan terhadap pernyataan yang menyebutkan bahwa keterampilan kerja tim sangat penting bagi semua mahasiswa sesudah menghadiri *workshop* mengenai pendidikan interprofesi. Mahasiswa kedokteran memberikan respon negatif pada pernyataan ini, mahasiswa farmasi memberikan respon lebih baik, sedangkan pada mahasiswa keperawatan tidak berubah. Fuadah (2014) dalam penelitiannya menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan terkait kesiapan pendidikan interprofesi antara mahasiswa keperawatan, kebidanan dan gizi.

Darlow *et al* (2015) menyebutkan bahwa pendidikan interprofesi dapat meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri mahasiswa kesehatan dalam kolaborasi antar tenaga kesehatan. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Herring *et al* (2013) yang menunjukkan bahwa pendidikan interprofesi mampu meningkatkan rasa kepercayaan diri dokter, perawat dan apoteker dalam menangani kasus diabetes. Penelitian yang dilakukan Coster *et al* (2007) menunjukkan skor rata-rata kesiapan yang tinggi untuk mahasiswa kedokteran, keperawatan, kebidanan, kedokteran gigi, gizi, fisioterapi, farmasi, dan terapi okupasi. Pendidikan interprofesi mempengaruhi kesiapan individu untuk dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pendidikan interprofesi yang buruk menyebabkan kesiapan individu untuk berkolaborasi dengan profesi lain berkurang. Siswa yang dilatih dalam tim interprofessional lebih mudah dalam mengembangkan keterampilan kolaboratif dan sikap yang diperlukan untuk kerja tim yang efektif dengan profesional kesehatan lainnya (Reeves *et al*, 2018)

Undang-Undang Keperawatan No. 38 pasal 30 ayat 1 tahun 2014 menyebutkan perawat mempunyai tugas dan wewenang untuk dapat berkolaborasi dengan dokter. Kolaborasi perawat tidak hanya terbatas pada kolaborasi dengan dokter, namun dengan tenaga kesehatan lain seperti apoteker, bidan, ahli gizi, fisioterapis maupun tenaga kesehatan lain. Pendidikan interprofesi merupakan dasar dari pembelajaran kolaboratif. Oleh karena itu, sudah seharusnya pendidikan interprofesi diterapkan dalam konteks pendidikan di institusi keperawatan sehingga mahasiswa keperawatan terbiasa dalam berkolaborasi dengan profesi lain (Ilmanita, 2014).

Pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia dilaksanakan melalui tahap akademik dan tahap profesi. Mahasiswa profesi keperawatan melakukan praktik pembelajaran di klinik dan lapangan (stase komunitas, keluarga, dan gerontik) (Nursalam dan Efendi, 2012). Pembelajaran di klinik memungkinkan mahasiswa profesi keperawatan untuk bertemu dan terlibat lebih banyak dengan profesi kesehatan lain seperti dokter, apoteker, ahli gizi, radiologis, petugas laboratorium, maupun tenaga kesehatan lain.

Melihat pentingnya penerapan pendidikan interprofesi dalam pendidikan kesehatan terutama dalam melatih kesiapan berkolaborasi, maka diperlukan penelitian mengenai kesiapan pendidikan interprofesi pada mahasiswa keperawatan tahap profesi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kesiapan pendidikan interprofesi pada mahasiswa keperawatan tahap profesi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui kesiapan pendidikan interprofesi pada mahasiswa keperawatan tahap profesi.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa profesi keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- b. Mengidentifikasi kesiapan mahasiswa keperawatan tahap profesi terhadap pendidikan interprofesi di tatanan klinik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai Pendidikan Interprofesi (IPE) di tatanan klinik dan untuk mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Manfaat Penelitian bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa ataupun pihak akademik yang lain terutama pada Bidang

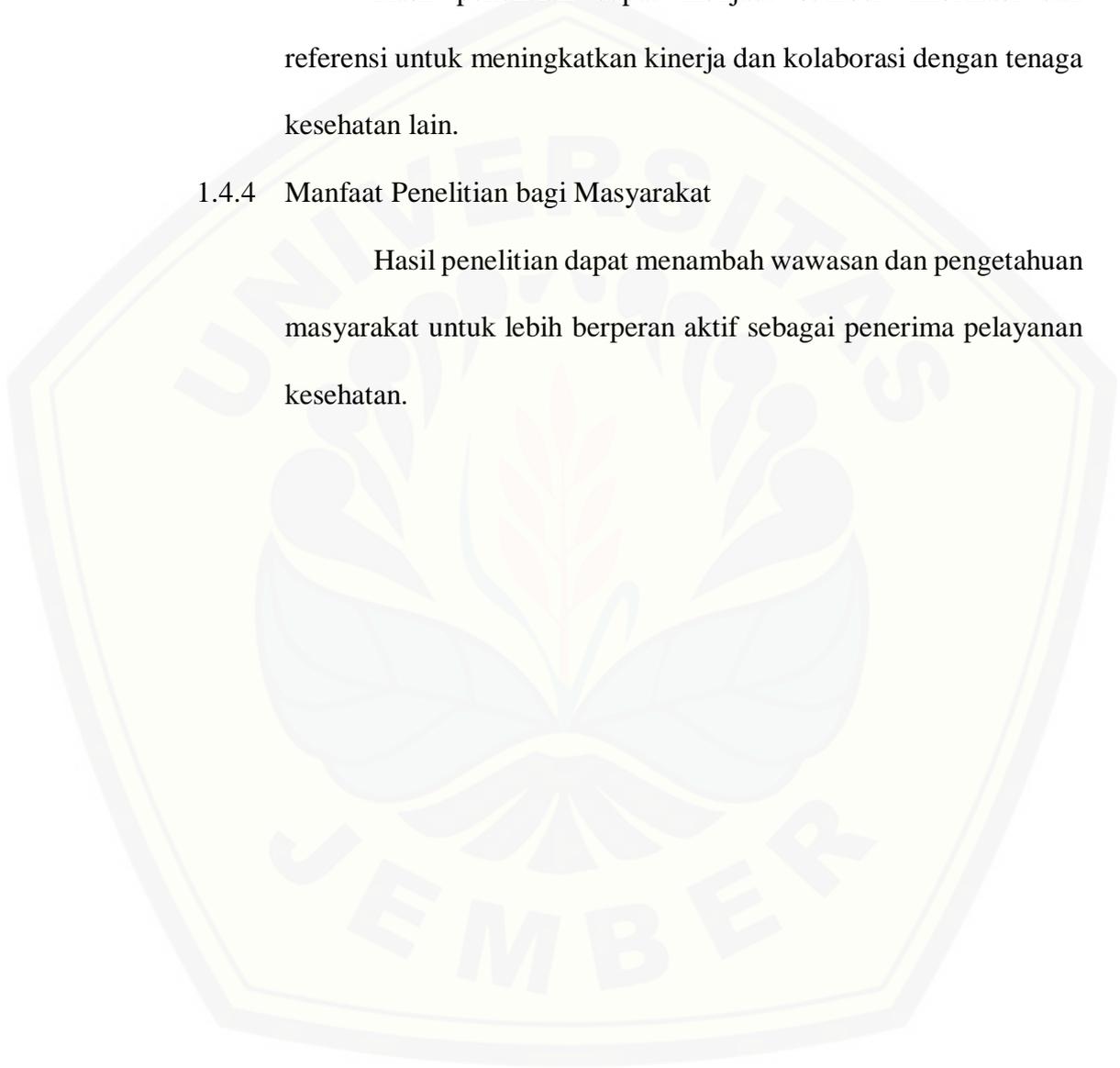
Manajemen Keperawatan dalam penerapan Pendidikan Interprofesi (IPE) di institusi masing-masing

1.4.3 Manfaat Penelitian bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan referensi untuk meningkatkan kinerja dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

1.4.4 Manfaat Penelitian bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat untuk lebih berperan aktif sebagai penerima pelayanan kesehatan.



1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul dan Tahun	Peneliti	Tujuan	Desain, Sampel dan Teknik Sampling	Tempat	Instrumen	Hasil
Pengaruh Pembelajaran <i>Inteprofessional Education</i> (IPE) Terhadap Persepsi Dan Sikap Untuk Bekerjasama Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (2015)	Laksmi Putri Utami	Mengetahui pengaruh pembelajaran IPE terhadap persepsi dan sikap untuk bekerjasama mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	1. Desain penelitian : Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> ; 2. Sampel : total sampel yaitu 94 responden terdiri atas 21 mahasiswa profesi pendidikan dokter, 25 mahasiswa profesi pendidikan dokter gigi, 25 mahasiswa profesi pendidikan keperawatan dan 21 mahasiswa S1 farmasi; 3. Teknik Sampling: <i>purposive sampling</i>	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Kuesioner <i>Interdisciplinary Education Perception Scale</i> (IEPS) dan kuesioner <i>Attitudes Towards Health Care teams Scale</i> (ATHCT)	Persepsi mahasiswa FKIK UMY terhadap IPE menunjukkan bahwa sebagian besar kategori dalam rentang yang baik (75,5%). Sikap bekerjasama yang dilakukan mahasiswa menunjukkan kategori baik (70,2%). Hal ini menjelaskan bahwa terdapat pengaruh pembelajaran IPE terhadap persepsi dan sikap untuk bekerjasama.
Persepsi Mahasiswa tentang <i>Interprofessional Education</i> (IPE)	Siti Rohmah Israbiyah	Mengetahui persepsi mahasiswa tentang	1. Desain penelitian: deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Kuesioner <i>Interdisciplinary Education</i>	87,1% responden mempunyai persepsi yang baik mengenai IPE. Hanya 11,4%

Di Universitas Muhammadiyah Surakarta (2016)		<i>Interprofessional Education (IPE)</i> di Universitas Muhammadiyah Surakarta	2. Sampel : 70 responden dari Fakultas Kedokteran Umum dan Fakultas Farmasi 3. Teknik Sampling : <i>purposive sampling</i>		<i>Perception Scale (IEPS)</i>	yang mempunyai persepsi sedang. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa mempunyai persepsi yang baik terhadap IPE
Hubungan Kesiapan Dalam <i>Interprofessional Education (IPE)</i> Dengan Kemampuan <i>Shared-Decision Making (SDM)</i> Pada Mahasiswa Profesi FKIK UMY (2016)	Izmi Ika	Mengetahui hubungan kesiapan dalam <i>Interprofessional Education (IPE)</i> dengan kemampuan <i>Shared-Decision Making (SDM)</i>	1. Desain penelitian: Deskriptif korelasi 2. Sampel : 85 mahasiswa tahap profesi program studi pendidikan dokter, program studi pendidikan dokter gigi, program studi ilmu keperawatan dan mahasiswa tahap akademik program studi farmasi 3. Teknik sampling : <i>total sampling</i>	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesiapan yaitu <i>Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)</i> dan untuk mengukur kemampuan yaitu <i>Assasment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS)</i>	Tidak ditemukan hubungan antara kesiapan dalam IPE dengan kemampuan <i>Shared-Decision Making (SDM)</i> pada mahasiswa tahap profesi program studi pendidikan dokter, program studi ilmu keperawatan, program studi pendidikan dokter gigi, dan mahasiswa tahap akademik program studi farmasi
<i>Examining Student's Attitudes and Readiness for Interprofessional</i>	Joan M.Groessl dan Christine L.Vandenhouten	Mengetahui sikap dan kesiapan untuk praktik interprofesi dan sikap terhadap	1. Desain penelitian : deskriptif <i>cross-sectional</i> . 2. Sampel: Tenaga Kesehatan RN hingga	Mahasiswa di seluruh Universitas Amerika	Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesiapan yaitu <i>Readiness for</i>	Perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan dalam skor rata-rata untuk subskalayang

<i>Education and Practice</i>	perawatan kesehatan termasuk kualitas perawatan/proses dan sentralitas dokter	BSN dan mahasiswa di seluruh universitas Midwestern Amerika	<i>Interprofessional Learning Scale (RIPLS)</i> dan untuk mengukur kemampuan yaitu <i>Assasment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS)</i>	berpusat pada pasien dari RIPLS dan dalam skor ATHCTS serta Sentralitas Dokter. Secara keseluruhan, peserta menunjukkan kesiapan dan manfaat pendidikan interprofesi
-------------------------------	---	---	---	--

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Profesi Keperawatan

2.1.1 Pendidikan Keperawatan

Pendidikan tinggi merupakan bagian dari pendidikan nasional yang mempersiapkan individu mempunyai kompetensi profesional akademik sehingga mampu menerapkan, mengembangkan ilmu pengetahuan serta teknologi, sedangkan pendidikan keperawatan merupakan bagian dari sistem pendidikan tinggi tersebut yang menjadi suatu kesatuan tim pengajar dan peserta didik yang memiliki keahlian atau potensi tinggi dalam profesi, ilmiah, belajar, dan kreatifitas (Sarosa, 2016). Menurut Undang-Undang No 38 Tahun 2014, keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pendidikan tinggi keperawatan harus menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana pendidikan serta mampu berkordinasi dengan organisasi profesi perawat. Pendidikan Keperawatan di Indonesia dibina oleh kementerian di bidang pendidikan dan berkoordinasi dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

a. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 dan dijabarkan oleh AIPNI (2011), jenis pendidikan keperawatan di Indonesia diantaranya:

1) Pendidikan Vokasi

Pendidikan keperawatan yang mempersiapkan mahasiswa untuk mampu menerapkan dan menguasai keahlian sebagai perawat vokasi.

2) Pendidikan Akademik

Pendidikan keperawatan yang mempersiapkan mahasiswa untuk dapat menguasai dan mengembangkan disiplin ilmu keperawatan.

3) Pendidikan Profesi

Pendidikan keperawatan yang membentuk kemampuan mahasiswa dalam memecahkan masalah kesehatan, membentuk kemampuan dalam bidang pengambilan keputusan yang strategis dengan akuntabilitas serta tanggung jawab penuh atas tindakan keperawatan yang diberikan.

2.1.2 Profesi Keperawatan

Profesi adalah suatu pekerjaan mental dengan persyaratan pengetahuan teoritis sebagai instrumen dalam melakukan pekerjaan yang mensyaratkan pendidikan tinggi pada pelakunya (Sarosa, 2016). Profesi merupakan pekerjaan yang memerlukan pendidikan

ilmu pengetahuan dan teknologi berkelanjutan sebagai komponen dasar mengimplementasikan kegiatan bermanfaat.

Menurut Nursalam dan Efendi (2012), kriteria ilmu dikatakan sebagai profesi diantaranya 1) *Body of knowledge* atau badan ilmu mempunyai batasan yang jelas; 2) memiliki pendidikan khusus dengan basis keahlian pada jenjang pendidikan tinggi; 3) memberikan pelayanan kepada masyarakat dan praktik sesuai dengan bidang profesinya; 4) mempunyai perhimpunan atau keorganisasian dalam bidang keprofesian; 5) mempunyai dan memberlakukan kode etik keprofesian; dan 6) mempunyai motivasi yang bersifat *altruistik*.

Program profesi menurut Nursalam dan Efendi (2012) merupakan suatu proses pendidikan untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam mencapai kemampuan keterampilan profesional diantaranya intelektual, interpersonal, dan teknik dalam melakukan asuhan keperawatan yang bertujuan mempersiapkan mahasiswa untuk mempersiapkan sikap profesional melalui pengalaman belajar klinik dan lapangan secara komprehensif. Program Profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang ditujukan untuk mempersiapkan peserta didik dengan persyaratan keahlian khusus.

Program studi S1 keperawatan melalui dua tahapan, yaitu tahap akademik dan tahapan profesi (pembelajaran klinik dan

lapangan) yang bertujuan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat menerapkan ilmu keperawatan yang telah dipelajari dari kampus ke lapangan (Nursalam dan Efendi, 2012).

a. Tujuan program profesi menurut Nursalam dan Efendi(2012)

diantaranya :

- 1) Menerapkan konsep, teori, prinsip-prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial, biomedik dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan atau asuhan keperawatan;
- 2) Melaksanakan pelayanan dan atau asuhan keperawatan dari masalah sederhana hingga kompleks melalui pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi berlandaskan etika profesi keperawatan;
- 3) Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan secara sistematis dan memanfaatkannya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan;
- 4) Mengelola pelayanan keperawatan secara bertanggung jawab dengan menunjukkan sikap kepemimpinan.

b. Metode pembelajaran program profesi

Metode pembelajaran program profesi keperawatan di klinik diantaranya 1) metode pengalaman dengan penugasan klinik dan penugasan tertulis; 2) metode pemecahan masalah; 3) konferensi; 4) observasi; 5) media; 6) metode pengarahan

individu; dan 7) metode bimbingan individu (Nursalam dan Efendi, 2012).

Metode pembelajaran program profesi *ners* menurut Sarosa (2016) diantaranya:

1) Pre-konferensi

Merupakan tahap awal untuk mengevaluasi kesiapan mahasiswa profesi melalui laporan pendahuluan;

2) Konferensi

Pelaksanaan pembelajaran meliputi membaca status pasien, melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan menerapkan *bedside teaching*, dan ronde keperawatan;

3) Post-konferensi

Mengevaluasi pelaksanaan pembelajaran yang telah dilaksanakan dan rekomendasi pelaksanaan dalam pencapaian kompetensi yang diharapkan pada hari selanjutnya.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi Pasal 1 Ayat 15, yang dikatakan mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi. Mahasiswa merupakan satu golongan di masyarakat yang mempunyai sifat sebagai manusia muda dan calon intelektual yang menekuni disiplin ilmu sesuai bidang tempuhnya secara mantap

dimana dalam menjalani serangkaian kuliah dapat dipengaruhi oleh kemampuan individu (Djojodibroto, 2004; Ganda, 2004). Mahasiswa profesi perawatan merupakan mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi keperawatan. Mahasiswa program profesi yang lulus pada jenjang ini akan mendapatkan gelar *ners*.

2.1.3 Peran dan Tanggung Jawab Perawat Terkait Pendidikan Interprofesi.

1) Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesional kesehatan lain. Menurut Nursalam (2011) dalam Triana (2018), tanggung jawab perawat diantaranya :

- a. Perawat mampu memelihara hubungan baik antar sesama perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja dan dalam mencapai tujuan pelayan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Perawat mampu memberikan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada perawat atau tenaga kesehatan lain maupun sebaliknya.

2) Peran Perawat

Menurut Triana (2018) peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem yang dapat dipengaruhi keadaan sosial yang bersifat konstan. Budiono dan Pertami (2015) menyebutkan peran perawat antara lain:

- a. Pemberi asuhan keperawatan : Perawat memperhatikan KDM pasien melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana hingga kompleks.
- b. Advokat pasien : Perawat menginterpretasikan informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain, khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c. Edukator : Perawat membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien maupun keluarga.
- d. Koordinator : Perawat dapat mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pelayanan kesehatan terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- e. Kolaborator : Perawat bersama tim kesehatan lain bekerja sama dan berupaya mengidentifikasi pelayanan yang diperlukan termasuk diskusi dan tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

- f. Konsultan : Perawat dapat menjadi konsultan masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan kepada pasien.
- g. Peneliti :Perawat dapat melakukan perencanaan, kerja sama, dan melakukan perubahan sistematis yang terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan melalui penelitian.

2.2 Konsep Pendidikan Interprofesi

2.2.1 Definisi Pendidikan Interprofesi

Pendidikan Interprofesi terjadi ketika dua atau lebih profesional belajar tentang, dari dan dengan satu sama lain (WHO, 2010). Pendidikan interprofesi terjadi ketika lebih dari satu disiplin ilmu belajar tentang, dari, dan dengan profesional kesehatan lain, saling bertukar pikiran yang berpusat pada perawatan pasien berbasis tim melalui kegiatan pembelajaran bersama yang positif dengan saling menghormati dalam berkomunikasi (Darlow *et al*, 2015). Triana (2018) menjelaskan bahwa Pendidikan Interprofesi terwujud saat dua orang atau lebih dari profesi yang berbeda berinteraksi dan menghasilkan pemahaman bersama yang tidak akan mungkin terjadi ketika mereka bekerja secara mandiri.

Pendidikan Interprofesi adalah ketika dua atau lebih profesi belajar bersama, terutama tentang aturan satu sama lain dengan

berinteraksi satu sama lain dalam agenda pendidikan umum (Frenk *et al*, 2010). Pendidikan interprofesi merupakan metode pembelajaran interaktif berbasis kelompok yang dilakukan dengan menciptakan suasana belajar kolaboratif dan untuk menyampaikan pemahaman mengenai interpersonal, kelompok, organisasi dan hubungan antar organisasisebagai proses profesionalisasi (RCN, 2006).

Pendidikan interprofesi adalah sebuah pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih banyak profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas layanan dan pelaksanaannya dapatdilakukan dalam semua pembelajaran, baiktahap sarjana atau tahap pendidikan klinis untuk membentuk tenaga kesehatan profesional (Astuti dan Srimulyani, 2017). Pendidikan interprofesi merupakan proses dimana sekelompok peserta didik atau tenaga kesehatan dengan latar belakang yang 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.

2.2.2 Tujuan Pendidikan Interprofesi

Pendidikan interprofesi dilaksanakan dengan tujuan untuk mencapai praktik kolaborasi efektif dengan melibatkan berbagai profesi dalam pembelajarannya mengenai bagaimana cara

bekerjasama dengan bertukar pengetahuan, keterampilan, dan belajar sikap yang diperlukan untuk berkolaborasi (Sargeant, 2009). Dibidang pendidikan kesehatan, pendidikan interprofesi dilaksanakan pada mahasiswa bertujuan untuk menanamkan kompetensi-kompetensi pendidikan interprofesi sejak dini dengan melatih keterampilan, pengetahuan dan sikap sesuai dengan praktik kolaborasi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien melalui retensi bertahap (Buring *et al*, 2009; Universitas Toronto, 2018).

Cooper (2001) mengatakan tujuan pendidikan interprofesi adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang interdisipliner dan kerja sama melalui kerja sama yang kompeten, efektifitas dan efisiensi sumber daya, dan meningkatkan kualitas pengobatan pasien yang komprehensif. Menurut Hamid (2018), tujuan dari pendidikan interprofesi adalah untuk meningkatkan perawatan dan keselamatan pasien, meningkatkan outcome pasien kronis, mengurangi kesalahan klinis, meningkatkan kepuasan pasien, dan kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi yang diberikan.

2.2.3 Manfaat Pendidikan Interprofesi

Melalui pendidikan interprofesi, proses komunikasi antar profesional kesehatan dapat terjadi, proses tukar pikiran, proses belajar yang mempermudah dalam pemecahan masalah atau dalam meningkatkan kualitas kesehatan (Thirtlethwaite dan Moran, 2010).

Pendidikan interprofesi memberikan pelatihan yang dibutuhkan tenaga kesehatan untuk menjadi bagian dari tenaga kerja yang siap praktik kolaborasi (WHO, 2010). Perencanaan dan pelaksanaan yang baik, dapat meningkatkan kolaborasi yang fleksibel, terkoordinasi, komplementer, *person centred* dan pembiayaan yang efektif pada tim interprofessional dalam memahami *policy-aware* dari hubungan organisasi (CAIPEI, 2017).

Triana (2018) mengatakan bahwa mahasiswa kesehatan harus mampu berkontribusi dalam pemecahan masalah kesehatan, oleh karena itu mahasiswa diharapkan mampu memahami konsep pendidikan interprofesi, bekerja secara interprofessional dan siap masuk kedalam *collaborative practice* yang memungkinkan terjadinya komunikasi, tukar menukar pemikiran, proses belajar, hingga menemukan sesuatu yang bermanfaat antar profesional kesehatan dalam rangka penyelesaian suatu masalah kesehatan atau untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Pendidikan interprofesi sebagai dasar praktik kolaborasi dalam kesehatan dapat meningkatkan koordinasi dalam tim, penggunaan sumberdaya klinis spesifik yang sesuai, pencapaian *outcome* dari masalah kesehatan yang diinginkan dan pelayanan kesehatan sesuai *patient safety*. Belajar bersama dapat menumbuhkan kesadaran dalam memberikan respon, kepercayaan, rasa saling menghormati dan menghargai,

prasangka dan persaingan dalam kesiapan untuk praktik kolaboratif (CAIPEI, 2017).

Menurut Triana (2018), melalui Pendidikan Interprofesi tenaga kesehatan akan mampu :

- 1) Menghadapi tantangan bagi sub-sistem pendidikan profesi kesehatan;
- 2) Memberdayakan sitem kesehatan;
- 3) Meningkatkan kesehatan masyarakat.

Dalam *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice* WHO (2010) menjelaskan bahwa *outcomes* yang diharapkan dari pendidikan interprofesi diantaranya:

- 1) Kerjasama tim

Pendidikan interprofesi mampu melatih seseorang menjadi pemimpin tim maupun anggota tim serta dapat mengetahui hambatan yang dialami saat berkerjasama dalam tim.

- 2) Peran dan tanggung jawab

Melalui pendidikan interprofesi individu dapat mengetahui peran, tanggung jawab dan keahlian masing-masing individu maupun tenaga kesehatan lain.

- 3) Komunikasi

Pendidikan interprofesi dapat melatih seseorang dalam mengekspresikan pendapat sesuai dengan bidang kompetensi

masing-masing dan melatih seseorang untuk mampu mendengarkan anggota tim lain.

4) Refleksi diri secara kritis

Melalui pendidikan interprofesi diharapkan seseorang mampu menilai dirinya sendiri dalam hubungan kerjasama tim dan menerapkan IPE dalam konteks kolaborasi.

5) Hubungan dengan pasien dan keluarga

Pendidikan interprofesi dapat melatih bagaimana cara berhubungan yang baik dengan pasien, keluarga, dan atau mitra kesehatan seperti kerjasama dengan pasien untuk mencapai kesejahteraan pasien.

6) Praktik etis

Memahami pandangan stereotip yang ada dan memahami bahwa pandangan stereotip tiap individu atau tenaga kesehatan lain yang berbeda dianggap penting.

2.2.4 Kompetensi Pendidikan Interprofesi

ACCP (2009) dan *Health Professional Education Quality* (2011) membagi 4 kompetensi untuk pendidikan interprofesi, diantaranya adalah:

- 1) Kompetensi pengetahuan : Mengetahui peran/kompetensi masing-masing profesi, mengetahui tugas dan wewenang tiap profes, dan memiliki keahlian masing-masing.

- a. Asosiasi strategi/petunjuk, yaitu penautan isyarat/petunjuk di lingkungan dengan strategi koordinasi yang tepat.
 - b. Model tugas bersama/penilaian situasi, yaitu pemahaman bersama mengenai situasi dan strategi yang tepat untuk mengatasi tuntutan tugas.
 - c. Menguasai/mengenal karakteristik dari anggota tim, yaitu kesadaran akan kompetensi prefensi, kecenderungan, kekuatan, dan kelemahan terkait dengan tugas masing-masing anggota tim
 - d. Pengetahuan mengenai misi tim, yaitu pemahaman bersama mengenai tujuan tim yang spesifik maupun umum, norma, sumber daya manusia maupun material yang diperlukan dan tersedia untuk mencapai tujuan. Ketika perubahan terjadi, pengetahuan anggota tim harus berubah untuk memperhitungkan tugas baru.
 - e. Tanggung jawab tugas khusus, yaitu dalam distribusi tenaga kerja yang disesuaikan dengan kekuatan dan tuntutan tugas masing-masing anggota tim.
- 2) Kompetensi keterampilan : Komponen kompetensi ini meliputi komunikasi yang efektif, dinamika kelompok, *skills* organisasi/*leadership*, mengerti ilmu sosial/mampu bersosialisasi.
- a. Monitoring kinerja bersama, yaitu upaya melacak sesama anggota tim untuk memastikan bahwa pekerjaan yang

dilakukan berjalan seperti yang diharapkan dengan mengikuti prosedur yang tepat.

- b. Fleksibilitas/kemampuan beradaptasi, yaitu kemampuan untuk mengenali dan menanggapi penyimpangan dalam suatu situasi.
- c. *Back-up behavior*/pendukung, yaitu konseling dan kritik yang membangun yang diberikan kepada rekan setim sebagai sarana untuk meningkatkan kinerja, terjadi ketika kesalahan terdeteksi atau anggota tim kelebihan beban.
- d. *Team leadership*, yaitu kemampuan untuk mengarahkan/mengoordinasikan anggota tim, menilai kinerja tim, mengalokasikan tugas, memotivasi bawahan, merencanakan/mengatur, dan memelihara lingkungan tim yang positif.
- e. Resolusi konflik, yaitu fasilitas untuk menyelesaikan perbedaan/perselisihan yang terjadi diantara rekan tim tanpa menciptakan permusuhan atau pembelaan diri.
- f. Umpan balik, yaitu pengamatan, kekhawatiran, saran, dan permintaan yang dikomunikasikan oleh anggota tim secara jelas dan langsung, tanpa permusuhan atau pembelaan diri.
- g. Komunikasi *Closed-loop*/pertukaran informasi, yaitu inisiasi pesan oleh pengirim, penerima dan pengakuan pesan oleh penerima, dan verifikasi pesan oleh pengirim awal.

- 3) Kompetensi sikap : Menghargai dan menjunjung tinggi etika, menghilangkan sifat atau perasaan superior terhadap profesi tertentu dan percaya diri akan profesina masing-masing.
 - a. Orientasi tim (moral), yaitu penggunaan koordinasi, evaluasi, dukungan, dan masukan tugas dari anggota tim lain untuk meningkatkan kinerja individu dan mempromosikan kesatuan kelompok.
 - b. *Collective efficacy*, yaitu keyakinan bahwa tim dapat berfungsi secara efektif sebagai unit ketika setiap anggota diberikan tuntutan tugas tertentu.
 - c. Visi bersama, yaitu sikap yang diterima dan dirangkul bersama tentang arahan, tujuan, dan misi tim.
- 4) Kompetensi utama teamwork: Komponen kompetensi ini meliputi kerjasama, kolaborasi antar profesi dan rasa saling membutuhkan.
 - a. *Team cohesion*, yaitu kekuatan kolektif yang mempengaruhi anggota untuk tetap menjadi bagian dari kelompok, adanya ketertarikan pada konsep tim sebagai strategi untu meningkatkan efisiensi.
 - b. Saling percaya, yaitu sikap positif yang dimiliki anggota tim satu dengan lainnya yang melibatkan perasaan, suasana hati, atau iklim lingkungan internal tim

- c. Orientasi kolektif, yaitu kepercayaan umum bahwa pendekatan tim lebih kondusif untuk pemecahan masalah daripada pendekatan individual.
- d. Pentingnya kerja tim, yaitu sikap positif yang ditunjukkan oleh anggota tim dengan mengacu pada kegiatan/pekerjaan mereka sebagai sebuah tim.

Kompetensi dalam berkolaborasi mempunyai karakteristik yang berbeda dengan kompetensi klinik pada umumnya. Untuk mencapai tujuan pembelajaran diperlukan acuan kompetensi kolaborasi interprofesional yang jelas dan efektif. Kompetensi ini tertuang dalam *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice* (2016) yang meliputi berbagai prinsip diantaranya berfokus pada *patient-centered*, orientasi komunitas dan populasi, fokus hubungan, berorientasi pada proses, keterkaitan dengan kegiatan pembelajaran, strategi pendidikan, dan penilaian perilaku yang sesuai dengan perkembangan untuk pelajar. Kompetensi ini terdiri atas:

- 1) *Values/Ethics* : bekerja dengan profesi lain untuk menjaga kondisi dengan saling menghormati dan berbagi nilai.
 - a. VE1: menempatkan kepentingan pasien dan populasi di pusat perawatan kesehatan interprofesional dan program serta kebijakan kesehatan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesetaraan kesehatan di seluruh rentang kehidupan.

- b. VE2 : menghormati martabat dan privasi pasien sambil menjaga kerahasiaan dalam perawatan berbasis tim.
- c. VE3 : merangkul perbedaan budaya dan perbedaan individu yang menjadi ciri pasien, populasi, dan tim kesehatan
- d. VE4 : menghormati budaya, nilai, peran/ tanggung jawab yang unik, dan keahlian dari profesi kesehatan lain dan dampak faktor-faktor ini terhadap hasil kesehatan.
- e. VE5 : Bekerja dalam kerjasama dengan mereka yang menerima perawatan, mereka yang memberikan perawatan, dan orang lain yang berkontribusi atau mendukung pemberian layanan dan program pencegahan dan kesehatan.
- f. VE6 : mengembangkan hubungan saling percaya dengan pasien, keluarga, dan anggota tim lainnya.
- g. VE7 : menunjukkan standart tinggi perilaku etis dan kualitas perawatan dalam kontribusi untuk perawatan berbasis tim
- h. VE8 : mengelola dilema etik khusus untuk situasi perawatan pasien/populasi terpusat secara interprofesional
- i. VE9 : bertindak dengan kejujuran dan integritas dalam hubungan dengan pasien, keluarga, komunitas, dan anggota tim lainnya.
- j. VE10 : pertahankan kompetensi dalam profesi seseorang sesuai dengan ruang lingkup praktik.

2) *Roles/Responsibilities*: menggunakan pengetahuan mengenai peran seseorang dan profesi lain dengan penilaian yang tepat, menangani kebutuhan perawatan kesehatan pasien, dan untuk mempromosikan serta memajukan kesehatan masyarakat.

- a. RR1 : komunikasikan peran dan tanggung jawab seseorang dengan jelas kepada pasien, keluarga, anggota komunitas, dan profesional lainnya
- b. RR2 : kenali keterbatasan seseorang dalam keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan
- c. RR3 : libatkan beragam profesional yang melengkapi keahlian profesionalnya sendiri, serta sumber daya terkait untuk mengembangkan strategi dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan perawatan khusus pasien dan populasi.
- d. RR4 : jelaskan peran dan tanggung jawab penyedia lain dan bagaimana tim bekerja bersama untuk memberikan perawatan, meningkatkan kesehatan, dan mencegah penyakit.
- e. RR5 : gunakan cakupan penuh pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan profesional dari bidang kesehatan dan lainnya untuk memberikan perawatan yang aman, tepat waktu, efisien, dan efektif, serta adil.
- f. RR6 : berkomunikasi dengan anggota tim untuk memperjelas tanggung jawab masing-masing anggota dalam mengeksekusi

komponen rencana perawatan atau intervensi kesehatan masyarakat.

- g. RR7 : menjalin hubungan interdependen dengan profesi lain di dalam dan di luar sistem kesehatan untuk meningkatkan perawatan dan memajukan pembelajaran.
- h. RR8 : terlibat dalam pengembangan profesional dan interprofesional berkelanjutan untuk meningkatkan kinerja tim dan kolaborasi.
- i. RR9 : gunakan kemampuan yang unik dan komplementer dari semua anggota tim untuk mengoptimalkan perawatan kesehatan dan pasien.
- j. RR10 : jelaskan bagaimana profesional di bidang kesehatan dan lainnya dapat berkolaborasi dan mengintegrasikan perawatan klinis dan intervensi kesehatan masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan populasi.

3) *Interprofessional Communication*: berkomunikasi dengan pasien, keluarga, komunitas, dan profesional di bidang kesehatan maupun bidang lainnya dengan cara yang responsif dan bertanggung jawab yang mendukung pendekatan tim dalam promosi dan pemeliharaan kesehatan serta pencegahan dan pengobatan penyakit.

- a. CC1 : pilih alat dan teknik komunikasi yang efektif, termasuk sistem informasi dan teknologi komunikasi, untuk

memfasilitasi diskusi dan interaksi yang meningkatkan fungsi tim

- b. CC2 : komunikasikan informasi dengan pasien, keluarga, anggota masyarakat, dan anggota tim kesehatan dalam bentuk yang dapat dimengerti, hindari terminologi khusus disiplin bila memungkinkan.
- c. CC3 : mengekspresikan pengetahuan dan pendapat seseorang kepada anggota tim yang terlibat dalam perawatan pasien dan peningkatan kesehatan populasi dengan keyakinan, kejelasan, dan rasa hormat, bekerja untuk memastikan pemahaman umum tentang informasi, pengobatan, keputusan perawatan, serta program dan kebijakan kesehatan populasi
- d. CC4 : dengarkan secara aktif dan dorong ide serta pendapat dari anggota tim lainnya
- e. CC5 : berikan umpan balik yang tepat waktu, sensitif, dan instruktif kepada orang lain tentang kinerja mereka dalam tim, menanggapi dengan hormat sebagai anggota tim untuk umpan balik dari orang lain
- f. CC6 : gunakan bahasa hormat yang sesuai untuk situasi sulit tertentu, ercakapan penting, atau konflik
- g. CC7 : kenali bagaimana keunikan (tingkat pengalaman, keahlian, budaya, kekuatan, dan hierarki dalam tim kesehatan)

berkontribusi pada komunikasi efektif, resolusi konflik, dan hubungan kerja interprofesional yang positif.

h. CC8 : komunikasikan pentingnya kerja tim dalam program dan kebijakan kesehatan yang berpusat pada pasien dan populasi.

4) *Teams and Teamwork*: menerapkan nilai-nilai *relationship-building* dan prinsip-prinsip dinamika tim yang berfungsi efektif dalam peran tim yang berbeda untuk merencanakan, menyampaikan, dan mengevaluasi program perawatan pasien dan masyarakat, serta kebijakan yang aman, tepat waktu, efisien, efektif, dan adil.

a. TT1 : jelaskan proses pengembangan tim dan peran serta praktik tim yang efektif.

b. TT2 : kembangkan konsensus tentang prinsip-prinsip etika untuk memandu semua aspek kerja tim.

c. TT3 : libatkan profesional kesehatan lainnya dalam pemecahan masalah yang berpusat pada pasien dan populasi terfokus

d. TT4 : mengintegrasikan pengetahuan dan pengalaman kesehatan dan profesi lain untuk menginformasikan keputusan kesehatan dan perawatan sambil menghormati pasien dan nilai-nilai masyarakat serta prioritas/prefensi untuk perawatan.

- e. TT5 : terapkan praktik kepemimpinan yang mendukung praktik kolaboratif dan efektivitas tim.
- f. TT6 : libatkan diri dan orang lain untuk secara konstruktif mengelola perselisihan tentang nilai, peran, tujuan, dan tindakan yang muncul diantara kesehatan dan profesional lainnya serta dengan pasien, keluarga dan anggota masyarakat.
- g. TT7 : bagikan akuntabilitas dengan profesi lain, pasien, dan komunitas untuk hasil yang relevan dengan pencegahan dan perawatan kesehatan.
- h. TT8 : merefleksikan kinerja individu dan tim untuk meningkatkan kinerja inividu dan tim.
- i. TT9 : gunakan peningkatan proses untuk meningkatkan efektivitas kerja tim interprofesional dan layanan, program dan kebijakan berbasis tim.
- j. TT10 : gunakan bukti yang tersedia untuk mengkonfirmasi kerja tim dan praktik berbasis tim yang efektif.
- k. TT11 : lakukan secara efektif pada tim dan peran tim yang berbeda dalam berbagai pengaturan.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Interprofesi

Pendidikan interprofesi dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Parsel dan Bligh (2009) faktor-faktor tersebut diantaranya:

1) Persepsi

Penginderaan merupakan proses pendahuluan dan tidak terlepas dari persepsi (Walgito, 2010). Faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap pendidikan interprofesi diantaranya tingkat pengetahuan pendidikan interprofesi dan manfaatnya, waktu pengenalan terhadap konsep pendidikan interprofesi, metode pengenalan pendidikan interprofesi dan kesadaran akan kebutuhan terhadap pendidikan interprofesi (Utami, 2015).

2) Kesiapan

Kesiapan adalah semua sifat ataupun kekuatan yang membuat seseorang dapat beraksi dengan cara tertentu. Menurut Lee (2009), kesiapan dapat dilihat dengan tiga domain umum yang saling berhubungan, diantaranya adanya identitas profesional, teamwork, dan peran dan tanggung jawab.

3) Peran dosen

Adanya pembelajaran pendidikan interprofesi diharapkan dapat melatih seseorang dalam memahami dan membentuk peran masing-masing profesi sehingga muncul rasa tanggung jawab untuk menyelesaikan masalah kesehatan.

Pendidikan interprofesi telah diakui WHO sebagai komponen yang diperlukan dalam pembelajaran pada perawatan kesehatan profesional untuk mendukung kolaborasi. Hal ini memperlihatkan betapa pentingnya pendidikan interprofesi dalam tatanan pelayanan

kesehatan. Faktor-faktor penting yang menambah kredibilitas dan keberlanjutan pendidikan interprofesi adalah dengan mendapatkan dukungan Pemerintah dan komitmen dalam penerapan pendidikan interprofesi. Faktor-faktor yang berkontribusi ini menurut Barr dan Low (2013) diantaranya:

- 2) Dukungan Pemerintah Pusat dan tingkat kebijakan untuk memasukkan pendidikan interprofesi ke dalam pra-kualifikasi profesional dan pasca-kualifikasi program pendidikan;
- 3) Pelatihan pendidikan interprofesi selama pendidikan profesional pra-kualifikasi dalam institusi akademik dan atau melalui pendidikan *intership* dalam praktik yang dikembangkan dalam kemitraan dengan lembaga layanan kesehatan setempat;
- 4) Mengembangkan dan memberikan program pendidikan profesional pasca-kualifikasi kepada staf di lembaga pelayanan kesehatan untuk mengembangkan konteks praktik yang dapat mengkonsolidasikan pelatihan IPC pra-kualifikasi;
- 5) Memiliki berbagai institusi yang mendukung dimana didalamnya termasuk peran serta pemerintah pusat, asosiasi profesional, pelayanan institusi, universitas, dan badan regulator yang menjadikan pendidikan interprofesi sebagai salah satu persyaratan yang harus mereka tempuh melalui peraturan profesional yang diterapkan;

- 6) Memiliki tinjauan sistematis untuk mengumpulkan basis bukti untuk membuktikan keefektifan pendidikan interprofesi;
- 7) Memeriksa dan secara kritis meninjau perspektif teoritis yang sedang dikembangkan oleh berbagai disiplin ilmu untuk menjelaskan dan mengajarkan pendidikan interprofesi dalam pengaturan akademik.

2.2.6 Pelaksanaan Pendidikan Interprofesi di Akademik dan Klinik

Barr dan Low (2013) menyebutkan bahwa pendidikan interprofesi dapat dilakukan pada pendidikan pra-kualifikasi dan paska-kualifikasi berbasis di akademik serta pengaturan berbasis kerja antar profesi kesehatan. Pendidikan pra-kualifikasi terjadi di tatanan akademik, sedangkan pendidikan paska-kualifikasi dapat terjadi di tatanan akademik maupun lingkup kerja. Hal ini menjelaskan bahwa pendidikan interprofesi tidak hanya dapat dilakukan di pendidikan akademik namun bisa dilakukan di tempat kerja atau klinik. Pendidikan interprofesi mencakup semua pembelajaran di lingkungan akademik dan lingkungan kerja sejak sebelum, sampai, dengan, setelah kualifikasi lulusan (Triana, 2018).

a) Pendidikan Interprofesi di akademik

Menurut Barr dan Low (2013), pendidikan pendidikan interprofesi yang terjadi di Universitas dapat berupa pendidikan pra-kualifikasi dan paska-kualifikasi. Pendidikan interprofesi pra-kualifikasi merupakan pendidikan yang pelaksanaannya berbasis

pada pendidikan di Universitas. Pendidikan interprofesi diperkenalkan di, dan, antara dua atau lebih fakultas kesehatan yang bekerja sama dengan asosiasi profesional dengan memperhitungkan kebutuhan masing-masing kelompok. Prakualifikasi pendidikan interprofesi dapat meningkatkan apresiasi mahasiswa akan praktik yang aman dan benar. Hal ini dapat menciptakan peluang bagi mahasiswa untuk mengeksplorasi berbagai cara bagaimana mempererat kerja sama dengan profesi lain untuk merespon suatu permasalahan lebih efektif dan ekonomis sesuai dengan kebutuhan dan kompleksitas, diantaranya terkait faktor-faktor seperti lansia, urbanisasi, migrasi, dan multikulturalisme (CAIPEI, 2017). Pendidikan interprofesi yang diberikan di awal pembelajaran mungkin saja tidak melibatkan semua kelompok pembelajaran. Dosen dapat memulai pendidikan interprofesi dari hal sederhana seperti mengundang pembicara tamu dari profesi lain, mengatur kunjungan observasi, atau merevisi studi kasus dengan profesi lain melalui contoh praktik kolaboratif sebelum menyatukannya dengan kelompok profesi lain. Selain itu, mahasiswa dapat mengikuti kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung pembelajaran pendidikan interprofesi, seperti terlibat dalam komunitas kesehatan Universitas maupun kelompok minat khusus. Perencanaan program pendidikan interprofesi dalam kurikulum pendidikan di

tingkat akademik harus memperhatikan peluang, kendala dan dampak yang mungkin terjadi.

Beberapa Universitas yang telah menerapkan pendidikan interprofesi dalam kurikulum pendidikannya, menyisihkan waktu seminggu dalam setahun untuk mengadakan pembelajaran pendidikan interprofesi dengan mengumpulkan semua mahasiswa program studi kesehatan. Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan dan Perawatan Sosial di Universitas Oulu Finlandia telah menerapkan pendidikan interprofesi di pembelajaran akademik dengan membagi mahasiswa menjadi beberapa kelompok yang terdiri atas tiga hingga lima anggota disetiap kelompoknya. Setiap kelompok membahas topik berbeda seperti topik pertolongan pertama, termasuk resusitasi, intoksifikasi, fraktur dan penanganan luka maupun topik kesehatan lain. Dosen berperan sebagai mentor disetiap kelompok yang membantu mahasiswa untuk menemukan informasi. Pembelajaran dapat terjadi di kelas dalam bentuk perkuliahan berbasis web. Pembelajaran pendidikan interprofesi ini dapat dilakukan dalam beberapa sesi mingguan.

Pendidikan interprofesi paska-kualifikasi terjadi ketika para profesional kesehatan yang berpengalaman kembali ke universitas untuk mengikuti pembelajaran atau kursus multidisipliner atau multiprofesional paska sarjana untuk

mempersiapkan praktik spesialis lanjutan atau peran tambahan dalam penelitian, pengajaran, kebijakan ataupun manajemen (Barr dan Low, 2013). Pemilihan peserta untuk pendidikan interprofesi paska-kualifikasi cenderung ditentukan berdasarkan fokus bersama praktik dengan kelompok pasien tertentu atau dalam peran tertentu.

b) Pendidikan Interprofesi di klinik.

Barr dan Low (2013) menyatakan bahwa pendidikan pendidikan interprofesi yang paling berlanjutan adalah pendidikan berbasis kerja yang dapat terjadi secara informal ketika dua atau lebih profesional kesehatan bertemu dan bekerja sama. Peluang ini dapat diambil untuk membandingkan perspektif, berbagi pengetahuan, belajar mengenai peran dan tanggung jawab masing masing profesi dan mengeksplorasi cara-cara untuk berkolaborasi lebih dekat.

Pendidikan interprofesi mungkin terjadi saat diskusi dengan supervisor atau mentor dari profesi lain atau selama konsultasi, konferensi kasus ataupun pertemuan rutin tim, terutama saat tersedianya tinjauan pustaka yang sistematis (Barr dan Low, 2013). Aktivitas pendidikan interprofesi berbasis kerja lebih sering di deskripsikan sebagai *joint training* atau *shared learning*. Istilah-istilah tersebut mungkin lebih tepat dimana pembelajaran dapat mencakup non-professional dan atau paraprofesional selain kelompok profesional kesehatan yang bekerja di tempat

yang sama. Pendidikan interprofesi yang diterapkan di rumah sakit lebih sistematis dan berkelanjutan, dimana profesional kesehatan menerapkan, memperkuat, memperbarui dan menambah pengetahuan dan keterampilan mereka sebagai respon dalam tuntutan praktik pelayanan kesehatan dan sebagai pengembangan karir profesional kesehatan (Triana, 2018).

Di bidang keperawatan, pendidikan interprofesi digunakan untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian dalam memecahkan masalah kesehatan yang kompleks melalui belajar bersama tenaga kesehatan lain. Pendidikan interprofesi melibatkan semua anggota tim disetiap langkah dari proses desain dan implementasi, juga meminta saran eksternal dari tenaga kesehatan lain. dari Tujuan penerapan pendidikan interprofesi di keperawatan menurut CAIPEI (2017) diantaranya:

- 1) Merancang pertemuan rutin interprofessional yang relevan dan bermakna
- 2) Untuk meningkatkan pemahaman peran masing-masing profesional kesehatan
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota tim mengenai perawatan yang diberikan
- 4) Untuk berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya di masyarakat

2.2.7 Pelaksanaan Pendidikan Interprofesi di Indonesia

Penelitian terkait pendidikan interprofesi di berbagai negara telah banyak didokumentasikan secara luas, namun ada integritas terbatas penerepan pendidikan interprofesi kedalam kurikulum kesehatan di universitas di Indonesia. Masih terdapat perdebatan mengenai jenis pendidikan interprofesi yang paling tepat untuk dimasukkan kedalam kurikulum pendidikan di Indonesia untuk mencapai hasil yang diinginkan (Ernawati, 2014). Buring *et al* (2009) merekomendasikan untuk memasukkan *quality assurance* untuk memastikan keselamatan pasien sebagai topik kurikulum yang sesuai dalam pendidikan interprofesi. Topik ini mencerminkan pendekatan interprofessional yang penting untuk memastikan keselamatan pasien dalam pemberian layanan kesehatan. Strategi pembelajaran melalui *workshop* memungkinkan mahasiswa untuk berpartisipasi secara interaktif sehingga mahasiswa dapat bertukar informasi dan berbagi pengalaman mereka selama proses pembelajaran. Dalam *workshop* yang dilakukan selama 2 hari ini, menggunakan modul pembelajaran yang terdiri dari kasus-kasus pada *medication errors* dan langkah-langkah dalam penilaian analisis akar masalah. *Workshop* ini diikuti oleh mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan farmasi tingkat akhir (Ernawati, 2014).

Pendidikan interprofesi di Indonesia telah diterapkan di beberapa universitas dengan berbagai macam cara dan metode pembelajaran. Pelaksanaan pendidikan interprofesi pada mahasiswa kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, dilakukan di kelas dalam setting kursus medis dan dibentuk 10 kelompok kecil yang terdiri dari 21 mahasiswa dan 3 dosen dari Fakultas Kedokteran, Fakultas Farmasi, dan Keperawatan. Strategi pembelajaran yang dilakukan meliputi pemecahan masalah, presentasi kasus, dan diskusi. Kelompok-kelompok kecil ini selanjutnya melakukan *teaching-learning* skenario kasus pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis. Sebelumnya, mahasiswa kesehatan diberikan pengarahan mengenai pendekatan pendidikan interprofesi. Dari pembelajaran ini, mahasiswa mampu memahami skenario kasus secara mendalam melalui kelompok kecil dimana rencana penilaian, diagnosa, intervensi dan evaluasi dijelaskan dan didiskusikan melalui berbagai perspektif. (Pratiwi, 2018).

Model pembelajaran lain yang diterapkan adalah *role play*. Model ini diterapkan 40 mahasiswa dalam satu kelas keperawatan transkultural selama 6 bulan. Mahasiswa diberikan sebuah kasus dan kemudian mereka berperan sebagai pasien, keluarga, staf kesehatan, dan tabib tradisional saat melakukan perawatan. Hasil dari model pembelajaran ini pada penelitian Pratiwi *et al* (2018) menunjukkan bahwa pendidikan interprofesi dapat meningkatkan kemampuan

akademik mahasiswa, hal ini terlihat dengan persentase siswa dengan nilai A meningkat dari 30% menjadi 70%.

Pelaksanaan pendidikan interprofesi di Universitas Gajah Mada telah menerapkan pendidikan interprofesi dalam kurikulum pendidikannya. hal ini terlihat dengan adanya modul pembelajaran pendidikan interprofesi yaitu Buku Acuan Umum CFHC-IPE UGM (2014). Pembelajaran pendidikan interprofesi di UGM dilaksanakan dengan cara:

- 1) Kuliah Klasikal

Perkuliahan dengan melibatkan tim pengajar dan mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan. Kurikulum yang digunakan dalam pembelajaran ini merupakan kurikulum yang terintegrasi dari berbagai profesi kesehatan, berupa *sharing* keilmuan antar mahasiswa profesi kesehatan mengenai suatu permasalahan kesehatan.

- 2) Kuliah Tutorial (PBL)

Perkuliahan ini dilakukan melalui diskusi kelompok kecil yang terdiri atas mahasiswa dari berbagai profesi kesehatan untuk membahas suatu permasalahan, mencoba mengidentifikasi, dan mencari penyelesaian dari masalah yang sedang dihadapi. *Team teaching* merupakan dosen yang berasal dari berbagai profesi dan bertugas sebagai fasilitator dalam diskusi.

3) Kuliah Laboratorium

Perkuliahan dilakukan di laboratorium dengan modul terintegrasi yang melibatkan berbagai mahasiswa profesi kesehatan.

4) Kuliah *Skills* Laboratorium

Perkuliahan dilakukan untuk menstimulasikan penerapan pendidikan interprofesi secara lebih nyata melalui praktik dan kolaborasi antar mahasiswa kesehatan.

5) Kuliah Profesi/Klinis-Lapangan

Pendidikan profesi kesehatan adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan di komunitas maupun rumah sakit. Mahasiswa akan melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien secara langsung dan dihadapkan pada situasi nyata pemmasalahan di lapangan. Melalui hal ini, mahasiswa profesi dilatih untuk berkolaborasi dengan mahasiswa profesi lain.

2.2.8 Hambatan dalam Pendidikan Interprofesi

Hambatan dalam proses pembelajaran pendidikan interprofesi yaitu kurang sinkronnya penanggalan akademik diantara program studi, peraturan akademik, struktur penghargaan akademik, lahan praktik klinik, masalah komunikasi, bagian kedisiplinan, bagian *professional*, evaluasi, pengembangan pengajar, sumber keuangan, jarak geografis, kekurangan pengajar interdisipliner, kepemimpinan dan dukungan administrasi, tingkat

persiapan peserta didik, logistik, kekuatan pengaturan, promosi, perhatian dan penghargaan, resistensi perubahan, beasiswa, sistem penggajian, dan komitmen terhadap waktu (ACCP, 2009).

Cooper (2001) mengklasifikasikan hambatan dalam penerapan pendidikan interprofesi yang mungkin terjadi yaitu: 1) Kurangnya waktu; 2) Jadwal yang berbeda antara profesional kesehatan, dan 3) Kurangnya jumlah dan kemampuan staf pengajar. Studi literatur yang dilakukan oleh Na'imah, Yanuar, dan Sunaryo (2018) menunjukkan bahwa ada beberapa hal yang dianggap sebagai tantangan yang dapat mempengaruhi penerapan pendidikan interprofesi pada mahasiswa kesehatan seperti stereotip, pendanaan, jadwal, kurikulum, lokasi belajar dan pengembangan fakultas.

2.2.9 Instrumen Pengukuran Pendidikan Interprofesi

RCN (2006) menyebutkan setidaknya ada 6 alat ukur yang valid yang bisa digunakan untuk mengukur pendidikan interprofesi, diantaranya adalah *Interdisciplinary Education Perception Scale*, *Readiness for Interprofessional Learning Scale*, *Interprofessional Attitude Questionnaire*, *System for Multi Level Observation of Groups Scale*, *Team Climate Inventory*, dan *Interaction Process Analysis*. Dalam penelitian yang dilakukan Thannhauser *et al* (2010) yang mereview berbagai instrumen yang digunakan untuk menilai pendidikan interprofesi dan atau IPC, *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS) dan *Readiness for Interprofessional*

Learning Scale (RIPLS) merupakan instrumen yang banyak digunakan oleh para peneliti. IEPS dan RIPLS dinilai lebih mudah digunakan, diakses, sering digunakan secara umum, yang secara psikometrik divalidasi dan dipilih untuk investigasi lebih lanjut. Baik RIPLS dan IEPS dikembangkan untuk digunakan dalam konteks akademik.

1) *Interdisciplinary Education Perception Scale* (IEPS)

IEPS merupakan kuesiner yang diperkenalkan oleh Luecht *et al* pada tahun 1990 dan telah dipergunakan diberbagai penelitian terkait pendidikan interprofesi. IEPS digunakan untuk mengukur persepsi terhadap pendidikan interprofesi. IEPS terdiri dari 18 item dengan menggunakan format jawaban *Skala Likert* yaitu Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Kuesioner ini terdiri atas 4 subskala yaitu kompetensi dan otonomi, persepsi kebutuhan untuk bekerja sama, bukti bekerja sama, dan pemahaman terhadap profesi lain (Thannhauser *et al*, 2010).

2) *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS)

RIPLS merupakan salah satu alat ukur valid yang pertama kali digunakan untuk mengukur sikap terhadap pendidikan interprofesi (Mahler, 2015). Instrumen yang dapat digunakan dalam mengukur sikap terhadap pembelajaran pendidikan interprofesi adalah RIPLS. RIPLS merupakan kuesioner yang

diperkenalkan oleh Parsell dan Bligh pada tahun 1998 untuk menilai sikap siswa terhadap pendidikan Interprofessional serta kesiapan siswa dalam pendidikan interprofesi yang dilakukan pada 914 responden. RIPLS ini terdiri atas 19 item dengan 2 subskala yaitu Kerjasama tim dan Kolaborasi (TWC), dan Identitas Profesional (PI) dengan menggunakan 5 skala *likert* yaitu Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju yang terdiri dari item *favourable* dan *unfavourable* (Thannhauser, 2010). Penelitian Parsell dan Bligh yang dilakukan tahun 1999 pada 120 responden, berhasil merombak RIPLS yang berawal dari 2 subskala menjadi 3 subskala yaitu Kerjasama tim dan Kolaborasi (TWC) yang terdiri dari item nomor 1-9, Identitas Profesional (PI) yang terdiri dari item nomor 10-16, dan Peran dan Tanggung jawab (RR) yang terdiri dari item nomor 17-19. RIPLS selanjutnya diadaptasi ke berbagai bahasa seperti Swedia, Jepang dan Turki untuk disesuaikan dengan kultur budaya di masing-masing negara (Lauffs *et al*, 2008., Tamura *et al*, 2012., Ergonul *et al*, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Lauff *et al* (2008) mempunyai subskala umum yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Parsell dan Bligh pada tahun 1999. El-Zubeir *et al* (2006) dan Reid *et al* (2006) memodifikasi RIPLS dengan

melihat kondisi saat itu sesuai dengan *satisfactory reliability* yaitu *Patient-centredness*. Validasi RIPLS versi Jepang dan Turki menggunakan 3 subskala, dengan penamaan subskala yang berbeda dari model lainnya, yaitu *Interprofessional Education Opportunities* dan *Uniqueness of Profession* (Tamura *et al*, 2012., Ergonul *et al*, 2018).

Instrumen RIPLS telah diterjemahkan, diuji validitas dan reliabilitas di Indonesia pada tahun 2014 oleh Tyastuti *et al*. Dalam penelitiannya, Tyastuti *et al* hanya menerjemahkan 18 item dari 19 item RIPLS asli. Item yang tidak diterjemahkan dalam kuesioner RIPLS versi Indonesia ini adalah pada item nomor 17 yaitu "*The function of nurses and therapist is mainly to provide support for doctors*". Alasan dikeluarkannya item dalam penelitian adalah tidak adanya mahasiswa terapis yang berpartisipasi dalam penelitian dan kata "*therapist*" atau terapis mempunyai arti yang ambigu di masyarakat Indonesia, sejak istilah tersebut digunakan dalam bidang lain selain medis."

Penelitian yang dilakukan oleh Tyastuti *et al* (2014) dalam menghasilkan RIPLS versi Indonesia yang telah dianalisis menggunakan *exploratory factor analysis* (EFA) dan *confirmatory factor analysis* (CFA). 800 kuesioner disebar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri, Syarif Hidayatullah Jakarta dan

didistribusikan di ruang kelas selama periode waktu 2 minggu. Sebanyak 776 kuesioner terkumpul dan 21 kuesioner dikeluarkan karena 8 kuesioner tidak diisi dengan lengkap dan 13 kuesioner memperlihatkan *outliers* (nilai *Z*-score kurang dari -3 atau lebih dari +3). 755 kuesioner valid dengan *response rate* yaitu 94,4%. Jumlah item RIPLS versi Indonesia yaitu 16 item dari 19 item RIPLS asli. Hal ini dikarenakan item nomor 18 dan 19 mempunyai nilai *p* kurang dari 0,5, yaitu 0,433 dan -0,133. Uji reliabilitas pada 16 item menghasilkan nilai 0,69. Jumlah subskala yang dihasilkan 3, namun dengan subskala yang berbeda dengan versi aslinya. Subskala RIPLS versi Indonesia diantaranya Kerjasama dan Kolaborasi, Identitas Profesi yang Negatif, dan Identitas Profesi yang Positif (Tyastuti *et al*, 2014).

2.3 Kesiapan Pendidikan Interprofesi

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu rangsangan atau situasi yang dihadapi. Sikap mempunyai beberapa karakteristik yaitu mempunyai arah yaitu negatif dan positif, intensitas yaitu kekuatan sikap itu sendiri, keluasan yaitu cakupan aspek obyek sikap yang disetujui ataupun tidak, konsisten yaitu kesesuaian antara pernyataan sikap dengan respon yang diperlihatkan, dan spontanitas. Spontanitas yaitu sejauh mana kesiapan subjek untuk mengatakan sikapnya secara spontan.

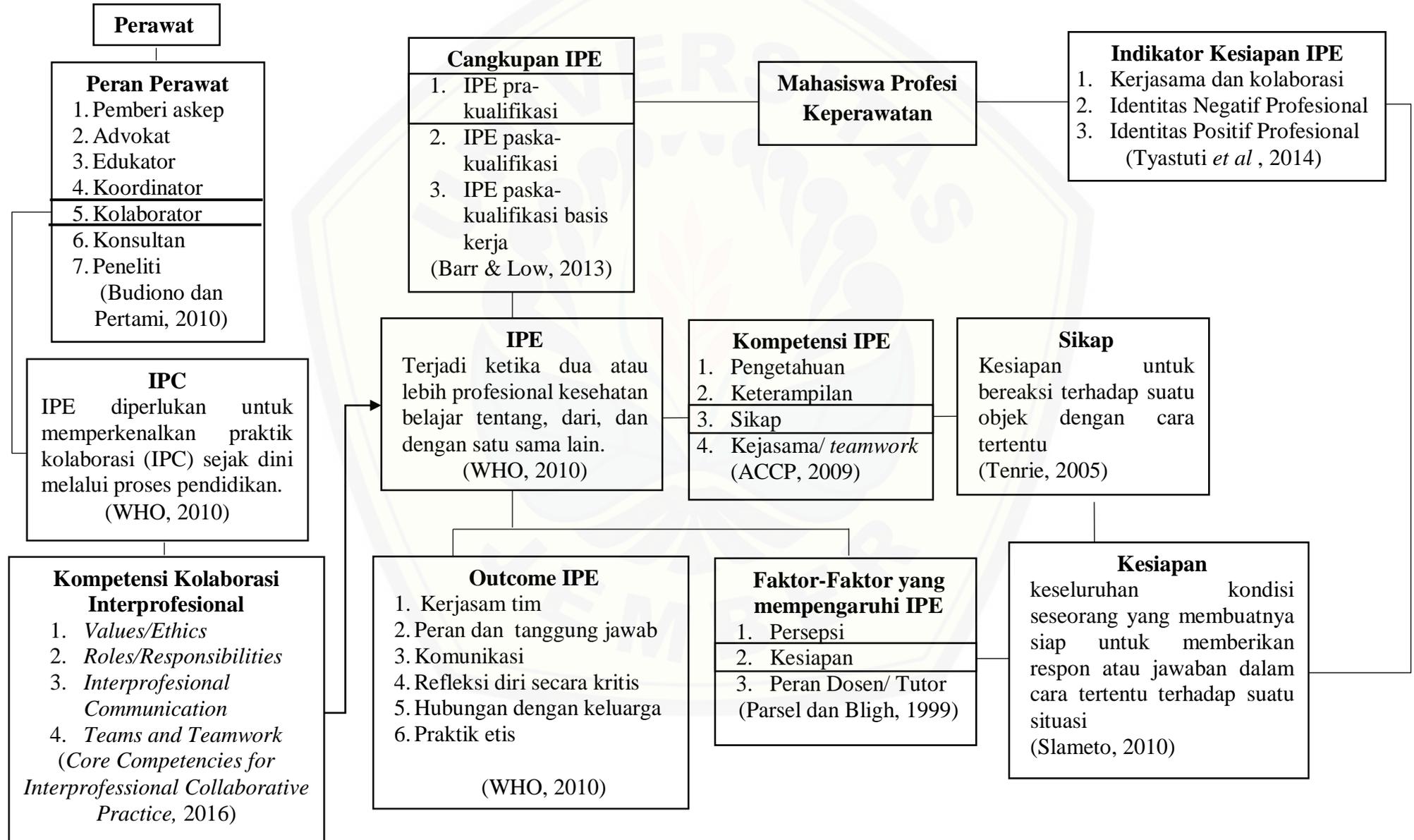
Sikap menurut Tenrie (2005) merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan ini diartikan sebagai suatu kecenderungan potensial untuk bereaksi apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus atau ransang yang menghendaki adanya respon berupa baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan, dan suka atau tidak suka. Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi (Slameto, 2010). Menurut Kuswahyuni (2009) Kesiapan adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk merancang sesuatu. Faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu kondisi fisik, mental, dan emosional, kebutuhan-kebutuhan tertentu, motif, tujuan, ketrampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari oleh seseorang (Slameto, 2010). Kesiapan dibagi menjadi 4 yaitu:

- 1) Kesiapan Mental : keseluruhan kondisi pribadi seseorang dan bukan hanya kondisi jiwanya.
- 2) Kesiapan Diri : terbangunnya kekuatan yang dipadu dengan keberanian fisik dalam diri siswa yang berakal sehat sehingga dapat menghadapi segala sesuatu dengan baik.
- 3) Kesiapan Belajar : perubahan perilaku atau penampilan dengan serangkaian kegiatan seperti membaca, mengamati, mendengarkan dan meniru.

- 4) Kesiapan Kecerdasan : kesigapan bertindak dan kecakapan memahami yang tumbuh dari berbagai kualitas seperti ketajaman intelegensi, otak dan pikiran seseorang.

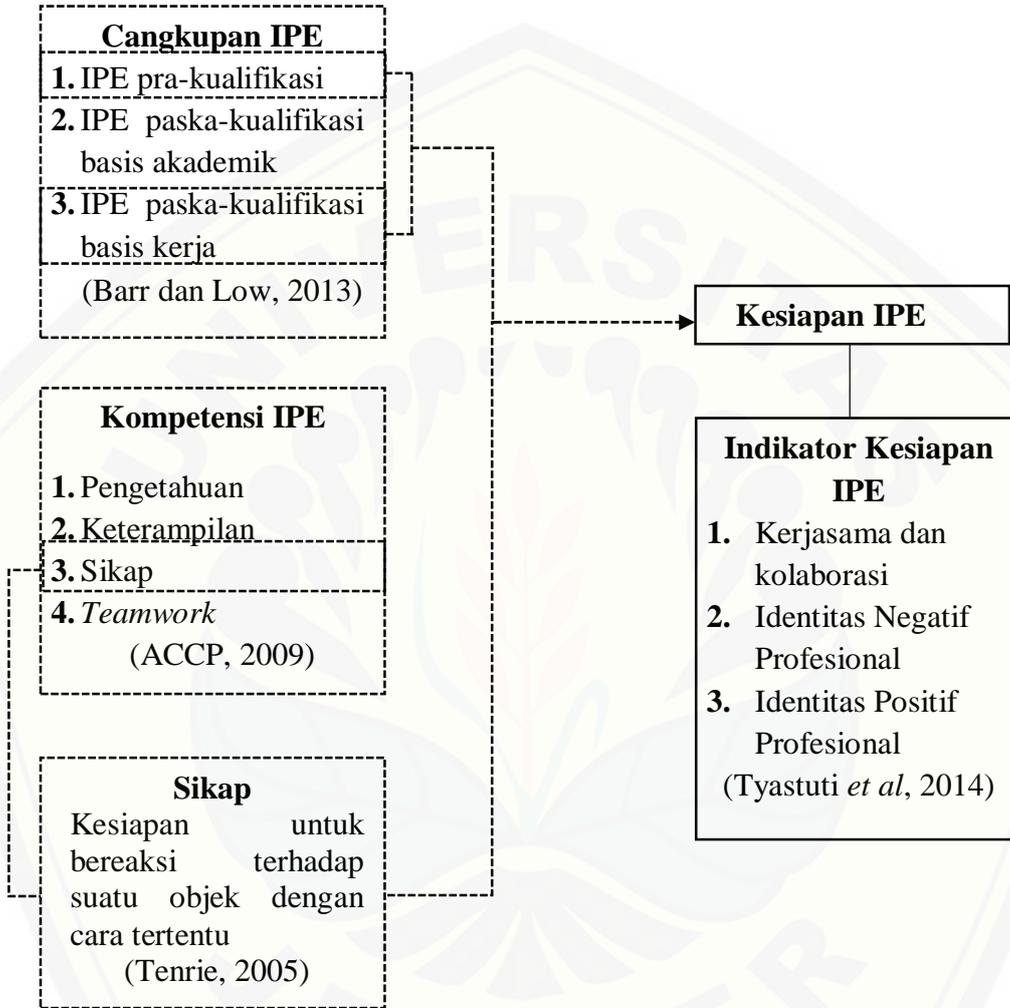
Parsel dan Bligh (2009) mengatakan bahwa kesiapan terhadap pendidikan interprofesi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembelajaran pendidikan interprofesi. Tiga domain yang saling berhubungan terkait kesiapan pendidikan interprofesi menurut Lee (2009) diantaranya yaitu : 1) Identitas profesional; 2) *teamwork*; 3) peran dan tanggung jawab. Identitas profesional merupakan komponen kunci dari sebuah profesionalisme yang dapat dilakukan melalui interaksi dengan profesional kesehatan lain untuk membentuk dasar pemahaman mengenai interprofesional dokter dan perawat (Pullon, 2008). *Teamwork* dalam kolaborasi memiliki kompetensi yang meliputi kekompakan tim, rasa saling percaya, berorientasi kolektif, dan mementingkan kerjasama (Lee, 2009)

4.3. Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif dengan tujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada saat ini (Nursalam, 2015). Deskriptif eksploratif menurut Ritonga (2004) merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan data dasar yang diperlukan sebagai dasar penelitian lebih lanjut, hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk membuat suatu keputusan. Variabel yang diteliti adalah kesiapan pendidikan interprofesi pada mahasiswa profesi keperawatan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian disebut populasi (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa profesi keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan ke-21 dan ke-22. Total populasi dalam penelitian adalah sebanyak 131 mahasiswa profesi yang terdiri dari 36 mahasiswa angkatan ke-21 dan 95 mahasiswa angkatan ke-22 (Bagian Akademik Fakultas Keperawatan, 2018)

4.2.2 Sampel Penelitian

Bagian dari populasi yang terjangkau dan dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling disebut sampel (Nursalam,2015). Penelitian ini menggunakan *Convenience Sampling* yang dalam pengambilan sampel didasarkan pada ketersediaan dan kemudahan dalam mendapatkannya.

Penentuan jumlah sampel yaitu dengan menggunakan rumus

Slovin $n = \frac{N}{1+(Ne^2)}$ Keterangan:

n = Sampel Penelitian

N = Populasi Penelitian

e = Nilai Presisi 95%

atau sig. 0,05

Hasil pengukuran dengan rumus diatas adalah 98,68. Sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu sebanyak 99 sampel.

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian terdiri atas kriteria inklusi dan eksklus. Kriteria inklusi sampel penelitian merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti, sedangkan kriteria eksklus sampel penelitian adalah dengan mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab tertentu (Nursalam, 2015).

kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa bersedia menjadi responden
- 2) Mahasiswa telah atau sedang mengikuti profesi di stase klinik Rumah Sakit

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa dalam keadaan sakit dan menjalani perawatan intensif.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat praktik klinik masing-masing mahasiswa profesi keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada Desember 2018 hingga Januari 2019.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak bulan September tahun 2018 dengan pengajuan judul dan penyusunan proposal. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada Desember 2018 hingga Januari 2019. Analisa data dan penyusunan hasil penelitian dilakukan dari Januari 2019. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari proses pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian hingga publikasi pada bulan Januari tahun 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional menurut Nursalam (2015) adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dan diukur dari sesuatu yang didefinisikan dalam penelitian.

Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.2



Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Kesiapan Pendidikan Interprofesi mahasiswa keperawatan tahap profesi	Keseluruhan kondisi mahasiswa yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap pendidikan interprofesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama dan kolaborasi 2. Identitas profesional negatif 3. Identitas profesional positif (Tyasuti <i>et al</i> , 2014)	Kuesioner <i>Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)</i> versi Indonesia yang terdiri dari 16 item pertanyaan. (Tyastuti <i>et al</i> , 2014)	Interval	Skor minimal yaitu 16 dan skor maksimal yaitu 80

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data penelitian diperoleh dari pengumpulan data primer dan data sekunder oleh peneliti.

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran, observasi, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer penelitian diperoleh dari hasil pengisian kuesioner RIPLS secara online oleh mahasiswa melalui *Google form*.
- b. Data sekunder merupakan data yang berasal dari sumber lain yang bukan objek secara langsung melainkan melalui badan atau instansi yang mengumpulkan data secara rutin (Setiadi, 2007). Data sekunder penelitian didapatkan dari Bagian Akademik Profesi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada Oktober dan Desember 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian di Bagian Akademik Profesi untuk memperoleh data sekunder dari Bagian Akademik Profesi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
 - 2) Peneliti memperoleh data sekunder yang dibutuhkan sebagai data awal studi pendahuluan.

- 3) Peneliti mengajukan Uji Etik yang dilakukan di Fakultas Keperawatan Gigi Universitas Jember.
 - 4) Peneliti menerima sertifikat uji etik dengan nomor 231/UN25.8/KEPK/DL/2019.
 - 5) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember di bidang akademik yang ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
 - 6) Peneliti mendapat surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan dengan nomor surat 6842/UN25.1.14/LT/2018 yang diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
 - 7) Peneliti mendapat surat ijin penelitian dari LP2M dengan nomor surat 5319/UN25.3.1/LT/2018 yang diajukan kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
 - 8) Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Peneliti menentukan jumlah responden yang diteliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
 - 2) Pada minggu pertama, peneliti meminta tolong kepada salah satu responden untuk menyebarkan informasi penelitian

beserta link *Google form* di grup *chatting* masing-masing angkatan via *WhatsApp*. Kuesioner ditunjukkan kepada semua mahasiswa profesi keperawatan angkatan 21 dan 22.

- 3) Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai maksud dan tujuan penelitian melalui lembar *inform* yang diberikan secara online melalui *Google form*.
- 4) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*consent*) kepada responden secara online melalui *Google form*.
- 5) Peneliti membagikan lembar kuesioner persepsi secara online melalui *Google form* kepada mahasiswa profesi keperawatan angkatan ke-21 dan ke-22 Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- 6) Pada minggu kedua, ketiga, dan keempat, peneliti juga mengirimkan link *Google form*, dan lembar *inform consent* melalui *personal chat* dikarenakan jumlah responden yang mengisi pada 1 minggu awal berkurang disetiap harinya sehingga peneliti berinisiatif untuk menghubungi responden secara langsung melalui *personal chat*.
- 7) Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, jika dirasa belum lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapinya.
- 8) Peneliti melakukan konfirmasi secara langsung kepada responden via *WhatsApp* berdasarkan nomor telepon yang

disertakan responden terkait pengisian kuesioner yang telah dilakukan.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Tyastuti (2014) yang selanjutnya digunakan untuk menilai kesiapan individu terkait pendidikan interprofesi.

RIPLS terdiri atas 16 item yang telah divalidasi dan terdiri dari 3 subskala yaitu Kerjasama dan Kolaborasi; Identitas Profesional Negatif; dan Identitas Profesional Positif, dengan format jawaban menggunakan *Skala Likert* yaitu Sangat Setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Skala ini terdiri dari *favourable* dan *unfavourable* item.

Selain kuesioner, diberikan pertanyaan tambahan yaitu “Apakah anda pernah melakukan pendidikan interprofesi? Dan jika pernah, dalam bentuk apa saja dan dengan siapa saja anda melakukannya?”. Pertanyaan ini berikan di akhir kuesioner item demografi untuk memperoleh data kualitatif.

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner RIPLS

Komponen	Nomor Item	Favorable	Un-favorable	Jumlah
Kerjasama dan Kolaborasi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	-	9
Identitas Profesional Negatif	10, 11, 12	-	10, 11, 12	3
Identitas Profesional positif	13, 14, 15, 16	13, 14, 15, 16	-	4
Jumlah		16		16

Data persepsi mahasiswa profesi keperawatan Universitas

Jember digolongkan dengan skor :

Nilai minimal 16

Nilai maksimal 80

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dalam penelitian dilakukan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan variabel (Sujarweni, 2015) sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui hasil atau jawaban dari instrumen yang digunakan apakah menunjukkan pengukuran yang sama atau tidak pada orang dan waktu yang berbeda (Dempsey dan Dempsey, 2002).

Kuesioner RIPLS ini telah diuji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Tyastuti pada tahun 2014 menggunakan teknik *exploratory factor analysis* (EFA) dan *confirmatory factor analysis* (CFA). Hasil uji validitas dikatakan valid karena lebih dari 0,5 dan uji reliabilitas pada dengan hasil 0,69.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing menurut Notoatmodjo (2012) adalah tahap penyuntingan data hasil observasi yang telah diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner untuk melakukan pengecekan atau perbaikan isian kuesioner.

Editing yang dilakukan peneliti yaitu mengecek kembali kelengkapan jawaban pada lembar kuesioner responden. Peneliti menghubungi kembali responden yang masih belum lengkap dalam mengisi kuesioner melalui *WhatsApp*.

4.7.2 *Coding*

Coding dalam penelitian merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden ke dalam suatu kategori (Setiadi, 2007).

Coding dalam penelitian ini yaitu:

a. Rentang Usia

- 1) 17-25 tahun = kode 1
- 2) 26-35 tahun = kode 2
- 3) 36-45 tahun = kode 3
- 4) 46-55 tahun = kode 4

b. Jenis Kelamin

- 1) Laki-laki = kode 1
- 2) Perempuan = kode 2

c. Jenjang Pendidikan Keperawatan

- 1) Alih Jenjang = kode 1
- 2) Reguler = kode 2

d. Angkatan

- 1) 21 = kode 1
- 2) 22 = kode 2

e. Pernah melakukan pendidikan interprofesi

- 1) Ya = kode 1
- 2) Tidak = kode 2

4.7.3 *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukkan data yang didapat peneliti dari responden ke dalam program *software* dengan menggunakan kode-kode yang telah dibuat oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Setelah proses *editing* dan *coding*, peneliti memasukkan data kedalam program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Peneliti perlu mengecek atau melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data dari kuesioner yang selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti mengecek kembali agar tidak terjadi kesalahan dalam memasukkan data penelitian dengan mengecek ulang kode dalam program komputer dan tidak memasukkan beberapa

pernyataan responden yang dinilai peneliti tidak relevan terkait jawaban yang diberikan.

4.8 Analisis Data

Kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, entabulasi data, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan dalam menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan merupakan pengertian dari analisis data (Sugiyono, 2016).

Pada penelitian ini, analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data dalam penelitian merupakan data kategorik yang terdiri atas usia dan jenis kelamin. Penyajian data hanya menampilkan distribusi frekuensi dan presentasi berdasarkan karakteristik responden dengan kesiapan pendidikan interprofesi.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Asas Otonomi

a. Hak untuk tidak menjadi responden

Mahasiswa profesi keperawatan dalam penelitian berhak untuk menentukan apakah bersedia terlibat dalam penelitian atau

tidak. Peneliti menjelaskan bahwa keputusan yang dipilih oleh perawat sebagai calon responden tidak akan mendatangkan sanksi dalam bentuk apapun. Mahasiswa profesi keperawatan berhak untuk tidak mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diterima

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tanpa intervensi atau tindakan apapun kepada responden.

c. *Informed Consent*

Peneliti memberikan lembar *Informed* dan *Consent* online yang apabila responden setuju maka dapat memilih opsi (Ya) dan apabila tidak setuju maka memilih (Tidak). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke dalam lembar tersebut.

4.9.2 Asas Kemanfaatan (*Benefiency*)

a. Bebas dari kerugian

Peneliti menjelaskan bahwa dengan menjadi responden tidak akan menyebabkan penderitaan bagi responden karena tidak dilakukan tindakan khusus kepada responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Responden penelitian terjamin dalam pemberian informasi yang dibutuhkan. Peneliti menjelaskan bahwa data yang telah

diberikan oleh responden tidak dipergunakan untuk hal yang merugikan responden.

c. Bebas dari resiko

Mahasiswa profesi keperawatan dalam penelitian ini terbebas dari eksploitasi, penderitaan dan resiko. Hasil penelitian tidak digunakan untuk hal yang dapat merugikan responden.

4.9.3 Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden berhak meminta informasi yang telah diberikan agar dirahasiakan, oleh sebab itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2015). Data responden yang terkumpul terjamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan menggunakan nama inisial atau kode responden. Peneliti menyimpan data yang telah diberikan responden hanya digunakan sebagai data untuk kepentingan penelitian. Informasi yang diberikan responden hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan seperti peneliti, pembimbing dan pihak akademik profesi yang dapat digunakan kedepannya.

4.9.4 Asas Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak memberikan perlakuan khusus kepada responden dan tidak membeda-bedakan responden berdasarkan jenis kelamin, usia, maupun pendidikan terakhir dengan mengirimkan link *GoogleForm* yang ditujukan kepada seluruh mahasiswa profesi

keperawatan angkatan 21 dan 22. Peneliti menjawab dan menanggapi pertanyaan ataupun balasan dari responden secara adil.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan tahap profesi Universitas Jember dapat disimpulkan bahwa:

- a. Jumlah kuesioner yang disebar oleh peneliti melalui link *Google form*. Kuesioner disebar pada masing-masing grup *chat* angkatan dan *personal chat*. Dari 131 kuesioner yang disebar, kuesioner yang kembali berjumlah 99 sehingga *response rate* pada penelitian ini yaitu 75,57%.
- b. Jumlah mahasiswa perempuan yang menjadi responden penelitian lebih banyak daripada mahasiswa laki-laki yaitu 80,2%. Rentang usia terbanyak responden berada pada rentang usia 17-25 tahun (93,9%), 94,9% responden merupakan mahasiswa sarjana reguler, 64,7% responden berasal dari mahasiswa profesi keperawatan angkatan 22, dan 68,7% mahasiswa profesi keperawatan tidak pernah melakukan pendidikan interprofesi.
- c. Lebih dari setengah mahasiswa profesi keperawatan Universitas Jember (56,6%) mempunyai kesiapan pendidikan interprofesi lebih dari median.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan terkait dengan hasil penelitian ini yaitu saran bagi keperawatan, institusi pendidikan, dan bagi penelitian selanjutnya yaitu:

- a. Bagi AIPNI dan Kemenristekdikti

AIPNI dan Kemenristekdikti diharapkan dapat menerapkan pendidikan interprofesi di setiap institusi pendidikan kesehatan sejak dini

agar mahasiswa kesehatan belajar dan berinteraksi sejak dini dengan mahasiswa kesehatan lainnya, sehingga mahasiswa kesehatan akan terbiasa dan lebih siap dalam berkolaborasi pada kerja tim. Sudah seharusnya penerapan pendidikan interprofesi merata dan dilakukan di semua institusi pendidikan maupun di instansi kesehatan.

b. Bagi Insitusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat membentuk kurikulum berdasarkan pendidikan interprofesi (IPE) maupun *interprofesional collaborative practice* (IPC) yang memungkinkan mahasiswa kesehatan dapat bertemu, berinteraksi dan belajar bersama dalam berkolaborasi sejak dini di tahap akademik sehingga mahasiswa lebih siap dalam pendidikan interprofesi. Diharapkan institusi pendidikan kesehatan dapat membentuk kurikulum prefek pendidikan interprofesi dengan penjadwalan yang tepat.

c. Bagi Keperawatan

Kesiapan pendidikan interprofesi yang baik akan membantu dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan menjadi bekal dalam melakukan kolaborasi yang baik. Perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan kesiapan dalam pendidikan interprofesi sehingga perawat siap berkolaborasi dan memberikan pelayanan kesehatan terbaik untuk pasien bersama tenaga kesehatan lain.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pendidikan interprofesi dan hubungan antara

faktor-faktor tersebut, penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya dilakukan pada mahasiswa keperawatan juga, tetapi juga terhadap mahasiswa atau tenaga kesehatan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- AIPNI. 2012. *Draft Naskah Akademik Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia*. Jakarta. AIPNI
- Astuti, A.B., dan Mulyanti, S. 2017. Effectiveness of Interprofessional Education (IPE) Program on Students Perception of Teamwork. *Education, Practice and Research Development in Nursing*. 8: 223-228
- ACCP. 2009. Interprofessional Education Principles and Application, a Framework for Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy*. 9(3): 145-164
- Bagian Akademik Fakultas Keperawatan. 2018. *Daftar Mahasiswa Profesi Angkatan 21 dan 22*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Barr, H., Helme, M., dan D`Avray, L. 2014. *Review of Interprofessional Education in the United Kingdom 1997-2013*. Fareham: CAIPEI
- Barr, H., dan Low, H. 2013. *Introducing Professional Education*. Fareham: CAIPE
- Budiono dan Pertami, S.B. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Buring, S., Bhushan, A., Broeseker, A., Conway, S., Duncan-Hewit, W., Hansen, L., dan Westberg, S. 2009. Interprofessional Education: Definitions, Student Competencies, and Guidelines for Implementation. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 73(4): 1-8
- CAIPE. 2017. *Interprofessional Education Guidelines*. Canada: CAIPE
- Center for Interprofessional Education University of Toronto. 2018. University of Toronto Interprofessional Education Curriculum/Program. <https://www.utoronto.ca/> [Diakses pada 3 Oktober 2018]
- CFHC-IPE. 2014. *Buku Acuan Umum CFHC-IPE*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gaja Mada
- Coaster,S., Norman, I., Murrells, T., Kitchen,S., Meerabeau, E., Sooboodoo,E., d`Avray,L. 2008. Interprofesional attitudes amongs undergraduate students in the health professions: A longitudinal questonnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*.45: 1667-1681
- Cooper, H., Carlisle, C., Gibbs, T., dan Watkins, C. 2001. Developing an Evidence Base for Interdisciplinary Learning: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. 35(2): 228-237

- Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice. 2016. *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice : 2016 Update*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Curran, V., Deacon, D., dan Eleet, L. 2017. Attitudes of Health Sciences Faculty Members Towards Interprofessional Teamwork and Education. *Learning in Health and Social Care*. 7(3): 145-156
- Darlow, B., Coleman, K., McKinlay, E., Donovan, S., Beckingsale, L., Gray, B., Pullon, S. 2015. The Positive Impact of Interprofessional Education: A Controlled Trial To Evaluate A Programme For Health Professional Students. *BMC Medical Education*. 15(1): 1-9
- Dempsey, P.A., dan Dempsey, A.D. 2002. *Riset Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Djojodibroto, R.D. 2004. *Tradisi Kehidupan Akademik*. Yogyakarta: Galang Press
- El-Zubeir, M., Rizky, D., dan Al-Khalil. 2006. Are Senior UE Medical And Nursing Students Ready For Interprofessional Learning? Validating The RIPL Scale In A Middle Eastern Context. *Journal of Interprofessional Care*. 20(6): 619-632
- Ergonul, E., Baskurt, F., Yilmaz, N.D., Baskurt, Z., Asci, H., Koc, S., Temel, G.B. 2018. Reliability And Validity Of The Readiness For Interprofessional Learning Scale (RIPLS) In Turkish Speaking Health Care Students. *Acta Medica Mediteeanea*. 34: 797-803
- Ernawati, D.K., Lee, Y.P., dan Hugles, J. 2014. Indonesian Students Participation In An Interprofessional Learning Workshop. 1-3
- Fuadah, D.Z., Hapsara, S., Sedyowinarso, M. 2014. Kesiapan Mahasiswa Belajar Kerjasama Interprofesi Dalam Perawatan Antenatal. *Journal Ners*. 18: 226-235
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crips, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Yang Ke., Kelly, P. 2010. Health Professional For A New Century: Transforming Education To Strengthen Health Systems In An Interdependent World. *Global Independent Commission*. 378: 1923-1958
- Ganda, Y. 2004. *Petunjuk Praktis Cara Mengajar Belajar di Perguruan Tinggi*. Jakarta: PT Grasindo
- Goto, M., Haruta, J., Oishi, A., Yoshida, K., Yoshimi, K., Takemura, Y., dan Yoshimoto, H. 2018. A Cross-sectional Survey Of Interprofessional Education Across 13 Healthcare Professions In Japan. *Medical And Health Professions Education*. 3(2): 38-46

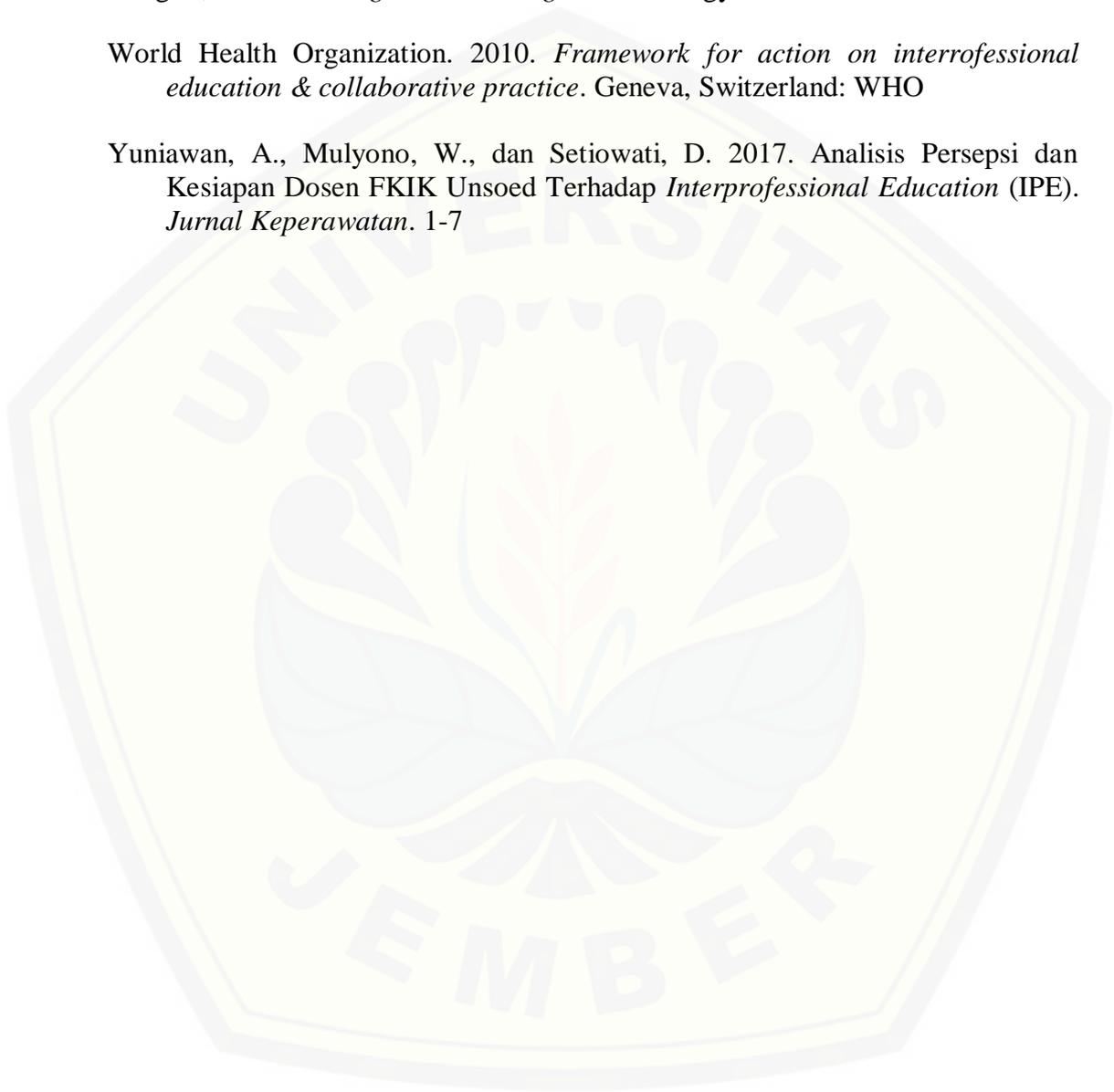
- Groessl, J., dan Vandenhoyten, C. 2019. Examining Student`s Attitudes and Readiness for Interprofessional Education and Practice. *Education Research International*. 1-7
- Hall, L.W., dan Zieler, B.K. 2016. Interprofessional Education And Practice Guide No.1: Developing Faculty to Effectively Facilliate Interprofessional Education. *Journal of Interprofessional Care*. 29(1): 3-7
- Hamid, A.Y.S. 2018. *Inter-professional Collaborative Practice At Universitas Indonesia: Opportunities And Challenges*. Dalam Book of Abstracts 3rd Asian Congress In Nursing Education. Lusmilasari, Lely., Warsini, Sri., Setyarini, Sri., Perdana, Melyza., Achmad, Bayu Fandhi., Yuliandari, Kurnia Putri., Sandhi, Ayyu., Noviana, Uki. Yogyakarta: ACINA
- Herring, R., Pengilley, C., Hopkins, H., Tuthill, B., Patel, N., Nelson, C., Russell-Jones, D. L. 2013. Can An Interprofessional Education Tool Improve Healthcare Professional Confidence, Knowledge And Quality Of Inpatient Diabetes Care: A Pilot Study?. *Diabetic Medicine*. 30(7): 864–870
- Ika, I. 2016. Hubungan Kesiapan Dalam Interprofessional Education (IPE) Dengan Kemampuan *Shared-Desicion Making* (SDM) Pada Mahasiswa Profesi FKIK UMY. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ilmanita, D., dan Rohhman, R. 2014. Peran *Interprofessional Education* Terhadap Persepsi Keterlibatan Apoteker Dalam Kolaborasi Antar Profesi. *Jurnal Manajemen da Pelayanan Farmasi*. 4(3): 166-174
- Israbiyah, S.R. 2016. Persepsi Mahasiswa Tentang *Interprofessional Education* (IPE) di Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- King, Laura A. 2010. *Psikologi Umum Sebuah Pandangan Apresiasi*. Jakarta :Salemba Humaira
- Lauff, M., Ponzer., Saboonchi, F.,Lonka, K., Hylin., dan Mattiasson, A. 2008. Cross-cultural Adaptation of the Swedish version of Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Medical Education*. 42: 405-411
- Lee, R. 2009. Interprofessional Education: *Principles and Application*. *Pharmacotherapy*. <https://www.accp.com/> [Diakses pada 3 Oktober 2018]
- Lestari, E., Stalmeijer, R., Widyandana, D., dan Scherpbier, A. 2016. Understanding Student` Readiness For Interprofessional Learning in an Asian Context: a Mixed-methods Study. *BMC Medical Education*. 16(179) : 1-11

- Lestari, E., Yuliyanti, S., Rosdiana, I., Surani, E., dan Lualiyah, A. 2017. Contributing Factors of Acceptance and Rejection to Interprofessional Education: Undergraduate Students' Perception. *Journal of Health and Allied Sciences*. 16(1) : 1-9
- Mahler, C., Berger, S., Reeves, S. 2015. The Readiness for Interprofessional Learning (RIPLS): A Problematic Evaluate Scale for The Interprofessional Field. *Journal of Interprofessional Care*. 29(4): 289-291
- McFayden, A., Webster, V., Strachan, K., Figgins, E., Brown, H., dan McKechnie, J. 2005. Readiness for Interprofessional Learning Scale: a Possible More Stable Subscale For The Original Version of RIPLS. *Journal of Interprofessional Care*. 19(6) : 595-603
- Mendez, M. J. P., Armayor, N. C., Navarraz, M. T. D., dan Wakefield, A. 2008. The Potential Advantages And Disadvantages Of Introducing Interprofessional Education Into The Healthcare Curricula In Spain. *Nurse Education Today*. 28(3): 327-336
- Mona, A., dan Salman, Y. 2016. Measuring the Attitudes of Healthcare Faculty Members Towards Interprofessional Education in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 11(6): 586-593
- Na'imah, S., Yanuar, E., dan Sunaryo, A.B. 2018. *The Challenges Of Implementation IPE In Medical And Health Students*. Dalam Book Of Abstracts 3rd Asian Congress In Nursing Education. Lusmilasari, Lely., Warsini, Sri., Setyarini, Sri., Perdana, Melyza., Achmad, Bayu Fandhi., Yuliandari, Kurnia Putri., Sandhi, Ayyu., Noviana, Uki. Yogyakarta: ACINA
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam., dan Efendi, F. 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Parsell, G., dan Bligh, J. 1999. The Development of A Questionnaire to Assess The readiness of Health Care Students For Interprofessional Learning (RIPLS). *Medical Education Journal*. 34: 123-230
- Powers, K.A., Diamond, S., Cory, S., Jacquelyn, H. 2017. Creating Collaborative Learning Opportunities. *Nursing Management*. 48(1): 9-11
- Pratiwi, A. 2018. *Interprofessional Education In a Class Setting Medical Surgical Course*. Dalam Book of Abstracts 3rd Asian Congress in Nursing Education.

- Lusmilasari, Lely., Warsini, Sri., Setyarini, Sri., Perdana, Melyza., Achmad, Bayu Fandhi., Yuliandari, Kurnia Putri., Sandhi, Ayyu., Noviana, Uki. Yogyakarta: ACINA
- Pratiwi, A., Adityarini., S., Muhlisin., D., Enita, D. 2018. *Appllication of roleplay as strategy of IPEC on Transcultural Nursing Learning*. Dalam Book of Abstracts 3rd Asian Congress in Nursing Education. Lusmilasari, Lely., Warsini, Sri., Setyarini, Sri., Perdana, Melyza., Achmad, Bayu Fandhi., Yuliandari, Kurnia Putri., Sandhi, Ayyu., Noviana, Uki. Yogyakarta: ACINA
- Pullon, S. 2008. Competence, Respect and Trust: Key Features of Successful Interprofessional Nurse-Doctor Relationships. *Journal of Interprofessional Care*. 45: 162-169
- Reeves., P., Goldman., F., dan Zwarenstein, M. 2018. Interprofessional Education: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes. *Cochrane Library Database of Systematic Reviews*. 3: 1-47
- RCN. 2006. The Impact and Effectiveness of Inter-professional Education In Primary Care. London: RCN
- Reid, R. Bruce, D., Allstaff, K., dan McLernon, D. 2006. Validating The Readiness For Interprofessional Learning Scale (RIPLS) In The Post-graduate Context: Are The Health Care Professionals Ready For IPL?. *Medical Education*. 40: 415-422
- Rifai, A. 2018. *Senior Nursing Students Experience of Interprofessional Education and Collaboration*. Dalam Book of Abstracts 3rd Asian Congress in Nursing Education. Lusmilasari, Lely., Warsini, Sri., Setyarini, Sri., Perdana, Melyza., Achmad, Bayu Fandhi., Yuliandari, Kurnia Putri., Sandhi, Ayyu., Noviana, Uki. Yogyakarta: ACINA
- Ritonga, M.J. 2004. *Riset Kehumasan*. Jakarta: Grasindo
- Sargeant, J. 2009. Theories To Aid Understanding And Implementation Of Interprofessional Education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 29(3): 178-184
- Sarosa, I. 2016. Pengaruh Pemberian Paket Sosialisasi Terhadap Persepsi dan Motivasi Tentang Pendidikan Profesi Ners Di PSIK Universitas Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta

- Sujarweni, W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Talwalker, J., Fahs, D., Kayingo, G., Wong, S., Jeon, S., dan Honan, L. 2016. Readiness for interprofesional learning among healthcare professional students. *International Journal of Medical Education*. 7:144-148
- Tamura, Y., Seki, K., Usami, M., Taku, S., dan Bontje, P. 2012. Cultural Adaptation And Validating a Japanese Version Of The Readiness For Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Journal of Interprofessional Care*. 26: 56-63
- Thannhauser, J., Russell-Mayhew, S., dan Scott, C. 2010. Measures of Interprofessional Education And Collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. 24(4): 336-349
- Thistlethwaite, J.E., dan Moran, M. 2010. Learning Outcomes For Interprofessional Education (IPE): Literatur Review and Synthesis. *Journal of Interprofessional Care*. 24(5): 503-13
- Triana, N. 2018. *Interprofessional Education Di Institusi dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA
- Tyastuti, D., Onishi, H., Ekayanti, F., dan Kitamura, K. 2014. Pyschometric Item Analysis and Validation of the Indonesian Version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). *Journal of Interprofessional Care*. 1-7
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012. *Pendidikan Tinggi*. Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5336. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Keperawatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612. Jakarta
- Utami, L.P. 2015. Pengaruh Pembelajaran Interprofessional Education (IPE) Terhadap Persepsi Dan Sikap Untuk Bekerjasama Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Visser, C., Wilschut, J., Isik, U., Vander Burgt, S., Croiset, G., dan Kusrkar, R. 2018. The Association of readiness for Interprofessional Learning With Emphathy, Motivation and Professional Identity Development in Medical Students. *BMC Medical Education*. 18(125): 1-10

- V-ries-Erich, J., Reuchlin, K., Maaier, P., dan Ridder, J.M. Monica. 2017. Identifying Facilitators and Barriers For Implementation of Inerprofessional Education: Perspectives from Medical Educators in the Netherlands. *Journal o Interprofessional Care*. 31(2): 170-174
- Walgito, B. 2003. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi OFFSET
- World Health Organization. 2010. *Framework for action on interrofessional education & collaborative practice*. Geneva, Switzerland: WHO
- Yuniawan, A., Mulyono, W., dan Setiowati, D. 2017. Analisis Persepsi dan Kesiapan Dosen FKIK Unsoed Terhadap *Interprofessional Education (IPE)*. *Jurnal Keperawatan*. 1-7





LAMPIRAN

Lampiran 1. Tampilan Awal Kuesioner



The screenshot shows a digital questionnaire interface. At the top, there are two tabs: 'PERTANYAAN' (Questions) and 'TANGGAPAN' (Answers). Below the tabs, a blue bar indicates 'Bagian 1 dari 8' (Part 1 of 8). The main title is 'Kuesioner Pendidikan Interprofessional (IPE)'. Below the title, there is a definition of Interprofessional Education (IPE) and two instructions for completion.

PERTANYAAN **TANGGAPAN**

Bagian 1 dari 8

Kuesioner Pendidikan Interprofessional (IPE)

Interprofessional Education (IPE) terjadi ketika dua atau lebih profesional belajar tentang, dari, dan dengan satu sama lain (WHO, 2010).

Petunjuk Pengisian

- Berikan tanda (o) pada kolom pilihan jawaban;
- Tuliskan jawaban lainnya jika jawaban tidak tercantum pada kolom pilihan jawaban.

Setelah bagian 1 Lanjutkan ke bagian berikut

Activate V
Go to Settings

Lampiran 2. Lembar *Informed*

Bagian 2 dari 8



Lembar Informed

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Saya dibawah ini:

Nama : Lelyani Bella Hadiastuti

NIM : 152310101328

No.Telp: 085219571539

Email : bella.lelyani@gmail.com

Alamat : Jalan Kalimantan 8 41A, Sumbersari, Jember.

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud melakukan penelitian berjudul "Pendidikan Interprofessional (IPE) Pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi di Tatanan Klinik".

Penelitian melibatkan mahasiswa profesi keperawatan angkatan ke-21 dan ke-22 Fakultas Keperawatan Universitas Jember . Data yang diperoleh dari pengisian kuesiner akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya dan identitas responden tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian. Nomor telepon yang dicantumkan responden hanya digunakan untuk mengkonfirmasi pengisian kuesioner dalam penelitian dan tidak untuk disalah gunakan. Responden membutuhkan waktu 10-15 menit. Penelitian ini tidak membahayakan dan menimbulkan kerugian bagi responden.

Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menyetujui lembar persetujuan dengan mengklik (Ya).

Demikian saya ucapkan terima kasih

Activate \\
Go to Setting

Apakah anda bersedia menjadi responden? *

Ya

Tidak

Setelah bagian 2 Lanjutkan ke bagian berikut

Lampiran 3. Lembar Consent

Bagian 3 dari 8



Lembar Consent

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan saya dan keluarga dalam penelitian ini. Jaminan kerahasiaan data akan dijaga dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Apakah anda setuju dengan pernyataan diatas? *

- Ya
- Tidak

Setelah bagian 3 Lanjutkan ke bagian berikut

Activate
Go to Settings

Lampiran 4. Lembar Biodata Responden

Bagian 4 dari 8



Biodata Responden

Isilah biodata dibawah ini dengan sejujurnya.

Tanggal Pengisian *

Bulan, hari, tahun



Nama Responden *

Teks jawaban singkat

Nomor Telepon Responden Yang Dapat Dihubungi *

Teks jawaban singkat

Jenis Kelamin *

Perempuan

Laki-Laki

Usia *

17-25 tahun

26-35 tahun

36-45 tahun

46-55 tahun

Act
Go t

Pernahkah anda melakukan IPE? *

Ya

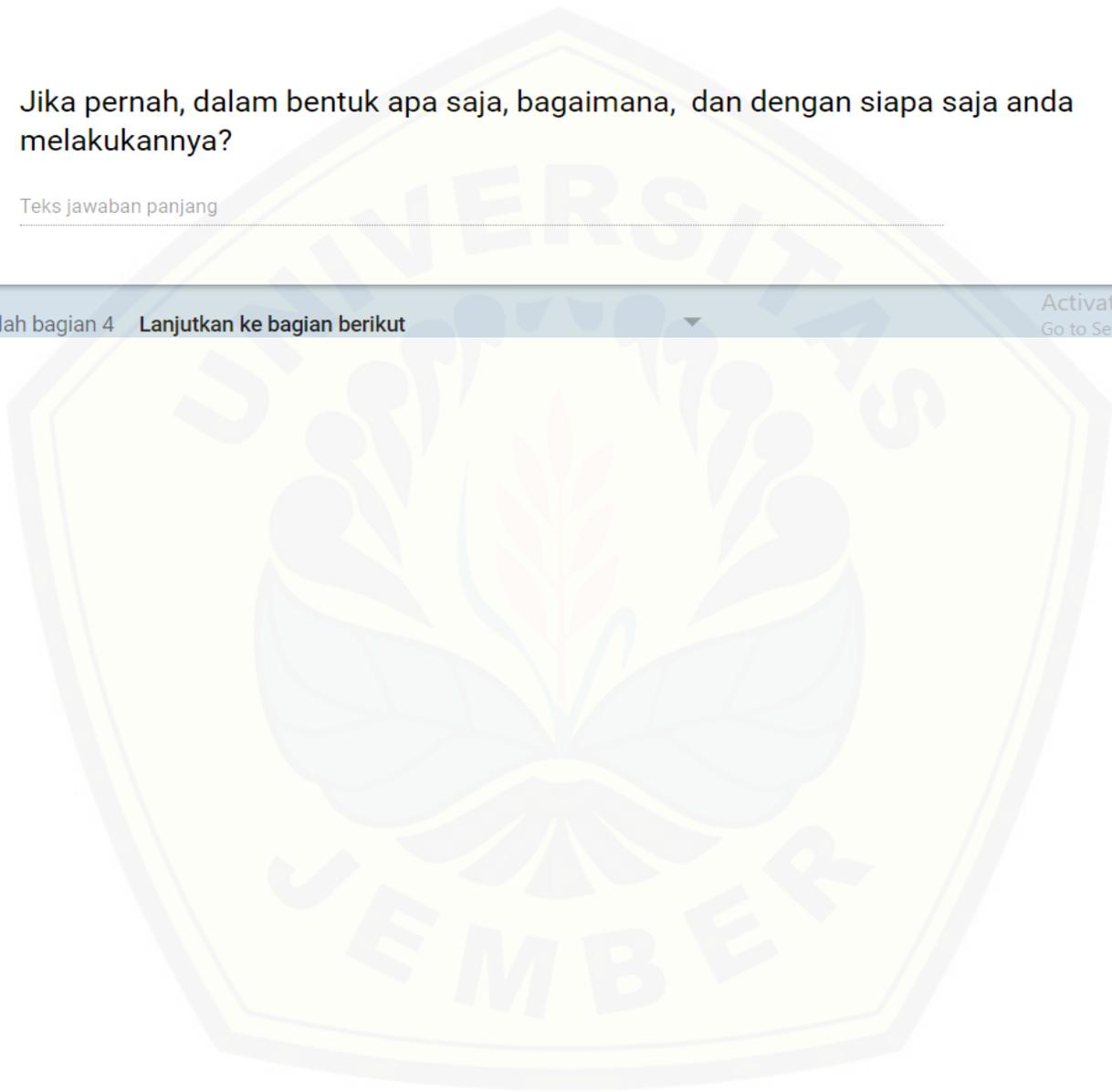
Tidak

Jika pernah, dalam bentuk apa saja, bagaimana, dan dengan siapa saja anda melakukannya?

Teks jawaban panjang

Setelah bagian 4 Lanjutkan ke bagian berikut

Activate
Go to Setting



Lampiran 5. Lembar Kuesioner

Bagian 5 dari 8



Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) versi Indonesia

Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesiapan mahasiswa kesehatan dan profesional kesehatan terkait IPE.

Setelah bagian 5 Lanjutkan ke bagian berikut

Bagian 6 dari 8



Kerjasama dan Kolaborasi

Faktor 1

1. Saya akan menjadi anggota tim kesehatan yang lebih efektif dengan belajar bersama dengan mahasiswa profesi lain *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

2. Pasien akan mendapatkan manfaat/ keuntungan apabila tenaga kesehatan bekerja sama *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

3. Belajar bersama dengan mahasiswa profesi kesehatan yang lain akan meningkatkan kemampuan saya untuk memahami masalah-masalah klinik *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

4. Keterampilan komunikasi seharusnya dipelajari bersama dengan mahasiswa profesi kesehatan lainnya *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

5. Keterampilan kerja tim merupakan suatu keterampilan yang sangat penting (vital) bagi semua mahasiswa/ profesi kesehatan untuk dipelajari *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

6. Belajar bersama dengan profesi lain akan membantu saya untuk memahami keterbatasan pada profesi saya *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

7. Belajar dengan mahasiswa profesi kesehatan lain sebelum lulus dan bagi para professional setelah lulus, akan memperbaiki hubungan kerja setelah pendidikan atau pada saat praktek bersama *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

8. Belajar bersama akan membantu saya berpikir secara positif terhadap profesi kesehatan lainnya *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

9. Ketika bekerja dalam kelompok kecil, setiap mahasiswa atau profesi perlu menghormati dan saling mempercayai satu dengan yang lain *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju



Identitas Profesional yang Negatif

Faktor 2

10. Saya tidak ingin menya-nyiakan waktu saya dengan belajar bersama dengan profesi kesehatan lain *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

11. Belajar bersama-sama dengan profesi lain adalah sesuatu yang tidak diperlukan oleh mahasiswa *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

12. Pemecahan masalah klinik hanya dapat dipelajari secara efektif dengan mahasiswa/ profesi dari fakultas sendiri atau organisasi profesi saya saja *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

etelah bagian 7 Lanjutkan ke bagian berikut

Bagian 8 dari 8

Identitas Profesional yang Positif

Faktor 3

13. Belajar bersama dengan profesional kesehatan lainnya akan membantu saya untuk berkomunikasi lebih baik dengan pasien dan anggota profesi lain *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

14. Saya akan menyambut baik kesempatan untuk bekerja sama dengan mahasiswa dari profesi kesehatan lain dalam kelompok kecil *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

15. Saya akan menyambut baik kesempatan untuk berbagi beberapa kuliah dasar, tutorial atau pelatihan dengan mahasiswa profesi kesehatan lain. *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

16. Belajar dan praktik bersama akan membantu saya untuk menjelaskan tentang karakteristik pasien atau masalah-masalah pasien/ klien. *

- Sangat Setuju
- Setuju
- Ragu-Ragu
- Tidak Setuju
- Sangat Tidak Setuju

Terimakasih, Semoga Hari Anda Menyenangkan :)

Deskripsi (opsional)

Acti

Lampiran 6. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	19.2	19.2	19.2
	Perempuan	80	80.8	80.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ahli jenis	5	5.1	5.1	5.1
	sarjana	94	94.9	94.9	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	angkatan 21	30	30.3	30.3	30.3
	angkatan 22	69	69.7	69.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Pengalaman IPE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	31.3	31.3	31.3
	Tidak	68	68.7	68.7	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total Skor	Mean	67.53	.633	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	66.27	
		Upper Bound	68.78	
	5% Trimmed Mean	67.46		
	Median	66.00		
	Variance	39.721		
	Std. Deviation	6.302		
	Minimum	54		
	Maximum	80		
	Range	26		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	.372	.243	
	Kurtosis	-.588	.481	
	Kerjasama dan Kolaborasi	Mean	39.38	.378
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	38.63	
		Upper Bound	40.13	
5% Trimmed Mean		39.48		
Median		39.00		
Variance		14.178		
Std. Deviation		3.765		
Minimum		30		
Maximum		45		
Range		15		
Interquartile Range		7		
Skewness		-.006	.243	
Kurtosis		-.910	.481	
Identitas Profesional Negatif		Mean	11.13	.234
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.67	
		Upper Bound	11.59	
	5% Trimmed Mean	11.24		
	Median	11.00		
	Variance	5.401		
	Std. Deviation	2.324		
	Minimum	4		
	Maximum	15		

	Range		11	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.680	.243
	Kurtosis		.965	.481
Identitas Profesional Positif	Mean		17.01	.170
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.67	
		Upper Bound	17.35	
	5% Trimmed Mean		16.98	
	Median		16.00	
	Variance		2.867	
	Std. Deviation		1.693	
	Minimum		14	
	Maximum		20	
	Range		6	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.769	.243
	Kurtosis		-.732	.481

Kesiapan IPE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	56	56.6	56.6	56.6
Tidak Baik	43	43.4	43.4	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Kerjasama dan Kolaborasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	53	53.5	53.5	53.5
Tidak Baik	46	46.5	46.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Identitas Profesional Negatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	64	64.6	64.6	64.6
	Tidak Baik	35	35.4	35.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Identitas Profesional Positif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	91	91.9	91.9	91.9
	Tidak Baik	8	8.1	8.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Kesiapan IPE Crosstabulation

Count

		Kesiapan IPE		Total
		Baik	Tidak Baik	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	9	10	19
	Perempuan	47	33	80
	Total	56	43	99

Usia Responden * Kesiapan IPE Crosstabulation

Count

		Kesiapan IPE		Total
		Baik	Tidak Baik	
Usia Responden	17-25 tahun	51	42	93
	26-35 tahun	3	0	3
	36-45 tahun	2	1	3
	Total	56	43	99

Pengalaman IPE * Kesiapan IPE Crosstabulation

Count

		Kesiapan IPE		Total
		Baik	Tidak Baik	
Pengalaman IPE	Ya	24	7	31
	Tidak	32	36	68
	Total	56	43	99

Total Skor * Jenis Kelamin

Total Skor

Jenis Kelamin	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	Std. Deviation
Laki-Laki	19	66.68	65.00	54	80	7.903
Perempuan	80	67.72	67.00	56	80	5.902
Total	99	67.53	66.00	54	80	6.302

Total Skor * Usia Responden

Total Skor

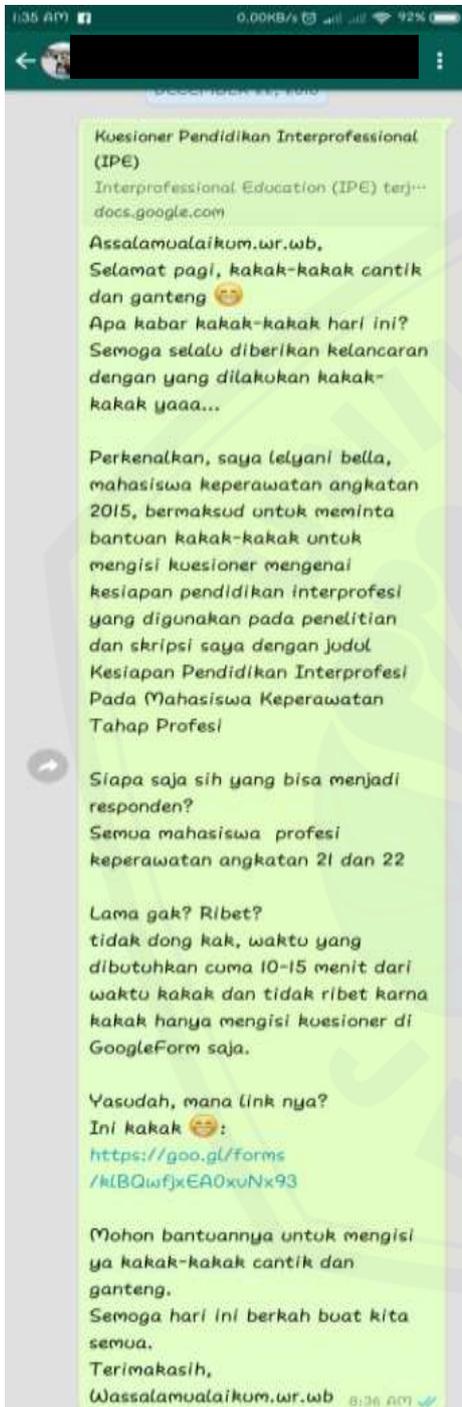
Usia Responden	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	Std. Deviation
17-25 tahun	93	67.23	66.00	54	80	6.224
26-35 tahun	3	72.67	74.00	66	78	6.110
36-45 tahun	3	71.67	75.00	63	77	7.572
Total	99	67.53	66.00	54	80	6.302

Total Skor * Pengalaman IPE

Total Skor

Pengalaman IPE	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	Std. Deviation
Ya	31	70.74	71.00	57	80	6.491
Tidak	68	66.06	65.00	54	80	5.680
Total	99	67.53	66.00	54	80	6.302

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6842/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 23 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Lelyani Bella Hadiastutik
N I M : 152310101328
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Kesiapan Pendidikan Interprofesi pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi
lokasi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Wati Dhanj
Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5319 /UN25.3.1/LT/2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

5 Desember 2018

Yth. Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6842/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 23 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Lelyani Bella Hadiastutik
NIM : 152310101328
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan 8 No.41/A Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Kesiapan Pendidikan Interprofesi pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi"
Lokasi Penelitian : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (8 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Ketua
Berkas II
UNIVERSITAS JEMBER
Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Mahasiswa ybs. ✓
2. Arsip.

 
CERTIFICATE NO. QMS/173

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 462/UN25.1.14/LT/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, M.Kep
N I P : 19810712 200604 2 001
Jabatan : Wakil Dekan I

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Lelyani Bella Hadiastuti
N I M : 152310101328
Judul Penelitian : Kesiapan Pendidikan Interprofesi pada Mahasiswa Keperawatan Tahap Profesi
Waktu : Januari 2019
D P U : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
D P A : Ns. Alfid Tri A, M. Kep

telah melaksanakan *penelitian* di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 21 Januari 2019
Wakil Dekan I,

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran 10. Surat Ijin Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</p>	
<p><u>No.231/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Readliness of Interprofessional Education on Nursing Professional Students"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Lelyani Bella Hadiastuti
Member of research	: -
Responsible Physician	: Lelyani Bella Hadiastuti
Date of approval	: November 22 th , 2018
Place of research	: Tempat Praktik masing-masing stase mahasiswa Keperawatan tahap profesi Fakultas Keperawatan Universitas Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 17th, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(Prof. drg. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>

Lampiran 11. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Lelyani Bella Hadiastuti
NIM : 152310101328
DPU : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.,M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jumat, 21/9 18	Penetapan Judul	Contoh topik dari keputusan pasien menjadi Interprofessional Education (IPE)	
Jumat 23/9 18	Koreksi - bab 1 - Kuesioner - Bab 2 kesimpulan - Bab 4	Bab 1 - perbaikan kalimat di setiap paragraf. - Kejelasan paragraf (inti kalimat)	
		- Ubah kerucilan penelitian (tidak hanya 1, boleh banyak)	-
		Bab 2 - tambahkan IPE dalam keperawatan	-
		Bab 3 - lanjutkan Bab 4 - Ubah desain penelitian dari cross sectional ke long term.	-
		- Penambahan sumber - kriteria inklusi dan - inklusi - perbaikan kalimat.	-
Jumat 5/10 18	konsultasi	- upload draft. - layout bab 2-4. - fixing kuesioner	

 **Lelyani bella** Sab, 19 Jan 18:14 (3 hari yang lalu) ☆
Assalamualaikum wr.wb. Selamat sore ners. Saya Lelyani Bella Hadiastuti NIM 15-328, dengan ini saya menyertakan file hasil penelitian saya (bab 5). semog...

 **Ahmad Rifa'i** Min, 20 Jan 15:55 (2 hari yang lalu) ☆ ↶ ⋮
ke saya -

Lely

Saya apresiasi hasil risetnya. sumber-sumbernya update
Saya menyangkan mana pembahasannya?
apakah masih terkejar untuk sidang minggu ini jika belum dikerjakan?
Maksimalkan waktu yang tersisa, dan semoga nutut.
Langsung kerjakan hari ini.

Semangat

Ahmad Rifal, S.Kep., Ns. MS.
School of Nursing, University of Jember
East Java, Indonesia
Mobile: +62 81 554 968 787
+62 85 236 056 900
E-mail: ysl_per09@yahoo.com

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

 **Ahmad Rifa'i** 10:42 (2 jam yang lalu) ☆ ↶ ⋮
ke saya -

Lely

Segera perbaiki masukandari saya. dan lanjut ke pak alfid untuk Tumitin.
Semoga hari ini bisa selesai.

Ahmad Rifal, S.Kep., Ns. MS.
School of Nursing, University of Jember
East Java, Indonesia
Mobile: +62 81 554 968 787
+62 85 236 056 900
E-mail: ysl_per09@yahoo.com

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

 **Lelyani bella** 12:10 (34 menit yang lalu) ☆
Assalamualaikum wr.wb. Selamat siang ners. Saya Lelyani Bella Hadiastuti NIM 15-328, dengan ini saya menyertakan revisi file skirpal saya. Mohon maaf ner...

 **Ahmad Rifa'i** 12:38 (6 menit yang lalu) ☆ ↶ ⋮
ke saya -

Lely

Ok saya acc sidang
Segera cek tumitin dengan Ns. Alfid dan daftar
Siapkan PPT nya

Good luck

Ahmad Rifal, S.Kep., Ns. MS.
School of Nursing, University of Jember
East Java, Indonesia
Mobile: +62 81 554 968 787
+62 85 236 056 900
E-mail: ysl_per09@yahoo.com

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Lelyani Bella Hadiastuti
 NIM : 152310101328
 DPA : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep.,M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin, 24/9 /18	Konsultasi judul dan alat ukur	LEPS (Interdisciplinary Education Perception Scale)	
Kamis, 27/9 /18	Konsultasi - Bab 1 - kerangka bab 2.	subun sesuai MSKS	
Jumat, 5/10 /18	Konsultasi - bab 1 - bab 4.	- lanjutkan bab 2-3	
Kamis, 11/10 /18	Konsultasi	Perbaiki bab 2 dan 3	
Senin, 15/10 /18	Konsultasi	- Kerangka teori - Kerangka konsep - presoner	
Rabu, 17/10 /18	Konsultasi	- Perbaiki bab 4 - kerangka konsep.	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Kamis, 18/10 /18	Konsultasi	Acc Sempro	
Sabtu 19/2019 /1	Konsultasi Hasil penelitian (email)		
Senin, 21/1 /19	Konsultasi Interpretasi hasil dan Bab 5.		
Selasa, 22/1 /19.	Konsultasi.	- lengkapi utk sidang hasil ACC Sidang Hasil	

Lampiran 12. Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner**Dwi Tyastuti** <dwityastuti@uinjkt.ac.id>

Kam, 8 Nov 2018 15.57



ke saya ▾

Walaikum salam.

Salam kenal juga.

Terima kasih telah menggunakan RIPLS berbahsa Indonesia.

Silahkan untuk dapar digunakan.

Semoga bermanfaat

Salam,

Dwi Tyastuti, MD, MPH, PhD

Faculty of Medicine

Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah

Email: dwityastuti@uinjkt.ac.id

Mobile phone: +628119211190

Fax: +62217404985

**Dwi Tyastuti** <dwityastuti@uinjkt.ac.id>

Sen, 19 Nov 2018 15.21



ke saya ▾

Walaikum salam,

Jadi, untuk penggunaan RIPLS, saya lampirkan sebuah artikel saya dan pada gambar halaman ke 6 adalah bentuk akhirnya.

Jadi., likert dengan 5 skalan (skor 1 (STS) sd 5 (SS)) dan untuk kalimat negatuf, kebalikannya.

Demikian, semoga bermanfaat.

Note: Mohon artikel ini jangan disebarluarkan secara online, kecuali di print. Maaf.

Dwi Tyastuti, MD, MPH, PhD

Faculty of Medicine

Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah

Email: dwityastuti@uinjkt.ac.id

Mobile phone: +628119211190

Fax: +62217404985

